

«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОЧИХ СОСТОЯНИЯХ (ОЖОГИ,
ОБМОРОЖЕНИЯ, ОТРАВЛЕНИЯ)»

Ожогом называется повреждение тканей, возникающее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия.

- Термические
- Лучевые
- Световые
- Химические
- Электрические
- Фосфорные ожоги.

Термический ожог



Первая помощь:

Образовавшиеся пузыри ни в коем случае нельзя вскрывать, чтобы не занести в ожоговую рану инфекцию. Обожженную поверхность нельзя присыпать, смазывать лекарственными и другими средствами, так это затрудняет дальнейшее лечение. Если обожженная поверхность невелика, нужно наложить на нее сухую стерильную повязку, используя бинт или марлю. При обширных поражениях накрывают больного проглаженными полотенцами, простыней или чистым бельем. Дают (вводят) ему противошоковые средства.

Термический ожог – это ожог, который появляется впоследствии воздействия на тело пламени, прямого контакта кожи с предметами или жидкостями, нагретые до высоких температур.



Лучевой ожог

Лучевые ожоги возникают при воздействии на человека ионизирующего излучения.

При облучении живых тканей нарушаются межклеточные связи и образуются токсические вещества, что служит началом сложной цепной реакции, распространяющейся на все тканевые и внутриклеточные обменные процессы.

Нарушение обменных процессов, воздействие токсических продуктов и самих лучей, прежде всего, сказывается на функции нервной системы.

I степень – эритематозный дерматит (после облучения 800 – 1200 рад).

II степень – буллезный дерматит (после облучения до 2000 рад), некроз эпидермиса и дермы.

III степень - - гангренозный дерматит (после облучения свыше 2000 рад), некроз всей толщи кожи и подлежащих тканей.

При оказании первой помощи необходимо:

- удалить радиоактивные вещества с поверхности кожи путем смыва струей воды или специальными растворителями;
- дать радиозащитные средства из аптечки индивидуальной;
- на пораженную поверхность наложить асептическую повязку,
- пострадавшего в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.



Световые ожоги



Световые ожоги возникают при воздействии световой энергии при наземном или воздушном взрыве ядерных боеприпасов и лазерного оружия на незащищенные участки кожи.

Световое излучение при ядерном взрыве вызывает мгновенные или профильные поражения открытых частей тела, обращенных в сторону вспышки, оно способно поражать зрение, воспламенить горючие материалы и одежду, что приводит к возникновению обширных ожогов пламенем (вторичное воздействие).

Правила и способы оказания помощи пострадавшим от светового излучения такие же, как при термических ожогах.

Химические ожоги

Химические ожоги являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор). Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию белков и их обезвоживанию, поэтому наступает омертвление тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей.

Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.



Первая помощь при химическом ожоге заключается в:

- немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;
- нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);
- нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;
- наложении асептической повязки на пораженную поверхность;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

Электрические ожоги

Электрические ожоги возникают, когда через ткани человека проходит электрический ток или вследствие образующегося при этом тепла.

Все пострадавшие от электрического тока, независимо от площади ожога, должны быть обязательно доставлены в медицинское учреждение. Они нуждаются в постоянном врачебном наблюдении, так как в связи с особенностями воздействия электротока на организм остановка сердца у них может наступить даже через несколько часов или суток с момента травмы.



Ожоги фосфором.

Ожоги фосфором обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

Первая помощь при ожогах фосфором :

- немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;
- очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;
- наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
- наложении асептической повязки;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства.

При ожоге фосфором необходимо исключить наложение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.



Степени ожогов:

I степень – характеризуется покраснением и припухлостью кожи, жжением и болью в пораженном участке.

2 степень – сопровождается появлением на покрасневшей и отечной коже пузырей, наполненных прозрачной желтоватой жидкостью.

3 степень – может быть с поражением собственно кожи на всю ее толщину (III А степень) либо с поражением всех слоев кожи (III Б степень).

4 степень – проявляется омертвением не только кожи, но и глубже лежащих тканей (фасций, мышц, костей).

ОЖОГОВЫЙ ШОК

Легкий

при ожоге общей площадью не более 20 % от всей поверхности тела, в том числе при глубоких поражениях не более 10 %

Ожоговый шок является разновидностью травматического и развивается при ожогах II-IV степени, если площадь поражения составляет 15-16 % от всей поверхности тела у взрослых людей.

Для ожогового шока характерны общее возбуждение, повышение артериального давления, учащение дыхания и пульса.

Тяжелый

при ожогах более 20 % поверхности тела

Крайне тяжелый

при ожогах площадью поражения свыше 60 %, в том числе глубоких - более 40 %

Ожоговый шок продолжается от 2 ч до 2 суток, а затем при благоприятном исходе начинает восстанавливаться периферическое кровообращение, повышается температура тела, нормализуется диурез.

Перегревание

Перегревание организма приводит к нарушению водно-солевого обмена, расстройству функций жизненно важных органов. Причиной перегревания может стать поражение центральной нервной системы при длительном пребывании на солнце (солнечный, тепловой удар).

Солнечный удар

способен проявляться как во время нахождения на солнце, так и через несколько часов (6–8) после этого.



Симптомы перегревания.

Тепловой удар

развивается при длительном пребывании в жарких и влажных помещениях, при тяжелой физической нагрузке в душных помещениях с плохой вентиляцией.



Симптомы перегревания.

Выявляются общее недомогание, чувство разбитости, головная боль, ощущение головокружения и шума в ушах. Могут быть тошнота и рвота. При внешнем осмотре больного отмечаются покраснение лица и головы, учащенные пульс и дыхание, усиленная потливость, повышается температура тела, иногда из носа идет кровь. При более тяжелом перегревании возникает сильная головная боль, падает артериальное давление, температура тела может достигать 40–41 градуса и выше, больной перестает ориентироваться в пространстве, а потом способен потерять сознание.

Вначале происходит учащение дыхания, затем его замедление, появляется неритмичность в движениях грудной клетки. Пульс при тяжелом состоянии урежается. Могут развиваться отек легких, судороги, больной при этом впадает в кому. В редких случаях бывают возбуждение и галлюцинации. Для детей раннего возраста характерно быстрое нарастание нарушений функции желудочно-кишечного тракта в виде рвоты и поноса, температура тела повышается очень быстро. Лицо ребенка заостряется, происходит стремительное ухудшение общего состояния, нарушается сознание, развиваются судороги и кома.

Первая неотложная помощь при перегревании.

Перенести пострадавшего из под солнца в тень, снять с него одежду, дать попить прохладной воды.

Рекомендуется приложить к голове, в подмышечные и паховые области тела холодный компресс или пузырь со льдом, обернуть тело простыней, смоченной холодной водой.

Если пострадавший находится в помещении, требуется обеспечить ему поступление свежего воздуха и по возможности дать кислород.

Обморожения

местное повреждение какой-либо части тела вплоть до омертвения в результате воздействия низких температур. В большинстве случаев обморожения возникают в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10°C - -20°C . При длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, обморожения нередко встречаются осенью и весной при температуре воздуха выше нуля.

Обморожение I степени (наиболее лёгкое) обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, в некоторых случаях имеет багрово-красный оттенок; развивается отёк. Омертвения кожи не возникает. К концу недели после обморожения иногда наблюдается незначительное шелушение кожи. Полное выздоровление наступает к 5 - 7 дню после обморожения. Первые признаки такого обморожения – чувство жжения, покалывания с последующим онемением поражённого участка. Затем появляются кожный зуд и боли, которые могут быть и незначительными, и резко выраженными.

Обморожение II степени возникает при более продолжительном воздействии холода. В начальном периоде имеется побледнение, похолодание, утрата чувствительности, но эти явления наблюдаются при всех степенях обморожения. Поэтому наиболее характерный признак – образование в первые дни после травмы пузырей, наполненных прозрачным содержимым. Полное восстановление целостности кожного покрова происходит в течение 1 – 2 недель, грануляции и рубцы не образуются. При обморожении II степени после согревания боли интенсивнее и продолжительнее, чем при обморожении I степени, беспокоят кожный зуд, жжение.

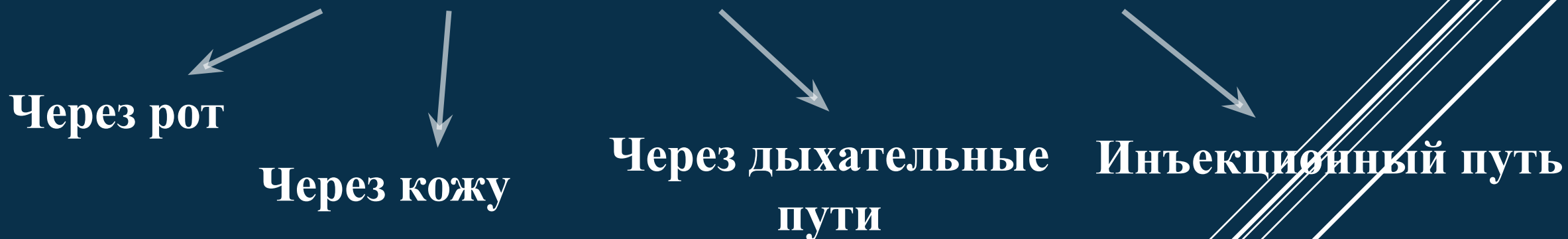
Обморожения

При обморожении III степени продолжительность периода холодого воздействия и снижения температуры в тканях увеличивается. Образующиеся в начальном периоде пузыри наполнены кровянистым содержимым, дно их сине-багровое, нечувствительное к раздражениям. Происходит гибель всех элементов кожи с развитием в исходе обморожения грануляций и рубцов. Сошедшие ногти вновь не отрастают или вырастают деформированными. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 - 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. Интенсивность и продолжительность болевых ощущений более выражена, чем при обморожении II степени.

Обморожение IV степени возникает при длительном воздействии холода, снижение температуры в тканях при нём наибольшее. Оно нередко сочетается с обморожением III и даже II степени. Омертвевает все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы.

Повреждённый участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Температура кожи значительно ниже, чем на окружающих участках обморожения тканей. Пузыри развиваются в менее обмороженных участках, где имеется обморожение III – II степени. Отсутствие пузырей при развившемся значительном отёке, утрата чувствительности свидетельствуют об обморожении IV степени.

Пути попадания ядов в организм.



Признаки острого отравления.

Острой называется внезапная форма интоксикации, когда быстрое нарастание симптомов происходит через короткое время после попадания токсина в организм.

При тяжелой фазе острой интоксикации возможна кома.

Причины острых интоксикаций — это почти всегда обычная человеческая неосторожность, неосведомленность или невнимательность. Исключением можно назвать чрезвычайные ситуации, которые иногда нельзя предугадать и предотвратить — аварии на производстве, произошедшие самопроизвольно и внезапно.

Причины отравлений

- употребление опасных для здоровья и жизни веществ нечаянно (по неосторожности) или преднамеренно (суицид, криминал);
- плохая экология (при проживании в загрязненных местностях, и особенно — в мегаполисах);
- неосторожность в обращении с опасными веществами на производстве или в быту;
- невнимательность в вопросах питания (касается приготовления пищи, ее хранения и мест приобретения).

Клинические синдромы

Диспепсический синдром

тошнота с рвотой; поносы или, наоборот, запоры; боли разного характера в животе; ожоги слизистых органов пищеварения; посторонние запахи изо рта (при отравлениях цианидами, мышьяком, эфирами или алкоголем).

Мозговой синдром

внезапное нарушение зрения, иногда без явных причин; перевозбуждение и бред (при остром отравлении алкоголем, атропином, кокаином); истерия, бред (инфекционные отравления); судороги (стрихнин, пищевые отравления); атрофия глазных мышц (ботулизм); слепота (метанол, хинин); расширение зрачков (кокаин, скополамин, атропин); сужение зрачков (морфин, пилокарпин), потеря сознания, кома.

Сердечно-сосудистый (с нарушениями дыхательных функций) синдром

цианоз и токсическая метгемоглобинемия (анилин и его производные); тахикардия (белладонна); брадикардия (морфины); аритмия (дигиталис); отечность голосовой щели (пары химикатов).

Почечно-печеночный синдром

при остром отравлении нарушение функции почек вызывает анурию, острый нефрит; проблемы с печенью приведут к некрозу ее тканей, желтухе; в зависимости от яда возможно поражение одновременно обоих органов.

Холинергический синдром

тахикардия, повышение артериального давления (проявляются первыми); слабость мышц; недержание мочи; перевозбуждение, тревожность.

Симпатомиметический синдром

состояние возбуждения (в самом начале); повышение температуры; скачки артериального давления вверх; расширение зрачков; сухость кожи одновременно с потливостью; тахикардия; судороги.

Симпатолитический синдром

снижение артериального давления; редкое сердцебиение; сужение зрачков; слабая перистальтика; состоянием оглушения.

Когда вызывать скорую помощь

Если нет уверенности, что это именно пищевое отравление

При тяжелом течении заболевания

Если пищевое отравление у ребёнка.

При подозрении на ботулизм

Также необходимо срочно звонить врачам при острых отравлениях:

- алкоголем;
- лекарствами;
- химикатами;
- грибами.

В таких тяжелых случаях от скорости вызова и прибытия медицинской бригады зависит не только здоровье, но часто и жизнь пострадавшего.

Симптомы ботулизма:

- нарушение зрения, расширение зрачков;
- трудности с глотанием и дыханием;
- слюнотечение при сухой слизистой рта;
- нарастание слабости мышц, бледность кожи;
- паралич;
- невнятность речи, скованная мимика;
- усиление рвоты и диареи (но этот симптом может отсутствовать).

Симптомы отравления белковыми продуктами:

- **тошнота или рвота** – белковая пища угнетает перистальтику (моторную активность) желудочно-кишечного тракта, в связи с чем нарушается процесс пищеварения.
- **вздутие живота** – обусловлено нарушением моторики кишечника и развитием газообразующей микрофлоры.
- **бессонница** – белковая пища стимулирует центральную нервную систему, в связи с чем может отмечаться нарушение процесса засыпания, а также повышенная нервная возбудимость или раздражительность.
- **повышение температуры тела** – это также связано с возбуждением центральной нервной системы.
- **потемнение мочи** – это объясняется выделением побочных продуктов обмена белков через почки

Первая помощь при отравлениях

- Промыть желудок через зонд
- Дать сорбент четырежды в течение часа
- Поить отравившегося понемногу, но часто
- В первые сутки после острого отравления не давать больному есть
- Обеспечить покой, уложив больного набок

Когда нельзя допускать искусственную рвоту

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ
КИСЛОТОЙ, ЩЕЛОЧЬЮ И ДРУГИМИ
ЕДКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

Первая помощь при попадании отравляющих веществ в организм:

Отравление угарным газом, хлор, метан, амиак

вынести пострадавшего на свежий воздух или надеть противогаз; дать вдыхать теплые водяные пары или надеть ватно-марлевую повязку, увлажненную подкисленной водой; делать искусственное дыхание на незараженной территории: дать выпить подкисленную воду; промыть глаза и кожу подкисленной водой; наложить на ожоги асептические повязки; согреть и обеспечить покой; вызвать скорую помощь.

! Нельзя вызывать рвоту и давать вдыхать кислород.

Отравление уксусной кислотой (уксусная эссенция)

Первая помощь: промывание желудка, обильное питье воды, вода со льдом, молоко, прием сырых яиц, сырого яичного белка, масла, киселя.

Отравление фенолами (карболовая кислота).

Восстановление нарушенного дыхания — очистка полости рта. Осторожное промывание желудка через зонд теплой водой с добавлением двух столовых ложек активированного угля или жженой магнезии, солевое слабительное. При попадании фенола на кожу — обмыть кожу растительным маслом.

Отравление щелочами.

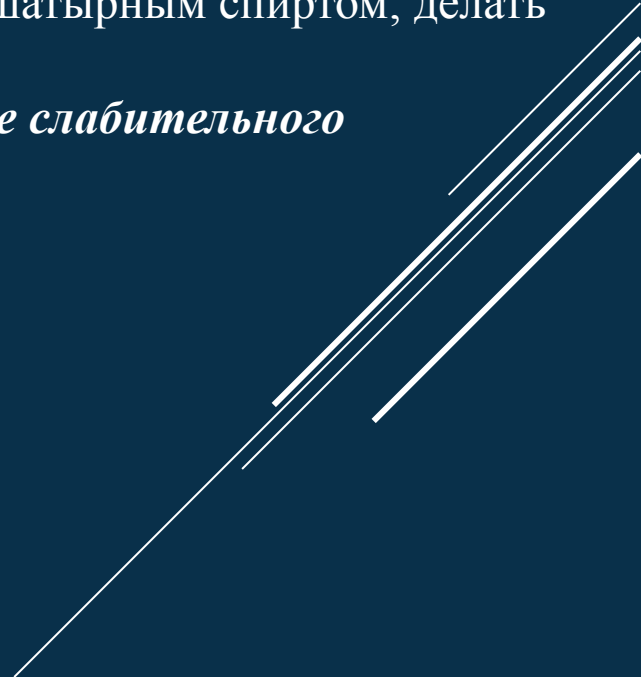
Первая помощь: промывание желудка сразу после отравления. Обильное питье слабых растворов кислот (0,55—1 %-ного раствора уксусной или лимонной кислоты), апельсиновый или лимонный сок, молоко, слизистые жидкости. Глотать кусочки льда, положить пузырь со льдом на живот.

! При отравлении крепкой кислотой или щелочью вызывать рвоту нельзя. В таких случаях пострадавшему нужно давать овсяный или льняной отвар, крахмал, сырые яйца, подсолнечное или сливочное масло.

Отравления фосфорорганическими веществами (ФОВ) - хлорофос, дихлофос и карбофос.

Первая помощь: вынести пострадавшего на воздух: вызвать скорую помощь. С кожи ФОВ смыть мылом; промыть глаза 2 %-ным раствором соды: вызвать рвоту, промыть желудок слабым раствором марганцовки: дать активированный уголь — 25 г на 0,5 стакана воды: дать 20 г солевого слабительного: поднести к носу ватку с нашатырным спиртом; делать искусственное дыхание.

! Нельзя давать в качестве слабительного касторовое масло.



Отравление угарным газом

Может привести к летальному исходу при концентрации в воздухе 0,1% в течении часа. Вопреки бытующему мнению, угарный газ не имеет цвета и запаха. Образуется в основном, при сгорании органических соединений (топлива, древесины, углы, бумаги и т.д.) в условиях недостаточности кислорода, а именно:

- при работе топливного двигателя
- при неправильной эксплуатации печей и котлов
- при пожарах
- при курении

Первая помощь: вынести на свежий воздух; расстегнуть и ослабить одежду (воротник, пояс); согреть; делать искусственное дыхание: давать вдыхать кислород; вызвать скорую помощь.

Спасибо за внимание!

