

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА

Заходи першої медичної допомоги проводяться до прибуття лікаря (фельдшера, медсестри) або відправки постраждалого до лікувального закладу. Тому знання правил надання першої медичної допомоги необхідні кожній людині.

Потертості. При потертості можливе проникнення інфекції у водянку, що викликає запалення. Голкою з ниткою, незаражені розчином брильянтової зелені, проколюють водянку, видавлюють всю рідину і накладають лейкопластир, причому так, щоб сама водянка знаходилася цілком під пластирем, а кінці нитки виходили за його межі. Якщо водянка вже лопнула, то під пластир підкладається стерильна марля з тонким шаром антисептичної мазі.

Рани. Місце травми очищають від бруду, прикладаючи (але не втираючи) до його поверхні томпон, рясно змочений розчином перекису водню або чистою холодною водою. Потім осушують поверхню стерильними серветками, дещо припудрюють порошком стрептоциду і накладають чисту марлеву пов'язку.

Вивихи. Область ушкодженого суглобу охолоджується, кінцівка фіксуються і потерпілого негайно відправляють до медпункту. Не слід пробувати вправляти вивих, можна принести тільки шкоду. Вправляти вивих може тільки лікар. Бажано це зробити у перші години після травми.

Забой і розтягнення. Перша допомога при будь-яких забоях і розтягненні зв'язок наступна: накласти пов'язку, що тисне на місце ушкодження, а ззовні до пов'язки зафіксувати поліетиленовий пакет з холодною водою, снігом чи льодом. Холод потрібно прикладати протягом першої доби. А надалі необхідні зігрівальні напівспиртові компреси, масаж, втирання мазі (троксевазин) і спокій ушкодженої ділянки.

Опіки. При опіках потерпілим рекомендується потримати обпалену ділянку у холодній воді протягом 5-7 хвилин. Потім ця ділянка обробляється пантенолом і накладається стерильна пов'язка.

Зупинка кровотечі. При незначній кровотечі рана обробляється перекисом кисню, 5-10% розчином йоду і накладається стерильна пов'язка. При артеріальній кровотечі, коли кров витікає поштовхами або “фонтаном”, зупинка кровотечі проводиться шляхом притиснення артерії, сильного згинання кінцівки або накладанням жгута.

Переломи. При порушенні цілісності кісток на кінцівку накладається шина і потерпілий негайно доставляється в лікувальний заклад.

Сонячний або тепловий удар. Для надання допомоги потерпілого негайно переносять в прохолодне місце, в тінь, знімають одяг та вкладають, дещо піднявши голову. Поступово охолоджують голову і область серця, поливаючи холодною водою або прикладаючи холодний компрес. Для активізації дихання дають понюхати нашатирний спирт, а також засоби, які стимулюють серцеву діяльність.

Потерпілому необхідно дати велику кількість води. При порушеннях дихання роблять штучне дихання. В медичний пункт доставляють в положенні лежачи.

Укуси змій, отруйних комах. Отруту разом з кров'ю намагаються видушити чи відсмоктати. Місце укусу змочують дуже міцним розчином марганцевокислого калію і вище цього місця накладають жгут, але не більше, ніж на 1,5-2 години. Після такої профілактики потерпілого доставляють в медичний заклад, де йому вводять захисну сироватку.

Допомога потоплючому. Для того, щоб вибрати спосіб надання першої медичної допомоги, потерпілого швидко оглядають, роздягають, очищають рот і ніс від водоростей, піску і бруду. Пробують видалити воду з дихальних шляхів і шлунка, для чого кладуть його обличчям униз на своє зігнуте коліно. Після цього приступають до штучного дихання. Коли дихання відновиться, потерпілому дають міцного чаю або кави.

Простудні захворювання. Для лікування хворого необхідно організувати днювання, або хоч би зменшення фізичного навантаження. Важливе загальне зігрівання тіла, гарячі напої, полоскання горла. З ліків найбільш ефективним є норсульфазол та його замінники. Перед сном хворому необхідно прийняти ацетилсаліцилову кислоту (аспірин). Якщо температура не знижується, треба

прийняти антибіотики: тетрациклін, еритроміцин і т.д.(1-2 таблетки 4-6 разів на добу)

Захворювання травної системи. До захворювань травної системи відносяться *гастрити, коліти, отруєння*. Лікування передбачає дотримання режиму харчування, виключення з харчування кислих продуктів, смаженої їжі і спецій. При болях у животі приймають бесалол (1 таблетка 2-3 рази на день). При розладі шлунку приймають бесалол, левоміцетин, ентеросептол. Для профілактики отруєння приймають активоване вугілля (1 таблетка на 10кг ваги людини).

Захворювання серцево-судинної системи. Найчастіше в походах зустрічається *гостра судинна та гостра серцева недостатність*. *Гостра судинна недостатність*, як правило, проявляється у вигляді непритомності. Причинами непритомності може бути висока чуттєвість до болю; перевтома, тепловий та сонячний удар; емоційний прояв при вигляді крові. Потерпілого необхідно покласти на спину, піднявши йому прямі ноги під кутом 60°- 90°. Дати вдихнути йому нашатирного спирту і випити таблетку кофеїну.

При *гострій серцевій недостатності* спостерігається приступи утруднення вдиху, збільшення частоти дихання, блідість обличчя, посиніння губ, кінчиків пальців, носа. Хворий змушений прийняти положення сидячи. Перша допомога: таблетка нітрогліцерину під язик, накладання жгутів на стегна для припинення венозного кровотоку.

Прийоми накладання бинтової пов'язки.

Бинтування проводиться зліва направо. Пов'язка накладається вільним ходом бинта, без натягування. Починають бинтувати з двох закріплюючих ходів бинту. На кінці бинт розривається надвоє і зав'язується (рис.6).

Існує кілька видів пов'язок. Найпоширенішою є *колова*, яка накладається на кінцівки, голову, груди і живіт. Рана закривається коловими ходами бинта.

При *спіральній пов'язці* бинтування починається з двох закріплюючих колових ходів бинта, а потім кожний наступний закриває половину попереднього.

Бинтують від периферії до центру.

Хрестоподібна пов'язка накладається на суглоби. Починається бинтування з двох закріплюючих колових ходів бинта, далі хід бинта навколо суглоба повторює цифру 8.

Працюподібна пов'язка накладається на рани обличчя. Робиться вона з відрізка бинта довжиною 90см, кінці якого розрізані на дві рівні стрічки. В центрі залишається отвір (10-15см).

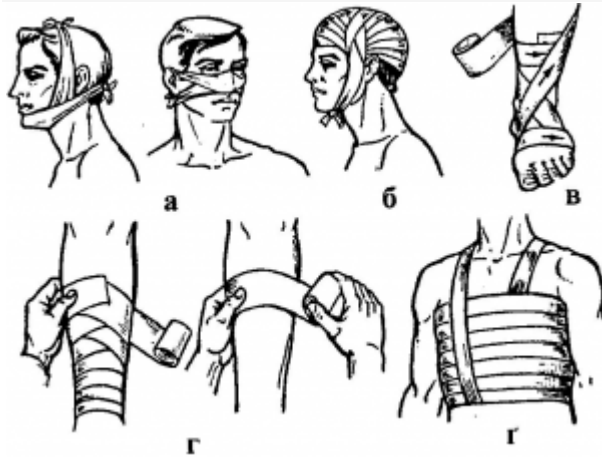


Рис.6. Види пов'язок: а – працюподібні; б – “чепець”; в – хрестоподібна; г – спіральна; r – колова

Транспортування потерпілого.

Під час походу буває, що турист, який постраждав, не може самостійно переміщатися. Тому необхідно знати основні засоби транспортування. Носії повинні йти в ногу, щоб уникнути розгойдування носилок. Для збереження горизонтального положення носилок при спусках передній носій кладе ноші на плечі, при підйомах – задній. Для обладнання носилок можна використати дві міцні палки, ковдру, пальто. Не невеликі відстані потерпілого можна перенести в сидячому положенні, на схрещених руках.

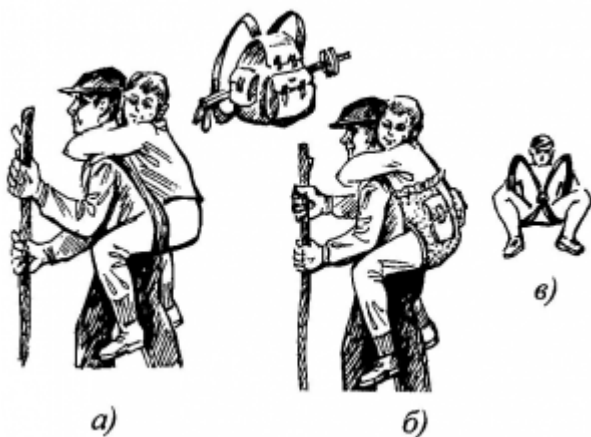
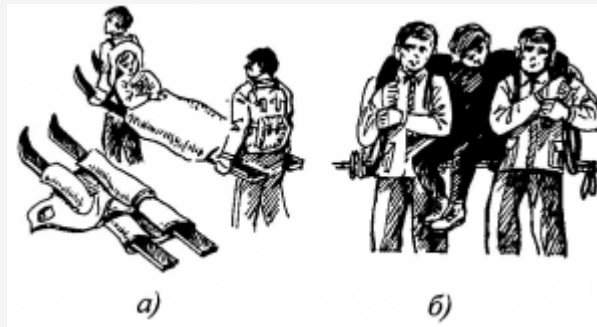


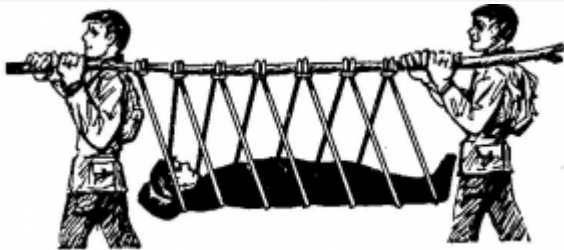
Рис.7. Транспортування потерпілого: а – на рюкзаку і палицях;

б – в рюкзаку; в – на мотузці



*Транспортування потерпілого удвох: а – на жердинах чи лижах
зі штормівками;*

б – на поперечних палицях



Перенесення потерпілого на жердинах