УТВЕРЖДАЮ:

 Заведующая МБДОУ«Детский сад №50»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В. Загрядская

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018г.

 **КОНСПЕКТ**

*занятия по ГО со служащими структурного подразделения МБДОУ «Детский сад №50».*

*Тема 6:* **Оказание первой помощи.**

Занятие 4: **“**Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороках, поражениях электрическим током, тепловом и солнечном ударах”

 **Составила:**

Л.М. Сидоренко

 Северск 2018г.

***Тема****:* **«Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороках, поражениях электрическим током, тепловом и солнечном ударах»**

***Учебные цели:***  Ознакомить обучаемых первой помощью при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороках, поражениях электрическим током, тепловом и солнечном ударах;

***Метод проведения:***  комбинированное занятие

***Место проведения:***  музыкальный зал.

***Время проведения:*** 1 час.

***Учебные вопросы и расчёт времени:***

* Вводная часть: 5 минут.
* Основная часть: 40 минут.

***Вопрос №1*** Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороках, поражениях электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

 Заключительная часть: 5 минут.

***Литература:***

1. Кульпинов С.В. Обучение работающего населения в области гражданской обороны и защиты от чрезвычайных ситуаций: Методические рекомендации и конспекты лекций/ Под общ. Ред. Н.А.Крючка. – М.: Институт риска и безопасности, 2006. – 312с.

***Вопрос №1*****Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороках, поражениях электрическим током, тепловом и солнечном ударах.**

Ожогом называют повреждение тканей, вызванное действием высокой тем­пературы, химических веществ, излучений и электротока. Выделяют в связи с этим термические, химические, лучевые и электричес­кие ожоги. Термические ожоги встречаются часто и составляют 90-95% всех ожогов. Наиболее часто встречаются ожоги от воздействия пламени, горячей жидкости, пара, соприкосновения с раскаленным железом, металлом.

 Степень и тяжесть повреждений при ожогах зависит от высоты температу­ры и продолжительности ее действия, индивидуальных особенностей орга­низма и тканей, условий обстановки и возраста. Тяжесть ожоговой трав­мы во многом зависит от глубины и площади пораженной кожи. Все ожоги делят на :

1. поверхностные
2. глубокие

в зависимости от того, поражен ростковый слой или нет, т.е. возможна в дальнейшем эпитализация или нет.

**Различают 4 степени ожогов:**

Ожог I степени - характеризуется гиперемией и отеком пораженного участка, болью и чувством жжения. Эти признаки возникают в результате расширения кожных капилляров и пропотеванию плазмы через стенки капилляров в толщу кожи.

Гибели клеток при этой степени ожога не наблюдается.

Через 3-6 дней все явления ожога исчезают и на его месте остается пигментация.

Ожог II степени - характеризуется появлением пузырей со светлым содержимым (плазма крови), вокруг пузырей - участки гиперемии, возникает резкая боль и чувство жжения.

Образование пузырей связано со стойким расширением капилляров и увеличением проницаемости их стенок, через которые происходит обильное выпотевание плазмы, приводящее к отслойке верхних слоев эпидермиса. Если не происходит инфицирование пузырей, то заживление наступает через 7-12 дней без образования рубцов.

Ожоги III степени - подразделяются на две группы - А. и Б.

Ожог III А степени - характеризуется некрозом (омертвлением) поверхностного слоя кожи, наличием пузырей с желеобразным содержимым или разрушенными пузырями. Раневая поверхность покрыта свет­ло-коричневым или серым струпом. Болевая чувствительность снижена. Через 3-4 недели наступает заживление, иногда образуются грубые рубцы.

Ожог III В степени - характеризуется наличием пузырей с жидкостью красноватого цвета. На местах разрушенных пузырей определяется плотной, сухой, темно-серого цвета струп. Возникает омертвение всех слоев кожи. Отторжение струпа происходит через 3-5 недель. Заживление происходит медленно с образованием глубо­кого рубца;

Ожог IV степени - характеризуется омертвением не только кожи, но и подлежащих тканей: сухожилий, мышц, костей. Пораженные участки плотны на ощупь (струп), темного цвета. Заживление проис­ходит очень медленно. Впоследствии проводят пересадку кожи.

Как правило, у пострадавшего наблюдается сочетание раз­личных степеней ожогов.

Степень тяжести ожога зависит не только от глубины, но и от площади поражения кожи. Площадь поражения можно определить разными способами. Правило ладони - площадь ладони взрослого че­ловека составляет приблизительно 1% от поверхности тела, площадь ожога определяется сравнением ладони пострадавшего с размером ожоговой поверхности. Такой метод удобен при необширных ожогах. Правило девятки - вся поверхность тела разбита на участки, крат­ные 9 от общей поверхности тела, принятой за 100%. Согласно это­му правилу, поверхность головы и шеи составляет около 9% поверх­ности тела, поверхность верхних конечностей - по 9%. передняя и задняя поверхность туловища (грудь, живот) - по 18%, поверхность нижних конечностей - по 10%, промежности и наружных половых ор­ганов - 1% .

Глубину и площадь поражения описанными способами можно установить лишь приблизительно. Но эти показатели чрезвычайно важны для оценки общего состояния пострадавшего и оказания пер­вой медицинской помощи. Если у пострадавшего ожоги обширные, за­нимают 10-15% и более поверхности тела, то возникают тяжелые изменения в деятельности сердечно-сосудистой системы, централь­ной нервной системы, нарушается функция почек, печени и других органов. У пострадавших развивается ожоговая болезнь. В течение ожоговой болезни выделяют несколько периодов, одним из которых является ожоговый шок.

Ожоговый шок возникает в момент действия повреждающего фак­тора или в ближайшие часы после ожога. Продолжительность шока около 2-х суток. На фоне ожога возникают признаки, характерные для эректильной, а затем и торпидной фаз шока.

Ожоговая болезнь протекает длительно, тяжело. Развиваются тяжелые осложнения со стороны внутренних органов (пневмония, отит, стоматит, гепатит, плеврит, перикардит и др.). При обширных ожо­гах возникает резко выраженное похудание. Кожа теряет эластичность, костные выступы обтягиваются кожей.

Период выздоровления затягивается на очень длительное время. При обширных и глубоких ожогах помимо консервативного лечения проводится и оперативное лечение для устранения косметических изъя­нов и восстановления функций суставов, нарушенных за счет образования рубцов.

Ожоги у детей. Среди всех повреждений, встречающихся у де­тей, ожоги составляют 8% и занимают третье место по смертности. Чаще всего ожоги встречаются в возрасте от I до 7 лет. У детей до 7 лет ожоги чаще бывают у мальчиков, в возрасте старше 7 лет - у девочек.

Основной причиной, вызывающей ожоги у детей, являются жид­кости (кипяток, компот, горячее молоко, суп и другая горячая пища), а также растворы, приготовленные для стирки белья. Вторая по час­тоте термических ожогов является контакт с накаленными металли­ческими предметами (горячие утюги, накаленные дверцы духовки и печки и др.). Ожоги горячей смолой встречаются не часто, главным образом у детей старшего возраста. Ожоги пламенем наблюдаются чаще там, где сохранилось печное отопление и особенно в летний период времени на дачных участках и в походах.

Ожоги, вызванные горячими жидкостями, как правило, глубо­кие и обширные, отличаются у детей тяжелым течением и могут стать причиной смерти ребенка. Тонкая, нежная кожа не может противо­стоять действию высоких температур и очень быстро разрушается. Ожоги образующиеся от соприкосновения с накаленным предметом, занимают ограниченную площадь, это обычно ладони, пальцы рук, реже - лицо и голова. Смертельных исходов, как правило не бывает. При этих ожогах нередко возникают осложнения в виде рубцов на кистях и пальцах, что вызывает резкое ограничение подвижности суставов. От ожогов горячей смолой чаще всего страдают кисти и стопы. Ожоги, вызываемые пламенем, как правило, глубокие и об­ширные.

Ожоги площадью 5-8% поверхности тела ребенка вызывают шок, а свыше 20% - опасны для жизни.

Первую помощь при ожогах, как правило, оказывают люди, находящиеся рядом с пострадавшим. От их умения, быстроты оказа­ния этой помощи нередко зависит не только дальнейшее течение ожоговой болезни, но иногда и жизнь потерпевшего.

**Первая медицинская помощь:**

1. вынести пострадавшего из горящего помещения; погасить на пострадавшем пламя, накрыв горящий участок плотной тканью, засыпать его песком иди снегом или погрузить его в воду; пострадавший может сам сбить огонь, катаясь по земле;
2. при ожоге кипятком, горячей пищей, смолой, т.е. при любом термическом ожоге, надо быстро снять пропитанную горячей жидкостью одежду; нельзя удалять приставшие к коже участки одежды, надо осторожно отрезать одежду ножницами;
3. при химических ожогах - снять одежду и в течение 15-20 минут обмывать участок поражения струей воды;
4. опустить обожженные места на 10-15 минут в холодную воду (при ожогах верхних конечностей можно подставить их под холодную проточную воду), при этом уменьшается боль и чувство жжения;
5. наложить на пораженный участок стерильную повязку, а при отсутствии - любую чистую ткань;
6. приложить к обожженному месту холод (снег, лед в целлофановом пакете);
7. проведение противошоковых мероприятий: дать 1-2 таблетки анальгина; укутать и согреть пострадавшего; напоить горячим чаем, а также минеральной водой или содово-соленым раствором (I чай­ная ложка соли на I литр воды); произвести транспортную иммо­билизацию при ожогах верхних и нижних конечностей.

**СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ! СРОЧНО ДОСТАВИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ!**

**Отморожение.**

Отморожение - это поражение тканей, вызванное воздействием холода. Они наблюдаются как при низких температурах, так и при температуре выше нуля градусов (1-5°С). В развитии отморожения значительную роль играет ряд факторов: повышенная влажность воздуха, сила ветра, влажная (мокрая) одежда, чрез­мерная потливость кожи, тесная обувь, длительное вынужденное неподвижное положение, утомление, недоедание, шок, наличие алко­гольного опьянения и др.

Чаще всего отморожению подвергаются нос, уши, пальцы рук, и ног, реже - коленные суставы и ягодицы.

В течение отморожения выделяют два периода: период скры­тый (дореактивный или ареактивный) и реактивный периоды. В скрытом продолжается действие холода на ткани. Пострадавший отмечает покалывание, появляются небольшие боли. Кожные покровы в области отморожения холодные, бледные, снижается чувствительность кожи. Эти изменения связаны со спазмом кровеносных сосудов, с наруше­нием обменных процессов. Реактивный период начинается после согревания тканей, т.е. после прекращения действия холода. В этот период появляются признаки воспаления и некроза, связан­ные с глубиной поражения тканей.

По тяжести и глубине повреждения тканей различают 4 степени отморожений:

I степень развивается после кратковременного воздействия холода, снижение температуры кожи незначительно. Пострадавший жалуется на жгучие боли, зуд: снижение чувствительности. Кожа при согревании приобретает багрово-синюю или темно-синюю окрас­ку, холодна на ощупь, пульсация периферических нервов ослаблена, появляется отек. Признаки воспаления наблюдаются от 3 до 7 дней, затем уменьшаются и исчезают. В местах отморожения иногда на­блюдается шелушение, зуд и сохраняется повышенная чувствитель­ность к холоду.

II степень характеризуется появлением пузырей с прозрачным или геморрагическим содержимым. Пузыри образуются сразу иди на 2-3 сутки. Пострадавший испытывает сильные боли, дно вскрытых пузырей (ростковый слой кожи) чувствительно к болевому и температурному воздействию. Заживление происходит в течение 10-30 дней, если нет осложнений. Рубцы не развиваются. При отмороже­нии II степени значительно ухудшается общее состояние пострадавшего: может повышаться температура, появляется озноб, снижает­ся аппетит, нарушается сон.

III степень наблюдается при длительном воздействии холода. Нарушение кровообращения приводит к омертвению всех слоев кожи и подкожной клетчатки. На фоне синюшных, отёчных участков кожи появляются различных размеров пузыри, наполненные геморрагичес­ким экссудатом. Ткани не чувствительны к болевому раздражению. Часто присоединяется инфекция, пузыри нагнаиваются. Развивается интоксикация организма: повышается температура, появляются озноб и головные боли, резко нарушаются сон и аппетит и др. Заживле­ние протекает медленно, в течение 30-60 дней с образованием руб­цов.

IV степень характеризуется омертвением не только мягких тканей, но и кости. Поврежденный участок - синюшный, холодный на ощупь, наблюдается исчезновение всех видов чувствительности. Развивается значительный отек, местами появляются пузыри, за­полненные кровянистой жидкостью. К концу I недели наблюдается разграничение омертвевших тканей от живых - так называе­мая демаркационная борозда. Четкой она становится на 2-3-й неде­ле. Состояние пострадавшего тяжелое: отмечается высокая лихорад­ка, ознобы и поты. К концу 2-го месяца, может наступить само-производьное отторжение омертвевших тканей. Заживление длитель­ное, на местах отморожений образуются обширные рубцы.

Отморожения I и II степени относятся к поверхностным, III и IV - к глубоким.

**Ознобление** возникает под влиянием длительного воздействия холода, предрасполагающими факторами являются повышенная влаж­ность воздуха и ветер. Ознобление развивается как при умеренно минусовой температуре, так и при плюсовой (от 0 до +50С). Пора­жаются обычно тыльные поверхности пальцев рук, уши, нос, щеки, стопы. Признаками ознобления являются отёчность, зуд, болезнен­ность, кожа приобретает темно-синюю окраску, иногда могут обра­зоваться трещины и язвы. После прекращения действия холода озноб­ление проходит, но при повторных воздействиях низких температур появляется вновь.

**Замерзание организма** возникает вод влиянием длительного воз­действия низких температур, в результате происходят глубокие изменения в организме человека, нарушается терморегуляция, резко снижается температура тела. Первыми признаками общего замерза­ния являются озноб, сонливость, скованность движений. При даль­нейшем охлаждении наступает непреодолимое желание спать. После наступления сна охлаждение быстро прогрессирует. Смерть насту­пает в результате остановки кровообращения и дыхания.

Различают три степени тяжести замерзания:

Легкая степень (адинамическая) - характеризуется сниже­нием температуры тела до 35-34°С. Пострадавший вял, движения мед­ленные, речь затруднена (скандированная речь), прогрессирует сла­бость, появляется желание спать. Кожные покровы - бледные, конеч­ности - синюшны, иногда имеют мраморную окраску, возникает "Гуси­ная кожа";

Средняя тяжесть (ступорозная) - температура тела снижается до 32-29°С. У пострадавшего возникает резкая сонливость, угнете­ние сознания. Движения резко затруднены - начинается окоченение. Кожные покровы - бледные, синюшные, холодные. Пульс - редкий, артериальное давление снижается, дыхание - редкое, поверхностное;

Тяжелая степень (судорожная форма) - температура тела ни­же 30°С. Сознание отсутствует, возникают судороги, рвота, прикус языка. Нарастает окоченение конечностей. Кожа - бледная, холод­ная, синюшна. Пульс - редкий, артериальное давление - понижено, дыхание - редкое. Зрачки - сужены. При снижении температуры тела ниже 10°С спасти человека не удается.

"Траншейная стопа" - поражение ног, возникающее при дли­тельном пребывании человека в условиях холода и повышенной влаж­ности (в воде, снегу, болоте, в окопах). Этот термин возник в связи с развитием отморожений стоп у лиц, пребывающих в окопах и траншеях. Способствует возникновению "траншейной стопе" сырая обувь, появляется в сырые осенние и весенние дни и, как правило, на войне, в окопах. Возникает при длительном воздействии умерен­но низких температур на постоянно промокшие ноги. Наблюдается бледность, нечувствительность и отечность стопы. Пострадавшие не могут надеть снятую обувь. Появляются ноющие боли в стопах, чув­ство жжения, пузыри с геморрагической жидкостью.

**Первая медицинская помощь:**

1. согревание пострадавшего (восстановление кровообращения в отмороженных участках и восстановление температуры);
2. защита отмороженных участков от проникновения инфекции.

Если пострадавший далеко от населенного пункта:

1. развести костер, накрыть потерпевшего теплой одеждой, снять с него обувь и варежки (т.к. чаще всего страдают именно эти части);
2. провести растирание поврежденных участков чистой материей, сухой ладонью, или со спиртом или водкой: при наличии пузырей растирание противопоказано;
3. напоить горячим чаем;
4. наложить теплоизолирующую повязку; прикрывая не только поврежденный участок, но и здоровый (на область отморожения накладывают сухие салфетки, сверху - толстый слой ваты, можно использовать шерстяные или меховые вещи, затем обертывают клеенкой, целлофаном, брезентом, и фиксируют повязку бинтом или шарфом;
5. доставить пострадавшего в помещение или в медицинское учреждение.

**НЕЛЬЗЯ РАСТИРАТЬ ОТМОРОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ СНЕГОМ!**

Если пострадавший доставлен в помещение:

1. снять промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки;
2. постепенное и длительное согревание пострадавшего: поместить отмороженные конечности в теплую ванну (ведро, таз) при температуре 17-200С и постепенно, в течение 45 минут или I часа, повышать температуру до 35-400С;
3. делать подводный массаж конечностям до восстановления нормальной окраски кожных покровов, массировать необходимо от периферии к центру рукой или намыленной мягкой мочалкой или губкой;
4. извлечь конечности из ванны, насухо обтереть, затем обработать 70%-ным спиртом или водкой, можно одеколоном;
5. наложить чистую сухую повязку, придать конечностям возвышенное положение;
6. напоить горячим чаем, уложить в теплую постель, обложить грелками, дать 1 таблетку анальгина.

Если нет условий сделать ванну, необходимо любыми другим способами согреть отмороженный участок: костры, грелки, согрева­ние конечностей в подмышечной области, на живете, груди, между бедрами пострадавшего или оказывающего помощь.

При отморожении ушных раковин, щек, носа растирают их рукой или мягкой тканью до покраснения, а затем обрабатывают спиртом или водкой.

При озноблении первая медицинская помощь заключается в согревании пораженных участков.

При общем замерзании - обложить пострадавшего грелками (температура не должна превышать 400С) с последующим растиранием всего тела до появления нормальной подвижности в суставах. Если есть возможность, то пострадавшего погружают в ванну при темпера­туре воды 36°С, и постепенно в течение 15-20 минут доводят до 38-400С. В ванне проводят массаж. Вся эта процедура занимает око­ло 1,5 часа. Если пострадавший может глотать, то нужно его на­поить горячим чаем. В тяжелых случаях при остановке дыхания и сердечной деятельности провести реанимационные мероприятий: ис­кусственную вентиляцию легких и закрытый массаж сердца.

**СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!**

**ДОСТАВИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ!**

**ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРЫ, ПЕРЕГРЕВАНИИ, ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ И МОЛНИЕЙ**

**Тепловой удар** - болезненное состояние, возникающее в ре­зультате общего перегревания организма при длительном воздействии высокой температуры окружающей среды. Он может возникнуть в поме­щениях с высокой температурой и влажностью, в длительных походах и маршах в условиях высокой температуры, при интенсивной физичес­кой работе и тренировках в помещениях душных, плохо вентилируемых. Возникновению теплового удара способствует теплая одежда, переутомление, несоблюдение питьевого режима.

Обычно здоровый человек приспосабливается к изменению температуры окружающей среды за счет терморегуляции, особенно за счет потоотделения. При тепловом ударе человек теряет большое количество жидкости в результате сильного потения, кровь сгущает­ся, нарушается водно-электролитный обмен.

Признаки: появляется общая слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, жажда, тошнота. При дальнейшем перегревании температура тела поднимается до 38-40°С, возни­кает рвота, человек теряет сознание, в тяжелых случаях появля­ются судороги. При осмотре выявляется гиперемия (покраснение) кожных покровов, пульс и дыхание учащены, артериальное давление снижается. В ряде случаях возможны бред и психомоторное возбуж­дение.

**Первая медицинская помощь:** до прибытия врача пострадав­шего срочно выносят в прохладное место или укладывают в тени, ос­вобождают от одежды, дают выпить холодней воды, на голову накла­дывают холодный компресс. В тяжелых случаях накладывают холодные компрессы на боковые поверхности шеи, в подмышечные и паховые области. Возможно обливание прохладной водой, обертывание простыней, смоченной холодной водой.

**Солнечный удар** - возникает при действии прямых солнечных лучей на непокрытую голову. Чаще всего он поражает людей, рабо­тающих с непокрытой головой на садовых участках или в поле, при злоупотреблении принятием солнечных ванн на пляжах, при переходах в туристических походах в жаркие дни. Солнечный удар может воз­никнуть как во время пребывания человека на солнце, так и через 6-8 часов после инсоляции.

Признаки солнечного удара и оказание первой медицинской помощи пострадавшему такие же, как и при тепловом ударе. В тяже­лых случаях пострадавшего нужно доставить в медицинское учрежде­ние или вызвать скорую помощь. Для предупреждения теплового и солнечного ударов необходимо в длительных походах своевременно устраивать привалы в тенистых местах, соблюдать питьевой режим, голову прикрывать, одежда должна быть легкой, удобной; соблюдать время пребывания на пляже при принятии солнечных ванн.

**Поражение электрическим током и молнией** - это травма, вы­званная воздействием на органы и ткани электрического тока боль­шой силы или напряжения. Электротравмы встречаются в быту, на производстве, транспорте, реже - случайные. Чаще всего они возни­кают вследствие несоблюдения техники безопасности при работе с электрическими приборами. Тяжесть поражения зависит от силы и напряжения, длительности действия тока и его физических свойств (постоянный, переменный).

Воздействие током на организм вызывает различные местные и общие нарушения.

Местные повреждения проявляются ожогами тканей в местах входа и выхода электрического тока - "знаки тока". Они могут быть различными - от небольших болевых ощущений до тяжелых ожогов с обугливанием и обгоранием отдельных частей тела. При воз­действии тока большой силы и напряжения могут наблюдаться отрывы конечностей или других частей тела. На местах входа и выхода тока нередко образуются ожоговые раны, характеризующиеся глубоким по­ражением тканей иногда вплоть до кости. Общие признаки выражают­ся в нарушении деятельности центральной нервной системы, органов дыхания и кровообращения.

При легких поражениях электрическим током отмечаются следующие признаки: сильные судорожные сокращения скелетной мускулатуры, головная боль, головокружение, общая слабость, боли в груди, одышка, сердцебиение. В ряде случаев отмечается снижение памяти, слуха, зрения, обоняния. Нередко эти нарушения развивают­ся не сразу, а спустя некоторое время.

В тяжелых случаях, помимо выше перечисленных признаков, может наступить потеря сознания, моторное возбуждение, свето­боязнь, чувство страха. Особенно опасно прохождение токи через сердце, головной мозг, так как это может вызывать остановку серд­ца и дыхания. При тяжелой электротравме может наступить мгновен­ная смерть.

Поражению электротоком способствуют ряд факторов: влаж­ность воздуха, обуви, одежды, а также предметов, соприкасающих­ся с токонесущими проводами; ослабление защитных сил организма, утомление, перегревание, потеря крови, наличие сопутствующих заболеваний и возраст пострадавшего.

**Первая медицинская помощь:** прежде всего нужно освободить пострадавшего от действия тока - отключить ток с помощью выключателя, рубильника, путем вывертывания пробок или отвести электрический провод сухой палкой, веревкой, или оттащить от электропровода за край сухой одежды. Оказывающий помощь, должен предварительно, если невозможно убрать источник тока, надеть резиновые перчатки или обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые сапоги или встать на изолирующий предмет (автомобильная шина, доска, сухие тряпки). После этого можно приступить к перерезке токонесущих проводов. Сбросить или снять электропровод можно при помощи сухой палки, куска резины или стекла, ножкой от стула. Если вторым проводником тока является земля, то пострадавшего надо отделить от нее, приложив под него сухую одежду, доску. При поражении легкой степени пострадавшему необходимо создать покой и срочно направить в медицинское учреждение. Необходимо помнить, что состояние может ухудшиться через несколько часов после травмы.

В тяжелых случаях необходимо немедленно приступить к проведению искусственной вентиляции легких изо рта ж рот или изо рта в нос и непрямому массажу сердца. Реанимацию производят до восстановления дыхания и сердечной деятельности или до появления достоверных признаков смерти. На ожоговые поверхности наложить первичную асептическую повязку.

**ПОМНИТЕ!**

**ВСЕХ ПОРАЖЕННЫХ С ЭЛЕКТРОТРАВМОЙ СРОЧНО НАПРАВЛЯЮТ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.**

**Первая медицинская помощь при отравлениях препаратами бытовой химии. Отравление органическими растворителями.**

**Ацетон.** Слабый наркотический яд, поражающий все отделы центральной нервной системы. Проникает в организм через органы дыхания или органы пищеварения (при приеме внутрь). **Симптомы:** при отравлении парами ацетона появляется раздражение слизистых оболочек глаз, дыхательных путей, возможны головные боли, обморочные состояния. **Первая медицинская помощь.** Вывести пострадавшего на свежий воздух. При обмороке давать вдыхать нашатырный спирт. Обеспечить покой и прием горячего чая. **Скипидар.** Токсические свойства связаны с наркотическим действием на центральную нервную систему и местным прижигающим действием. Смер­тельная доза — 100 мл. **Симптомы:** резкие боли в пищеводе и желудке, рвота с примесью крови, жидкий стул, сильная слабость, головокружение. **Первая медицинская помощь**. Промывание желудка, обильное питье, прием внутрь активированного угля.

**Отравление продуктами переработки нефти и угля**

**Бензин.** Отравления могут возникнуть при поступлении паров бензина в дыхательные пути, при воздействии на большие участки кожных покровов. Токсическая доза при приеме внутрь — 20—50 г. При отравлении, вызванном вдыханием невысоких концентраций бензина, наблюдаются психическое возбуждение, головокружение, тошнота, рвота, учащение пульса; в более тяжелых случаях — обморочное состояние с развитием судорог и повышением температуры тела. При попадании бензина внутрь появляются рвота, головная боль, боли в животе, жидкий стул. **Первая медицинская помощь.** Вынести пострадавшего на свежий воздух, сделать искусственное дыхание. При попадании бензина внутрь промыть же­лудок, дать горячее молоко, на живот можно положить грелку. **Нафталин.** Отравления возможны при вдыхании паров нафталина, при проникновении через кожу, попадании в желудок. Смертельная доза: для взрослых — 10 г, для детей — 2 г. **Симптомы:** оцепенелость, отрешенность, боли в животе, возможно поражение сетчатки глаз. **Первая медицинская помощь.** Промывание желудка.

**Отравление ядохимикатами**

Наиболее распространенными ядохимикатами могут быть различные средства борьбы с насекомыми (инсектициды), средства для уничтожения сорной травы (гербициды), средства для борьбы с болезнями сельскохозяйственных растений (фунгициды). Ядохимикаты небезвредны и для человека. Токсические свойства ядохимикатов проявляются независимо от пути проникновения в организм (через рот, кожу или органы дыхания). **Хлорофос, карбофос, дихлофос.** Признаки отравления: психомоторное возбуждение, стеснение в груди, одышка, влажные хрипы в легких, потли­вость, повышение артериального давления (стадия 1); мышечные подергива­ния, судороги, нарушение дыхания, учащенное мочеиспускание, потеря со­знания (стадия 2); нарастает дыхательная недостаточность вплоть до полной остановки дыхания, наблюдаются паралич мышц конечностей, падение арте­риального давления, нарушение ритма сердца (стадия 3). **Первая медицинская помощь**. Пострадавшего необходимо немедленно вывести или вынести из отравленной атмосферы. Загрязненную одежду снять, кожу обильно промыть теплой водой с мылом. Глаза протереть ватой с 2-процентным теплым раствором питьевой соды. При отравлении через рот пострадавшему дают выпить несколько стаканов воды с питьевой содой (1 чайная ложка на стакан воды), затем вызывают рвоту (промывают желудок). Эту процедуру повторяют 2—3 раза, после чего дают выпить еще пол­стакана 2-процентного раствора питьевой соды с добавлением 1 ложки ак­тивированного угля. Затем опять вызывают рвоту, чтобы очистить желудок.

 **Провела:**