**Раздел 1. Санитарно-гигиенический режим парикмахерских услуг.**

**Тема 1.6 Первая медицинская помощь.**

**Тема занятия: «Медицинская помощь при различных травмах, кровотечениях»**

План лекции:

1. Поражение электрическим током.
2. Травмы.
3. Повреждения глаз.
4. Кровотечения.
5. **Поражение электрическим током**.

Причинами поражения могут быть нарушения правил техники безопасности, индивидуальной защиты, неисправность приборов и оборудования.

В парикмахерской поражение электрическим током может быть вызвано соприкосновением с оголенным проводом и другими деталями применяемого электрооборудования.

Тяжесть повреждения при действии электрического тока на организм человека зависит от силы тока, его напряжения.

Легкое поражение сопровождается испугом, обмороком, чувством усталости, разбитости, головокружением. При тяжелых случаях развивается потеря сознания и может остановиться дыхание.

Первая помощь при поражении электрическим током заключается в немедленном освобождении пострадавшего от действия тока.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, приступают к искусственному дыханию, которое начинают сразу после освобождения пострадавшего от тока и продолжают непрерывно до прибытия врача. Прежде чем приступить к искусственному дыханию, необходимо быстро освободить пострадавшего от стесняющей одежды: расстегнуть пояс, развязать шарф и т. п.; если имеются зубные протезы, их необходимо вынуть. Существует несколько способов проведения искусственного дыхания.

1. Уложить пострадавшего на спину, под лопатки подложить валик (можно употребить одежду или другой материал). Встать у изголовья пострадавшего на колени, взять обе его руки ниже локтя и отвести их максимально назад и вверх за голову. Этим достигается вдох. Удержав руки в таком положении несколько секунд, опустить их вниз и прижать к грудной клетке, сильно ее сдавливая. Этим достигается выдох. Подобные движения производить ритмично 12—16 раз в минуту.
2. Встать сзади или спереди пострадавшего, захватить двумя руками его реберные дуги и регулярно их растягивать вбок кверху или сжимать к середине вниз, что также соответствует вдоху и выдоху.
3. Положить пострадавшего на живот и вытянуть его руки вперед. Встать на колени и надавить на бока пострадавшего, чем достигается выдох. Через несколько секунд надавливание прекратить — происходит вдох. Эти движения надо производить ритмично—12—16 раз в минуту.
4. **Травмы.**

Травматические повреждения могут быть двух типов: с нарушением целостности кожных покровов (раны, порезы и т.д.) и без видимых ее нарушений (ушибы, растяжения и др.).

Порезы в парикмахерской чаще всего возникают при невнимательном использовании бритв, ножниц, маникюрных и педикюрных инструментов. В случае пореза необходимо прекратить работу, а рану обработать спиртовой настойкой йода и наложить стерильную повязку в целях исключения попадания инфекции.

Если рана сильно загрязнена, например при выполнении уборочных работ, ее обрабатывают перекисью водорода, а окружающую кожу — настойкой йода. Рану закрывают стерильной повязкой. Если наблюдается кровотечение, его необходимо остановить.

Ушиб — это повреждение мягких тканей с разрывом сосудов и пропитыванием тканей кровью: на месте травмы образуется кровоподтек. Первая помощь при ушибах сводится к местному применению холода и созданию полного покоя пострадавшему.

Растяжение возникает в результате чрезмерной нагрузки на связки сустава или их удара. При этом ощущается резкая болезненность в этой области, усиливающаяся при движении; объем движения в суставе ограничивается, он отекает. Первая помощь при растяжении заключается в местном применении холода и фиксации сустава в неподвижном состоянии.

1. **Повреждения глаз.**

При механических повреждениях глаза различают тупые травмы, попадание инородных тел в конъюнктивальный мешок, роговицу, а также раны с нарушением целости оболочек глаза.

Характерной особенностью тупых травм глаза являются кровоизлияния как в коже век, так и под конъюнктивой глазного яблока. Кровоизлияния в толщу век (синяки) сами по себе не опасны и обычно через некоторое время проходят без какого-либо специального лечения. Кровоизлияния на зрении не отражаются. Сразу же после ушиба на область глаза надо положить холод (чистую тряпочку, смоченную холодной водой, пузырь со льдом и т. п.). Но бывают кровоизлияния в толщу век другого характера. При этом непосредственно после ушиба никакого синяка нет, он появляется через 2—3 дня и окружает глазную щель как бы кольцом (синяк имеет форму очков). Такие кровоизлияния показывают, что в результате ушиба произошел перелом костей черепа. В таких случаях необходимо немедленно обратиться к врачу.

В некоторых случаях в конъюнктивальный мешок попадают соринки, небольшие инородные тела, которые летят с небольшой скоростью и не пробивают оболочки глаза. Они свободно плавают в конъюнктивальном мешке, вызывая всем известное ощущение — засорение глаза. При попадании таких мелких инородных тел не следует тереть глаза: надо поморгать веками.

Инородное тело, находясь за веками, вместе с болью вызывает слезотечение, которое обычно удаляет инородное тело.

Если этого не произошло, необходимо применить такой несложный прием: так как инородное тело, как правило, находится под верхним веком, следует за ресницы оттянуть его от глаза, предложить пострадавшему смотреть вверх и положить верхнее веко внутренней стороной на наружную поверхность нижнего века. Ресницы нижнего века, как грабли, удаляют соринку, которая находилась на внутренней поверхности верхнего века. Проделывать все это надо чистыми, хорошо вымытыми руками, чтобы не внести в глаз инфекцию.

Нередко встречаются повреждения глаз химическими веществами. Среди них различаются две группы — ожоги кислотами и щелочами. Если рассматривать тяжесть повреждения глаз кислотами и щелочами, то при прочих равных условиях (одинаковая температура раствора, одинаковые концентрации, давление, под которым раствор попадает в глаз, и т. п.) повреждения щелочью значительно опаснее.

Ожоги кожи век и конъюнктивы кислотой вызывают чувство резкой боли и жжения. Кислота обжигает сразу, непосредственно после ожога видны площадь и тяжесть поражения. Наблюдается покраснение, а в более тяжелых случаях побледнение (омертвение ткани) и в дальнейшем отторжение омертвевшей ткани.

Ожоги щелочью носят иной характер. Обычно сразу же после попадания щелочи в глаз ощущается небольшая боль, незначительное покраснение конъюнктивы, побледнение роговицы. Нередко пострадавшие не придают значения травме и не обращаются к врачу. Но через 1—2 дня покраснение глаза увеличивается, роговица мутнеет и иногда через несколько дней (в зависимости от тяжести ожога) становится совершенно мутной. В дальнейшем она может отторгнуться, и человек слепнет.

Все это происходит вследствие того, что кислота непосредственно обжигает ткани, с которыми она соприкасается. Щелочь же просачивается между клетками (из которых состоит весь наш организм), проникает в глубь ткани и там уже производит свое разрушительное действие.

В первые минуты при попадании в глаз каких-либо химических веществ необходимо как можно скорее тщательно промыть конъюнктивальный мешок достаточно большим количеством жидкости. При попадании в глаз кислоты обильно промыть его слабым 1—2%-ным раствором соды, а при попадании щелочи — слабым раствором борной кислоты из расчета чайная .ложка борной кислоты на стакан воды (борная кислота растворяется только в горячей воде).

Если нет борной кислоты или соды, глаз можно промывать обычной водой. Важно, чтобы вода, которой промывают глаза, вытекала под некоторым давлением.

Промывать глаза после ожога надо тщательно — в течение 15-20 мин, а затем обязательно обратиться к врачу.

Очень тяжело проходят повреждения глаз химическими красителями, которые очень быстро и интенсивно проникают в поверхностные ткани глаза. Поэтому при повреждении ими необходимо глаза промывать возможно быстрее, особенно тщательно и достаточно длительное время. В этих случаях хорошо закапывать в глаза 3%-ный раствор танина. Если его нет, то до оказания помощи врачом рекомендуется промывать глаза крепким настоем чая, в котором также содержится танин.

Из общих мер профилактики глазного травматизма надо подчеркнуть значение освещения.

Для предупреждения глазного травматизма должно быть предусмотрено достаточное поступление света в производственное помещение. Необходимо систематически протирать окна и источники искусственного освещения.

1. **Кровотечение**

В практике парикмахера, мастера по маникюру или педикюру при работе с режущими и колющими предметами вследствие нарушения целостности кожного покрова может открыться кровотечение. В основном это небольшие травмы, не сопровождающиеся повреждением крупных сосудов. Кровотечение из мелких сосудов кожи при нормальной свертываемости прекращается самостоятельно, без проведения специальных мероприятий, так как образующийся кровяной сгусток легко закупоривает поврежденные сосуды. Для более быстрого прекращения кровотечения используют специальные средства, например перекись водорода, которая употребляется в виде 3... 6%-ного раствора, настойку йода, и другие запатентованные фирменные средства. Следует избегать применения кровоостанавливающих карандашей, которые могут явиться переносчиками инфекции.

Для остановки кровотечения ватный тампон смачивают в перекиси водорода или другом рекомендуемом средстве и прикладывают к ране. Кровоостанавливающие препараты должны быстро образовывать сгусток, т. е. останавливать кровотечение, при этом не пачкать парикмахерское белье и не оказывать вредного воздействия на кожу клиента.

При значительных повреждениях кожи, сопровождающихся сильным кровотечением, применение кровоостанавливающих средств недопустимо. На рану накладывают стерильную давящую повязку, которую туго закрепляют бинтованием. Благодаря действию повязки сосуды сдавливаются и кровотечение останавливается.

При повреждении артерий сильное кровотечение может привести к обескровливанию организма. Кожные покровы бледнеют, появляются жажда, шум в ушах, потемнение в глазах, дыхание учащается. При повреждении артерий конечностей накладывают жгут (эластичную резиновую трубку). При его отсутствии можно использовать бинт, платок и другие подручные материалы. Жгут растягивают, оборачивают им 2—3 раза конечность и закрепляют его. Чтобы не было защемления кожи, жгут накладывают поверх одежды, полотенца, бинта выше места кровотечения. При слабом наложении бинта кровотечение не останавливается, а усиливается. Правильность наложения жгута проверяется по прекращению кровотечения. Жгут накладывается не более чем на 2 ч, так как может наступить омертвение тканей.

**Библиография:**

Чалова Л. Д. 4-164 Санитария и гигиена парикмахерских услуг: учебник для студ. сред. проф. образования /Л. Д. Чалова, С. А Галиева, А. В.Уколова. — 2-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2017. — 160 с.

Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию и режиму работы организаций коммунально-бытового назначения, оказывающих парикмахерские и косметические услуги: Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы.—М: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2018.—27 с.

Библиография Профессиональные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Косарев В.В., Бабанов С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414347.html Авторы Косарев В.В., Бабанов С.А. Издательство ГЭОТАР-Медиа Год издания 2017 Прототип Электронное издание на основе: Профессиональные болезни.

Технология парикмахерских работ : учебник для нач. проф. образования / И. Ю. Плотникова, Т. А. Черниченко. — 8-е изд., стер. — М. : Издательский центр «Академия», 2018. — 192 с., [24] c. цв. ил. ISBN 978-5-7695-9413-7

**Интернет-ресурсы:**

1. <http://spaprofessional.su/>
2. <https://parikmaher.net.ru/>
3. <https://leg.co.ua/>
4. https://hr-portal.ru/