**ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ**

**Оказание первой помощи при зимних травмах**

Низкая температура, ветки, осколки стекол, скрытые в снегу, гололед, сосульки – все это может стать причиной травм у детей зимой.

**Отморожения**

**Отморожение** – повреждение тканей организма под воздействием холода.

Различают четыре степени тяжести отморожения в зависимости от глубины поражения тканей.

**1-я степень** отморожения характеризуется чувством жжения, покалывания, онеме­нием, бледностью кожи, розовеющей при нагревании (растирании). Если быстро принять соответствующие меры, изменения полностью обратимы. В течение неде­ли может сохраняться снижение чувствительности, шелушение кожи.

При **2-й степени** ощущения пострадавшего те же, что и при 1-й степени. Главным отличительным признаком является образование пузырей, наполненных про­зрачным содержимым, в первые часы и дни после травмы. Лечение занимает около двух недель, все изменения, как правило, обратимы. Самое частое ослож­нение при данной степени отморожения – присоединение вторичной инфекции кожи.

**3-я степень** отморожения возникает после длительного воздействия холода. В на­чальном периоде образуются пузыри, наполненные кровянистым содержимым, дно их сине-багровое, нечувствительное к раздражениям. Чувствительность на обморо­женных участках стойко утрачивается. Заживление протекает в течение двух меся­цев с образованием рубцов. Длительно сохраняются сосудистые нарушения, боле­вые ощущения и парестезии.

**4-я степень** характеризуется глубоким отморожением тканей с частым поражени­ем костей и суставов. Поврежденный участок конечности выглядит резко синюш­ным, иногда с мраморной расцветкой, после согревания быстро развивается отек. Пузыри образуются на участках кожи, где имеется отморожение 2–3-й степеней. Таким образом, отсутствие пузырей при значительно развившемся отеке, утрата чувствительности свидетельствуют об отморожении 4-й степени.

**Отморожению наиболее подвержены ушные раковины, нос, пальцы рук и ног.**

Основной механизм развития отморожения – резкое снижение циркуляции крови, возникающее при охлаждении, в ре­зультате чего нарушается питание тканей с последующим их отмиранием. Экстремальные погодные условия вовсе необязательны для развития отмороже­ния, при определенных условиях травму можно получить даже при плюсовой температуре воздуха.

**К отморожению приводят** тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное и неудоб­ное положение, предшествующая холодовая травма, ослабление организма в результате пере­несенных заболеваний.

**Оказание первой помощи при отморожении 1-й степени:**

1. Доставить пострадавшего в ближайшее теплое помещение.
2. Снять промерзшую обувь, носки, варежки.
3. Согреть охлажденные участки до покраснения (подышать; провести теплыми руками легкий массаж, растереть шерстяной тканью).
4. Наложить ватно-марлевую повязку.

**Оказание первой помощи при отморожении 2–4-й степеней:**

1. Доставить пострадавшего в ближайшее теплое помещение.
2. Снять промерзшую обувь, носки, варежки.
3. Наложить теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). **Внимание: следует из­бегать быстрого согревания!** Резкое восстановление обмена веществ в тканях при недостаточности кровотока усугубляет некроз тканей.
4. Осуществить иммобилизацию пораженной конечности с помощью подручных средств – наложить дощечку или картонку, прибинтовывать их поверх повязки.
5. Дать горячее питье.
6. Дать обезболивающий препарат (Парацетамол или Ибупрофен) и сосудорасши­ряющее средство (Но-шпу или Папаверин).
7. Вызвать врача.
8. При отморожении 3–4-й степеней проводится госпитализация пострадавшего в больницу.

 **Переохлаждение**

**Переохлаждение организма** – состояние, возни­ кающее под общим воздействием холода. При пе­ реохлаждении температура тела падает ниже 35 °C.

Различают три степени переохлаждения:

**1-я степень** – температура тела человека понижается до 34–35 °C, появляется озноб, возбуждение, посинение губ, затруднение речи. Кожа на ощупь холодная, “гусиная”. Сердцебиение учащено.

**2-я степень** – температура тела понижается до 31 °C, возбуждение сменяется сон­ливостью и апатией, дыхание становится редким, утихает сердцебиение, снижается артериальное давление.

**3-я степень (замерзание) –** температура тела не более 31 °C, сознание угнетен­ное, возникает рвота и судороги, дыхание становится редким (или отсутствует).

Переохлаждение человека наступает быстрее при значительном утомлении, голо­дании, попадании в холодную воду. **Переохлаждение ребенка наступает гораздо быстрее, чем взрослого.** Общее переохлаждение организма происходит быстрее, если ребенок одет в тесную, легкую или промокшую одежду, обувь. Очень часто переохлаждение сочетается с отморожениями.

**Оказание первой помощи при переохлаждении:**

1. Перенести пострадавшего ребенка в теплое место.
2. Снять промокшую одежду, заменить ее сухой.

**Профилактика переохлаждений:**

1. В холодную морозную погоду ребенка следует одевать многослойно – между слоями одежды тепло удерживается за счет воздуха.
2. Перед прогулкой покормить ребенка.
3. На прогулке необходимо следить за температу­рой носа, ушей, конечностей. Замерзание откры­тых частей тела – признак того, что ребенок не справляется с низкой температурой воздуха.
4. Проводить закаливающие мероприятия.
5. Хорошо укутать шубой или теплым одеялом. **Внимание: не старайтесь быстро со­греть ребенка,** не набирайте ему горячую ванну, не тяните в душ, интенсивно не растирай­те, не обкладывайте грелками. При таких манипуляциях могут возникнуть нарушения сердеч­ного ритма и внутренние крово­излияния.
6. Дать горячее питье.
7. Осмотреть нос, уши, конечности, при обнаружении признаков отморожения – ока­зать помощь согласно вышеуказанной схеме.
8. При отсутствии сознания оценить дыхание и пульс пострадавшего, если их нет – приступить к сердечно-легочной реанимации.
9. Вызвать врача (даже при эффективной доврачебной помощи).

**Травмы на льду**

Получить травму зимой можно как при активных играх (катание с горки, на коньках, лыжах), так и при падении на льду. Наиболее часто в травмпункты обращаются с вывихами и переломами верхних конечностей.

**Оказание первой помощи при подозрении на перелом конечности:**

1. Провести иммобилизацию – зафиксировать конечность как минимум в двух су­ставах, выше и ниже травматического повреждения.
2. Положить холод на область травмы.
3. При наличии кровотечения наложить жгут (плотно перетянуть конечность ремнем или иным подручным средством), положить давящую повязку. Снять одежду с трав­мированной конечности, как правило, затруднительно, поэтому целесообразно раз­резать рукав или штанину ножницами.
4. Осуществить транспортировку пострадавшего в теплое помещение. При травмах верхних конечностей ребенка можно нести на руках. Если ребенок не может идти, нужно сконструировать носилки из подручных материалов. При подозрении на травму спины и шеи важно положить пострадавшего на жесткую поверхность и за­фиксировать шею плотным воротником.
5. В теплом помещении дать теплое питье, обезболивающее средство (Ибупрофен или Парацетамол).
6. Снять одежду, осмотреть место травмы, при наличии ссадин, кровотечения – на­ложить повязку, при наличии признаков отморожения – оказать соответствующую помощь (см. выше).
7. Вызвать врача.

**Травмы головы**

Ежегодно случаются смертельные случаи в результате падения сосулек. Тяжесть травмы определяется непосредственно массой упавшего с крыши льда и высотой падения. При падении сосульки в подавляющем большинстве случаев отмечаются травмы головы – от легких ушибов до тяжелейшей открытой черепно-мозговой травмы.

**Оказание первой помощи при ударе сосулькой:**

1. Если ребенок после полученной травмы в сознании – отвести его в помещение, уложить, оценить характер внешних повреждений, обработать ссадину антисепти­ком, наложить повязку.
2. При отсутствии сознания немедленно вызвать врача, до его прибытия двигать ребенка нежелательно (возможна травма шейного отдела позвоночника), необхо­димо укрыть пострадавшего, следить за его дыханием и пульсом. При наличии кро­вотечения наложить повязку. При возникновении рвоты – повернуть голову ребенка на бок, чтобы избежать аспирации рвотных масс.

**Мелкие травмы**

Зимой дети нередко получают мелкие травмы об укрытые снегом острые предметы: осколки стекла, ветки, металлические предметы. От сильных повреждений обычно спасает большое количество одежды, однако **заостренные предметы могут по­вредить кожный покров и без разрыва одежды,** что бывает при быстром сколь­зящем ударе. В таких случаях одежда сминается, а кожа повреждается предметом, как бы “завернутым” в ткань одежды. **Поэтому даже при целостности одежды всегда необходимо убедиться в отсутствии повреждений на коже.**

Традиционная детская забава – облизывать на морозе металлические предметы (качели, перила и т. д.) может привести к неприятным последствиям. При резком движении тонкий и нежный слизистый покров остается на металле, начинается кро­вотечение, и потом в течение нескольких дней происходит болезненное заживле­ние. Если язык ребенка прилип к поверхности, необходимо его уговорить потер­петь, зафиксировать голову, чтобы избежать резких движений, и полить на язык теплой водой.

**Для оказания помощи при зимних травмах в аптечке должны быть:**

1. Перевязочный материал (бинты стерильные и эластичные, стерильные салфет­ки, катушка пластыря, бактерицидный лейкопластырь).
2. Антисептики (растворы перекиси водорода, бриллиантовой зелени).
3. Обезболивающие средства (Ибупрофен, Парацетамол).
4. Сосудорасширяющие средства (Но-шпа или Папаверин).
5. Подручный материал для наложения шины (доски, фанера, проволочная шина).

**Профилактика**

Самым надежным способом борьбы с зимними травмами остается их профилакти­ка: прогулки на морозе должны быть ограничены временем, ребенок должен быть одет соответственно погоде. Для уменьшения риска падений желательно выбирать обувь с рифленой подошвой. Даже в морозы необходимо избегать прогулок под на­висшими сосульками. Во время активных игр дети должны находиться под присмо­тром взрослых.