

Надання першої медичної допомоги при одержанні травм

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надано потерпілому першу медичну (долікарську) допомогу. Затримка долікарської допомоги або неправильне (невміле) її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності та навіть до смерті потерпілого. Не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки за відсутності таких ознак життя як дихання та пульс.

Майже завжди травма трапляється раптово і викликає в людини почуття безпорадності. Не всі знають, що треба робити, як швидко визначити характер і важкість травми. В таких випадках необхідні спокій, рішучість, вміння швидко і правильно організувати надання першої допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання долікарської допомоги визначаються підготовленістю осіб, які знаходяться поруч, їх вмінням використовувати підручні та спеціальні засоби. Тому кожен учень і працівник повинні знати, як надати долікарську допомогу: зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накласти шину при переломі, перв'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях парою, газом, тощо.

Є певна схема послідовності надання першої долікарської допомоги, з різними варіаціями, вона прийнятна для більшості ситуацій. Значно складніше надати допомогу, якщо біля потерпілого тільки одна людина. В такому випадку не завжди потрібно бігти за лікарем, інколи це просто не можливо зробити (на майданчику, лісі, на річці). У таких ситуаціях як ураження електричним струмом, утоплення, багато чисельні травми, надання термінових заходів, може стати вирішальним для врятування життя потерпілого. Наприклад, у вищезазначених випадках у потерпілого може бути відсутнім дихання, порушена серцево-судинна діяльність до зупинки серця. При цьому завдання того, хто надає допомогу, - негайно розпочати відновлення дихання та серцевої діяльності у потерпілого, а вже потім вирішувати питання із транспортуванням.

Схема послідовності дій при наданні першої долікарської допомоги:

1. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
2. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
3. Визначити вид травми (перелом, поранення, опік, тощо).
4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити чи не порушені функції життєво важливих органів.
5. Розпочати проведення необхідних заходів:
 - зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;

- надати реанімаційних заходів: штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкоджені частини тіла.
6. Одночасно з наданням долікарської допомоги, необхідно викликати швидку допомогу, послати за працівником навчального закладу, підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.
 7. Повідомити керівників установи про те, що сталося.

Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення та час – годину і, навіть, хвилини, особливо, коли потерпілий втратив свідомість. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно вибрати засоби надання допомоги, але і в майбутньому, в умовах лікувального закладу вірно встановити діагноз.

Перше, що необхідно зробити для надання допомоги, - вивести (винести) потерпілого з місця події (зі спортивного залу спортивного майданчика, зупинити дію електричного струму, вивести з приміщення, в якому чадний газ, тощо). Робити це потрібно обережно, намагаючись якнайменше турбувати потерпілого, особливо, коли є переломи хребта. В таких випадках не можна перевертати потерпілого, тому що це підсилює біль, призводить до тяжких ускладнень, таких як шок, сильна кровотеча з ушкодженням судин.

При деяких ушкодженнях і раптових захворюваннях, необхідно зняти з потерпілого одяг, наприклад, при термічних опіках та пораненнях. Краще це зробити в приміщенні. Спочатку знімають одяг (пальто, піджак, штани, блузку) із здорової частини тіла. Якщо важко зняти одяг, його розпорюють або розрізають. Так діють у випадках тяжкої травми з ушкодженням кісток, коли необхідно швидко зупинити кровотечу та іммобілізувати кінцівку. Під час кровотечі, одяг достатньо розрізати вище рани. При переломі хребта, коли не можна турбувати потерпілого, одяг не знімають.

Необхідно передбачити захист потерпілого від переохолодження, особливо, якщо є значна втрата крові, тяжкий загальний стан або під час транспортування потерпілого на значні відстані. Здійснити це не важко, для цього використовують простирадла, які стелять на ноші таким чином, щоб вільним краєм накрити потерпілого. В мокру погоду, треба користуватися брезентом, наметом або матеріалами, що не пропускають воду.

Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки оточуючих. Увага, щирість, турбота – це фактори, що допоможуть подолати наслідки травми, нещастя. Неприпустимі грубість, роздратування, докори в необережності, недотриманні правил техніки безпеки, тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого, хто надає йому підтримку, вже є долікарська допомога.

Медична аптечка, її склад, призначення, правила користування

Найменування медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
Індивідуальний перев'язувальний антисептичний пакет	Для накладання пов'язок	3 шт.
Бинти	Для накладання пов'язок	3шт.
Бата (в пакетах)	Для накладання пов'язок	2 шт.
Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
Настойка йоду	Для обробки ран та поранень на шкірі	1 флакон або 10 ампул
Нашатирний спирт	Застосовувати при знепритомленні, накапати на вату 2-3 краплі і піднести до носа потерпілого	1 флакон або 10 ампул
Розчин (2-4%) борної кислоти	Для промивання очей, для примочок на очі при опіках електродугою, для полоскання рота, при опіках лужними сполуками	1 флакон 250 мл
Вазелін	Для обробки шкіри при опіках I ступеня	1 тюб.
Валідол	Застосовувати при серцевому болю по 1 табл. до повного розсмоктування	1 тюб.

Комплекс заходів, що передбачають надання допомоги на місці події, включає не тільки навчання правилам поведінки, але і відповідне матеріальне забезпечення, до якого і належать аптечки першої допомоги. Аптечки повинні знаходитися у місцях найбільшого скупчення людей і на травмонебезпечних ділянках.

У спортивному залі аптечку кладуть до спеціальної шафи, під час роботи на спортивному майданчику аптечку тримають у сумці або місці, зручному для переноски. Стан і укомплектованість аптечки необхідно обов'язково перевіряти, звертаючи увагу на термін придатності ліків. В аптечці завжди повинні бути засоби для надання першої допомоги при

ударах, дрібних пораненнях: розчин йоду, борна кислота, марганцевокислий калій, перев'язувальний матеріал.

Правила користування індивідуальним перев'язувальним пакетом:

1. Розгортаючи пакет, не можна торкатися тієї сторони, яка буде накладена на рану.
2. Якщо рана одна, то слід накласти дві подушечки, якщо ран дві – по одній на рану, потім перебинтувати.
3. Щоб пов'язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта шпилькою.
4. Після відкриття пакет необхідно зразу використати, тому що він швидко втрачає стерильність.

Перша допомога при запорошуванні очей, пораненнях, вивихах та переломах

В умовах проведення уроків на відкритому повітрі очі можуть бути запорошені пилом, шматочками каміння, тощо. Настає сильне подразнення, біль, різь, слезотеча і почервоніння очей. Неприпустимо самотійно намагатися видалити забруднення з ока. Необхідно накласти м'яку пов'язку і негайно відправити потерпілого до лікарні або викликати медичного працівника.

Поранення – це ушкодження з порушенням цілісності шкіри або слизової оболонки. Неприпустимо торкатися до рани руками, промивати її водою, засипати порошком, тощо. Забруднену шкіру навколо рани, протирають стерильною ватою, марлею, бинтом, тампоном з перев'язувального пакету. Навкруги рану змащують настоянкою йоду або «зеленкою» (попадаючи до рани, вони викликають опік і затримують загоєння).

У разі відсутності медикаментів, можна використовувати спирт, горілку, одеколон. Після обробки, рану вкривають стерильною салфеткою або марлею, поверх кладуть вату та бинтують. Якщо під рукою не має стерильного матеріалу, використовують чисту, м'яку тканину, хустинки, чистий одяг, тощо. В такому випадку на ділянку тканини, що буде безпосередньо прилягати до рани, необхідно накапати декілька краплин йоду, але сильно змащувати не можна – йод може спричинити опік.

При підозрі на вивих створити умови спокою: на нижню кінцівку накласти шину, а верхню підвісити хусткою на шию і якомога швидше доставити потерпілого до медичної установи. Виправлення вивиху потребує спеціальних знань, тому не слід намагатися зробити це самотійно.

Переломи можуть бути відкритими і закритими. При закритому переломі шкіра без ушкоджень, рана відсутня. Ознака перелому – різкий біль під час спроби руху ушкодженою кінцівкою. Перша допомога – забезпечити спокій та нерухомість місця перелому. При наданні допомоги не треба намагатися встановити, є чи не має перелому: мацати місце ушкодження, примушувати потерпілого рухати, піднімати або згинати кінцівку. Такі дії можуть різко підсилити біль, спричинити до зміщення і ушкодження м'яких тканин. Для забезпечення нерухомості зламаної кінцівки застосовують спеціальні дротяні або диктові (дерев'яні) шини. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище та нижче), а якщо перелом плеча або стегна, то три суглоби. Накладають шину поверх одягу, кладуть під неї що-небудь м'яке – вату, шарф, рушник. Накладену шину необхідно прикріпити до кінцівки бинтом, рушником, ременем. Як шину можна використати дошку, палицю, лижу, тощо. Таку імпровізовану шину необхідно накласти з двох протилежних сторін уздовж ушкодженої кінцівки і обгорнути бинтом. Шина повинна бути накладена так, щоб центр її знаходився на рівні а кінці

накладалися на сусідні суглоби по обидві сторони перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов: не можна накладати шину на місце відкритого перелому, а слід прибинтувати її поверх одягу (взуття) і, крім того, підкласти під неї що-небудь м'яке, попередньо зупинивши кровотечу.

Особливо небезпечні травми хребта. В таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, лист дикти, двері, тощо. Якщо під руками не має нічого твердого, то в крайньому випадку можна транспортувати потерпілого у звичайних м'яких ношах обличчям донизу.

При переломі ребер необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно стягнути його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на тверді носії (щит, широку дошку), надавши потерпілому позу «жаби».

У разі травми голови необхідно покласти на голову потерпілого охолоджуючий компрес. Для запобігання задущення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою у бік. Треба швидко і обережно очистити рот, висунувши вперед нижню щелепу, висунувши язика. При першій можливості, треба негайно транспортувати потерпілого до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення. Транспортують потерпілого на спині з трохи піднятою на подушці головою.

При переломі нижньої щелепи накладають пов'язку, щоб забезпечити її нерухомість. Для цього беруть дві хустки, з яких одну проводять під підборіддя та зав'язують на тім'ї, а другою охоплюють підборіддя спереду і зав'язують на потилиці.

Припинення кровотечі з рани, носа, вуха, легень, стравоходу

Навіть відносно неглибокі поранення можуть супроводжуватися кровотечею: капілярною, артеріальною, венозною.

Якщо ушкоджена артерія – колір яскраво-червоний, кров б'є фонтанчиком. Артеріальна кровотеча найбільш небезпечна, допомогу потерпілому треба надавати негайно. При капілярній кровотечі кров виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення.

Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою здавлюючої пов'язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки крові до ділянки рани притискають артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають здавлюючу пов'язку. При кровотечі із стегнової артерії джгут накладають вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нервові закінчення, вставляють записку із зазначенням часу накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, в іншому випадку – омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду не має можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5 – 2 години джгут на декілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими методами (наприклад, здавлюючим тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі з головної шийної (сонної) артерії рану по можливості стискають пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування. Якщо рана знаходиться в паху або під пахвою (джгут не можна використовувати), то накладають тампон, а потім (якщо не має вивихів та переломів) кінцівку потерпілого згинають і прив'язують до тулуба.

Для зупинки носової кровотечі, потерпілого необхідно посадити і прикласти йому на ніс охолоджуючий компрес. Якщо не допомагає, запихають до носових ходів тампони із стерильного бинта, обробленого 3% розчиною перекису водню. Тампони можна залишати в носі 24 години.

Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров'ю – кровотеча в легенях. При цьому дихання затруднене. Потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. При цьому йому забороняється говорити і рухатися. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду. Потерпілому необхідна термінова госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що при кровотечі з легень, але ноги згинають у колінах. При значній втраті крові може розвинутися гостре недокрів'я, виникнути шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, при якому голова для її нормального кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

Надання першої допомоги при втраті свідомості, шоку, тепловому та сонячному ударах, опіку, обмороженні

Головною причиною втрати свідомості є раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, болю, нестачі свіжого повітря, тощо.

Ознаки: звичайна непритомність настає раптово, але інколи перед нею настає блідість, блювання, нудота, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. Пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40-50 ударів у хвилину.

Допомога: при втраті свідомості потерпілого необхідно покласти на спину, щоб голова була нижче рівня ніг (на 15-20 см) для поліпшення кровообігу мозку. Потім звільнити шию та груди від одягу, забезпечити прилив свіжого повітря, поплескати по щоках, обличчя та груди протерти холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Коли потерпілий опритомніє, дати йому гарячий чай чи каву, 20-30 краплин настоянки валеріани.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або взагалі не дихає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживають заходи для оживлення.

Причиною шоку може стати сильний біль, втрата крові, утворення в пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Ознаки: блідість, холодний піт, розширені зіниці, короточасна втрата свідомості, прискорене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоківі – блювання, спрага, попелистий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, можлива зупинка дихання і кровообігу.

Допомога: необхідно надати першу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи, тощо). Потерпілого слід зігріти (закутати в ковдру), покласти на спину з дещо опущеною головою. Якщо не має підозри на ушкодження внутрішніх органів, потерпілому дають гарячий напій. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку є тепло, зменшення болю, пиття рідини.

Тепловий або сонячний удар настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі.

Ознаки: легкий ступінь – загальна слабкість нездужання, запаморочення, нудота, спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорені, температура тіла 37,5 – 38,9⁰ С. Середній ступінь – температура 39-40⁰ С, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, серцевий біль, виражене почервоніння шкіри, сильне потовиділення посиніння губ, прискорення пульсу до 120-130 ударів у хвилину, часте і поверхневе дихання. Тяжкі ступені перегрівання

кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, кажуть про тепловий удар. При цьому температура тіла піднімається до 40⁰ С, настає непритомність і втрата свідомості, шкіра суха, можуть початися судоми, порушується серцева діяльність, припиняється дихання.

Допомога: потерпілого необхідно перенести у прохолодне місце, намочити голову і ділянку серця холодною водою, дати випити прохолодної рідини, піднести до носа ватку із нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, треба розпочати штучне дихання.

Під час проведення походів, екскурсій, днів здоров'я, можуть виникнути хімічні та термічні опіки. Термічні опіки з'являються від дотику до розжарених предметів, полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини або пари. Хімічні опіки виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, тощо. При займанні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

Ознаки: залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку:

I ст. - почервоніння шкіри та її набряк;

II ст. - пухирі, наповнені жовтуватою рідиною;

III ст. - утворення некрозу шкіри (струпів);

IV ст. – обвуглювання тканини.

При великих опіках виникає шок. За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотири ступені:

I – чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк;

II – сильний набряк, утворення пухирів різного розміру, форми;

III – потемніння або їх побіління за кілька хвилин, годин. Шкіра припухає, виникає різкий біль;

IV – глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату, суглобів.

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

Допомога: необхідно швидко винести або вивести потерпілого з вогню, при займанні одягу, треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (мішок, тканину), треба не давати вогню доступу до повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (катуляючись по землі).

При опіках I ступеня треба промити ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом, одеколоном. До обпечених ділянок не можна доторкатися руками, не можна проколювати пухирі, відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, не можна накладати мазі, порошки, тощо. Опікову поверхню накривають чистою тканиною. Потерпілого (якщо його морозить), треба зігріти: укрити, дати багато пиття. При втраті свідомості

дати понюхати ватку з нашатирним спиртом. У випадку зупинки дихання, треба зробити штучне дихання. Якщо одяг потерпілого просочився хімічною рідиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змиваючи їх струменем води 10-15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хімічної речовини у дихальні шляхи, необхідно прополоскати горло водним 3% розчином борної кислоти. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при з'єднанні з водою. Якщо не відомо, яка хімічна речовина викликала опік, і не має нейтралізуючого засобу, на місце опіку накладається чиста суха пов'язка і потерпілого негайно направляють до медичного закладу.

Переохолодження. Розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодного фактору і розладу функцій життєво важливих систем організму, який настає при цьому. Відмороження виникає тільки при тривалій дії холоду, при дотику тіла до холодного металу на морозі, при контакті зі зрідженим повітрям або сухою вуглекислою, при підвищенні вологості чи сильному вітрі при не дуже низькій температурі повітря (навіть гризко 0°C). Сприяє переохолодженню і обмороженню ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або хвороби. Найчастіше відморожуються пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Ознаки: на початковому етапі потерпілого морозить, прискорюється дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, сповільнюється пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання, серце може деякий час скорочуватися (від 5 до 45 хв.). при зниженні температурі тіла до $34-32^{\circ}\text{C}$ затмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою. Розрізняють чотири ступені відмороження тканин:

- I – почервоніння і набряк;
- II – утворення пухирів;
- III – омертвіння шкіри і утворення струпів;
- IV – омертвіння частин тіла.

Допомога: при легкому ступені переохолодження, тіло розігрівають розтиранням, дають випити декілька склянок теплої рідини. При середньому і важкому ступенях, тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячої рідини, молока з цукром. Якщо потерпілий слабо дихає, треба розпочати штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій, йому дають спокій. Не можна розтирати снігом. Одяг і взуття з відморожених частин тіла, знімати треба дуже акуратно, якщо ж зробити це не вдається, треба розпороти їх ножом чи розірвати.

Отруєння – це тяжке захворювання, яке сталося внаслідок проникнення до організму різних токсичних речовин. Захворювання починаються через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

Ознаки: це загальне нездужання, нудота, блювання, спазмоподібний біль у животі, пронос, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38-40° С, частий, слабкий пульс, судоми.

Допомога: потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5 – 2 л. води), а потім викликають блювання подразненням кореня язика до появи чистих промивних вод. Можна дати активоване вугілля (1 табл. на 10 кг. ваги тіла людини). Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 години і отрута надходить уже із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. В такому випадку, необхідно дати потерпілому проносне (2 ст. л. солі на одну склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати 2-3 яєчних білки на 1 л. води, розведений крохмаль або молоко. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, перший час потрібне постійне спостереження за потерпілим. Причиною отруєння окису вуглецю є дихання чадного газу, продуктів горіння, диму.

Ознаки: шкіра яскраво рожева, запаморочення, шум у вухах, слабкість, нудота, слабкий пульс, непритомність, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом годин і, навіть діб.

Допомога: забезпечити потерпілому приплив свіжого повітря (якщо є можливість – дати подихати киснем). Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес, якщо він при свідомості, - напоїти гарячим чаєм, кавою. У разі припинення дихання, необхідно провести штучне дихання.

При отруєнні алкоголем у потерпілого головний біль, слабкість, нудота, запаморочення або втрата свідомості. У тяжких випадках шкіра стає вологою із синюшним відтінком або блідою, розширюються зіниці, можуть бути судоми, порушується серцева діяльність.

Допомога: при наданні першої допомоги потерпілого слід покласти так, щоб голова була вище тулуба. Дають дихати нашатирний спирт, далі треба промити шлунок. Після цього дати потерпілому міцний чай, каву. Якщо у потерпілого втрата свідомості, треба запобігти заклинанню блювотними масами, для цього треба покласти його на бік так, щоб голова була опущена. Велику небезпеку викликає отруєння сурогатами алкоголю – метиловим спиртом, етиленгліколем, дихлоретаном.

Перша допомога при ураженні електричним струмом

Причини – робота з технічними електричними засобами, пряме доторкання до провідника або джерела струму і непряме – за індукцією.

Перша допомога складається з двох етапів: звільнення потерпілого від дії струму і надання йому долікарської медичної допомоги. Наслідки ураження струмом залежать від тривалості проходження його через людину, тому важливо швидко звільнити потерпілого від дії струму і якомога швидше надати йому допомогу, навіть при смертельному ураженні, тому що період клінічної смерті продовжується лише кілька хвилин.

Заходи по наданню першої долікарської допомоги залежать від стану потерпілого після звільнення його від дії струму. Якщо потерпілий короткочасно знаходився під дією струму і після цього може самостійно координувати свої дії, його необхідно у супроводі іншої особи відправити до медпункту і допустити до занять тільки після огляду лікаря, тому що наслідки електротравми можуть з'явитися навіть після двох, трьох годин. Якщо ураження легке (збережена свідомість, непорушені дихання і серцева діяльність), а є тільки слабкість, іноді посмикування окремих м'язів, то потерпілого слід покласти, зігріти (розтерти шкіру рук, ніг, тулуба, до ніг покласти грілку, дати гарячий чай). Обов'язково відправити потерпілого до лікарні для медичного огляду, щоб запобігти ускладнень від електротравми.

Якщо потерпілий при свідомості, але до цього часу був у запамороченні або тривалий час знаходився під дією електроструму, необхідно покласти його на сухе місце, накрити ковдрою, забезпечити спокій, весь час уважно слідкувати за його диханням і пульсом.

Якщо потерпілий знепритомнів, але у нього є стійкі дихання і пульс, його слід покласти, дати свіже повітря, піднести до носа нашатирний спирт, розтерти і зігріти.

Якщо потерпілий дихає слабо, а серцева діяльність нормальна, необхідне робити йому штучне дихання.

За відсутністю ознак життя (не має дихання, серцебиття і пульс відсутній, зіниці розширені і не реагують на світло) треба вважати, що потерпілий у стані клінічної смерті, і терміново приступити до його оживлення – штучного дихання і зовнішнього масажу серця.

Ніколи не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати його мертвим за відсутності дихання, серцебиття та інших ознак життя. Констатувати смерть має право тільки лікар.

При ураженні блискавкою ознаки ураження подібні до ознак електричним струмом. Дії по допомозі аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати в землю потерпілого не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть, коли з'являється самостійне дихання.