

ВІДКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ «МУКАЧІВСЬКИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ»



«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Директор коледжу ВСП «Мукачівський
фаховий коледж НУБіП України»
Садварі Ю.Ю.
Наказ № 136/2022р.

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 40 ОП
надання долікарської медичної допомоги

Огляд потерпілого

Знаходячись в пасивному положенні, потерпілий нерухомий, не може самостійно змінити прийняту позу, голова і кінцівки звішуються. Таке положення буває при несвідомому стані. Вимушене положення потерпілий приймає для полегшення важкого стану, ослаблення болів. Наприклад: при поразці легенів, плеври він вимушений лежати на ураженій стороні, положення лежачи на спині потерпілий приймає переважно при сильних болях в животі; при ураженні нирок, деякі потерпілі тримають ногу (з боку поразки) зігнутої в тазостегновому і колінному суглобі, оскільки при цьому болі ослабляються.

Основними показниками життєдіяльності організму є збережене дихання і серцева діяльність. Ознаками життя є:

- наявність збереженого дихання, яке визначають по руху грудної клітки і живота, запотіванню дзеркала, прикладеного до носа і рота, руху грудочки вати або бинта, піднесеного до ніздрів;

- наявність серцевої діяльності, яка визначається шляхом прощупування пульсу на сонній артерії. Визначити пульс можна також на променевої артерії, розташованій під шкірою між шилоподібним відростком променевої кістки і сухожиллям внутрішнього променевого м'яза. Звичайна частота пульсу у здорової людини 60-75 ударів в хвилину, ритм пульсу правильний, рівномірний. Пульс частішає при недостатності серцевої діяльності в результаті травм, при крововтраті, під час больових відчуттів. Значне порідшення частоти пульсу відбувається при важких станах (черепно- мозкова травма);

- наявність реакції зіниць на світло, яку визначають шляхом напряму на око пучка світла від будь-якого джерела; звуження зіниці свідчить про позитивну реакцію. При денному світлі ця реакція перевіряється таким чином: закривають око рукою на 2-3 хв., потім швидко прибирають руку; якщо зіниці звужуються, це свідчить про збереження функцій головного мозку;

Відсутність всього названого вище є сигналом до негайного проведення реанімаційних заходів (штучне дихання, непрямий масаж серця, до відновлення ознак життя. Проведення реанімаційних заходів слід] продовжувати до появи ознак смерті.

Ознаки смерті

Біологічній смерті - необоротному припиненню життєдіяльності організму - передують агонія і клінічна смерть.

Агонія характеризується затемненою свідомістю, відсутністю пульсу розладом дихання, яке стає неритмічним, поверхневим, судомним зниженням артеріального тиску. Шкіра стає холодною, з блідим або синюшним відтінком. Після агонії настає клінічна смерть. Клінічна смерті - стан, при якому відсутні основні ознаки життя, - серцебиття і дихання, але ще не розвинулися необоротні зміни в організмі. Клінічна

смерть триває 5-8 хвилин. Даний період необхідно використовувати для проведення реанімаційних заходів. Після закінчення цього часу настає біологічна смерть.

Ознаками смерті є:

- відсутність дихання;
- відсутність серцебиття;
- відсутність чутливості на больові та термічні подразники;
- зниження - температури тіла;
- помутніння і висихання рогівки ока;
- відсутність блювотного рефлексу (при натисканні на корінь язика);
- трупні плями синьо-фіолетового або багрово-червоного кольору на шкірі обличчя, грудей, живота;
- трупне задубіння, що з'являється через 2-4 год. після смерті.

Остаточне рішення про смерть потерпілого приймається у встановленому законодавством порядку.

При наданні першої допомоги слід керуватися наступними принципами:

1. Правильність і доцільність;
2. Швидкість;
3. Обдуманість, рішучість і спокій.

Зберігайте спокій. Якою б серйозною не була травма або небезпечно, ситуація, паніка тільки ослабить вашу здатність думати і понизить ефективність ваших дій. Крім того, при цьому ви втратите час, а в кризовій ситуації час може вирішити на користь життя або смерті.

Уникайте непотрібного ризику. Це не боязливість. Ви не зможете нікому допомогти, якщо самі постраждаєте.

Перш ніж діяти, подумайте ретельно і спокійно, але, по можливості, швидко. Намагайтеся заспокоїти і втішити потерпілих.

З'ясуйте, чи немає інших уцілілих людей, що зберегли активність і могли б допомогти вам впоратися з ситуацією. Зокрема, пошукайте, чи немає серед уцілілих медиків або людей, більш досвідчених, ніж ви.

При оцінці наслідків нещасного випадку максимально використовуйте свої органи чуття. Питайте, дивіться, слухайте, нюхайте. Потім подумайте і дійте. Попросіть потерпілого описати свої симптоми, сказати вам, що, на його думку, відбулося, і що, згідно його відчуттям, у нього не в порядку.

Способи надання першої допомоги залежать від стану потерпілого.

Якщо потерпілий дихає дуже рідко і судорожно (як би із схлипуванням), але у нього прощупується пульс, то необхідно негайно робити штучне дихання.

Якщо у потерпілого відсутні свідомість, дихання, пульс, шкірний покрив синюшний, а зіниці розширені, слід негайно приступити до реанімації (тобто оживлення) шляхом проведення штучного дихання і зовнішнього (непрямого) масажу серця.

Не слід роздягати потерпілого, втрачаючи на це дорогоцінні секунди. Спроби реанімації ефективні в тих випадках, коли з моменту зупинки серця пройшло не більше 4 хвилин, тому першу допомогу слід надавати негайно.

Не можна потерпілого вважати померлим, висновок про смерть робі тільки мед. персонал. Приступивши до реанімації, слід обов'язково забезпечити і виклик швидкої медичної допомоги.

Штучне дихання проводиться двома методами «рот в рот» і «рот в ніс. Перед його проведенням необхідно:



1. Укласти потерпілого на спину.
2. Розстібнути стискаючий одяг.
3. Забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, які в положенні на спині в несвідомому ста закриті запалим язиком.
4. Видалити чужорідні тіла.

Закинути максимально голову назад (корінь язи: підіймається і звільняє вхід в гортань, рот відкривається).

Метод «рот в рот»

Рятувальник двома пальцями руки, що знаходиться на лобі потерпілого, затискає йому ніс. Потім робить глибокий вдих, щільно притискається до рота потерпілого і робить енергійний видих. Стежить за грудною кліткою потерпілого, яка повинна підійматися. Потім піднімає голову і стежить за пасивним видихом. Якщо у потерпілого добре визначається пульс, то інтервал між вдихами повинен складати 5 секунд тобто 12 разів на хвилину.

Слід стежити за тим, щоб повітря, яке вдувається, потрапляло в легені а не в шлунок. Якщо ж повітря потрапило в шлунок - слід швидко повернути потерпілого на бік і обережно натиснути на живіт між грудиною і пупком.

Метод «рот в ніс»

Рятувальник однією рукою фіксує голову потерпілого, інший обхватує його підборіддя, висуває нижню щелепу трохи вперед і щільно стуляє верхньою. Губи затискає великим пальцем. Потім набирає повітря і щільно обхватує губами основу носа так, щоб не затиснути носові отвори і енергій вдуває повітря. Звільнивши ніс, стежить за пасивним видихом.

Припиняють штучне дихання після відновлення у потерпіло достатньо глибокого і ритмічного самостійного дихання.

Зовнішній масаж серця

Якщо після штучних вдихів, пульс потерпілого на сонній артерії з'явився, негайно починайте зовнішній масаж серця.

Масаж серця - механічний вплив на серце після його зупинки з метою відновлення його діяльності. Серце у людини розташовано в грудній клітці між грудиною і хребтом. Грудина - рухомі плоскі кістки. В положенні людини на спині (на твердій поверхні) хребет є жорсткою нерухомою основою. Якщо натискати на грудину, то серце стискатиметься між грудиною та хребтом і кров з його порожнин надходитиме у судини. І називається зовнішнім масажем серця.

Знайдіть правильне положення для рук:



- нащупайте пальцями заглиблення в нижньому краї грудини і тримайте два пальці у цьому місці;

- покладіть долоню однієї руки на грудину вище за те місце, де розташовані пальці;

- зніміть пальці з заглиблення і покладіть долоню першої руки поверх другої;
- не торкайтеся пальцями грудної клітини.

Масажні поштовхи виконують схрещеними долонями. Основу однієї із них розташовують на нижній половині грудини (відступивши 2 пальці вище за мечовидний відросток), пальці відігнуті вгору, іншу долоню кладу поверх і роблять швидкі натискання.

При виконанні масажних поштовхів, рятувальник повинен випрямити руки в ліктях. Прогинання грудини повинне складати 4 см., а темп 60 поштовхів в хвилину. Необхідно постійно контролювати пульс.

Якщо реанімацію виконує одна людина, то після двох вдихів він робить 15 масажних поштовхів. При участі в реанімації двох чоловік це співвідношення складає 1:5.

Не можна робити штучний вдих одночасно з масажним поштовхом.

При проведенні реанімації однією людиною йому слід через кожні 2 хвилини переривати масаж серця і визначати пульс на сонній артерії.

Якщо реанімацію виконують 2 людини, то пульс на сонній артерії і стан зіниць перевіряє той, хто робить штучне дихання. Другий по команді першого виконує масажні поштовхи. При появі пульсу слід негайно припинити масаж серця, але продовжувати проведення штучного дихання. Реанімацію проводять до відновлення стійкого самостійного дихання. При проведенні реанімації 2 рятувальниками доцільно мінятися місцями через 5- 10 хвилин.

Ознаки відновлення кровообігу:

- пульс добре прощупується;
- зіниці звужуються;
- шкірні покриви рожевіють;
- відновлюється самостійне дихання.

Перша допомога при кровотечах

Кровотеча може бути зовнішньою (кров виливається назовні) або внутрішньою (кров виливається у внутрішні порожнини черепа, грудей, живота). Залежно від виду пошкоджених судин розрізняють наступні кровотечі:

- артеріальна;
- венозна;
- капілярна.

Артеріальна кровотеча виникає при глибоких рубаних, різаних і колених ранах. Кров яскраво-червона, виливається пульсуючим струменем (в такт з



скороченням серцевого м'яза. При пораненні крупних артерій (сонної, підключичної, плечової, стегнової, надколінної) виникає сильна кровотеча, якщо її вчасно не

зупинити, то потерпілий може загинути протягом декількох хвилин.

Для тимчасової зупинки кровотечі артерію вище місця поранення затискають пальцем и накладають джгут. Для цього використовують гумові джгути, стрічкові, також підручні засоби - гумову трубку, підтяжки, пояс, ремінь тощо.

Джгут накладають вище рани, піднявши кінцівку вгору та заздалегідь притиснувши судину, що кровоточить, пальцями. Під-джгут необхідно накласти м'яку прокладку (чисту хустину, серветку) для зменшення болю можливого затискання шкіри. Джгут розтягнути (початковий відрізе залишається вільним), зробити 2-3 обороти впритул один до одного, останні хід роблять поверх попередніх, кінці зв'язати. Кожен наступний виток джгут повинен, бути слабшим за попередній. Не слід сильно затягувати джгут оскільки можна пошкодити м'язи, пережати нерви і викликати параліч кінцівки. Джгут накладають до тих пір, поки кровотеча не зупиниться.

Джгут накладають вище рани, піднявши кінцівку вгору та заздалегіть притиснувши судину, що кровоточить, пальцями. Під -джгут необхідн накласти м'яку прокладку (чисту хустину, серветку) для зменшення болю можливого затискання шкіри. Джгут розтягнути (початковий відрізе залишається вільним), зробити 2-3 обороти впритул один до одного, останні хід роблять поверх попередніх, кінці зв'язати. Кожен наступний виток джгут повинен, бути слабшим за попередній. Не слід сильно затягувати джгу оскільки можна пошкодити м'язи,* пережати нерви і викликати паралі кінцівки. Джгут накладають до тих пір, поки кровотеча не зупиниться.

Час знаходження джгута на кінцівці не більше 2 годин, а взимку - година. При більш тривалому часі утримання джгута є небезпека омертвінь тканин знекровленої кінцівки. Через годину слід притиснути судину пальце вище за місце кровотечі, зняти джгут на 10-15 хвилин, потім знов накласт його трохи вище або нижче за попереднє місце. Потерпілого доставити і лікувальної установи. До джгута обов'язково прикріпити записку зазначенням точного часу накладення. Зупинити артеріальну кровотечу можна також і максимальні- фіксованим згинанням ураженої кінцівки. Цей метод застосовують, накладання джгута або в період транспортування постраждалого.

Схема надання першої допомоги

притиснути артерію пальцями або кулаком вище місця поранен: (кінцівки) або нижче (шия);

до накладення джгута тримати кінцівку у піднятому положенні; завести джгут за кінцівку (підклавши під джгут серветь хустинку) і розтягнути з максимальним зусиллям;

зробити перший виток джгута і перевірити пульс (його повинно бути на тій кінцівці, на яку накладають джгут);

накласти наступні витки джгута з меншим зусиллям; закріпити джгут і вкласти записку із зазначенням ча накладення джгута

Неприпустимо:

гаяти час на звільнення постраждалої кінцівки від одягу; маскувати джгут під одяг (джгут повинен бути добре помітним! негайно не накласти джгут правильно у разі посиніння кінців та з'явлення набряку;

при переломах кінцівки запиняти кровотечу на ній максимальні фіксованим згинанням;

у холодну пору року не вкрити кінцівку, на яку накладено джг для запобігання відмороження.

Венозна кровотеча виникає при пораненні вен. Кров витікає пово в'ялим але рівномірним струменем, має темно-червоний колір. П несильній кровотечі на рану накладають давлочу пов'язку.

Шкіру навкруги рани обробляють йодом, на рану накладаю стерильну серветку, потім поверх неї валик з вати (матерії) і щіль прибинтовують (витки бинта повинні йти від низу до верхх- ВІД пальців тулуба). Накладають давлочу пов'язку (бажано стерильну) з бинта або чис' пропрасованої несинтетичної матерії. Початок бинта фіксують на кінці] лівою рукою, а правої, натягуючи, розмотують бинт зліва направо. Спочат накладають 2-3 кругові фіксуючі тури один на інший. Потім тури бш ведуть в косому (спіральному) напрямі, на 1/2 або на 2/3 прикриваю попередній хід. Після цього кінцівці надають підвищене положення, положення додатково сприяє зменшенню набряку, зупинці венозі кровотечі.

Схема надання першої допомоги:

обережно зняти бруд зі шкіри навколо рани, в напрямку від ран обчищену ділянку шкіри обробити йодом; накрити рану стерильною або», будь-якою чистою серветк повністю прикривши краї рани;

накласти стисну пов'язку;

дати знеболювальне (1-2 таблетки анальгіну);

лікарні.

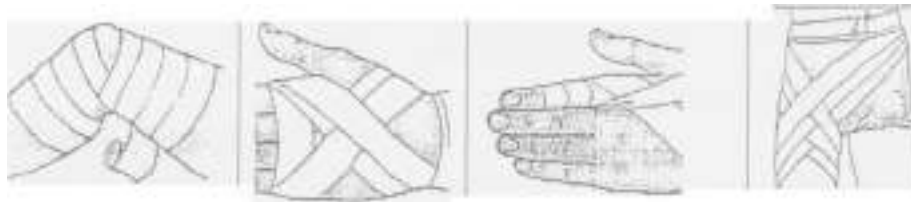
Неприпустимо:

накладати джгут при венозній кровотечі; промивати рану водою;

лити у рану спиртові або будь-які інші розчини; обробляти йодом саму рану; прикладати вату безпосередньо до рани; не звернутися до лікаря, якщо:

1) рана розміром більше 1,0-1,5 см;

- 2) велика кровотеча з рани;
- 3) у потерпілого немає щеплення проти правця;
- 4) рана розташована на пальцях кисті або стопи;



- 5) рана сильно болить;
- 6) виникло почервоніння і набряк шкіри навколо рани, підвищилася температура тіла;
- 7) при будь-яких укушених або забруднених землею ранах.

Пов'язка на обла* стегна

Пов'язка на колінний суглоб

Пов'язка на зовнішню частину кисті

Спіральна пов'язка на палець

кульшового суглоб на верхню часті

Капілярна кровотеча

буває при пошкодженні найдрібніш кровеносних судин (капілярів) при зчісуванні шкіри і поверхневих ранах Кров сочиться зі всієї поверхні рани, витікає по волі, по краплях. Пері допомога - змазати шкіру навкруги рани йодом і накласти стериль пов'язку.

Внутрішня кровотеча дуже небезпечна для життя, кров виливається внутрішні порожнини і зупинити її практично неможливо. Розпізнається зовнішнім виглядом потерпілого (блідість, виступає липкий піт, дихає часте).

Перша допомога при травмах груднини

Ушкодження груднини частіше виникають при падінні, ударі, авто- залізничних катастрофах. Травми грудної клітини можуть бути відкриті (рани) та закритими (здавлювання). Відмічається біль у місці ураження порушення дихання та кровообігу. Постраждалого непокоїть загальна слабкість, біль у грудях, кровохаркання. При закритому ураженні груді

можуть спостерігатися переломи ребер (різкий біль у місці перелому, який посилюється при натисканні на ребра, глибокому вдиху).

Відкриті ураження груднини бувають непроникаючими та проникаючими. При непроникаючому пораненні з'являється біль на місці поранення, різкого порушення дихання не спостерігається. Ці поранення відносяться до категорії легких.

Проникаючі поранення груднини (вогнепальні поранення, дорожньо- шляхові аварії) несуть велику небезпеку для здоров'я та життя потерпілого у зв'язку із можливим ушкодженням плеври, серця, легенів, кровеносних судин. Достовірною ознакою проникаючого поранення груднини є розвиток пневмотораксу (наявність повітря у плевральній порожнині) кровохаркання (у результаті ушкодження крупних

кровоносних судин). Постраждалий скаржить на біль у місці травми, утруднене дихання, кожні покрови бліді, покриті холодним потом, дихання поверхове, пульс частий. Є небезпека розвитку шоку.

Схема надання першої допомоги

надайте потерпілому положення "напівсидячи";

припинить доступ повітря у рану.

Для цього слід накласти герметичну пов'язку на рану використовуючи внутрішню стерильну сторону індивідуального перев'язувального пакету (у разі його відсутності — можна використати поліетиленовий пакет, лейкопластир або накласти багат шарову полотняну пов'язку) таким чином, щоб краї герметичної пов'язки виходили за межі рани не менш ніж 5 см;



викличте швидку допомогу;

до прибуття медичного працівника до місця поранення прикладіть пузир з льодом, холод;

транспортувати постраждалого лише у положенні "напівсидячи".

Неприпустимо:

- не викликати швидку допомогу;
- самостійно виймати з рани чужорідні предмети (цим займеться лікар-травматолог);
- шоку);
- транспортувати постраждалого у лежачому положенні.

Перша допомога при травми черевної порожнини

Виникають при прямому ударі в живіт, падінні, здавлюванні тіла пораненні холодною зброєю тощо. Вони можуть супроводжуватися ушкодженням черевної стінки, кишків, жовчного міхура, печінки та шлунку. Закриті ушкодження супроводжуються ушкодженням м'язів живота крововиливами під шкіру, особливо при супутніх травмах кісток тазу.

Навіть закриті травми черевної порожнини можуть призвести до внутрішньої кровотечі. Постраждалий скаржитися на загальну слабкість, запаморочення, біль у животі. Спостерігається блідість шкіряних покривів і слизових оболонок.

Схема надання першої допомоги:

- при закритому ушкодженні:
- викликати швидку допомогу;
- покласти постраждалого на спину, не давати рухатись;
- туго забинтувати живіт еластичним бинтом;
- покласти холод на живіт.

При відкритому ушкодженні:

- викликати швидку допомогу;
- покласти постраждалого на спину, не давати рухатись, сидати;
- накрити рану повністю (прикривши краї) стерильною (у рідко відсутності - чистою) серветкою;
- закріпити її лейкопластиром;
- при підняти постраждалому ноги, розстібнути поясний ремінь;

Неприпустимо:

- вправляти внутрішні органи, що випали; давати постраждалому пити;
- самостійно виймати сторонні предмети, що потрапили у черевну порожнину;
- самостійно промивати рану будь-якими розчинами;
- дозволяти постраждалому рухатись.

Перша допомога при травмі голови

Травми голови можуть супроводжуватися струсом мозку, перелої* кісток черепа. При струсі мозку може бути короткочасна втрата свідомості, порушення дихання і серцевої діяльності. Перелам кісток чер супроводжується втратою свідомості, кровотечею із вушних раковин, НІ рота. Пізніше можуть з'явитися синьці коло очей (симптом «окулярів»).

Схема надання першої допомоги:

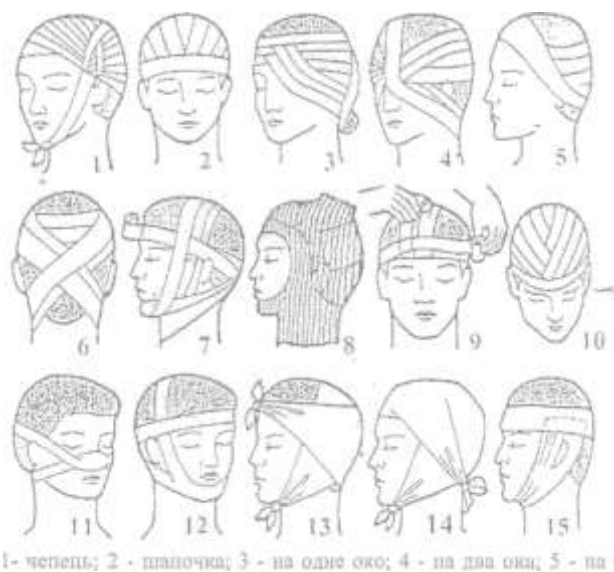
- очистіть область коло рані, обробіть йодом;

- накладіть стерильну пов'язку;
- покладіть постраждалого на спину;
- підкладіть під голову валик з одягу, згорнутий у вигляді кільця, такі самі валики покладіть з обох боків голови для забезпечення її нерухомості;
- якщо потерпілий непритомний, поверніть голову на бік;
- очистити рот постраждалого від сторонніх тіл, слизу, блювотних мас;
- якщо у постраждалого запав язик, витягніть його із рота і зафіксуйте;
- покладіть на голову холод;
- викличте швидку допомогу;
- при відсутності пульсу на сонній артерії приступіть до непрямой масажу серця та штучного дихання.

Неприпустимо:

- не викликати швидку допомогу;
- виймати частки кісток або чужорідні предмети з рани;
- залишати постраждалого без догляду (є можливість виникнення шоку)
- залишити постраждалого у стані коми лежати на спині;
- намагатися транспортувати постраждалого самостійно.

Основні види пов'язок на область голови



1 - чепець; 2 - шапочка; 3 - на одне око; 4 - на два ока; 5 - на 1 (неаполітанська пов'язка); 6 - восьмиподібна пов'язка на потиличну область и шию; 7 - на підборіддя и нижню щелепу (уздечка); 8 - пов'язка сітчастим бинтом; шапочка Гіппократа; 9 - початок накладання; 10 - загальний вид; 11 - на ніс; 12 - на підборіддя; 13 - на тім'яну область; 14 - на потилицю; 15 - контурна пов'язка на щоку.

Переломом називається порушення цілості кістки. В області перелому потерпілий відчуває різкий біль, що посилюється при спробі змінити положення. Розрізняють переломи ізольовані (однієї кістки), множинні (дво> і більш), поєднані (однієї і декілька кісток з одночасним пошкодженням внутрішніх органів).

Переломи бувають закриті і відкриті.

При переломах потерпілому необхідно забезпечити иммобілізацію (нерухомість) пошкодженої ділянки тіла. Це зменшує біль і запобігає подальшому зсуву кісткових уламків та повторному пораненню ними кровоносних судин і м'яких тканин.

При иммобілізації використовуються стандартні шини або будь-які подручні засоби (вузькі дошки, палиці і т.д.) За відсутності інших засобів знерухомити верхню кінцівку можна фіксацією її до тулуба, а нижню - до здорової ноги.



Фіксують не менше двох суглобів з обох боків від перелому. На плечовій і стегновій кістках - не менше трьох. Суглоби і кісткові виступи всіх випадках обкладають ватяно-марлевими прокладками і закріплюють бинтом. Потім накладають шини.



Закриті переломи - це переломи, при яких рана в зоні перелому відсутня. Характерними ознаками такого перелому є порушення прямолінійності кінцівки та поява "сходинок" в місці перелому. Відмічається ненормальна рухомість, біль, хруст уламків, припухлість. При закритому переломі не слід знімати з потерпілого одяг, шину

накладають поверх неї. ф місця перелому необхідно прикласти холод для зменшення болю. Ді знеболювання дають 1-2 таблетки анальгіну.

При переломі ключиці, лопатки нерухомість кінцівки забезпечуй накладанням пов'язки "косинка" або пов'язки "Дезо".



Після накладення шини кінцівку з ізольованим переломом фіксують косинкою, смужкою тканини.

Схема надання першої допомоги при закритому переломі: знерухомити місце перелому; накласти шину;

дати постраждалому знеболювальне (1-2 таблетки анальгіну); на місце перелому прикласти холод для зменшення болю; викликати швидку допомогу або доставити постраждалого лікувального закладу.

Неприпустимо:

- дозволяти постраждалому рухати ушкодженою кінцівкою;
- знімати одяг із зламаної кінцівки; прикладати тепло до місця перелому;
- транспортувати потерпілого не наклавши шини.

Відкритий перелом супроводжується порушенням шкірного покриву появою рани. Вони бувають небезпечними для життя людини че можливість розвитку шоку, кровотрати, інфікування. Ознаками відкрит перелому є: деформація та набряк кінцівок, наявність кісних улам: наявність рани з кровотечею.

Схема надання допомоги при відкритому переломі:

- перевірте наявність пульсу та дихання;
- у разі необхідності очистіть дихальні шляхи постраждалого;
- забезпечте нерухомість зламаної кінцівки;
- розріжте одяг на місці рани таким чином, щоб можна б;
- накласти пов'язку;
- зупинить кровотечу (обробіть краї рани і накладіть стерилі пов'язку);

- накладіть шину.

Неприпустимо:

- не зупинити кровотечу;
- накладати шину на оголену кінцівку або безпосередньо на ран)
- дозволяти постраждалому рухати пошкодженою кінцівкою;
- торкатися рані, вправляти або видаляти уламки кісток чужорідні тіла.

Ознакою важких переломів є поза постраждалого "жаба", к постраждалий не може змінити положення ніг. Стопи його розгорі назовні, коліна трохи підняті, розведені назовні. У такому випадку вірог ушкодження кульшового суглобу, стегнових кісток, ушкодження хребта.

Схема надання першої допомоги при ушкодженні хребта: перевірте наявність ознак життя; зупинить зовнішню кровотечу у разі її наявності; обережно (вдвох або втрьох) покладіть постраждалого на сі на тверду поверхню (можна використати щит, дверне поло' іммобілізувавши голову постраждалого руками з двох боків у ' положенні, в якому ви його знайшли;

під шию покладіть щільний валик з одягу; слідкуйте за наявністю свідомості та дихання; підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого;

Схема надання першої допомоги при ушкодженні тазових кісток: перевірте наявність ознак життя; зупинить зовнішню кровотечу у разі її наявності; обережно покладіть постраждалого на спину на тверду пове¹ іммобілізувавши його тіло з двох боків у тому положенні, в якому вг знайшли та утримуючи його тіло у горизонтальному положенні;

під коліна покладіть валик з одягу, ковдр, подушки (у т положегіні постраждалий повинен перебувати до приїзду лікаря); викличте швидку допомогу; слідкуйте за наявністю свідомості та дихання; підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого;

Неприпустимо:

- використовувати шини, якщо потерпілий лежить у позі "жа робити штучне дихання із розгинанням голови у разі шийного відділу хребта;
- - транспортувати постраждалого на спині на м'яких носилка

Перша допомога при вивихах

Вивихи - це повне зміщення суглобних поверхонь кісток, що виклики порушення функції суглобу. Вивих може виникнути при падінні на витяги) або відведену назад кінцівку. Кінцівка постраждалого відведена у бік, сугл деформований, рух кінцівки обмежений, присутній сильний біль.

Схема надання першої допомоги:

- забезпечити нерухомість постраждалої кінцівки; накласти фіксуєчу пов'язку;
- верхню кінцівку зафіксуєте косинкою, нижню - шиною;
- даєте постраждалому знеболювальне та заспокійливе;
- викличте лікаря або доставте постраждалого до лікарні.

Неприпустимо:

- самостійно вправляти вивих; прикладати тепло до місць ураження;
- транспортувати постраждалого без іммобілізації місця уражень

Перша допомога при розтягуванні або розриві зв'язок



Розтягування і розрив зв'язок - пошкодження суглобової сумки рухах, що перевищують фізичні можливості. Ознаками розтягува (розриву) зв'язок є біль в суглобі, порушення його функції, наб] крововилив.

Розтягування зв'язок відбувається, коли кістка виходить за IV звичайної амплітуди руху. Надмірне навантаження, що надається на суг. може привести до повного розриву зв'язок і вивиху кістки. При цьому виключений перелом кістки. При легких розтягуваннях зв'язок загоє звичайно відбувається достатньо швидко. Тому люди часто не зверта ніякої уваги на подібну подію і, в результаті, суглоб може бути травма повторно.

Важкі форми розтягувань звичайно викликають сильний біль щонайменшому русі суглоба. Найпоширенішими є розтягування зв'язок гомілковостопного і колінного суглобів, пальців і зап'ястка.

Іноді розтягування зв'язок може мати більш серйозні функціональні наслідки, ніж перелом. Кістка, що загоїлась після перелому, рідко ламає знову, а суглоб після розтягування або розриву зв'язок може стати г стійким, що підвищує вірогідність повторної травми.

Схема надання першої допомоги:

- допоможіть потерпілому прийняти зручне положення;
- забезпечте нерухомості пошкодженої частини тіла;
- надайте підведене положення пошкодженій частини тіла;
- накладіть пов'язку з еластичного бинта;
- до місці ушкодження прикладіть холод;
- викличте лікаря або доставте постраждалого до лікувального закладу.

Неприпустимо:

- прикладати тепло до місця розтягування або розриву зв'язок;
- не звернутися до лікаря при розтягуванні або розриві зв'язок;
- рухати або навантажувати ушкоджену кінцівку.

Перша допомога при травматичній ампутації

Травматична ампутація кінцівок буває повною і неповною. При п< ампутації відокремлений сегмент не має зв'язку з кінцівкою. При неп> ампутації відбуваються пошкодження судин, нервів, кісток, сухожр частковим збереженням м'яких тканин і шкірного покриву. Для успіху відновлення колишньої цілості ампутованої кінцівки має значення праві надання допомоги потерпілому, виконання _ умов зберіганн транспортування ампутованого сегменту.

Збереження ампутованого сегменту: сегмент спочатку загорнути в стерильну



серветку (чисту хустку), не очищати і не промивати. І помістити ампутований сегмент в поліетиленовий пакет, перекрити д< повітря. Перший пакет помістити в другий, більший по величині; д] пакет заповнити водою з льодом.

Ампутований сегмент повинен знаходитися при достатньо низькі температурі, але не повинен безпосередньо стикатися з холодни матеріалом, оскільки може виникнути поразка тканин.

Схема надання першої допомоги:

- зупиніть кровотечу, накладіть стерильну пов'язку; пошкоджену кінцівку тримати в піднесеному положенні; укласти потерпілого;
- дати йому знеболюючий засіб, напоїти міцним чаєм; провести заходи по пошуку та збереженню ампутованого сегменту;
- терміново доставити постраждалого до лікувального закладу; при транспортуванні пакет з ампутованою кінцівкою повине знаходитися в підвішеному стані, до нього прикріпити записку із зазначенням часу травми;
- при неповній ампутації провести ретельну іммобілізацію вен кінцівки і охолодження відірваної частини.

Неприпустимо:

- втрачати час на пошук ампутованого сегменту не зупинивши кровотечу у потерпілого;
- не провести протишокових заходів;
- охолоджувати ампутований сегмент нижче 0°C;
- транспортувати ампутований сегмент у не підвішеному стані.

При ураженні електричним струмом

Ураження електричним струмом виникає при безпосередньому контакті людини з побутовим, виробничим або природним (блискавка джерелом електрики.' -Ступінь важкості уражень від електроструму залежит від індивідуальних особливостей організму, фізичного та психічного стан) опору шкіри, тривалості впливу електроструму, метеорологічних факторі тощо.

Характер ушкоджень у залежності від напруженості електроструму таким:

1. Струм побутового напруження (до 380 В) - електричні мітки; вигляді маленьких кратерів на шкірі, Іноді раптова зупинка серця;
2. Струм напруженням до 1000 В - судоми, спазм дихальних м'язів раптова зупинка серця;

3. Струмом напруженням вищим за 10000 В - електричні опіки обвуглювання тканин, переломи кісток, травматичний відрив кінцівок.

Найбільш вірогідні причини смерті при ураженні електричний струмом: раптова зупинка серця, набряк головного мозку, спазм дихальни; м'язів, ушкодження внутрішніх органів.

Перш ніж надати першу допомогу постраждалому, ураженому; електрострумом, слід знеструмити його. Вимкніть джерело електроживлення якщо вимикач знаходиться поряд у межах досягнення, скиньте електродріт постраждалого будь-яким предметом (обов'язково сухим!), який не проводить електричний струм (палиця, лінійка тощо). Якщо швидко вимкнути електрострум неможливо - переріжте електродроти на різних рівнях (щоб не виникло короткого замикання) ножем або плоскогубцями з ізольованими ручками. Відтягніть постраждалого за одяг від місця події, обмотавши руки сухим одягом (або використавши гумові рукавички). Але, навіть у гумових рукавицях, не слід знімати з потерпілого електродріт без предметів, що не проводять електричний струм.

При ураженні електрострумом високого напруження пам'ятайте про правила наближення до постраждалого. Якщо електродріт лежить на землі, людина, що поспішає на порятунок постраждалого, з перших кроків потрапляє під вплив електричного струму. Тому наближатися до постраждалого слід "гусячим кроком": п'ятка однієї ноги повинна обов'язково торкатися носка другої. Приступати до надання першої допомоги можна лише після усунення небезпеки ураження електрострумом для оточуючих. Зніміть з постраждалого електродріт предметом, що не проводить електроструму, покладіть дріт на суху фанеру, дошку, гумовий килимок.

Надання першої допомоги при ураженні струмом високого напруження або блискавкою можуть ускладнюватись появою опіків, кровотечі, обвуглювання тканин. У постраждалих можуть спостерігатися повторне зупинка серця, пригнічення дихання, порушення психіки.

Схема надання першої допомоги при ураженні електрострумом:

- знеструмити постраждалого (не забувайте про власну безпеку!);
- при раптовій зупинці серця - нанесіть прекардіальний удар по грудин: приступіть до реанімації;
- при кровотечі - накладіть кровоспинний джгут, стисну пов'язку;
- при електричних опіках і ранах - накладіть стерильні пов'язки;
- при переломах кісток кінцівок - шини (можна використати будь-як підручні засоби)
- викличте швидку допомогу.

Неприпустимо:

- торкатися до потерпілого без попереднього знеструмлення;
- втрачати час на пошуки вимикача електроструму якщо можні перерубати або скинути електродріт предметом, що не проводить] електрострум;
- припиняти реанімацію до появи ознак біологічної смерті (трупного плям);
- наближатися до електродроту, що лежить на землі бігом або великим! кроками;
- закопувати ураженого блискавкою в землю.

При тривалому здавлюванні

При аваріях на транспорті, обрушенні будівель та, навіть, у звичайном поході до лісу можуть виникнути ситуації, коли людина виявиться затиснут між уламками важких предметів. Запідозрити синдром здавлювання слід таких випадках: коли кінцівка здавлена більше 15 хвилин, при появі набряк та зникненню рельєфу м'язів, якщо не прощупується пульс на кінцівка: Затиснула, кінцівка набрякає так сильно, що стає схожою на дерев'яну і: твердістю, і за звуком, який виникає при легкому постукуванні по ній. Ознаками синдрому здавлювання є також і поява рожевої або червоної сеч різке погіршення стану потерпілого після звільнення від предметів, н здавлюють.

Схема надання першої допомоги:

- обкласти кінцівки, що придавлені, пакетами з льодом, снігом а(пляшками з холодною водою);
- дати знеболювальне (2-3 таблетки анальгін); викликати швидку допомогу;
- запропонувати постраждалому багато теплого пиття; накласти джгути на здавлені кінцівки до їх вивільнення; відразу ж після вивільнення кінцівок туго забинтувати їх; накласти шини (з будь-якого підручного матеріалу); повторно прикласти холод до пошкоджених кінцівок; до прибуття медиків продовжувати давати багато теплого пит постраждалому.

Неприпустимо:

- вивільняти кінцівку, що здавлена, без попереднього накладай джгутів та прийому постраждалим великої кількості рідини;
- зігрівати здавлені кінцівки.

Перша допомога-при травматичному шоку

Шок - важкий стан, що призводить до порушень життєво важливих функцій організму і нерідко закінчується смертю. Шок розвивається внаслідок сильного болю, великої втрати крові, ушкодження органів. Так хворий потребує негайної допомоги, оскільки пізніше навіть ду кваліфікований фахівець не в силах буде допомогти потерпілому.

Шок небезпечний тим, що на нього іноді не звертають достатньої уваги, навіть у стадії, явно загрозовій для життя хворого.

Симптоми шоку не так очевидні, ніж зовнішні ушкодження. Протяг деякого часу хворий неспокійний, але його загальний стан зазнає ще не змін. Потім він блідне і покривається холодним липким потом.

У початковій стадії шоку в потерпілого можуть спостерігатись рухо мовні порушення. Шкіра холодна, бліда. Пульс за звичай частий — більш ударів у хвилину. Потім на шкірі з'являються «мармурові» плями, підшкі вени не прощупуються, пульс учащається до 120 - 140 ударів за хвили. Наростає задишка - поранений дихає часто, але поверхнево. Помічає спрага.

Якщо в цей момент пораненому не надати допомоги, його ст; погіршується. Людина стає байдужою до навколишнього оточення, : питання відповідає повільно чи не відповідає взагалі, його рухи мляві повільні. Шкіра набуває землистий відтінок, покривається холодним липкі потом.

При наданні допомоги завжди необхідно пам'ятати, що всім потерпілі у серйозній катастрофі загрожує розвиток шоку, особливо тим, хто втрат, багато крові.

Схема надання першої допомоги:

- негайно викликайте медичну допомогу;
- перевірте, чи немає в постраждалого медальйона чи браслета медичною інформацією;
- переконайтесь, що потерпілий нормально дихає: якщо дихан порушено, необхідно зробити штучну вентиляцію легень (штучне дихання) негайно зупинить кровотечу, перев'язати основні рани д зменшення крововтрати і болю;
- укладіть постраждалого таким чином, щоб не причиняти зайвого болю;
- підніміть ноги, для посилення припливу крові до мозку і серця; підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого; транспортуйте постраждалого іммобілізувавши його тіло; постійно спостерігайте за станом дихання та серцевої діяльної постраждалого.

Неприпустимо:

- давати постраждалому їжу (може виникнути необхідні операції і шлунок повинен бути порожнім);
- давати пораненому алкогольні напої;
- якщо причина шоку невідома - давати пити (можна змочувати губи водою).

Перша допомога при потраплянні чужорідних тіл у дихальні шляхи



Чужорідне тіло, що потрапило в дихальні шляхи, може привести до повної закупорки і задушення. Задушення відбувається у тому випадку, к їжа або сторонній предмет замість стравоходу потрапляє в трахею. То поради не розмовляти за їжею мають сенс. Не можна достовірно сказ вдависья людина чи ні, але убезпечити себе та оточуючих все ж таки ва}: Не давайте маленьким дітям предметів, які легко розміщуються у роті, смійтеся, коли їжа знаходиться у роті, неможна використовувати рот замі кишені і тримати у зубах дрібні предмети (голки, гайки, гвіздки топ Невимушений рух або легкий переляк - і предмет може потрапити дихальних шляхів.

Схема надання першої допомоги:

- сильно нагніть тулуб потерпілого вперед; завдайте декілька інтенсивних ударів долонею між лопаток; станьте за спиною потерпілого, обхватіть його руками за талік силою натисніть в середину живота у напрямку знизу вверх одночас ударяючи потерпілого об себе (повторить це 4-5 разів);
- продовжуйте поштовхи в живіт до тих пір, поки чужорідне ті не буде витягнуто, а потерпілий не почне дихати або посилено кашляти;
- якщо потерпілий втратив свідомість, покладіть його на жив спробуйте дістати чужорідний предмет;
- приступіть до реанімаційних заходів;
- викличте швидку допомогу або негайно доставте постраждало до лікувальної установи.

Неприпустимо:

- спробувати дістати чужорідний предмет пальцями, пінцетом;
- наносити удари по спині кулаком (лише розкритою долонею!);
- залишати потерпілого у непритомному стані лежати на спині.

Перша допомога при термічних опіках

Опіки - ушкодження тканин, обумовлене впливом високої температури, хімічних речовин, електроструму.

Опіки діляться на чотири ступені:

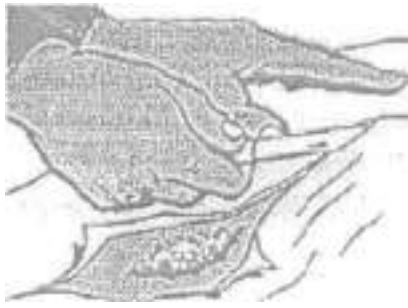
- 1 ступінь - почервоніння і набряк шкіри, біль у місці опіку;
- 2 ступінь - поява пухирів в обпечених місцях;
- 3 ступінь - омертвіння поверхневих і глибоких шарів шкіри, пухирі кров'яною рідиною
- 4 ступінь - обуглювання шкіри, поразка м'язів, сухожилів, кісток.

При великій площі опіку виникають загальні розлади та шок

Постраждалий скаржить на біль, шкіряні покрови бліді, пульс частий. Але швидко настає загальне пригнічення, порушується дихання і кровообіг спостерігається нестача рідини в організмі.

Схема надання першої допомоги:

- зупиніть дію високої температури: загасить одяг, що зайнявся, за допомогою ковдри, води;
- зніміть обгорілий одяг або розріжте його (не відривати шматочків одягу, що пристали до місця опіку!);
- при можливості, зніміть металеві предмети (кільця, браслети, часи);
- при обмеженій поверхні опіку I-II ступеню охолоджуйте місце опіку чистою холодною водою протягом 10-15 хв.
- накладіть стерильну (при відсутності - чисту) серветку (якщо частки одягу пристали до місця опіку - пов'язку накладають на них); заспокойте постраждалого, не давати йому рухатись; укрийте потерпілого теплою ковдрою, одягом; постійно давайте потерпілому багато теплої пиття (чай, воду, розчин: 1 ч.л. поварської солі та $\frac{1}{2}$ ч.л. соди на літр води);
- дайте знеболювальне (1-2 таблетки анальгін); при великій поверхні опіку загорніть потерпілого в чисте простирадло, укрийте;
- викличте швидку допомогу.



Не знімаючи з постраждалого одяг, розріжте його ножем; обережно обріжте частки одягу, що прилипли до опіку



Накладіть пов'язку на область опіку

Перша допомога при хімічних опіках

Хімічні опіки виникають при дії на шкіру агресивних хімічних речовин: кислот, лугів тощо. При хімічних опіках пухирі виникають рідко. Поглибленню та розповсюдженню опіку сприяє одяг, просякнутий речовинами, що викликали опік, тому важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії.

Якщо кислота або луг потрапила на шкіру через одяг, то спочатку треба змити її водою з одягу, а потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру великою кількістю проточної води протягом 20-25 хвилин. Старайтеся, щоб відпрацьована вода не потрапила на інші ділянки тіла або на самого рятувальника.

При попаданні на тіло людини кислоти або лугу у вигляді твердої речовини необхідно видалити її сухою ватою, а потім промити водою.

При хімічному опіку повністю змити хімічні речовини водою повністю не вдається. Тому необхідно:

- при зупинці дихання і відсутності пульсу – приступити до реанімації;
- забезпечте нерухомість відморожених ділянок тіла (↑ крихкість судин і можливість крововиливу);
- якщо постраждалий в свідомості - дайте гаряче пиття; при відмороженні I ступеню - розтирайте відморожену част сухою тканиною, в інших випадках - помістіть під воду (20°C) пов піднімаючи її температуру;
- при відновленні чутливості та кровообігу кінцівку ві насуху, накладіть стерильну або чисту пов'язку;
- можна надіти на постраждалого панчохи, рукавички; викличте лікаря або доставте постраждалого до лікарні; постійно давайте пити гарячий солодкий чай.

Неприпустимо:

- допускати швидке зігрівання ділянок тіла (поливати га водою, не накласти термоізолюючої пов'язки при доставці постражда тепле приміщенні);
- розтирати відморожену поверхню з II ступенеИ ураження; знімати заледеніле взуття (слід укутати ноги ковдрою, ваГ та терміново доставити постраждалого дсглікарні).

Перша допомога при тепловому або сонячному ударі

Тепловий удар виникає в результаті перегріву організм підвищеної вологості повітря, при роботі в жарких, погано провітр приміщеннях та при перебуванні в них у теплому, щільному одязі.

Сонячний удар виникає при тривалому перебуванні на спеі сонці у результаті розширення мозкових судин та припливу крові де до голови.

Температура тіла може підвищується до 40 градусів, п внутрішні органи людини не можуть нормально функці Постраждалий відчуває втому, головний біль, спрагу, нудоту, бувають носові кровотечі, судоми, галюцинації. Цей стан може приз ураження головного мозку, парадічу дихання, запинки серця.

Схема надання першої допомоги:

- винесіть потерпілого з жаркого приміщення в прохолоди укладіть так, щоб голова була вище за тулуб; зніміть одяг, оберніть мокрим простирадлом і с холодною водою;
- дайте понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом; дайте випити холодний чай або підсолену воду; коли температура тіла потерпілого знизиться до 37 обливання припиніть і обгорніть його сухим простирадлом;
- у разі відсутності пульсу та дихання проводьте реан відновлення ознак життя або до прибуття медпрацівника.

Потім обпечену ділянку шкіри просушити і накласти стерильї пов'язку.

Схема надання першої допомоги при хімічному опіку:

- зняти одяг, просякнутий хімікатом; накласти стерильну пов'язку;
- якнайшвидше доставити постраждалого до лікарні.

Неприпустимо:

- торкатися обпеченого місця будь-чим кім стерильних серветок; відривати одяг, що пристав до місця опіку; проколювати пухирі;
- намагатися самостійно нейтралізувати хімічні речовини, і викликали опік;
- залишити потерпілого на холоді;
- обробляти місця опіку жиром, спиртом, мазями.

Перша допомога при переохолодженні

Ознаками переохолодження є озноб, тремтіння, збліднення, а па посиніння шкіри, губ, біль у пальцях рук і ніг.

При легкому переохолодженні постраждалого достатньо теї одягнути, дати гаряче солодке пиття (чай, каву, молоко), змусити викон декілька фізичних вправ.

При тривалому переохолодженні розвивається відмороження.

Відмороженням називається пошкодження тканин в результаті низької температури.

При дії низьких температур відбувається пригнічення житте процесів в тканинах, а не загибель їх. Загибель переохолоджених тка настапає при нерівномірному їх зігріванні. Більш схильні до обмороже пальці, кисті, стопи, вуха, ніс.

Розрізняють 4 ступені обмороження:

1 ступінь - шкіра блідніє, знижується чутливість уражених діля Після зігрівання спостерігаються почервоніння та набряк шкіри.

2 ступінь - шкіра набуває синьо-багрового відтінку, з'являються пу з прозорою рідиною;

3 ступінь - пухирі на шкірі* містять кров'янисту рідину. Через кі діб на їх місці виникають ділянки омертвіння, утворюється струп;

4 ступінь - ураження охоплює не лише шкіру та м'які тканини г кістки, викликає омертвіння часток тіла. З часом, омертвілі тка відторгаються.

У постраждалого спостерігаються сонливість, в'ялі рухи, подальшому зниженні температури тіла - незв'язна мова, галюци плутаність свідомості, втрата чуттєвості.

Схема надання першої допомоги:

- постраждалого доставте у тепле приміщення;

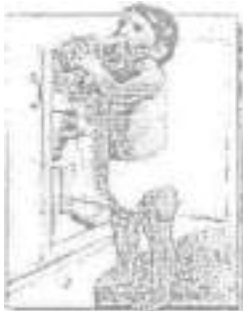
Неприпустимо:

- залишити потерпілого без допомоги;
- проводити рятування на спекотному сонці; давати гаряче пиття.

Перша допомога при отруєнні

Отруєння відбувається при попаданні в організм людини токсичної речовини. Це можуть бути ліки, хімікат, прийнятий людиною випадково або свідомо, недоброякісні продукти харчування, контакт з отруйними рослинами, укуси комах.

Шляхи потрапляння отрути в організм людини



Через систему травлення



Через дихальні шляхи



в результаті ін'єкцій, укусів

Основними ознаками отруєння є порушення дихання, свідомості, серцевої діяльності, блювання, пронос, біль у животі.

Одним із поширених джерел харчових отруєнь можуть бути продукти, заражені деякими мікробами, які виділяють сильні токсини. Держ за все - це збудник ботулізму, якій розвивається без доступу кисню у консервованих продуктах. Після звичайного для будь-якого харчового отруєння початку (блювання, пронос, біль у животі), за декілька годин розвивається порушення мови, ослаблення зору, утруднення ковтання. Також широко розповсюджені харчові отруєння, що викликані стафілококом. Ці бактерії швидко розмножуються у молочних продуктах, тістечках, паштетах, копчених продуктах. Бурхливий розвиток бактерій відбувається в продуктах харчування при їх неправильному зберіганні, перевищенні терміну придатності до використання тощо. При отруєнні харчовими продуктами, особливо м'ясними, симптоми отруєння виникають через 4-48 годин. Захворювання починається гостро: підвищується температура тіла, з'являється озноб, нудота, біль в животи, блювання, пронос. Велику небезпеку при отруєннях представляє зневоднення організму.

Схема надання першої допомоги:

- негайно викличте лікаря;
- промийте постраждалому шлунок: дайте випити 5-6 стаканів теплої води, натисніть на корінь язика і викличте блювання (повтори процедуру декілька разів);
- дайте випити міцного несолодкого чаю; при проносі - поставте клізму; дайте прийняти активований вугіль (4-5 таблеток);

- якщо блювання у потерпілого проходить мимоволі, а і непритомний, поверніть його голову набік, слідкуйте, щоб блювотні маси потрапили у дихальні шляхи (вчасно видаляйте їх з ротової порожнини).

Неприпустимо:

- викликати блювання, якщо потерпілий знаходиться непритомному стані;
- використовувати для промивання шлунку навіть слабк розчинів кислот, лугів;
- давати пити молоко, якщо причина отруєння не відома; давати пити алкоголь.

При отруєнні хімічними речовинами

Найчастіше у побуті відбуваються отруєння кислотами (80% оцтов карболової, щавлевої, соляної) та їдкими лугами (каустична со,₂; нашатирний спирт). Відразу ж при попаданні в організм, цих хімічн речовин виникає сильний біль в роті, глотці та дихальних шляхах. Ог слизової оболонки викликає набряк, сильне виділення слини, а різкий бі перешкоджає ковтанню. Хімічні речовини призводять до порушення функ нирок та печінки. Блювання і пронос часто бувають із домішками крові. Г час дихання є вірогідність затікання слини у дихальні шляхи, що призводк до задухи.

Схема надання першої допомоги: негайно-викличте лікаря;

- до прибуття лікаря видаліть слину та слиз з рота потерпілого;
- чайною ложкою, обгорнутою серветкою, марлею, протр: ротову порожнину;
- дайте випити 2-3 стакані води (краще - з льодом).

Неприпустимо:

- викликати блювання (їдкі речовини можуть потрапити в дихал: шляхи або знову обпекти стравохід);
- давати нейтралізуючі розчини (при отруєння кислотами - луж при отруєнні лугами - кислотні);
- не покласти постраждалого на живіт, повернувши голову на б якщо він у стані непритомності.

При отруєнні газоподібними токсинами

Газоподібні токсичні речовини - потрапляють до організму п вдиханні. До них відносяться чадний газ, закис азоту або речовини, і використовуються на виробництві аміак, хлор, різні види клею, розчинни та фарби.

Отруєння чадним газом може виникнути при пожежах, неправильному користуванні піччю, вдиханні вихлопних газів автомобіля. Чадний газ, потрапляючи дихальними шляхами до крові витісняє гемоглобін кисню. В результаті настає кисневе голодування тканин.

Ознаки отруєння чадним газом: головний біль, запаморочення, шум у вухах, нудота, блювання, біль у грудях. При тяжкій формі отруєння - втрата свідомості, судоми, порушення дихання. При великих концентраціях чадного газу смерть може настати миттєво.

При отруєнні аміаком виникає прискорене серцебиття, нежить, кашель, різь у очах, слезотеча, а при великій концентрації аміаку - нудота, порушення координації рухів, галюцинації.

Отруєння хлором викликає різкий біль у грудях, сухий кашель, блювання, порушення координації рухів, різь у очах, слезотеча.

Отруєння газоподібними токсинами можуть призвести до смертельних випадків.

Схема надання першої допомоги:

- винесіть постраждалого на свіже повітря (впевніться, що це місце - небезпечно);
- якщо постраждалий у свідомості - дайте багато пити (чай, вода);
- якщо постраждалий в комі - покладіть постраждалого на живіт, повернувши голову у бік;
- очистіть дихальні шляхи від блювотних мас, зафіксуйте язик;
- проводіть штучне дихання та непрямий масаж серця; викличте швидку допомогу.

Неприпустимо:

- залишати постраждалого у стані коми лежати на спині; не викликати швидку допомогу; давати питиц алкогольні напої;
- проводити реанімаційні заходи у загазованому приміщенні; при контакті з отруйними речовинами не використовувати спецодяг;
- не дотримуватися попереджень та заходів безпеки, вказаних на етикетках отруйних речовин.

При отруєнні алкоголем та його сурогатами

Прийом алкоголю у великій кількості може викликати гостре отруєння. Його ознаки: блювота (іноді з домішками крові), біль у надчеревній області ("під

ложечкою"), головний біль, порушення свідомості іноді, її втрата. Надмірне вживання спиртних напоїв також може стати причиною виникнення алкогольної коми. Цей стан може призвести до смерті через удушення власним язиком або блювотними масами, гостру серцеву недостатність, зупинку дихання, набряк головного мозку та переохолодження у холодну пору року.

Схема надання першої допомоги: перевірте наявність пульсу;

- переверніть хворого на живіт, очистити ротову порожнину;
- піднесіть до носа ватку з нашатирним спиртом; прикладіть холод до голови,* викличте швидку допомогу; обов'язково доставте хворого до лікарні;
- у разі відсутності ознак життя - приступіть до штучного дихання і непрямого масажу серця.

Неприпустимо:

- залишити людину в алкогольній комі лежати на спині;
- не викликати швидку допомогу, залишити людину лежати на холоді.

Перша допомога при укусах звірів

Як вже вказувалося вище, токсичні речовини можуть потрапити і організму людини і при укусах звірів, комах. Частіше за все людей кусають собаки, кішки, а іноді - дикі тварини. Основна небезпека при цих укусах і лише у пораненні шкіри та кровотечі, а й у можливості розвитку сказу. Ск; - смертельно небезпечна хвороба, яка має нетривалий скритий період вражає нервову систему. Якщо людину вкусила тварина, яка живе у н вдома або сусідська, слід разом з укушеною людиною доставити у лікарн: тварину, щоб з'ясувати наявність збудника сказу. Для запобігання виникнення сказу вкушеній людині слід обов'язково пройти курс лікувань (зараз існують нові медичні препарати, що роблять цей курс значь: коротшим). Основними симптомами сказу у людей є: депресія, збудженн. параліч, потім у хворого виникають неприємні відчуття в ділянці укусу (жа] тягучі болі, сверблячка), хоч рана давно загоїлась, безпричинне хвилюванн: депресія, безсоння, такий стан триває 1-3 дні. Після цього виникає ста збудження, який характеризується водобоязню, яка проявляється в тому, ш при спробі пити, у хворого виникають судомні скорочення м'язів гортай дихання стає голосним і можлива короткочасна його зупинка. З'являються зорові і слухові галюцинації. Іноді виникають випадки буйства агресивними діями. Через 2-3 дні збудженья змінюється паралічем м'язі кінцівок, язика, обличчя. Протягом 12-20 годин після цього настає смерть ві паралічу дихання і падіння серцевої діяльності. Загальна триваліся захворювання - 3-7 днів. При появі вищезгаданих симптомів хвори врятувати не вдавалось.

Схема надання першої допомоги:

- уведіть потерпілого в безпечне місце; накладіть стерильну пов'язку і зупиніть кровотечу;
- негайно доставте потерпілого до лікувального закладу;
- обов'язково повідомте лікаря, що рана виникла від укусу.

Неприпустимо:

- гаяти час на пошуки і відловлювання звіра, який вкусив людину;
- не звернутися до лікаря у разі укусу.

Змій дуже бояться, навіть самої думки про змії. Але наші страхи батат в чому перебільшені. Небезпечні менше 10 % всіх змій та й БОН] постараються по можливості забратися з вашої дороги. Проте дуже важливі не лякати і не заганяти в кут змію (у тому числі несвідомо) через те, що і такій ситуації змія може атакувати блискавично. В звичайних же умова) вони пересуваються дуже повільно і людина може легко від змії втекти.

В Україні найчастіше зустрічаються змії із сімейства гадюк. їхню отрута має швидку, але не дуже сильну дію. Приблизно половина всіх укусиї не супроводжується симптомами отруєння. Якщо протягом 1 години в місц: укусу не виникає набряк шкіри, то можна вважати, що укусу не отрутий.

Якщо вас або ще кого-небудь укусить змія, ви повинні вживати заходіЕ швидко, але без паніки. Поширений надмірний страх перед зміями значною мірою є одночасно і джерелом небезпеки. Заходи, які приймаються при укусі змії, направлені на те, щоб:

1. Зменшити кількість отрути, що потрапила в організм, намагаючись знизити дозу нижче смертельної.
2. Понизити швидкість розповсюдження отрути по тілу, щоб дати організму максимальну можливість протистояти отруєнню.

Відомо, що будь-яка форма страху або паніки, особливо у разі фізичної напруги, негайно прискорює серцебиття і підвищує швидкість циркуляції крові. Звідси витікає, що в такій ситуації украй ^важливо заспокоїти потерпілого.

Схема надання першої допомоги:

- Знайдіть місце укусу і ретельно промийте його водою; розмістіть постраждалого таким чином, щоб місце укусу знаходилося нижче тіла;
- накладіть пов'язку вище за ранку, починаючи д&ерху і поступово спускаючись (вона- повинна бути достатньо тугою, щоб запобігати поверненню венозної крові, оскільки саме з нею отрута може продовжити свій рух по тілу, разом з тим вона не повинна перешкоджати руху артеріальній крові (при правильно накладеній пов'язці нижче неї пульс прощупується, а вени надуваються);

- після накладення пов'язки укус продовжуватиме кровоточити, але боятися цього не слід, тому що кров може вивести з ранки частину отрути;
- якщо дозволяє місце укусу, можна відсмоктати отруту за допомогою медичної банки (у разі її відсутності можна використати банку з- під майонезу);
- іммобілізуйте кінцівку, наклавши шину;
- при можливості, помістіть кінцівку у холодну воду - це уповільнить повернення крові.
- джгут при укусах змій слід накладати лише в тих випадках, коли не увінчалися успіхом всі інші способи припинити кровотечу.
- Неприпустимо: надрізати краї ранки — це може лише відкрити додаткові шляхи для проникнення отрути в тіло;
- намагатися ротом відсмоктувати отруту з ранки, оскільки вона може легко проникнути крізь слизову оболонку вашого рота; давати пити алкоголь;
- довго тримати джгут - це призведе до втрати кінцівки.

Перша допомога при укусах комах

Множинні укуси бджіл або ос можуть бути небезпекою для людини, особливо у разі підвищеної до них чутливості. При цьому, окрім місцевого набряку тканин, може спостерігатися значне підвищення температури тіла, різкі головні болі, можливі судоми. Прояви отруєнь токсинами бджіл, шершнів, джмелів, ос різноманітні. Самою ранньою і постійною ознакою є печуча, колюча чи пульсуюча біль, що може поширюватися по ходу нервів. Особливо небезпечно, коли у людини є алергічна реакція на токсини отрута комах. У таких випадках є можливість розвитку шоку.

Схема надання першої допомоги:

- якщо жало все ще знаходиться в шкірі, видаліть його: зішкребіть: нігтем або яким-небудь предметом;
- протріть уражену ділянку шкіри тампоном, змоченим розчиною перекису водню;
- для зменшення болю і припухлості прикладіть холодний компрес;
- для знеболювання та зменшення алергічної реакції можна дати г ацетилсаліцилової кислоти, димедрол 0,03 г;
- до місця укусу можна прикласти марлеву серветку, змочену 10% м розчином спиртового ментолу чи 5-10%-м розчином валідолу, примочки 0,25%-го розчину аміаку, настойки календули;
- постійно спостерігайте за станом потерпілого, стежте можливою появою алергічної реакції (у деяких людей важка алергіч реакція може привести до анафілактичного шоку);
- при ознаках розвитку алергічної реакції негайно до'стає постраждалого до лікарня.

Неприпустимо:

- використовувати пінцет (при здавлюванні жала в шкіру мо потрапити більше отрути);
- не доставити постраждалого до лікарні у разі розвитку алергії шоку.

Змій дуже бояться, навіть самої думки про змії. Але наші страхи багаті в чому перебільшені. Небезпечні менше 10 % всіх змії та й воші постараються по можливості забратися з вашої дороги. Проте дуже важливе не лякати і не заганяти в кут змію (у тому числі несвідомо) через те, що в такій ситуації змія може атакувати блискавично. В звичайних же умовах вони пересуваються дуже повільно і людина може легко від змії втекти.

В Україні найчастіше зустрічаються змії із сімейства гадюк. Їхня отрута має швидку, але не дуже сильну дію. Приблизно половина всіх укусів не супроводжується симптомами отруєння. Якщо протягом 1 години в місці укусу не виникає набряк шкіри, то можна вважати, що укус не отрутний.

Якщо вас або ще кого-небудь укусить змія, ви повинні вживати заходів швидко, але без паніки. Поширений надмірний страх перед зміями значною мірою є одночасно і джерелом небезпеки. Заходи, які приймаються при укусі змії, направлені на те, щоб:

1. Зменшити кількість отрути, що потрапила в організм, намагаючись знизити дозу нижче смертельної.
2. Понизити швидкість розповсюдження отрути по тілу, щоб дати організму максимальну можливість протистояти отруєнню.

Відомо, що будь-яка форма страху або паніки, особливо у разі фізичної напруги, негайно прискорює серцебиття і підвищує швидкість циркуляції крові. Звідси витікає, що в такій ситуації украй , важливо заспокоїти потерпілого.

Схема надання першої допомоги:

Знайдіть місце укусу і ретельно промийте його водою; розмістіть постраждалого таким чином, щоб місце укусу знаходилося нижче тіла;

- накладіть пов'язку вище за ранку, починаючи зверху і поступово спускаючись (вона повинна бути достатньо тугою, щоб запобігти поверненню венозної крові, оскільки саме з нею отрута може продовжити свій рух по тілу, разом з тим вона не повинна перешкоджати руху артеріальної крові (при правильно накладеній пов'язці нижче неї пульс прощупується, а вени надуваються);
- після накладення пов'язки укус продовжуватиме кровоточити, але боятися цього не слід, тому що кров може вивести з ранки частину отрути;
- якщо дозволяє місце укусу, можна відсмоктати отруту за допомогою

медичної банки (у разі її відсутності можна використати банку з- під майонезу);

- іммобілізуйте кінцівку, наклавши шини;
- при можливості, помістіть кінцівку у холодну воду - це уповільнить повернення крові;
- джгут при укусах змій слід накладати лише в тих випадках, коли не увінчалися успіхом всі інші способи припинити кровотечу.

Неприпустимо:

- надрізати краї ранки — це може лише відкрити додаткові шляхи для проникнення отрути в тіло;
- намагатися ротом відсмоктувати отруту з ранки, оскільки вона може легко проникнути крізь слизову оболонку вашого рота; давати пити алкоголь;
- довго тримати джгут - це призведе до втрати кінцівки.

Перша допомога при укусах комах

Множинні укуси бджіл або ос можуть бути небезпекою для людини особливо у разі підвищеної до них чутливості. При цьому, окрім місцевого набряку тканин, може спостерігатися значне підвищення температури тіла різкі головні болі, можливі судоми. Прояви отруєнь токсинами бджіл шершнів, джмелів, ос різноманітні. Самою ранньою і постійною ознакою < пекуча, колюча чи пульсуюча біль, що може поширюватися по ходу нервів Особливо небезпечно, коли у людини є алергічна реакція на токсини отрути комах. У таких випадках є можливість розвитку шоку.

Схема надання першої допомоги:

- якщо жало все ще знаходиться в шкірі, видаліть його: зішкребіть нігтем або яким-небудь предметом;
- протріть уражену ділянку шкіри тампоном, змоченим розчиною перекису водню;
- для зменшення болю і припухлості прикладіть холодні компреси;
- для знеболювання та зменшення алергічної реакції можна дати г ацетилсаліцилової кислоти, димедрол 0,03 г;
- до місця укусу можна прикласти марлеву серветку, змочену 10% м розчином спиртового ментолу чи 5-10%-м розчином валідолу, примочки 0,25%-го розчину аміаку, настоянки календули;
- постійно спостерігайте за станом потерпілого, стежте можливою появою алергічної реакції (у деяких людей важка алергіч реакція може привести до анафілактичного шоку);
- при ознаках розвитку алергічної реакції негайно достаЕ постраждалого до лікарня.

Неприпустимо:

- не доставити постраждалого до лікарні у разі розвитку алергії шоку

Перша допомога при утопленні.

Утоплення - заповнення дихальних шляхів рідиною або рідким: масами. Коли людина тоне, вода або якась інша рідина перекриває надходження в легені повітря. Задуха в більшості випадків, хоча і не завжди викликана попаданням води в легені. Це веде до втрати свідомості від браку кисню в крові, що забезпечує мозок. Мозок гине, якщо більше 4-5 хвилини позбавлений кисню.

Фактично можна потонути в будь-якій кількості води, якщо і достатньо для того, щоб в неї занурилося обличчя. Серйозною причиною утоплення дорослих та підлітків є пияцтво. Абсолютно зрозуміло, що не можна пірнати в нетверезому стані.

Ознаками утоплення є виділення піни з рота, зупинка дихання серцевої діяльності, посиніння шкірних покривів, розширення зіниць.

Схема надання першої допомоги:

- витягніть потерпілого з води (не забувайте про власну безпеку); - очистіть порожнину рота;
- укладіть потерпілого животом на стегно рятувальника таким чином, щоб голова потерпілого звисала до землі, енергійно натискаючи на груди і спину, видаліть воду з шлунку і легенів;
- приступіть до виконання штучного дихання;
- для відновлення серцевої діяльності одночасно з штучним диханням робіть непрямий масаж серця;
- викличте швидку допомогу;
- продовжуйте реанімаційні заходи до прибуття лікарів або появ, ознак смерті (трупні плями);
- при появі ознак життя - зігрійте потерпілого.

Неприпустимо;

- припиняти реанімаційні заходи, поки не з'являться достовірні ознаки смерті (при правильному проведенні масажу серця і штучне вентиляції легенів вдається повернути потерпілого до життя навіть через 1 хвилину після витягання його з води);
- не викликати швидку допомогу, навіть, якщо ознаки життя відновилися.

Перша допомога при непритомності

Непритомність - це раптова короткочасна втрата свідомості, викликана недостатністю кровопостачання мозку. Безпосередньою причин: непритомності можуть бути сильні емоції, біль, відчуття жаху, тривалого перебування у задушливому приміщенні, кисневе голодування, харчове отруєння.

Предвісниками непритомності є дзвін у вухах, блідість шкіряних покривів, порушення координації рухів, іноді – нудота, запаморочення.

Схема надання першої допомоги:

- перевірте наявність пульсу на сонній артерії;
- трохи підніміть потерпілому ноги, розстебніть комір сорочки, ослабте краватку, поясний ремінь;
- піднесіть до носа потерпілого ватку, змочену нашатирним спиртом;
- якщо протягом 3 хвилин потерпілий не прийшов у свідомість переверніть його на живіт, прикладіть до голови холод;
- викличте лікаря.

Неприпустимо:

- прикладати грілку до живота або поперек при повторенні непритомності;
- скривати від близьких та лікарів випадки непритомності.

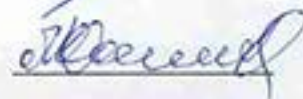
УЗГОДЖЕНО:

Провідний юрист



Пекар І.М.

Провідний фахівець з ТБ та ОП



Костюк М.Г.