**УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ ІЗЮМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

**ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**ІНСТРУКЦІЯ**

**з охорони праці № 17**

**по наданню першої допомоги при нещасних випадках**

**м. Ізюм**

**2017**

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ управління освіти

Ізюмської міської ради

Харківської області

від 02.03.2017 № 134

**ІНСТРУКЦІЯ**

**з охорони праці № 17**

**по наданню першої допомоги при нещасних випадках.**

**1. Загальні положення**

Завдання першої медичної допомоги полягає в тому, щоб найпростішими засобами врятувати життя потерпілому, полегшити його страждання, запобігти розвитку можливих ускладнень, зменшити тяжкість перебігу травми чи захворювання.

По-перше: якщо є потреба і можливість, необхідно винести потерпілого з місця події. По-друге: оглянути ушко­джені ділянки тіла, оцінити стан потерпілого, зупинити кровотечу і обробити ці ділянки. Потім необхідно іммобілізувати і запобігти травматичному шокові.

Перша медична допомога може бути надана на місці ураження самим потерпілим (самодопомога) чи його товаришем (взаємодопомога). Це - тимчасова зупинка кровотечі, накладання стерильної пов'язки на рану або опікову поверхню, штучне дихання, непрямий масаж серця, уведення заспокійливих ліків, гасіння одягу, що загорівся, часткова санітарна обробка. Першочергову допомогу надають дітям і тим потерпілим, які можуть загинути, якщо не допомогти їм вчасно. При наданні першої до-лікарської допомоги треба керуватися такими принципами:

**- правильність і доцільність;**

**- швидкість;**

**- продуманість, рішучість, спокій.**

Для першої медичної допомоги використовують табельні і підручні засоби. До табельних засобів належать: перев'язувальні матеріали, кровоспинні джгути, спеціальні шини для іммобілізації, а також деякі медикаменти: розчин йоду спиртовий 5-процентний, спиртовий розчин зелені брильянтової, нашатирний спирт, аптечка індивідуальна. Як підручні засоби можуть використовуватися:

* при накладанні пов'язок - чисте простирадло, сорочка, тканина (краще не кольорова);
* для зупинки кровотечі (замість джгута) - ремінь, пасок, скручена у джгут тканина;
* при переломах (замість шин) - смужки твердого картону або фанери, дошки, палиці тощо.

# 2. Способи перенесення потерпілих

Розрізняють такі способи перенесення: на руках, на плечах, на спині, однією або двома особами з використанням носильних лямок і підручних засобів, на санітарних носилках.

Якщо допомога надається однією особою, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а другою - під стегна; потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій підводиться на ноги і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер.

Можна переносити потерпілого на спині: носій садовить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і зводиться на ноги.

На невелику відстань зручно переносити потерпілого на плечі. Його кладуть на праве плече носія головою вниз. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Проте цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітки.

Існують такі способи перенесення на руках двома особами: на «замку», «один за одним» і з положення лежачи. При перенесенні на «замку» носії стають поруч і з'єднують руки таким чином, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» робиться двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий сам тримається за шиї носіїв.

При перенесенні «один за одним» один з носіїв підходить до потерпілого збоку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками, другий носій стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами (перший носій не повинен з'єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати йому дихання). Обидва носії одночасно підводяться і переносять потерпілого.

Переносячи потерпілого на невелику відстань, два носії можуть також використовувати підручні засоби для утворення сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

**3. Поняття про рани.**

Раною називається пошкодження шкіри, слизової оболонки чи глибокої тканини, що супроводжується болем та кровотечею і має вигляд зяючого отвору. Рани бувають: різані, рубані, колоті, вдарені, рвані, вкушені, розміжчені. Рани можуть бути поверхневими або проникаючими в порожнину черепа, грудну клітку, черевну порожнину. Проникаючі рани найнебезпечніші.

**Різані й колоті рани** мають невелику зону пошкоджень, рівні краї, стінки ран зберігають життєздатність, дуже кровоточать, менше піддаються інфікуванню.

**Колоті проникаючі рани** при невеликій зоні пошкодження шкіри чи слизової оболонки можуть мати значну глибину і бути дуже небезпечними через пошкодження внутрішніх органів і занесення до них інфекції.

**Рубані рани** бувають різної глибини, з удареними місцями і розміжченими м'якими тканинами тіла.

**Вдарені, рвані** та **розміжчені рани** мають складну форму, нерівні, насичені кров'ю краї, змертвілі тканини, де створюються сприятливі умови для розвитку інфекції. Рвані рани є наслідком грубої механічної дії, що призводить до розриву шкіри; можливі відокремлення клаптиків шкіри, пошкодження сухожилля, м'язів і судин, значне забруднення.

**Вкушені рани** завжди інфіковані слиною.

Усі рани, крім операційних, вважаються первісно інфікованими. Мікроби потрапляють до рани разом із предметом, яким заподіяно рану, а також із землею, шматками одягу, повітрям і при дотиках до рани руками. Потрапляючи до рани, мікроби можуть викликати її нагноєння. Найнебезпечніші ті мікроби, що розвиваються в рані за умови відсутності повітря і спричинюють газову гангрену. Небезпечним ускладненням ран є зараження їх збудником стовбняка. Профілактика зараження рани - це якомога швидше накладання на неї асептичної пов'язки для запобігання доступу мікробів.

# 4. Правила накладання пов'язок

Пов'язка - це перев'язувальний матеріал, яким закривають рану. Процес накладання пов'язки на рану називають перев'язкою.

Накладаючи пов'язку, треба намагатися не завдати зайвого болю. Бинт тримають у правій руці і розкручують його, не відриваючи від пов'язки, яку підтримують лівою рукою. Бинтують зліва направо, кожним наступним обертом (туром) перекриваючи попередній наполовину. Пов'язку накладають не дуже туго (за винятком тих випадків, коли потрібна спеціальна туга), щоб не порушити кровообігу, проте й не слабко, щоб не сповзала з рани.

Якщо табельних перев'язувальних матеріалів недостатньо чи немає зовсім, використовують підручні засоби. Особливо зручні економні пов'язки для яких користуються шматками тканини (з простирадла, сорочки тощо) різної величини, надрізавши їх кінці для шворок. Спочатку на рану накладають стерильний бинт або серветку (якщо необхідно, то і вату), а потім шматком тканини зі шворками закріплюють пов'язку.

# 4.1. Накладання пов'язок на голову і груди

При травмах голови можуть накладатися різного виду бинтові пов’язки і пов'язки з використанням косинок, стерильних серветок і липучого пластиру. Вибір пов'язки залежить від розміщення і характеру рани.

Якщо поранено волосисту частину голови, то накладають пов'язку «чепець», закріплюючи її смужкою бинта (зав'язкою) за нижню щелепу. Від бинта відрізають шматок завдовжки до 1 м, кладуть його середню частину на тім'я поверх стерильної серветки, що закриває рану, кінці опускають вертикально донизу попереду вух і утримують в натягненому стані. Навколо голови роблять коловий закріплюючий хід, дійшовши до зав'язки, обертають бинт навколо неї і ведуть косо на потилицю. Чергуючи ходи бинта через потилицю і через лоб і щоразу направляючи його більш вертикально, закривають усю волосисту частину голови. Після цього двома-трьома коловими ходами закріплюють пов'язку. Кінці зав'язки бантом зав'язують під підборіддям.

При пораненні шиї, гортані або потилиці накладають хрестоподібну пов'язку. Коловими ходами бинт спочатку закріплюють навколо голови, потім вище лівого вуха і позаду нього опускають бинт косо вниз на шию. Далі бинт ведуть по правій бічній поверхні шиї, закривають ним її передню поверхню і повертаються на потилицю, проходять вище вух, повторюючи зроблені ходи. Пов'язка закріплюється ходами бинта навколо голови.

На груди накладають спіральну або хрестоподібну пов'язку. Для спіральної пов'язки відрізають шматок бинта завдовжки до 1,5 м, кладуть його на здорове передпліччя і залишають його кінці вільно звисати на грудях. Потім, починаючи знизу зі спини, спіральними ходами бинтують грудну клітку. Кінці відрізаного бинта зв'язують.

Хрестоподібну пов'язку на груди накладають знизу двома-трьома коловими фіксуючими ходами бинта, далі - зі спини справа на ліве передпліччя, потім коловим фіксуючим ходом знизу через праве передпліччя, знову навколо грудної клітки і т.д. Кінець бинта останнього колового ходу закріплюють шпилькою.

На ніс, лоб і підборіддя накладають пращоподібну пов'язку. Під пов'язку на поранену поверхню обов'язково підкладають стерильну серветку чи бинт.

# 4.2. Накладання пов'язок на живіт і верхні кінцівки

Серед травм живота найнебезпечнішими для життя потерпілого є проникаючі рани. Вони можуть призвести до випадіння внутрішніх органів, петель кишок і сальника, до виникнення сильних кровотеч.

Якщо випали внутрішні органи, їх не можна вправляти у черевну порожнину. Рану закривають стерильною серветкою чи стерильним бинтом навколо внутрішніх органів, що випали. На серветку кладуть м'яке ватно-марлеве кільце і накладають не дуже тугу пов'язку. Потерпілому з проникаючою раною живота ні в якому разі не можна давати пити, дозволяється лише змочити губи водою. На верхню частину живота накладається стерильна пов'язка (послідовними коловими ходами знизу вгору).

На нижній частині живота звичайно пов'язка сповзає, тому на живіт і пахову частину тіла накладають колосоподібну пов'язку. її починають з колових ходів навколо живота, потім хід бинта по зовнішній поверхні стегна переводять у хід навколо стегна, знову проводять по зовнішній поверхні стегна і далі знову роблять колові ходи навколо живота. На значні опіки живота накладають косиночні пов'язки.

На верхні кінцівки накладають спіральні, колосоподібні, хрестоподібні пов'язки. Спіральну пов'язку на палець починають ходом навколо зап'ястка, далі бинт ведуть із тильного боку кисті до нігтьової фаланги, роблять спіральні ходи бинта від кінця до початку пальця і зворотним ходом по тильній поверхні кисті закріплюють бинт на зап'ястку. Хрестоподібну пов'язку накладають на пошкоджену долонну або тильну поверхню кисті; починають із фіксованого ходу на зап'ястку, і далі з тильного боку на долоню.

На плече і передпліччя накладають спіральні пов'язки, бинтуючи знизу вгору і періодично перекручуючи бинт. Пов'язку на ліктьовий суглоб починають двома-трьома ходами бинта через ліктьову ямку і далі ведуть спіральними . ходами бинта, поперемінно чергуючи їх то на передпліччя, то на плече з перехрещуванням у ліктьовій ямці. Колосоподібну пов'язку на плечовий суглоб накладають, починаючи від здорового боку з пахвової ямки по грудях і зовнішній поверхні пошкодженого плеча ззаду через пахвову ямку на плече, далі по спині через здорову пахвову ямку на груди і, повторюючи ходи бинта, поки вони не закриють весь суглоб, закріплюють кінець бинта на грудях шпилькою.

# 4.3. Накладання пов'язок на нижні кінцівки

Пов'язку на п'яту накладають так: першим ходом бинта через ту її частину, що найбільше виступає, далі по черзі вище і нижче першого ходу бинта, а далі-для фіксації роблять косі і вісімкоподібні ходи бинта.

На гомілковостопний суглоб накладають вісімкоподібну пов'язку. Перший фіксуючий хід бинта роблять вище щиколотки, далі - вниз на підошву і навколо стопи, потім бинт ведуть по тильній поверхні стопи вище щиколотки, повертаються на стопу і на щиколотку й закріплюють кінець бинта коловими ходами вище щиколотки.

На гомілку і стегно спіральні пов'язки накладають так само, як на передпліччя і плече.

Пов'язку на колінний суглоб починають з колового ходу через надколінну чашечку, а потім ходи бинта йдуть поперемінно нижче і вище, перехрещуючись у підколінній ямці.

# 5. Види кровотеч. Перша медична допомога при кровотечах

Найнебезпечнішим ускладненням ран є кровотечі, які безпосередньо, загрожують життю. Кровотечами називають витік крові з ушкоджених кровоносних судин. Будь-яка, навіть невеличка рана становить загрозу для життя потерпілого, оскільки вона може бути джерелом зараження різними мікробами або причиною сильної кровотечі. Основний засіб профілактики цих ускладнень при наданні першої медичної допомоги - якнайшвидше накладання на рану стерильної пов'язки. Накладання тугої пов'язки - найпростіший спосіб зупинки незначної кровотечі. Для такої пов'язки використовують індивідуальний пакет. Проте тугу пов'язку не слід накладати занадто туго. Якщо після накладання пов'язки нога чи рука посиніє, то це означає, що пов'язка здавила вени, відтік крові до серця утруднений і вона застоюється. У такому випадку кровотеча може тільки посилитися. Збліднення кінцівки нижче місця накладання тугої пов'язки означає повне припинення кровообігу.

Залежно від характеру ушкодження судин розрізняють артеріальні, венозні, капілярні та паренхіматозні кровотечі.

**5.1.** **Артеріальна кровотеча** надзвичайно небезпечна, внаслідок якої за короткий проміжок часу з організму може витекти значна кількість крові. Ознаки артеріальної кровотечі: яскраво-червоний колір крові, витікання крові пульсуючим струменем. Артеріальну кровотечузупиняють за допомогою давлючої пов'язки. При кровотечі з великим припливом крові - передавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають давлючу пов'язку. При кровотечі стегнової артерії накладають джгут вище від місця кровотечі. Під джгут кладуть шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нерви, і вставляють записку із зазначеним часом його накладання. Тривалість ви­користання джгута обмежується 2 годинами, інакше омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5-2 год. джгут на кілька хвилин відпускають, кровотечу при цьому зменшують іншими методами (давлячим тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі сонної артерії рану по можливості здавлюють пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампо­нування. Затиснути артерію пальцями з метою зупинки кровотечі можна за будь-яких обставин.

Затискання проводиться не в рані, а вище - ближче до серця, перед накладанням джгута або пов'язки.

Щоб уміло й швидко спинити кровотечу цим способом, потрібно добре знати місця затискання артерій. Знаходять артерію за пульсом. Намацавши артерію, притискують її до найближчих кісток вище місця поранення до припинення пульсу і зупинки кровотечі.

Коли поранено обличчя, слід притиснути такі судини:

* на лобі - вискову артерію спереду від вуха;
* якщо рана на підборідді або щоці - зовнішню щелепну артерію;
* при пораненні шиї або голови - сонну артерію збоку від гортані до хребта.

При кровотечах у районі плеча і плечового пояса потрібно притиснути підключичну артерію - до першого ребра в надключичній ямці або пахвову артерію - до плечової кістки в підпахвовій ямці.

При кровотечах із ран передпліччя притискують плечову артерію з внутрішнього боку плеча до плечової кістки.

При кровотечах із ран стегна, гомілки і стопи притискують стегнову артерію.

**5.2**. **Венозна кровотеча -** колір крові темніший, витікання крові безперервне, явного струменя не спостерігається. Венозну кровотечу зупинити легше, ніж артеріальну. Для цього досить підняти кінцівку, максимально зігнути її в суглобі, накласти давлючу пов'язку.

**5.3.** **Капілярна кровотеча** виникає внаслідок пошкодження дрібних судин шкіри, підшкірної клітковини і м’язів. У цьому випадку кровоточить уся поранена поверхня.Капілярна кровотеча добре зупиняється давлючою пов'язкою. Для цього шкіру навколо обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає посторонній предмет, в місці локалізації його треба зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути в середину і викликати ускладнення.

**5.4.** **Паренхіматозна кровотеча** виникає при пошкодженні внутрішніх органів (печінки, селезінки, нирок, легень) і завжди небезпечна для життя.

Кровотечі бувають зовнішні і внутрішні. При зовнішній кровотечі кров витікає через рану в шкірі та у видимих слизових оболонках або з порожнин. При внутрішній кровотечі кров виливається в тканини й органи тіла; це називається крововиливом. Швидка втрата 1-2 літрів крові, особливо при тяжких комбінованих ураженнях, може призвести до смерті. У разі появи перших ознак внутрішньої кровотечі: раптової блідості на обличчі, збліднення і похолодання кистей і стоп, почастішання пульсу, запаморочення голови, шуму у вухах, холодного йоту - потерпілого слід негайно відправити до лікувальної установи. Якщо є така можливість, у тому місці тіла, де підозрюється внутрішня кровотеча, потрібно прикласти гумовий пузир з льодом чи холодною водою.

Залежно від виду кровотечі та засобів, що є під рукою, при наданні першої медичної допомоги здійснюють тимчасову або повну зупинку кровотечі.

Тимчасово кровотечу можна спинити одним із таких способів: накласти тугу пов'язку; затиснути пальцем судину, що кровоточить; накласти кровоспинний джгут і максимально зігнути кінцівку.

Джгут для зупинки крові застосовують при сильній кровотечі з поранених кінцівок. Його накладають вище рани і якомога ближче до неї. Не можна накладати джгут у середній третині плеча через небезпеку придушення нерва і розвитку згодом паралічу руки. Місце, де накладається джгут, спочатку захищають одягом, рушником, ватно-марлевою пов'язкою або іншими матеріалами. Потім дуже розтягують гумовий джгут, роблять ним навколо кінцівки одне-два кільця і кінці фіксують гачком. Якщо джгут накладено правильно, то кровотеча припиняється, пульс затихає і кінцівка блідне.

Якщо джгута немає, то для зупинки кровотечі треба вміти використовувати закрутку, яку можна зробити з будь-якої достатньо міцної тканини, тасьми, стрічки, мотузки. Як і при накладанні джгута, місце, де накладається закрутка, захищають м'якою прокладкою (ватою, одягом). Закрутку намотують на кінцівку, кінці зав'язують вузлом, у кільце, що утворилося, вставляють палицю і закручують доти, поки не припиниться кровотеча. Після цього палицю фіксують бинтом або іншим способом.

Наклавши на кінцівку джгут або закрутку, рану закривають первинною пов'язкою і на ній позначають час накладання джгута або закрутки. Можна записати час на клаптику паперу і прикріпити його до пов'язки останніми обертами бинта або засунути під джгут.

Влітку джгут накладають на кінцівку не більш ніж на 1 годину, взимку – на 0,5 години. Наприкінці цього часу потрібно, притиснувши пальцями відповідну артерію, ослабити джгут. Коли кінцівка порожевіє і потеплішає, джгут знову затягують. Усього джгут накладається не більш ніж на 2 години. У холодну пору року кінцівку із джгутом слід утеплити.

Щоб тимчасово спинити кровотечу при пораненнях кінцівок, треба максимально зігнути кінцівку і зафіксувати її в цьому положенні. Наприклад, якщо поранено гомілку, в підколінну ямку кладуть валик, зроблений з вати і марлі, ногу згинають у колінному суглобі і в такому положенні затягують її ременем (бинтом, рушником, косинкою). Так само при пораненні передпліччя руку згинають і фіксують у ліктьовому суглобі. На верхню частину стегна накласти джгут неможливо. Тому ватно-марлевий валик кладуть у пахову ділянку, стегно максимально притискують до живота і закріплюють у такому положенні. Якщо рана в районі пахви або верхньої частини плеча біля плечового суглоба, то потрібно якнайдалі завести руку назад, притиснути до спини і зафіксувати.

**5.5. Легенева кровотеча** - якщо потерпілий відкашлює яскраво червоною спіненою кров'ю. При цьому дихання затруднене. Хворого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняється говорити і рухатись, необхідна госпіталізація.

**5.6. Кровотеча з травного тракту** характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Потерпілому забезпечують напівлежаче положення, ноги згинають в колінах. При значній крововтраті може розвинутись шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потерпілому надають положення, при якому голова, для нормального її кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

# 6. Перша медична допомога при переломах

Переломи виникають внаслідок різких рухів, ударів, падіння з висоти, інших причин. Бувають закритими і відкритими. При закритих переломах не порушується цілісність шкірного покриву, при відкритих - у місцях перелому залишається рана. Найнебезпечніші відкриті переломи.

Розрізняють переломи із зміщенням і без зміщення кісткових уламків.

Під час аварій, катастроф, нещасних випадків у потерпілого можуть бути численні переломи кісток. Найтяжчими є переломи, що супроводжуються опіками і радіаційним ураженням.

Переломи, що виникають внаслідок дії кулі або осколка снаряда, називаються вогнепальними. Вони характеризуються розтрощенням кісток на великі й дрібні осколки, розміжченням м'яких тканин тіла в місцях перелому і відриванням частин кінцівки.

Основні ознаки переломів - біль, припухлість, синці, незвична рухомість у місцях перелому, порушення функцій кінцівки.

У тяжких випадках переломи супроводжуються шоком. Особливо часто розвивається шок при відкритих переломах з артеріальною кровотечею.

**Травматичний шок** - це загрозливе для життя ускладнення важких уражень, що характеризується розладом діяльності центральної нервової системи, порушенням кровообігу, обміну речовин, інших важливих функцій організму. Причиною шоку можуть бути тяжкі травми, особливо повторні. Щоб зменшити больове відчуття і запобігти виникненню травматичного шоку, потерпілому необхідно ввести болезаспокійливі ліки, які є в аптечці індивідуальній. Шприц-тюбик складається з поліетиленового корпуса, ін'єкційної голки і захисного ковпачка; призначений для одноразового внутрім'язового або підшкірного введення протибольових ліків. Щоб зробити укол, правою рукою беруть шприц-тюбик за корпус, лівою - за ребристий обідок, і корпус прокручують до кінця. Знімають ковпачок з голки. Не торкаючись голки руками, роблять укол у м'які частини тіла. Міцно тримаючи пальцями корпус шприц-тюбика, вводять ліки і, не відриваючи руки, виймають голку. Використаний шприц-тюбик приколюють до одягу потерпілого на груди, щоб на наступних етапах евакуації було відомо, що йому введено болезаспокійливі ліки.

Основне правило надання першої медичної допомоги при переломах - здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить збереження життя потерпілого, а саме: зупинка артеріальної кровотечі, попередження травматичного шоку, накладання стерильної пов'язки на рану, проведення іммобілізації табельними чи підручними засобами.

**Іммобілізація** - це забезпечення нерухомості кісток у місці перелому; вона зменшує біль, що дає змогу уникнути травматичного шоку. Проводячи іммобілізацію, необхідно щадити потерпілого. Нерухомість у місці перелому досягається накладанням спеціальних шин або підручних засобів і фіксацією двох найближчих суглобів (вище і нижче місця перелому). Така іммобілізація називається транспортною. Підручними засобами іммобілізації можуть служити смужки фанери, палиці, тонкі дошки, різноманітні побутові предмети, за допомогою яких можна забезпечити нерухомість у місці перелому.

При переломах ключиці на зону надпліч накладають два ватно-марлевих кільця і зв'язують їх на спині. Руку підвішують на косинці.

При переломі кісток передпліччя руку потрібно обережно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом, повернути долонею до грудей і в такому положенні зафіксувати шиною або підручними засобами. Шину накладають від основи пальців до верхньої третини плеча. При цьому досягається нерухомість у променевозап'ястковому і ліктьовому суглобах. Руку підвішують на косинці.

Переломи стегнової кістки, особливо відкриті, дуже важка травма, що часто супроводжується кровотечею і шоком. Підручні засоби (наприклад, дошки) при іммобілізації стегна накладають на його бічні поверхні (одну - на внутрішню, другу - на зовнішню) і фіксують до кінцівки і тулуба широким бинтом, поясним ременем, рушником. На кісткові виступи гомілковостопного і колінного суглобів, а також у пахову впадину і в пах підкладають вату.

**7. Втрата свідомості.**

це стан, коли потерпілий не реагує ні на що, нерухомий, не відповідає на запитання.

**Причини** можуть бути різні, але всі вони пов'язані з ураженням центру свідомості мозку

(травми, шок, невистачання кисню, замерзання тощо).

**Ознаки** втрати свідомості виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності, закінчуючи станом клінічної смерті. При втраті свідомості велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

**Допомога**. В першу чергу необхідно винести потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У випадку зупинки дихання і серцебиття треба розпочати оживлення методом штучного дихання і закритого масажу серця. Людину, що втратила свідомість, не можна поїти. Транспортувати її треба у фіксованому стані на боці. До оживлення входить проведення двох основних процедур: заходів щодо відновлення дихання (штучне дихання) та серцевої діяльності (зовнішній масаж серця). Тому, хто надає долікарську допомогу, треба розрізняти життя і смерть. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де проходить найбільша сонна артерія або ж на внутрішній стороні передпліччя. Наявність дихання встановлюється за рухами грудної клітки, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць при раптовому освітленні очей або після їх затемнення рукою. При встановленні ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть при відсутності перелічених ознак до тих пір, поки немає повної впевне­ності у смерті потерпілого, необхідно надавати йому допомогу у повному обсязі. Смерть складається з двох фаз: клінічної та біологічної. Клінічна смерть триває 5-7 хв, але незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не сталось тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Першими ознаками біологічної смерті є: помутніння рогівки та її висихання, деформація зіниць при здавлюванні, трупне задубіння, трупні синюваті плями.

# 8. Перша медична допомога при раптовому припиненні серцевої діяльності і дихання

Нерідко зовнішній вигляд людини, яка потрапила в біду, значні ушкодження, нерухомість її тіла можуть створити враження, що вона померла. Тому необхідно знати ознаки, які вказують на те, що потерпілий живий і потребує медичної допомоги:

- дзеркало, прикладене до рота, пітніє - отже, потерпілий дихає;

- зіниця звужується при наближенні джерела світла (запаленого сірника, електричного ліхтарика) і

розширюється при віддаленні;

- палець руки набрякає, якщо його перев'язати ниткою - отже, система кровообігу діє, фіксуються

застійні явища;

- шкіра запалюється (червоніє) під дією запаленого сірника чи цигарки.

При раптовому припиненні серцевої діяльності і дихання наступає стан клінічної смерті. Якщо відразу ж розпочати непрямий масаж серця і штучне дихання (штучну вентиляцію легень), то є шанс урятувати потерпілого. Після поновлення серцевої діяльності і дихання потерпілого зігрівають, на рани й опіки накладають стерильні пов'язки. Штучну вентиляцію легень виконують різними способами; з них найрозповсюдженіший - «з рота в рот».

**8.1. Штучне дихання.** Перш ніж розпочати штучне дихання, потрібно покласти потерпілого на спину і переконатися, що його повітропроникні шляхи вільні для проходження повітря. З цією метою його голову максимально відхиляють назад. Якщо щелепи стиснуті, то треба висунути нижню щелепу вперед і, натискуючи на підборіддя, розкрити рот, потім серветкою очистити ротову порожнину від слини та блювотної маси і розпочати штучне дихання: накласти на відкритий рот потерпілого розкриту серветку (носову хустинку), затиснути йому ніс, зробити глибокий вдих, щільно притулити свої губи до губ потерпілого (для герметичності) і з силою видихнути повітря йому в рот. Вдувати треба таку кількість повітря, щоб воно щоразу якомога повніше розправляло легені потерпілого (це можна побачити, стежачи за рухом грудної клітки). При пораненні (ушкодженні) нижньої щелепи штучне дихання можна здійснити іншим способом: вдувати повітря через ніс потерпілого (рот має бути закритим). Повітря вдувають ритмічно 16-18 разів за 1 хв до поновлення природного дихання або до встановлення цілком певних ознак смерті.

**8.2. Непрямий масаж серця.** При раптовому припиненні серцевої діяльності, ознаками якого є відсутність пульсу, серцебиття і реакції зіниць на світло (зіниці широко розкриті), негайно розпочинають непрямий масаж серця: потерпілого кладуть на спину на тверду, жорстку поверхню. Стають з лівого боку від нього і кладуть свої долоні одна на одну на ділянку нижньої третини грудної клітки потерпілого. Енергійними ритмічними поштовхами (50-60 разів за 1 хв) натискують на груди, після кожного поштовху відпускаючи руки, щоб дати можливість випростатися грудній клітці. Передня стінка грудної клітки повинна зміщуватися на глибину не менше ніж 3-4 см.

**8.3**. **Непрямий масаж серця зі штучним диханням.** У цьому випадку допомогу потерпілому надають двоє або троє. Перший робить непрямий масаж, другий - штучне дихання способом «з рота в рот», а третій стоїть справа від потерпілого, підтримує його голову і має бути готовим замінити будь-кого з тих, хто надає допомогу, щоб штучне дихання і непрямий масаж серця здійснювалися безперервно. Під час вдування повітря натискати на грудну клітку не можна, це потрібно робити поперемінно: 4-5 натискань на грудну клітку (на видиху), потім одне вдування повітря в легені (вдих). Штучне дихання у поєднанні з непрямим масажем серця є найпростішим способом реанімації (оживлення) людини, котра перебуває у стані клінічної смерті. Коли потерпілі - літні люди, слід пам'ятати, що кістки в такому віці крихкі, тому рухи повинні бути не дуже енергійними. Здійснюючи непрямий масаж маленьким дітям, на грудну клітку натискають пальцем.

**9. Інші види пошкодження здоров’я:**

**Шок.**

**Причини** - сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводить до виснажування захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

**Ознаки** - блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасна втрата свідомості, посилене дихання і пульс, зниження АТ. При важкому шоці - блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення .

**Допомога**: для запобігання і розвитку шоку є ефективна та своєчасна допо­мога, яка надається при будь-якому пораненні. Якщо шок посилився, необхід­но надати першу допомогу, яка відповідає пораненню. Потім потерпілого заку­тують у ковдру, кладуть у горизонтальне положення з дещо опущеною голо­вою. У разі спраги, коли не має пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тиша, тепло, зменшення болю, пиття рідини.

**Непритомність.**

**Причини** - раптова недостатність кровонаповнення, мозку під впливом нервово - емоційного страху, вертикального прискорення тіла, нестачі свіжого повітря тощо. Ці фактори сприяють реф­лекторному розширенні м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок.

**Ознаки** - звичайно непритомність настає раптово, але інколи перед нею буває блідість, блювання, позиви до блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс прискорюється, АТ знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40-50 ударів за хвилину.

**Допомога**. При непритомності треба покласти хворого на спину, трохи підняти ( на 15-20 см ) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільнюють шию і груди від одягу, який їх здавлює, поплескують по щоках, поливають обличчя, груди холодною водою, дають нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживають заходи до оживлення.

**Струс мозку**.

**Причини** - травматичне пошкодження тканин в діяльності мозку внаслідок падіння на голову, при ударах і забитті голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини.

**Ознаки** - моментальна втрата свідомості, яка може бути короткочасна або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання.

**Допомога**. Для запобігання удушенню потерпілого у несвідомому стані від за­падання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернута на бік. На голову кладуть охолоджувальні компреси, при відсутності або порушенні дихання проводять штучне оживлення. Потерпілого ні в якому разі не можна намагатися напоїти! При першій можливості потерпілого треба негайно госпіталізувати до лікувального закладу у супрово­ді особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

**Переохолодження.**

**Причини.** Наступає в наслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодового фактора і розладу функцій життєво важливих систем організму, який настає при цьому. Цьому сприяє втома, малорухомість.

**Ознаки**. На початковому етапі потерпілого морозить, прискорюється дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час скорочуватись. При зниженні температури тіла до 34-32 0С затьмарюється свідомість, припиняється вільне дихання, мова стає неусвідомленою.

**Допомога**. При легкому ступені переохолодження розігріва­ють тіло шляхом розтирання. Дають випити кілька склянок теплої рідини.

При середньому і важкому станах енергійно розтирають тіло шерстяною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром, 100-150г 40% спирту-ректифікату. Якщо потерпілий слабо дихає роблять штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій створюють спокій, закутують у теплий одяг.

**Відмороження**.

**Причини.** Відмороження - це ушкодження тканин організму при тривалій дії холоду, при дотиканні ті­ла до холодного металу на морозі, і з зрідженим повітрям або сухою вуглекис­лотою, при підвищеній вологості і сильному вітрі. Відмороження можливі навіть за температури вище 0 ° С, особливо при періодичних відлигах. До відмороження призводить мокре і тісне взуття, тривале перебування в нерухомому стані на холоді і в снігу, під холодним дощем. Найчастіше відморожуються кінцівки, насамперед нижні. Сприяє відмороженню загальне ослаблення організму в наслідок голодування, втоми або захворювання.

**Ознаки.** Найчастіше відморожуються пальці рук і ніг, ніс, вуха, щоки. Розрізняють 4 ступеня відмороження тканин:

1. Почервоніння і набряк.

2. Утворення пухирів.

3. Утворення струпа.

4. Омертвіння частин тіла.

**Допомога.** Надаючи першу медичну допомогу, потерпілого кладуть у ванну з теплою водою, а коли такої можливості немає, то захищають від холоду на місці: бажано помістити потерпіло­го біля джерела тепла і тут продовжити розтирання, дають йому гарячий чай, каву, а мокрий одяг, мокре взуття замінюють сухим. Якщо ще не настали зміни в тканинах (пухирі на шкірі, змертвіння), то після порожевіння відморожені місця протирають спиртом, горілкою, одеколоном й обережно розтирають ватним тампоном а також рукавицею, хутровим коміром або вимитими сухими руками до почервоніння шкіри. Якщо ж зміни вже є, то ушкоджені місця протирають спиртом і накладають стерильну пов'язку. Не рекомендується при відмороженнях будь-якого ступеня розтирати ушкоджені місця шкіри снігом, бо це може погіршити стан потерпілого.

**Перегрівання**.

**Причини.** Настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі.

**Ознаки:**

- Легкий ступінь - загальна слабкість, недомагання, запаморочення, нудота, посилена спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорені, температура тіла 37,5 - 38,9°С.

- Середній ступінь - температура тіла 39 - 40°С, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум в вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри; сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120 - 130 ударів за хвилину, часте і поверхневе дихання.

- Тяжкі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, говорять про тепловий удар. Якщо довго діяли сонячні промені - сонячний удар. При цьому температура тіла піднімається вище 40°С, непритомність і втрата свідомості, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судороги, порушується серцева діяльність, може спостерігатися мимовільне сечовиділення, припиняється дихання

**Допомога.** Треба покласти потерпілого в тінь або в прохолодне місце. Обмити його, облити прохолодною водою. На голову, шию, ділянки серця покласти холодний компрес, дати прохолодне пиття, піднести до носа ватку змочену нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, треба налагодити штучне дихання.

**Термічні опіки**.

**Причини.** Виникають при дії високої температури (полум'я, попада­ння на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів, тощо). Опіки від світлового випромінювання, полум'я, кип'ятку і гарячої пари називаються термічними, Важкими є опіки від запалювальних речовин.

**Ознаки** - залежать від тяжкості. Розрізняють 4 ступені опіків:

І - почервоніння шкіри і набряк;

II - пухирі наповнені жовтуватою рідиною;

III - утворення некрозу шкіри (струпів);

IV - обвуглювання тканин;

При великих (понад 10-15% поверхні тіла) опіках II-III ступенів виникає важке загальне ураження організму - опікова хвороба, яка нерідко ускладнюється опіковим шоком. Особливістю опікового шоку є його довготривалість (24-72 години). Опікова хвороба характеризується гострою інтоксикацією, порушенням в організмі водно-сольового обміну. Все це часто призводить до запалення легенів, ураження печінки, нирок, гострих виразок шлунково-кишкового тракту.

**Допомога.** Необхідно швидко винести або вивести потерпілого з зони вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити доступ повітря до вогню. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (якщо качатися по землі). Потім необхідно дати потерпілому випити теплої підсоленої води. Обпечену частину тіла звільняють від одягу, обрізаючи і залишаючи на місці ті його шматки, що прилипли до тіла. При опіках І ступеня треба промити уражені ділянки шкіри асеп­тичними засобами, потім обробити спиртом - ректифікатом. До обпечених ділянок не можна доторкатися руками, не можна проколювати, не можна накладати мазі, порошки. Попечену поверхню накривають чистою марлею. Якщо потерпілого морозить треба зігріти його: укрити, дати багато пиття. При сильних болях можна дати 100-150 мл вина або горілки. При втраті свідомості в результаті отруєння чадним газом треба дати понюхати нашатирний спирт. У випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання.

При великих опіках, які займають значну поверхню тіла, ураженого слід загорнути в чисте простирадло, вжити всіх необхідних заходів для запобігання шоку і терміново транспортувати його до медичного закладу.

**Хімічні опіки**.

**Причини.** Виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизову оболонку концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, які спричинюють не тільки місцеве ураження, а й загальне отруєння організму При загоранні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

**Ознаки** - за глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на 4 ступені:

1 - чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк, що супроводиться болем і почуттям опіку.

2 - великий набряк, утворення пухирів різного розміру і форми;

3 - потемніння тканин або побіління через кілька хвилин, годин. Шкіра набрякає, виникають різкі болі;

4 - Глибоке змертвіння не лише шкіри, а й підшкірне жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіку лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

**Допомога**. Якщо одяг потерпілого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змивають їх струменем води не менше як 10-15 хв, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хімічної речовини в дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3% розчином борної кислоти, цим же розчином промити очі. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при дотиканні з вологою. Якщо не відомо яка хімічна речовина викликала опік і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку необхідно накласти чисту суху пов'язку, після чого треба спробувати зняти або зменшити біль.

**Ураження електричним струмом**.

**Причина** - Ураження електрострумом виникають у побуті й на виробництві найчастіше через порушення правил користування джерелами електроенергії: робота з технічними електричними засобами; пряме дотикання до провідника або джерела струму. Проходження електричного струму викликає в організмі загальні й локальні зміни. Ураження відбувається тоді, коли людина виявляється увімкненою в електричне коло і струм проходить крізь неї в землю, а також під час дії індукційного струму. Тяжкість ураження залежить від величини струму, віку і стану здоров'я потерпілого. Мають також значення ступінь опірності тканин і навколишнє середовище. Так, електричний струм добре проходить крізь вологі тканини тіла і погано - крізь шкіру долонь і п'ят. Більш виражені зміни відбуваються зі шкірою підвищеної вологості, стомленою і виснаженою.

Змінний струм уже під напругою 220 В викликає дуже тяжке ураження організму, яке посилюється при мокрому взутті і руках. Електричний струм викликає зміни в нервовій системі, її подразнення, параліч, спазм м'язів, опіки. Може статися судорожний спазм діафрагми головного дихально­го м'яза і серця. Внаслідок цього відбувається зупинка серця і дихання.

**Допомога**. При наданні першої допомоги слід насамперед, дотримуючись правил безпеки, припинити дію електричного струму на потерпілого (вимкнути струм, перервати або відвести дріт). Усе це треба зробити дуже швидко, але й обережно, користуючись предметами, що не проводять струм (палицею, сухою мотузкою). Слід одягнути гумові рукавиці, взути калоші або гумові чоботи, якщо вони є. При відсутності чи слабкому нерівному диханні треба зробити штучне дихан­ня. Штучне дихання необхідно проводити до повного його встановлення чи прибуття лікаря. В разі зупинки серця роблять його закритий масаж; перед цим потрібно один-два рази вдарити кулаком у нижню частину грудної клітки. Коли потерпілий при пам'яті, його треба покласти зручно і до прибуття лікаря забезпечити спокій, розстебнути одяг, забезпечити приплив свіжого повітря. При втраті свідомості необхідно провести додаткові заходи: скропити водою обличчя, розстебнути і зігріти тіло, дати понюхати нашатирний спирт.

**Ураження блискавкою**.

При ураженні блискавкою дуже небезпечним є пряме попадання в голову. 80-90% потерпілих непритомніють. Порушення серцевої діяльності при ураженні блискавкою менш небезпечне, ніж при ураженні електричним струмом, у зв'язку з короткочасністю дії і високою напругою в зоні розряду. Зупинка дихання найчастіше виникає як вторинне явище, що спричиняється рефлекторною зупинкою серця, ушкодженням ребер і мозку після падіння потерпілого.

**Ознаки** подібні до ознак ураження електричним струмом і явищ електроопіку.

**Допомога.** Дії аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати потерпілого в землю не можна: грудна клітка, здавлена землею не може розширюватись, навіть коли з'являється самостійне дихання.

**Тривале здавлення тканин.**

**Причина** - падіння тягарів при обвалах, придавлювання в інших ситуаціях.

**Ознаки** - через кілька годин після здавлення тканин розвиваються тяжкі за­гальні порушення, схожі до шоку, сильний набряк здавленої кінцівки. Різко зменшується виділення сечі, вона стає бурою. З'являються блювання, марення пожовтіння, потерпілий втрачає свідомість, навіть може померти.

**Допомога.** Постаратися звільнити від здавлення. Обкласти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, не туго бинтуючи пошкоджені ділянки тіла.

**Попадання стороннього тіла в око**.

**Причини** - попадання пилинок, дрібних комах, рослинних часток, тощо.

**Ознаки** - біль, різь, сльозотеча і почервоніння ока, сильне подразнення.

**Допомога**. Для видалення стороннього тіла необхідно відтягнути або виверну­ти повіку. Стороннє тіло видаляють кінчиком чистого носовика або тканини.

**Надання першої допомоги при утопленні.**

При справжньому (мокрому) утопленні рідина обов'язково потрапляє в легені ( 75-95% всіх утоплень ). При рефлекторному звуженні в голосову щілину ( сухе утеплення) вода не потрапляє в легені і людина гине від механічної асфіксії ( 5-20% утоплень). Зустрічаються утоплення від первинної зупинки серця і дихання внаслідок травми, температурного шоку. Утеплення може наступити при тривалому пірнанні, коли кількість кисню в організмі зменшується до рівня, що не відповідає потребам мозку.

**Ознаки** - у випадку мокрого утоплення, коли потерпілого рятують зразу після занурення в воду, у початковий період після його підняття на поверхню відмічається загальмований або збуджений стан, шкіра і видимі слизові бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, потерпілого морозить. Верхній відділ живота - здутий, нерідко буває блювання шлунковим вмістом з проковтнутою водою. Вказані ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабість, запаморочення, біль у грудях та кашель зберігається протягом кількох днів. Якщо тривалість остаточного занурення потерпілого становило не більше кількох хвилин і після витягнення з води не було свідомості, шкіра синюшна, з рота і з носа витікає піна рожевого кольору, зіниці слабо реагують на світло, щелепи міцно стиснуті, дихання уривчасте або відсутнє, пульс слабий не ритмічний. Стан організму характеризується як агональний.

У тих випадках, коли після остаточного занурення потерпілого під воду на 2-3 хв самостійне дихання і серцева діяльність як правило, відсутні, зіниці розширенні і не реагують на світло, шкіра синюшна. Всі ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті. При сухому утопленні посиніння шкіри виражене ме­нше, в атональному періоді відсутнє витікання піни з рота, у випадку ж клініч­ної смерті її тривалість становить 4-6 хв.

Утоплення, що розвинулось внаслідок первинної зупинки серцевої діяльності, характеризується різкою блідістю шкіри, відсутністю рідини в порожнині рота і носа, зупинкою дихання і серця, розширення зіниць. У таких утоплеників клінічна смерть може тривати до 10-12 хвилин.

**Допомога.** Рятувати утопленика треба швидко, бо смерть настає через 4-6 хвилин після утоплення. Підпливши до потопаючого ззаду, треба взяти його під пахви так, щоб голова була над водою, повернута обличчям, і пливти з ним до берега. Потім якнайшвидше треба очистити порожнину рота і глотку утопленого від слизу, мулу та піску, швидко видалити воду з дихальних шляхів: перевернути хворого на живіт, перегнути через коліно, щоб голова звисала вниз, і кілька разів надавити на спину. Після цього потерпілого повертають обличчям догори і починають робити оживлення. Коли утоплений врятований у початковому періоді утоплення, треба перш за все вжити заходів до усунення емоційного стресу: зняти мокрий одяг, до суха обтерти тіло, заспокоїти. Якщо потерпілий без свідомості при досить спонтанному диханні, його кладуть горизонтально, піднімають на 40-50 градусів ноги, дають подихати нашатирним спиртом. Одночасно зігрівають потерпілого, проводять масаж грудної клітки, розтирають руки і ноги.

**Отруєння загального характеру**.

**Причина** - вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання, як правило починаєть­ся через 2-3 год. після вживання заражених продуктів, інколи через 20-26 год.

**Ознаки**: загальна слабість. Нудота, блювота (неодноразова), переймоподібний біль в животі, блідість, підвищення температури тіла до 38-400С , частий слаб­кий пульс, судоми. Блювання і пронос зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

**Допомога**. Потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 л води, а потім викликають блювоту подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. В перший час необхідний постійний нагляд за хворим, щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу.

**При отруєнні ядохімікатами** потерпілого треба негайно винести з зараженої зони, звільнити від забрудненого і тісного одягу. Попавши в очі чи на шкіру ядохімікати потрібно змити великою кількістю води. Очі промити 2% розчином харчової соди чи борної кислоти. При попаданні ядохімікатів в шлунок потерпілому дати випити кілька склянок води чи слаборожевого розчину марганцю. Після блювання дати випити півсклянки води з 2-3 ложками активованого вугілля. Ввести слабкі засоби (100-150 мл 30% розчину сірчанокислої магнезії чи гірської солі 20 г на півсклянки води)

**При гострому отруєнні чадним газом** потерпілого необхідно винести з зони зараження. Ліквідувати все, що затруднює дихання, забезпечити тілу зручний стан. При втраті свідомості дати вдихнути нашатирний спирт, намочити груди і обличчя холодною водою і розтерти.

Коли дихання не порушено, необхідно негайно зробити інгаляцію киснем; при зупинці дихання інгаляцію киснем вводити разом з штучним диханням.

Всі заходи першої допомоги проводити до встановлення нормального дихання і кровообігу!

**Гіпоксія** (кисневе голодування).

**Причини**. Головною причиною виникнення розладів діяльності організму є зниження напруги кисню у крові - гіпоксія. Виникає у всіх випадках, коли зменшується парціальний тиск кисню у дихальному середовищі, також при запаленні легень, інших порушеннях легеневої тканини, редукції гемоглобіну, при отруєнні чадним газом. Гостра гіпоксія може виникнути при тривалій затримці дихання, під час пірнання, при інтенсивному фізичному навантаженні.

**Ознаки**: вираженість прояву залежить від швидкості падіння парціального тиску кисню у дихальній суміші. Розрізняють 4 стадії:

1. Збільшення легеневої вентиляції, прискорення пульсу, легке запаморочення. Підвищення артеріального тиску.

2. Послаблюється мислення, дихання і пульс часті, стук у скронях, запаморочення, інколи настає періодичне дихання.

3. Посиніння шкірних покривів, плутаність мислення, нудота, блювота, клінічні судоми, втрата свідомості.

4. Втрата свідомості, можлива зупинка дихання, після чого серце ще деякий час продовжує скорочуватись.

Відсутність чітких ознак кисневого голодування робить його особливо небезпечним!

**Допомога**. Максимально швидко забезпечують умови для нормального дихання - атмосферним повітрям, при можливості дають вдихати чистий кисень. Якщо гіпоксія супроводиться втратою свідомості, зупинкою дихання, роблять штучне дихання, непрямий масаж серця. Після успішного здійснення реаніма­ційних заходів - створюють спокій, зігрівають потерпілого.

Отже, описані причини, ознаки і необхідні дії щодо надання першої допомо­ги потерпілим в умовах боротьби за виживання, ми сподіваємося, відіграють свою позитивну роль у складних і екстремальних ситуаціях виробничої сфери, а також у побуті. Але треба завжди пам'ятати, що важливо точно визначити симптоми, прийняти правильні рішення і, не втрачаючи часу, починати надавати допомогу, чітко додержуючись основних принципів: правильність і доціль­ність, швидкість, продуманість, рішучість і спокій.

**Термінові міри після укусу комара, москіта.**

Витяжкою з нагідок змащувати місце через кожні 15-20 хв. Посипати порошком фурациліну місце укусу після змащування витяжкою нагідок.

- Мазь з олії богульника - змастити місце укусу.

- Намочити місце укусу 5% содовим розчином, після цього помазати дитя­чим кремом.

- Вкушене місце протерти розчином аміаку.

- Компрес з тертої сирої картоплі.

- Область укусу змастити 1-2% розчином калію перманганату, спиртово-ефірної суміші.

- Соком листя петрушки змастити місце укусу.

**При укусі бджіл і ос**.

Добре допомагає змащування місця укусу свіжим со­ком цвіту нагідок чи витяжки нагідок.

- Богульник -витяжка, 2ст. ложки на склянку окропу.

- Відвар з коріння череди.

- Листя петрушки - сік листя тертого коріння петрушки, як знеболюючий засіб.

- Подорожник широколистий - свіжі порізані листя прикладені до місця укусу, висмоктують отруту, обезболюють, попереджують появу пухлин.

- Ріпчаста цибуля, розрізана навпіл - прикласти до місця укусу.

- Цвіт малини - змастити настоєм.

- Таблетка валідолу - прикласти до місця укусу.

- Розтерте листя м'яти.

- Розтерте листя кульбаби.

- Пижма, цвіт розтертий. При багаторазових укусах - ванни з свіжого коріння і плодів бузини.

# 10. Перелік медичних засобів першої допомоги

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Медичні засоби** | **Призначення** | Кількість |
| Власні перев'язочні  антисептичні засоби | Для накладання пов'язок | 5 шт. |
| Бинти | Для накладання пов'язок | 5 шт. |
| Вата | Для накладання пов'язок | 5 пач. |
| Ватно-марлевий бинт | Для бинтування при переломах | 3 шт. |
| Джгут | Зупинка кровотечі | 1 шт. |
| Шини | Закріпити кінцівки при переломах і вивихах | 3-4 шт. |
| Гумовий міхур для льоду | Охолодження пошкодженого місця при  переломах і ударах | 1 шт. |
| Чайник | Приймати ліки і промивати очі | 1 шт. |
| Настойка йоду | Змащувати навколо рани; свіжі синяки,  подряпини | 10 ампул |
| Нашатирний спирт | Для приведення в свідомість при обмороках,  втраті свідомості | 1 флакон або  10 ампул |
| Краплі валеріани | Для захисту нервової системи і серцевої нестачі | 1 тюб. |
| Валідол | Застосовувати при сильних болях в області  серця по 1 табл. під язик | 1 пак. |
| Борна кислота | Для приготування розчинів | 1 пак. |
| Сода питна | Для приготування розчинів | 1 пакет |
| Розчин борної кислоти  (2-4%) | Для промивання очей, полоскання рота | 250 мл. |
| Розчин питної соди (2-4%) | Промивати очі і полоскати рот при опіках  кислотою | 500 мл. |
| Розчин оцтової кислоти (3%) | Промивати шкіру при опіках лужною содою | 500 мл. |
| Марганцевокислий калій | Промивати шкіру при опіках кислотою і  лужними содами, промивати шлунок при  отруєнні | 15 г. |
| Вазелін | Змащувати шкіру при опіках І ступеня | 2 короб. |
| Борна мазь | Змащувати обморожені ділянки шкіри | 1 банка |

(посада керівника підрозділу (особистий підпис) (прізвище, ініціали)

/організації/ - розробника)

УЗГОДЖЕНО:

Інженер з охорони праці \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(особистий підпис) (прізвище, ініціали)