Тема: «Предупреждение травматизма и оказание первой помощи при травмах и ушибах»

Содержание

|  |  |
| --- | --- |
| Введение  | 3 |
| 1. Глава 1. Первая помощь при травмах
 | 5 |
| Глава 2. Профилактика получения травм | 8 |
| Глава 3. Виды травм и доврачебная помощь при травмах, полученных на занятиях по физической подготовки | 11 |
| Заключение | 18 |
| Список используемых источников | 19 |

**Введение**

На сегодняшний день безопасности в образовательных учреждениях уделяют серьезное внимание организации работы по охране труда, предупреждению травматизма детей и работников.

Положение дел с обеспечением безопасности учебно – воспитательного процесса в образовательных учреждениях является катастрофическим. Общий травматизм меньше, чем школьный травматизм, составляет 12-15%.

Урок физической культуры отличается от других уроков тем, что двигательная активность занимающихся больше и школьники входят в группу риска, так как используют спортивный инвентарь и оборудование.

В первую очередь нужно соблюдать технику безопасности на занятиях физической культуры и это одна из важнейших задач современного общества – профилактика травмотизма.

Степень разработанности проблемы. В разработку данной темы серьёзный вклад внесли такие ученые, как: В. К. Велитченко, который написал книгу «Физкультура без травм» в ней описаны рекомендации по профилактики и технике безопасности и главные причины детского травматизма. Огромное значение предавал Башкиров В. Ф. «Профилактика травм у спортсменов», который составил много комплексов и причин по профилактике.

Проблема данной работы заключается в строгом контроле за учащимися на уроках физкультуры путем строгого соблюдения техники безопасности без отрыва от деятельности по повышению интереса к урокам физической культуры.

**Актуальность:** Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение или восстановление жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим или сам пострадавший до прибытия медицинского персонала.

От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

**Цель исследования:** познакомимся с основными видами травм и научимся оказывать первую помощь при травмах.

**Задачи исследования:**

1. повторить и закрепить знания учащихся о видах бытовых травм;
2. научить оказывать первую помощь (самопомощь) при различных видах травм; познакомить со стандартными средствами первой медицинской помощи;
3. напомнить о мерах предосторожности; развивать навыки совместных действий;
4. воспитывать бережное отношение к своему здоровью, здоровью окружающих людей.

**Объект исследования:** первая медицинская помощь.

**Предмет исследования:** оказание первой доврачебной помощи пострадавшим для сохранения и уменьшения ущерба здоровью до прибытия скорой помощи.

**Глава 1. Первая помощь при травмах**

Понятие о травме. Функциональные или анатомические нарушения тканей и органов, возникающие в результате повреждающего действия внешних факторов на организм человека, называются травмой. Воздействия могут быть механическими (удар, сдавливание, растяжение), физическими (воздействие тепла и холода, электричества, радиоактивного излучения), психическими (испуг, страх), химическими (обусловленных действием кислот, щелочей, ядов). Тяжесть повреждения зависит от силы и времени воздействия этих факторов.

Наиболее часто повреждения вызываются механическими воздействиями, т. е. непосредственным действием механической силы (удар, сдавливание, растяжение) на ткани организма. Механические повреждения могут быть закрытыми и открытыми. Открытые повреждения — повреждения органов и тканей, сопровождающиеся нарушением целости слизистых оболочек или кожных покровов (раны, открытые переломы костей). Закрытыми повреждениями считаются такие, при которых нет нарушения целости кожных покровов и слизистых оболочек. К ним относятся растяжения, ушибы, подкожные разрывы мягких тканей (мышц, сухожилий, нервов, сосудов).

Травмы также могут быть химическими, термическими, электротравмы, психические травмы, баротравмы, возникающие в основном после взрыва (за счет взрывной волны повреждаются среднее ухо, разрыв барабанной перепонки, сопровождается это черепно-мозговыми проявлениями - ушибом головного мозга, сотрясением).

Повреждения, возникающие в результате внезапного, одномоментного сильного воздействия на ткани организма, называются острой травмой, а возникающие от постоянных и многократных воздействий малой силы, неспособных при одноразовом действии нанести травму - хронической травмой. К хронической травме относится большинство профессиональных заболеваний (плоскостопие у лиц, ознобления у прачек занятых тяжелым физическим трудом, тендовагиниты у машинисток, язвы и экземы на руках рентгенологов и т. д.). Всякая травма, помимо местных нарушений тканей, обусловливает общие изменения в организме: нарушения сердечно-сосудистой деятельности, обмена веществ, дыхания и др.

Совокупность травм, полученных определенной категорией населения, контингентов населения за определенный промежуток времени – называется травматизмом. Различают травматизм общий (на 1000 человек в год), а также показатели производственного, сельскохозяйственного, транспортного, бытового и др. травматизма. Эти виды травматизма определяются в процентах. По данным ВОЗ на 10 тыс. человек травмы в разных странах составляют от 9 до 15 ежегодно. в связи с развитием транспорта, США занимает первое место по количеству травм. Женщины получают травмы в 2.1 раза меньше, чем мужчины. Основные травмы - это ушибы и растяжения (до 45% всех травм), раны, ссадины составляют около 37%, тяжелые травмы – 18%.

Степень тяжести травмы определяется тяжестью травматической болезни. Судить о степени тяжести травмы мы можем, исходя, из того сопровождалась ли она шоком и в какой степени. Если нет шока, то развитие травматической болезни не происходит. Травма называется легкой. Если в результате травмы развивается шок первой степени и травматическая болезнь не развивается. При травме средней степени тяжести вероятность развития травматической болезни составляет около 20%, а летальность составляет около 10% у каждого заболевшего травматической болезнью. При тяжелой степени травмы, когда развивается шок 3 степени, травматическая болезнь наблюдается у всех пострадавших, вероятность выздоровления около 60%.

Для определения тяжести шока существует несколько критериев:

Продолжительность шока. Шок первой степени продолжается не более 6 часов. Шок второй степени - не более суток. Шок третьей степени не больше 48 часов.

Показатели АД. При шоке первой степени АД не снижается. При шоке второй степени оно не бывает ниже, чем 80, если шок третьей степени, то АД ниже 80, если состояние несовместимо с жизнью, то давление может не определяться.

Шоковый индекс, или индекс Альговера равный частота пульса, деленной на систолическое давление. При шоке первой степени не превышает 1, при второй степени - не более 2, а если индекс более 2 - состояние характеризуют как несовместимое с жизнью.

На первый план в стадии патогенеза, выходят расстройства иммунной системы и в связи с этим, что иммунная система должна участвовать в ликвидации. А на мертвые ткани и на живые клетки начинают воздействовать иммунные механизмы и при этом развивается аутоиммунная агрессия. Это приводит к генерализации инфекции. Генерализация инфекции в первую очередь сказывается на легких. У 90% всех больных с травматической болезнью развивается тяжелая пневмония. Второе по частоте осложнение - сепсис различной этиологии, включая и грибковый - кандидамикозы сепсис. Развитие болезни такие, как гнойники различных локализаций, флегмонозные аппендициты, холециститы, парапроктит, параклит и флегмоны тонкой кишки и желудка, в большинстве развиваются у больных людей. В таки случаях возникают показания к хирургическому вмешательству, которое представляет очень большую сложность на фоне аутоиммунных расстройств. В организме развиваются некротические явления – пролежни из – за, аутоиммунной агрессии, которой могут приводить к кровотечениям. Еще одно характерное проявление септик токсемии - раневая кахексия. Септик токсемия длится долго (от 1.5 до 6-8 дней). К истощению приводят ежедневные потери белка, и они составляют от 40 до 60 грамм.

**Глава 2. Профилактика получения травм**

Правила профилактики спортивного травматизма - это общие инструкции, пренебрежение которыми может в большой степени повысить вероятность получения травм. Правила в целом очень просты и логичны.

"Человек, профессионально занимающийся спортом, выкладывает все силы для того, чтобы достичь наилучших высот. Понятно, что при больших физических нагрузках может возникнуть травмирующий фактор. Травма случается из-за того, что человек, совершает какую-то оплошность, погрешность в движениях. У людей, занимающихся спором, травмируются мягкие ткани, кости, связки. У шахматистов, также могут возникать травмы, но уже другого характера, психологического или даже психического, поскольку они испытывают большое напряжение на центральную нервную систему", - говорит, специалист спортивной медицине и лечебной физкультуре, и спортивной медицине Виктор Кириллов.

Какие правила необходимо соблюдать, чтобы избежать спортивных травм?

Внимательность и собранность. Если вы пришли на тренировку или на урок физической культуры, думайте только о ней и ни о чем другом. Вы должны сосредоточить свои мысли на действиях, правильной техники выполнений, не отвлекаться на посторонние мысли и разговоры.

Техника безопасности. Изучите технику безопасности, если вы решили заняться каким – либо видом спорта. Не пренебрегайте простыми, на первый взгляд правилами. Если вы занимаетесь в тренажерном зале и поднимаете тяжелые веса, вам обязательно должен подстраховывать партнер, если вы находитесь в борцовском зале, не садитесь спиной к ковру, при выполнении боевых приемов борьбы страхуйте своего партнера и себя.

Соответствующая форма одежды и обувь. Спортивная форма должна быть удобной и комфортной, не сковывающей движения, она должна хорошо впитывать влагу, желательно быть облегающей. Длинные, не по размеру брюки могут зацепиться за тренажер, маленькая одежда может сковывать ваши движения и выполняемые вами упражнения могут выполняться неправильно. Причиной травмы может послужить неудобная или неправильная обувь и привести к болезни.

Правильная разминка и разогрев мышц, без этого просто никуда. Перед любой тренировкой очень важно размять и разогреть мышцы и связочный аппарат. Обращайте особое внимание на те группы мышц, которые будут активно задействованы во время тренировки.

Правильная техника. Сначала следует изучить правильную технику выполнение, если вы работаете над новым комплексом упражнений или изучаете новый прием, бросок. Ни в коем случае, не спешите увеличивать скорость или амплитуду движений, утяжелять или усовершенствовать, выполняемые вами новые упражнения. Дайте своему организму возможность освоить новые движения и их структуру. Получение травм сводится к очень маленькому проценту, если механизм мышечной координации хорошо сложен.

Правильный расход энергии. Если вы провели бессонную ночь или напряженно работали весь день, в таком случае не стоит посещать тренировку и переоценивать свои возможности. Чрезмерное упорство, слабое состояние вашего организма, может привести к нежелательным травмам.

Необходимо снизить нагрузку, если у вас есть старые травмы, а лучше прекратить занятия спортом до полного выздоровления, иначе можно получить новые травмы.

Работайте с тренером, преподавателем. Желательно, чтобы во время тренировки рядом с вами находился тренер, партнер и контролировал сам процесс вашей тренировки. Согласно статистическим данным вероятность получения травмы в отсутствие тренера или контроля со стороны увеличивается в 4 раза.

Несоблюдение программы тренировки, спортивных занятий. Если вы не соблюдаете принцип увеличения нагрузки и правильной последовательности, то скорее всего можете получить травму. При планировании тренировочного процесса нельзя бросаться из крайности в крайность. Все корректировки программы должны быть разумными и логичными. А при планировании, нужно учесть множество факторов: особенности телосложения, возраст, общее состояние здоровья, возрастные физическую подготовленность, и даже возможно время года.

Последний этап тренировки, спортивных занятий. Нельзя переходить резко к состоянию покоя и останавливать после спортивной деятельности. Мышцы должны охлаждаться медленно и постепенно, это будет способствовать восстановлению нормального кровообращения. Финальным этапом тренировки служит предотвращением мышечной боли и уменьшение усталости – растяжка.

Врачебный контроль. Планирование тренировки нужно учесть особенности вашего здоровья. Если вас беспокоит, какой – либо орган, то необходимо сообщить об этом врачу, иначе, это может привести к плохим последствиям. Если выбор упражнений учтен без вашего состояния здоровья или врачебного допуска к тренировкам, то это верный путь к травме или к имеющей старой травме.

**Глава 3. Виды травм и доврачебная помощь при травмах, полученных на занятиях по физической подготовки**

**Кровотечения и способы их остановки.** Наружным кровотечением называют, если кровь течет из раны наружу, а утренним кровотечением, если кровь вытекает из сосуда в какую – либо полость или ткань. Кроме того, различают кровотечение первичное (начинается немедленно после травмы) и вторичное (возникает через некоторое время после травмы).

Есть два способы остановки кровотечения:

* временный (наложение повязки, прижатие сосуда к кости)
* окончательный (перевязка сосуда при хирургической обработке раны).

Паренхиматозное кровотечение.

Этот вид кровотечения возникает при повреждении внутренних органов печени, почек, селезенки и др. При этом кровотечении кровоточит вся раневая поверхность поврежденного утреннего органа. Такое кровотечение бывает обильным и продолжительным, не редко опасным для жизни.

Основными признаками являются бледность кожных покровов, общая слабость, потемнение в глазах, частый слабый пульс, боль в области кровотечения все это относится к внутреннему кровотечению. При этом происходит транспортировка щадящим способом в первую очередь для оказания им хирургической помощи. При возможности на предполагаемую область внутреннего кровотечения кладут пузырь со льдом.

Венозное кровотечение.

Кровотечения распознают по темно-красному цвету крови, которая вытекает из раны медленной струей и не пульсирует. Кровь останавливают наложением давящей стерильной повязки и приданием поврежденной части тела возвышенного положения.

Капиллярное кровотечение.

Капиллярное кровотечение характеризуется кровоточивостью всей раневой поверхности, кровь сочится каплями. Для остановления этой крови достаточно наложить обычную стерильную, чаще давящую повязку. Если эта повязка промокает кровью, то необходимо сделать дополнительное подбинтовывание.

Артериальное кровотечение.

При артериальном кровотечении кровь бьет прерывистой струей и имеет ярко-красный (алый) цвет. За короткое время в результате кровотечения раненый может потерять большое количество крови. Потеря 1.5 литров крови приводит к тяжелому состоянию с угрозой для жизни. Остановка артериального кровотечения является первоочередным мероприятием по оказанию первой медицинской помощи. Самый быстрый и доступный способ временной остановки артериального кровотечения пальцевое прижатие артерии выше его повреждения. Это можно сделать там, где артерия проходит вблизи кости или над ней, пальцевое прижатие артерий требует значительных усилий. Даже физически сильный и хорошо подготовленный человек может осуществлять его не более 15-20 минут. Поэтому немедленно сделав пальцевое прижатие сосуда, надо быстро наложить, где это возможно, жгут или закрутку и стерильную повязку. Наложение жгута. Жгут накладывают на бедро, голень, плечо и предплечье.

Жгут необходимо накладывать выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Его накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. Жгут на конечности следует держать как можно меньше времени и не более 1.5-2 часов во избежание омертвения конечности ниже места наложения жгута. В тех случаях, когда с момента его наложения прошло 2 часа, надо сделать пальцевое прижатие артерии, затем медленно под контролем пульса, ослабить жгут на 5-10 минут и снова наложить его немного выше предыдущего места. Такое временное снятие жгута повторяют через каждый час, пока пораженному не будет оказана хирургическая помощь.

**Первая помощь при шоке.** Тяжелым осложнением травм и ожогов является травматический шок, при котором наблюдается резкий упадок сил и угнетение всех функций организма. Шок - это ответная реакция организма на сильные болевые раздражители. Особенно часто шок наступает при больших кровотечениях, обширных ожогах и охлаждении после ранения. В течении шока различают два периода. Для начального, кратковременного периода характерны - состояние возбуждения, беспокойства; пораженный мечется и кричит, жалуется на боль. Во второй период наступает угнетение деятельности центральной нервной системы; пораженный уже не кричит, не просит о помощи; при полном сознании он безучастен к окружающему, тело его холодное, лицо бледное, пульс слабый, едва прощупывается, на вопросы пораженный не отвечает.

Шок бывает первичным и вторичным. Первичный шок наступает сразу же после травмы, вторичный - через несколько часов после нее в результате запоздалого оказания первой медицинской помощи, при небрежной транспортировке или плохой иммобилизации перелома.

**Первая медицинская помощь при ожогах.**

В зависимости от глубины поражения тканей и кожи термические ожоги делятся на четыре степени.

Ожоги (I) легкой степени характеризуются покраснением кожи и болезненностью.

При ожогах II степени (средней тяжести) на месте ожога образуются пузыри, наполненные жидкостью.

Ожоги III степени (тяжелые) сопровождаются омертвением всех слоев кожи.

При ожогах IV степени (крайне тяжелые) поражается не только кожа, но и глубжележащие ткани (мышцы, сухожилия, кость).

При обширных, занимающих более 10% поверхности тела человека, глубоких ожогах возникает так называемая ожоговая болезнь, которая нередко осложняется ожоговым шоком, особенностями которого являются сильное обезвоживание организма, потеря организмом крайне необходимых для его жизнедеятельности белков, солей и других веществ. Нарушение в организме белкового и солевого баланса еще в большей степени утяжеляет состояние пораженного. Чем раньше оказывается первая медицинская помощь обожженным, тем реже отмечаются у них осложнения.

Обожженную часть тела освобождают от одежды, обрезая ее вокруг, оставляя на месте прилипшую к ожогу.

Нельзя вскрывать пузыри, касаться ожоговой поверхности руками, смазывать ее жиром, мазью и другими веществами. На ожоговую поверхность накладывают стерильную повязку. При обширных ожогах, занимающих большую поверхность, пораженного лучше всего завернуть в чистую простыню, провести все мероприятия по предупреждению шока (вводят противоболевое средство, дают теплую слегка подсоленную воду) и срочно транспортировать в медицинское учреждение.

**Первая помощь при ушибах, растяжениях и вывихах.** Кожа обладает значительной прочностью и при травмах нарушения ее целости часто не происходит, в то время как мягкие ткани и кости могут значительно разрушаться.

Ушиб. Удар тупым предметом приводит к повреждению мягких тканей – это является ушибом. На месте ушиба быстро появляется припухлость, а часто и кровоподтек (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы). Ушибы приводят к нарушению функции поврежденного органа. Если ушиб вызывает лишь боль и ограниченные движения конечности, то это ушибы внутренних органов, они могут привести к тяжелым нарушениям в органах и даже к смерти.

При движениях в суставе, превышающих его физиологический объем, или при движении в несвойственном суставу направлении возникают растяжения и разрывы связок, укрепляющих сустав.

При резких болях и быстром развитии отека в области травмы появляется растяжение и нарушение функций суставов. Внезапность и быстрота травмы – это большое развитие растяжения и разрывов связок.

Первая помощь при ушибе. Прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу. На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой части тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани. Для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод — пузырь со льдом, холодные компрессы.

Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах, т. е. прежде всего иммобилизация конечности. При разрыве сухожилий, связок первая помощь заключается в создании больному полного покоя, в наложении тугой повязки на область поврежденного сустава, чтобы прочно фиксировать его. Для уменьшения болей пострадавшему можно дать 0,25—0,5 г анальгина или амидопирина, а к области травмы приложить пузырь со льдом. При любом растяжении необходимо обратиться к врачу, так как подобная симптоматика может быть и при трещинах кости.

Вывихи. Смещение происходит в полости сустава кости с выходом одной из них в окружающей ткани – называется вывихом. Полным вывихом в суставе происходит тогда, когда кости перестают полностью соприкасаться друг с другом, а не полным, когда имеют частичное соприкосновение.

Название вывих получает по той кости, которая находится дистальнее (периферийнее) поврежденного сустава: например, вывих стопы — при смещении костей в голеностопном суставе; вывих плеча — при вывихе в плечевом суставе и т. п. Возникают вывихи в основном под действием непрямой травмы. Так, вывих бедра возможен при падении на согнутую ногу с одновременным поворотом ноги внутрь, вывих плеча — при падении на вытянутую руку.

Симптомами вывиха являются: боль в конечности, резкая деформация (западание) области сустава, отсутствие активных и невозможность пассивных движений в суставе, фиксация конечности в неестественном положении, не поддающемся изменению; изменения длины конечности, чаще ее укорочение.

Первая помощь при вывихах заключается в проведении мероприятий, направленных на уменьшение болей: холод на область поврежденного сустава, применение обезболивающих (анальгин, амидопирин и др.), иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке или перевязке из бинта, нижнюю - иммобилизуют при помощи шин или подручных средств.

**Переломы. Первая помощь при переломах**

Переломом называется нарушение целости кости. Различают переломы травматические и патологические. Травматические переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома.

Открытые переломы опаснее закрытых, так как очень велика возможность инфицирования отломков и развития остеомиелита, что значительно затрудняет срастание костных отломков.

Перелом может быть полным и неполным. При неполном переломе нарушается какая-нибудь часть поперечника кости, чаще в виде продольной щели — трещина кости. Переломы бывают самой разнообразной формы: поперечные, косые, спиральные, продольные. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушение ее функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отечности и кровоподтека в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости. Резкая боль возникает при ощупывании перелома больного остые края отломков, неровность конечности и хрест при легком надавливании. Прямым указанием перелома является выступающий отломок кости, все это происходит при открытом переломе. Проводить ощупывание и исследование области перелома запрещается.

Первая помощь при переломах. Правильно и своевременно оказанная помощь при переломах является одним из важнейших моментов их лечения. Быстро оказанная первая помощь во многом определяет заживление переломов, позволяет часто предупредить развитие ряда осложнений (кровотечение, смещение отломков, шок и т. д.).

Основными мероприятиями первой помощи при переломах костей являются: 1) создание неподвижности когтей в области перелома;

2) проведение мер, направленных на борьбу или предупреждение развития шока;

3) организация быстрейшей доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Транспортировка больного происходит непосредственно после наложения шины на место перелома. Что бы у пострадавшего не вызвать боль, шину необходимо накладывать осторожно, не смещая отломки. При открытом переломе перед иммобилизацией конечности рану необходимо обработать настойкой йода или другим антисептиком и наложить асептическую повязку. При отсутствии стерильного материала рана должна быть закрыта любой чистой хлопчатобумажной тканью. Не следует пытаться удалять или вправлять в рану торчащие костные отломки — это может вызвать кровотечение и дополнительное инфицирование кости и мягких тканей. При кровотечении из раны должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута, закрутки или резинового бинта).

**Заключение**

Представленное выше ознакомление с причинами травматизма, видами травм, патологических состояний и мерами по их профилактике, свидетельствует о вполне реальной возможности их предупреждения, для чего достаточно соблюдать меры безопасности, предосторожности в процессе физкультурно-спортивных занятий, но бывают разные ситуации, порой в которых невозможно предугадать получение травмы. В тех же случаях, когда они все же случились, очень важно не растеряться и своевременно оказать доврачебную помощь получившему её товарищу.

Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

1. Если человек получил рану, то первая помощь должна быть направлена на остановку кровотечения и защиту от заражения.
2. Если ушиб, то на уменьшение кровоизлияния и снятие болей.
3. Если растяжения связок коленного сустава, то необходимо туго перебинтовать, чтобы обеспечить неподвижность суставных костей и уменьшить отек тканей.
4. Если вывих, то на уменьшение болей и на задержку развития отека.
5. Если закрытый перелом, то на то, чтобы не допустить дальнейшего смещение отломков, уменьшить травмирование мягких тканей и ослабить болевые ощущения.
6. Если открытый перелом, то нужно стремиться к тому, чтобы не допустить заражения.
7. Если отморожение, то на восстановление кровообращения и согревание организма.

**Список использованных источников.**

1. Возмитина А. В. , Т. Л. Усевич, Медсестра хирургического профиля. Практические навыки/Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: издательство «Феникс», 2012. -- 320 с.
2. Ужегов Г Н. Зона особого внимания: Первая помощь. - СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2012. --224 с.
3. http://www.svdeti.ru/index.php?id=1675&option=com\_k2&view=item
4. http://festival.1september.ru/articles/575561/
5. Медицина экстремальных ситуаций. Марченко Д.В., Ермаков А.Р., Буш И.П. Учебное пособие-Иркутск ВСИ МВД РФ, 2004 года.
6. Алексей Корнеев: Первая медицинская помощь БАО 2013 года.