

ВИЩЕ ПРОФЕСІЙНЕ УЧИЛИЩЕ №1

м. Рівне

**ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ №63**

**З НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ НА
ВИРОБНИЦТВІ**

ВИЩЕ ПРОФЕСІЙНЕ УЧИЛИЩЕ №1

м. Рівне

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ № 371

Директор ВПУ-1

І.В.Стрижеус

«19» вересня 2018.

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 63

З НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ НА ВИРОБНИЦТВІ

І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Перша допомога – це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або збереження життя і здоров'я потерпілого, здійснюваних не медичними працівниками. Найважливішим в поданні першої допомоги є швидкість, тому вчасно її подати може і повинен той, хто знаходиться поруч з потерпілим.

1.2. Той, хто подає допомогу, повинен знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи подання першої допомоги та її прийоми стосовно характеру отриманого потерпілим пошкодження;
- основні засоби перенесення та евакуації потерпілих.

1.3. Той, хто подає допомогу, повинен уміти:

- оцінити стан потерпілого і визначати, яка допомога в першу чергу йому потрібна;
- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконати штучне дихання «з рота в рот» («з рота в ніс») і закритий масаж серця, оцінити їх ефективність;
- тимчасово зупинити кровотечу шляхом накладення джгута, стисної пов'язки, пальцевого притиснення судини;
- накласти пов'язку при ушкодженні (пораненні, опіку, обмороженні, ударі);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі, термічному ураженні;
- подати допомогу при тепловому і сонячному ударах, гострому отруєнні, блюванні, несвідомому стані;
- використовувати підручні засоби при перенесенні, завантаженні та транспортуванні потерпілих;
- визначити доцільність перевезення потерпілого машиною швидкої допомоги або попутним транспортом;
- користуватися аптечкою першої допомоги.

1.4. Послідовність подання першої допомоги:

- усунути вплив на організм небезпечних або шкідливих чинників, що загрожують здоров'ю і життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести з зараженої зони, погасити одяг, що горить, витягти з води тощо);
- визначити характер і тяжкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів щодо його врятування;
- виконати необхідні заходи щодо врятування потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника.
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходи для транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу.

1.5. Заняття з подання першої медичної допомоги повинні проводитись компетентними особами з медичного персоналу або інженерами з охорони праці, які пройшли спеціальну підготовку і мають право навчати персонал підприємства. Відповідальність за організацію навчання несе керівник підприємства.

1.6. В місцях постійної роботи виробничого персоналу повинна бути:

- аптечка необхідних пристроїв і засобів для подання першої допомоги:

Медикаменти і медичні засоби	Призначення	кількість
1	2	2
Індивідуальні перев'язувальні асептичні пакети	Для накладання пов'язок	5 шт.
Бинти	Те ж	5 шт.
Вата	Те ж	5 пачок по 50 г
Ватно-марлевий бинт	Для бинтування при переломах	3 шт.
Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт. 3–4 шт.
Шини	Для зміцнення кінцівок при переломах і вивихах	1 шт.
Склянка	Для прийому ліків, промивання очей і шлунку,	1 шт.
Чайна ложка	приготування розчинів	1 флакон з притертою пробкою, (25 мл)
Йодна настоянка (5%-на)	Для приготування розчинів	1 флакон (30 мл)
Нашатирний спирт	Для змащування тканин, навколо свіжих ран, подряпин на шкірі тощо	1 пакет (25 г)
Борна кислота	Для застосування при непритомному стані	

Сода питна	Для приготування розчинів для – промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках лугами, для примочок: на очі при опіку їх вольтовою дугою	1 пакет (25 г) 1 флакон (50 мл) 1 флакон
Розчин перекису водню (3%-ний)	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках кислотою	1 тубик 1 шт.
Настоянка валеріани	Для зупинки кровотечі з носу, промивання ран	
Нітрогліцерин	Для заспокоєння нервової системи	
Гумовий пузир для льоду	Для прийому при сильних болях в області серця і за грудиною Для охолодження пошкодженого місця при ударах, вивихах і переломах	

– плакати, на яких вказані правила подання першої допомоги, виконання штучного дихання і зовнішнього масажу серця. Плакати повинні бути вивішені на видних місцях.

1.7. Для правильної організації подання першої допомоги повинні виконуватися такі умови:

– на кожному підприємстві, в цеху, на ділянці повинні бути виділені особи (в кожній зміні), відповідальні за справний стан пристроїв і засобів для подання допомоги, що зберігаються в аптечках, сумках першої допомоги, і за систематичне їх поповнення. На цих же осіб повинна покладатися відповідальність за передачу аптечок і сумок по зміні з відміткою в спеціальному журналі;

– допомога потерпілому, яка подається не медичними працівниками, не повинна замінювати допомоги з боку медичного персоналу.

2. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ

При ураженні електричним струмом необхідно якомога скоріше звільнити потерпілого від дії струму, бо від тривалості цієї дії залежить тяжкість травми.

Дотик до струмоведучих частин, які знаходяться під напругою, викликає в більшості випадків мимовільне скорочення м'язів і загальне збудження, що може призвести до порушення і навіть повного припинення діяльності органів дихання і кровообігу. Якщо потерпілий тримає провід руками, його пальці так сильно стискаються, що звільнити провід з його рук стає неможливим. Тому першою дією

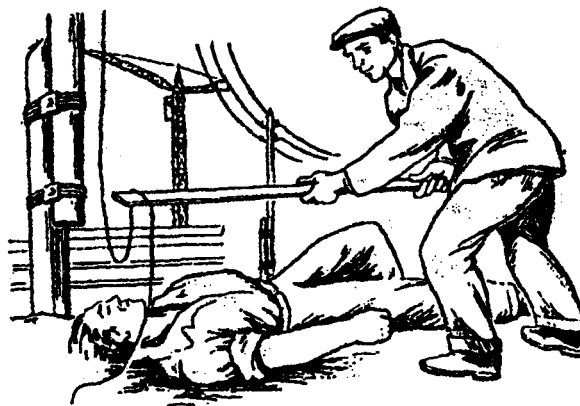
того, хто подає допомогу, повинно бути негайне відключення тієї частини електроустановки, якої торкається потерпілий. Вимкнення виконується за допомогою вимикачів, рубильника (мал. 1), а також шляхом зняття або вивертання запобіжників (пробок), роз'єму штепсельного з'єднання.

В усіх випадках той, хто подає допомогу, не повинен торкатися до потерпілого без належних запобіжних заходів, бо це небезпечно для життя. Він повинен стежити і за тим, щоб самому не опинитися в контакті з струмоведучою частиною і під напругою кроку.



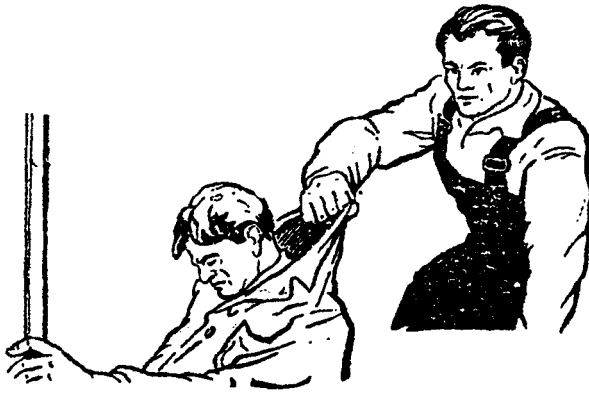
**Мал. 1. Звільнення потерпілого від дії струму шляхом вимкнення електроустановок (плакат)
Напруга до 1000 В**

Для звільнення потерпілого від струмоведучих частин або проводу напругою до 1000 В слід користуватися канатом, палкою, дошкою або будь-яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм (мал. 2).



Мал. 2. Звільнення потерпілого від дії струму в електроустановках до 1000 В відкиданням проводу дошкою

Можна також відтягнути його за одяг (якщо він сухий і відстає від тіла), наприклад, за поли піджака або пальто, за комір, уникаючи при цьому дотику до оточуючих металевих предметів і частин тіла потерпілого (мал. 3).



Мал. 3. Звільнення потерпілого від дії струму в установках до 1000 В відтягуванням за сухий одяг

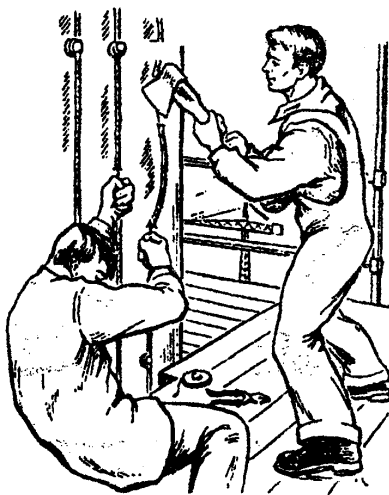


Мал. 4. Звільнення потерпілого від дії струмоведучої частини, яка знаходиться під напругою до 1000 В

Відтягуючи потерпілого за ноги, той, хто подає допомогу, не повинен торкатися його взуття або одягу без належної ізоляції своїх рук, бо взуття і одяг можуть бути провідниками електричного струму.

Для ізоляції рук той, хто подає допомогу, особливо якщо йому необхідно торкнутися тіла потерпілого, не прикритого одягом, повинен одягнути діелектричні рукавички. Можна також ізолювати себе, вставши на гумовий килимок, суху дошку або на будь-яку підстилку, що не проводить електричний струм.

Якщо електричний струм проходить в землю через потерпілого і він судорожно стискає в руці один струмоведучий елемент (наприклад, провід), слід перервати струм, відділивши потерпілого від землі (підсунути під нього суху дошку або відтягнути ноги від землі мотузкою, чи відтягнути за одяг), дотримуючись при цьому зазначених вище застережних заходів як по відношенню до самого себе, так і по відношенню до потерпілого. Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев'яним держакom (мал. 5) або перекусити їх інструментом з ізольованими держаками (кусачками, пасатижами тощо); Перерубати або перекушувати проводи необхідно пофазно, тобто кожний провід окремо, при цьому рекомендується за можливістю стояти на сухих дошках, дерев'яних сходах тощо.



Мал. 5. Звільнення потерпілого від дії струму до 1000 В перерубуванням проводів
Напруга понад 1000 В

Для звільнення потерпілою від струмоведучих частин, які знаходяться під напругою понад 1000 В, слід одягнути діелектричні рукавички і боти і діяти штангою або ізолюючими кліщами, розрахованими на відповідну напругу (мал. 6).



Мал. 6. Звільнення потерпілого від дії струму в установках понад 1000 В відкиданням проводу ізолюючою штангою

3. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ВІД ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму необхідно оцінити його стан. Ознаки, за якими можна швидко визначити стан потерпілого, такі:

- свідомість: ясна, відсутня, порушена (потерпілий загальмований), збуджена;
- колір шкіряних покривів і видимих слизових (губи, очі): рожеві, синюшні, бліді;
- дихання: нормальне, відсутнє, порушене (нерівномірне, поверхнєве, хрипле);
- пульс на сонних артеріях: добре визначається (ритм правильний або нерівний), погано визначається, відсутній;
- зіниці: вузькі, широкі.

Колір шкіряних покривів і наявність дихання (за підніманням і опусканням грудної клітки) оцінюють візуально.

Пульс на сонній артерії промацують подушечками другого, третього і четвертого пальців руки, тримаючи їх вздовж шиї між кадиком (адамово яблуко) і жувальним м'язом і злегка притискуючи до хребта.

Ширину зіниць при закритих очах визначають таким чином: подушечки вказівних пальців кладуть на верхні повіки обох очей і, злегка притискуючи їх до очного яблука, піднімають уверх. При цьому очна щілина відкривається і на білому тлі видніється округла райдужка, а в центрі її округлої форми – чорні зіниці, стан яких (вузькі або широкі) оцінюють по тому, яку площу райдужки вони займають.

Як правило, ступінь порушення свідомості, колір шкірних покривів і стан дихання можна оцінювати водночас з промацуванням пульсу, що віднімає не більше 1 хвилини. Огляд зіниць вдається провести за декілька секунд.

Якщо у потерпілого будуть відсутні свідомість, дихання, пульс, шкірний покрив буде синюшним, а зіниці – широкими (0,5 см в діаметрі), можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті, і негайно приступати до оживлення організму за допомогою штучного дихання за способом «з рота в рот» або «з рота в ніс» і зовнішнього масажу серця. Не слід роздягати потерпілого, витрачаючи дорогі секунди.

Якщо потерпілий дихає дуже рідко і судорожно, але у нього промацується пульс, необхідно відразу ж почати робити штучне дихання. Не обов'язково, щоб при проведенні штучного дихання потерпілий знаходився в горизонтальному положенні.

Приступивши до оживлення, потрібно попідклубатися про виклик лікаря або швидкої медичної допомоги. Це повинен зробити не той, хто подає допомогу, бо він не може перервати її подання, а хтось інший.

Якщо потерпілий у свідомості, а до цього був непритомний або перебував у несвідомому стані, але з постійним диханням і пульсом, що збереглися, його слід покласти на підстилку, розстебнути одяг, стискаючий дихання, створити приплив свіжого повітря, зігріти тіло, якщо холодно, забезпечити прохолоду, якщо жарко, створити повний спокій, постійно спостерігаючи за пульсом і диханням, усунути зайвих людей.

Якщо потерпілий знаходиться у несвідомому стані, необхідно спостерігати за його диханням і у випадку порушення дихання через западання язика висунути нижню щелепу вперед, узявшись пальцями за її кути, і підтримувати її в такому положенні, доки не припиниться западання язика.

При виникненні у потерпілого блювання необхідно повернути його голову і плечі наліво для видалення блювотних мас.

В жодному випадку не можна дозволяти потерпілому рухатися, а тим паче продовжувати роботу, бо відсутність видимих важких пошкоджень від електричного струму або інших причин (падіння тощо) ще не виключає можливості наступного погіршення його стану. Тільки лікар може вирішити питання про стан здоров'я потерпілого.

Переносити потерпілого в інше місце слід тільки в тих випадках, коли йому або особі, що подає допомогу, продовжує загрожувати небезпека, або коли подання допомоги на місці неможливе (наприклад, на опорі).

В разі ураження блискавкою подається та ж допомога, що й при ураженні електричним струмом.

У випадку неможливості виклику лікаря на місце випадку необхідно забезпечити транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу. Перевозити потерпілого можна тільки при задовільному диханні і постійному пульсі. Якщо стан

потерпілого не дозволяє його транспортувати, необхідно продовжувати подавати допомогу.

4. ЗАСОБИ ОЖИВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПРИ КЛІНІЧНІЙ СМЕРТІ

Штучне дихання

Штучне дихання проводиться в тих випадках, коли потерпілий не дихає або дихає дуже погано (рідко, судорожно, немов зі схлипуванням), а також його дихання постійно погіршується незалежно від того, чим це викликано: ураженням електричним струмом, отруєнням, перегріванням тощо.

Найбільш ефективним способом штучного дихання є спосіб «з рота в рот» або «з рота в ніс», бо при цьому забезпечується надходження достатнього об'єму повітря в легені потерпілого. Спосіб «з рота в рот» або «з рота в ніс» відноситься до способів штучного дихання за методом вдування, при якому повітря, видихуване тим, хто подає допомогу, насильно подається в дихальні шляхи потерпілого. Встановлено, що видихуване людиною повітря фізіологічно придатне для дихання потерпілого протягом тривалого часу. Вдування повітря можна здійснювати через марлю, хустку, спеціальне пристосування – «повітровід».

Цей спосіб штучного дихання дозволяє легко контролювати надходження повітря в легені потерпілого за розширенням грудної клітки після вдування і наступного спадання її в результаті пасивного видиху.

Для проведення штучного дихання потерпілого слід покласти на спину, розстебнути одяг.

Перш ніж почати робити штучне дихання, необхідно в першу чергу забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, які в положенні на спині при несвідомому стані завжди закриті запалим язиком. Крім того, в порожнині рота можуть знаходитися блювотні маси, протези, що зісковзнули, пісок, мул, трава, якщо людина тонула, тощо, які необхідно усунути пальцем, загорнутим хусткою (тканиною) або бинтом (мал. 7). Після цього той, хто подає допомогу, розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під шию потерпілого, а долонею іншої руки натискає на його лоб, максимально запрокидуючи голову (мал. 8). При цьому корінь язика піднімається і звільнює вхід в гортань, а рот потерпілого відкривається. Той, хто подає допомогу, нахиляється до обличчя потерпілого, робить глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно охоплює губами відкритий рот потерпілого і робить енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот; водночас він закриває ніс потерпілого щогою або пальцями руки, яка знаходиться на лобі (мал. 9). При цьому обов'язково треба спостерігати за грудною кліткою потерпілого, що піднімається. Як тільки грудна клітка піднялась, нагнітання повітря зупиняють, той, хто подає допомогу, повертає обличчя в бік, відбувається пасивний видих у потерпілого.



Мал. 7. Очищення рота і глотки



Мал. 8. Положення голови потерпілого при проведенні штучного дихання

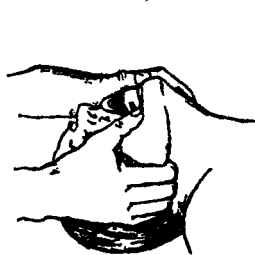


Мал. 9. Проведення штучного дихання за методом «з рота в рот»

Якщо у потерпілого добре визначається пульс і необхідно тільки штучне дихання, то інтервал між штучними вдихами повинен складати 5 (з 12 дихальних циклів на хвилину).

Окрім розширення грудної клітки, добрим показником ефективності штучного дихання може служити порожевіння шкіряних покривів і слизових, а також вихід хворого з несвідомого стану і поява у нього самостійного дихання.

При проведенні штучного дихання той, хто подає допомогу, повинен стежити, щоб повітря не потрапляло в шлунок потерпілого. При попаданні повітря в шлунок, про що свідчить здуття «під ложечкою», обережно натискати долоню на живіт між грудиною і пупком. При цьому може виникнути блювання. Тоді необхідно повернути голову і плечі потерпілого набік, щоб очистити його рот і горло.



Мал. 10. Висування нижньої щелепи двома руками



Мал. 11. Проведення штучного дихання способом «з рота в рот»

Якщо після вдування повітря грудна клітка не розправляється, необхідно висунути нижню щелепу потерпілого вперед. Для цього чотирма пальцями обох рук захоплюють нижню щелепу ззаду за кути і, упираючись великими пальцями в її край нижче кутів рота, відтягують і висовують щелепу вперед так, щоб нижні зуби були спереду верхніх (мал. 10).

Якщо щелепи потерпілого щільно зціплені і відкрити рот не вдається, слід проводити штучне дихання «з рота в ніс» (мал. 11).

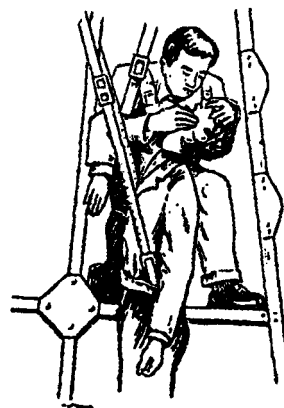
За відсутності самостійного дихання і наявності пульсу штучне дихання можна виконувати і в положенні сидючи або вертикальному, якщо нещасний випадок відбувся в колісці, на опорі або на щоглі (мал. 12 і 13). При цьому якомога більше запрокидують голову потерпілого назад або висуюють вперед нижню щелепу.

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

У випадку відсутності не тільки дихання, але й пульсу на сонній артерії роблять підряд два штучних вдихи і приступають до зовнішнього масажу серця.



Мал. 12. Проведення штучного дихання на робочому місці в положенні потерпілого сидючи



Мал. 13. Проведення штучного дихання на робочому місці в вертикальному положенні потерпілого

Зовнішній масаж серця

При ураженні електричним струмом може настати не тільки зупинення дихання, але і припинитися кровообіг, коли серце не забезпечує циркуляції крові по судинах. В цьому випадку тільки штучного дихання при поданні допомоги недостатньо; бо кисень з легень не може переноситися кров'ю до інших органів і тканин, необхідно відновити кровообіг штучним шляхом.

Серце у людини розміщене в грудній клітці між грудиною і хребтом. Грудина – рухома плоска кістка. У положенні людини на спині (на твердій поверхні) хребет є жорсткою непорушною основою. Якщо натискати на грудину, то серце буде стискатися між грудиною і хребтом і з його порожнини кров буде вижиматися в судини. Якщо натискати на грудину повштохоподібними рухами, то кров буде виштовхуватися з порожнини серця майже так само, як це відбувається при його природному скороченні. Таким чином, при поєднанні штучного дихання з зовнішнім масажем серця імітуються функції дихання і кровообігу.

Комплекс цих заходів називається реанімацією (тобто оживленням), а заходи – реанімаційними.

Показанням до проведення реанімаційних заходів є зупинка серцевої діяльності, для якої характерне поєднання наступних ознак:

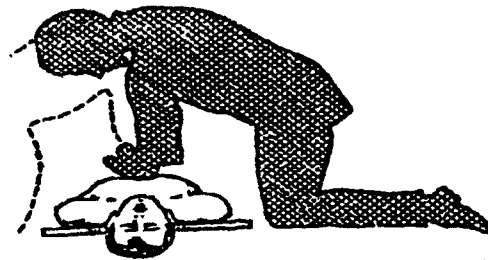
- поява блідості або синюшності шкірних покривів;
- втрата свідомості;
- відсутність пульсу на сонних артеріях;
- припинення дихання або судомні невірні вдихи.

При зупинці серця, не втрачаючи ані секунди, потерпілого треба покласти на рівну жорстку основу (жодних валиків під плечі і шию підкладати не можна).

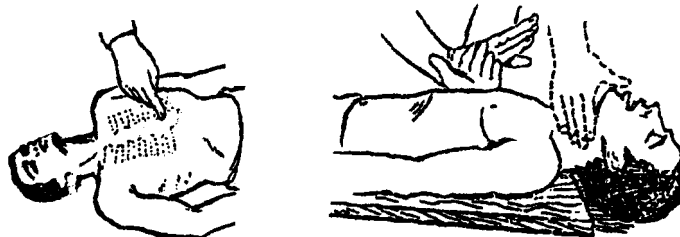
Якщо допомогу подає одна людина, вона розташовується збоку від потерпілого і, нахилившись, робить два швидких енергійних вдювання (способом «з рота в рот» або «з рота в ніс»), після цього піднімається, залишаючись з цього ж боку від потерпілого, долоню однієї руки кладе на нижню половину грудини (відступивши на два пальці вище від її нижнього краю), а пальці піднімає (мал. 14–17). Долоню другої руки кладе поверх першої поперек або вздовж і натискає, допомагаючи нахилом свого корпусу. Руки при натисканні повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах.

Натискання слід здійснювати швидкими поштовхами, так щоб зміщати грудину на 4–5 см, тривалість натискання не більше 0,5 с, інтервал між окремими натисканнями 0,5 с. В паузах рук з грудини не знімають, пальці залишаються прямими, руки повністю випрямлені в ліктьових суглобах.

Якщо оживлення проводить одна людина, то на кожні два вдювання вона здійснює 5 натискань на грудину. За 1 хвилину необхідно зробити не менше 60 натискань і 12 вдювань, тобто виконати 72 маніпуляції, тому темп реанімаційних заходів повинен бути високим.

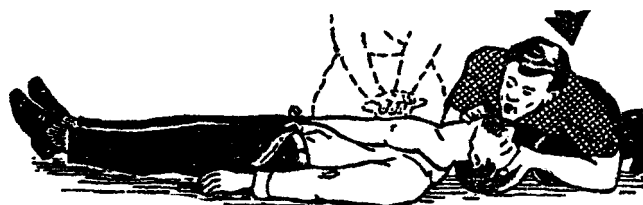


Мал. 14. Положення того, хто подає допомогу при проведенні зовнішнього масажу серця



Мал. 15. Місце розташування рук при проведенні зовнішнього масажу серця

Мал. 16. Правильне положення рук при проведенні зовнішнього масажу серця, визначення пульсу на сонній артерії (пунктир)



Мал. 17. Проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця однією особою



Мал. 17. Проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця двома особами

В разі участі в реанімації двох чоловік (мал. 18) співвідношення «дихання-масаж» складає 1:5. Якщо реанімаційні заходи проводяться правильно, шкірні покриви рожевіють, зіниці звужуються, самостійне дихання відновлюється. Пульс на сонних артеріях під час масажу повинен добре промацуватися, якщо його визначає інша людина. Після того як відновиться серцева діяльність і буде добре визначатися пульс, масаж серця негайно припиняють, продовжуючи штучне, дихання. При неефективності штучного дихання і закритого масажу серця (шкірні покриви синюшно-фіолетові, зіниці широкі, пульс на артеріях під час масажу не визначається) реанімацію припиняють через 30 хвилин.

5. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННІ

При поданні допомоги необхідно дотримуватися таких правил:

- забороняється промивати рану водою або будь-якою лікарською речовиною, засипати порошком, змащувати мазями, бо це перешкоджає її загоєнню, сприяє занесенню до неї бруду з поверхні шкіри і викликає нагноєння;
- забороняється прибирати з рани пісок, землю, каміння тощо, бо усунути таким чином все, що забруднює рану, неможливо. Потрібно обережно зняти бруд навколо рани, очищаючи шкіру від її країв назовні, щоб не забруднювати рану, очищену ділянку навколо рани потрібно змастити настоянкою йоду перед накладенням пов'язки;
- забороняється вилучати з поранень згустки крові, інородні тіла, бо це може викликати сильну кровотечу;
- забороняється перев'язувати рану ізоляційною стрічкою або накладати на рану павутину для запобігання зараженню правцем;

Для подання першої допомоги при пораненні необхідно розкрити наявний в аптечці (сумці) індивідуальний пакет. Під час накладення пов'язки забороняється торкатися руками тієї її частини, яка повинна бути накладена безпосередньо на рану.

Якщо індивідуального пакету нема, то для перев'язування можна використати чисту носову хусточку, чисту тканину. Накладати вату безпосередньо на рану забороняється.

Той, хто подає допомогу при пораненнях, повинен вимити руки або змастити пальці настоянкою йоду. Торкатися до самої рани навіть вимитими руками забороняється.

Якщо рана забруднена землею, необхідно терміново звернутися до лікаря для введення протиправцевої сироватки.

6. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ

Види кровотечі

Кровотечі, при яких кров витікає з рани або природних отворів тіла назовні, прийнято називати зовнішніми. Кровотечі, при яких кров накопичується в порожнині тіла, називаються внутрішніми. Серед зовнішніх кровотеч найчастіше спостерігаються кровотечі з ран, а саме:

Капілярна – при поверхневих ранах; при цьому кров з рани витікає краплями.

Венозна – при більш глибоких ранах, наприклад, різаних, колотих, відбувається густе витікання крові темно-червоного кольору.

Артеріальна – при глибоких рублених, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору б'є струмком з пошкоджених артерій, в яких вона знаходиться під великим тиском.

Змішана – в тих випадках, коли в рані кровоточать водночас вени і артерії.

Найчастіше така кровотеча спостерігається при глибоких ранах.

Зупинення кровотечі пов'язкою

Для зупинення кровотечі необхідно:

– підняти ранену кінцівку;

– закрити рану, що кровоточить, перев'язувальним матеріалом (з пакету), складеним в жмуточок, і придавити зверху, не торкаючись пальцями самої рани; в такому положенні, не відпускаючи пальців, тримати 4–5 хвилин. Якщо кровотеча зупиниться, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього накласти ще одну подушечку з іншого пакету або шматок вати і забинтувати поранене місце з невеликим натиском, щоб не порушувати кровообігу пошкодженої кінцівки. При бинтуванні руки або ноги витки бинту повинні йти знизу вверх – від пальців до тулубу;

– при сильній кровотечі, якщо її неможливо зупинити стискальною пов'язкою, слід здавити кровоносні судини, що живлять ранену область, пальцями, джгутом або закруткою, або зігнути кінцівки в суглобах. В усіх випадках при великій кровотечі необхідно терміново викликати лікаря і вказати йому точний час накладення джгута (закрутки).

Кровотечі з внутрішніх органів представляють велику небезпеку для життя. Внутрішня кровотеча розпізнається за різкою блідістю обличчя, слабкістю, дуже частому пульсу, задишці, запамороченню, сильній спразі і запамороченому стану. В цих випадках необхідно терміново викликати лікаря, а до його приходу створити потерпілому повний спокій. Не можна давати йому пити, якщо є підозра на поранення органів черевної порожнини.

На місце травми необхідно покласти «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом або холодною водою, холодні примочки тощо).

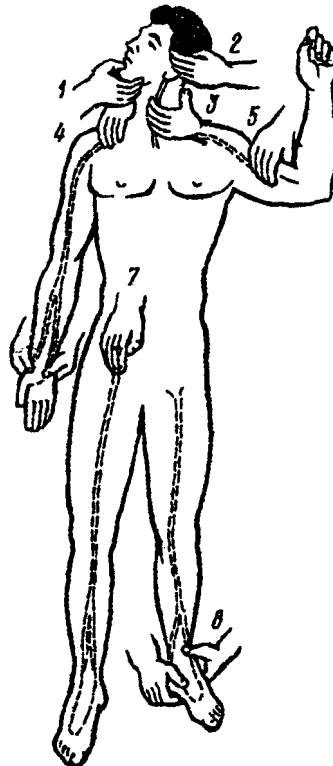
Зупинення кровотечі пальцями

Швидко зупинити кровотечу можна, притиснувши пальцями судину, що кровоточить, прилеглу до кістки вище рани (ближче до тулубу). Притискати пальцями судину, що кровоточить, слід достатньо сильно.

Кровотечу з ран зупиняють (мал. 19):

– на нижній частині обличчя – притисканням щелепної артерії до краю нижньої щелепи;

- на скроні і лобі – притисканням скроневої артерії спереду скорзонара вуха;
- на голові і шиї – притисканням сонної артерії до шийних хребців; – на пахвовій западині і плечі (поблизу плечового суглоба) – притисканням підключичної артерії до кістки в підключичній ямці;
- на передпліччі – притисканням плечової артерії посередині плеча з внутрішньої сторони;
- на кисті і пальцях рук – притисканням двох артерій (променевої і ліктьової) до нижньої третини передпліччя у кисті;
- на гомілці – притисканням підколінної артерії;
- на стегні – притисканням стегнової артерії до кісток тазу;
- на стопі – притисканням артерії, що йде по тильній частині стопи.



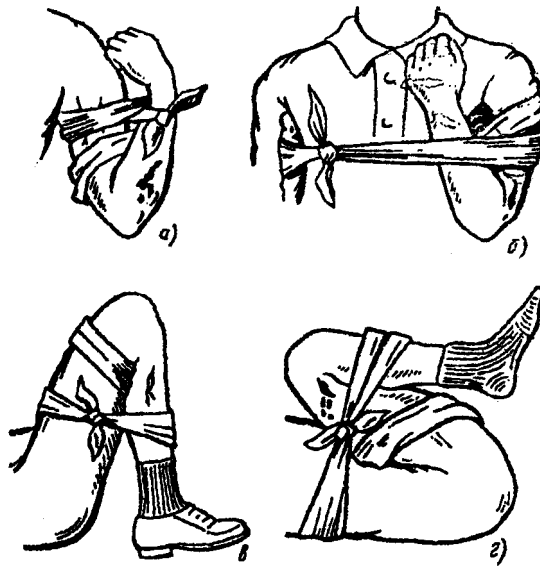
Мал. 19. Місце притискання артерій для зупинення кровотечі з судин:

1 – обличчя; 2 – лобу і скроні; 3 – шиї; 4 – паху; 5 – передпліччя; 6 – кисті; 7 – стегна або гомілки; 8 – пальців ніг

Зупинення кровотечі з кінцівки згинанням її в суглобах

Кровотеча з кінцівки може бути зупинена згинанням її в суглобах, якщо немає перелому кісток цієї кінцівки.

У потерпілого слід швидко засукати рукав або брюки і, зробивши жмуточок з будь-якої матерії, вкласти його в ямку, що утвориться при згинанні суглоба, розташованого вище місця поранення, після цього сильно, до відказу, зігнути суглоб над цим жмуточком. При цьому стискається артерія, що проходить в місці згинання, і подає кров до рани. В такому положенні зігнену ногу або руку треба зв'язати або прив'язати до тулуба потерпілого (мал. 20).



Мал. 20. Згинання кінцівки в суглобах для зупинення кровотечі:

А – з передпліччя; б – з плеча; в – з гомілки; г – з стегна

Зупинення кровотечі джгутом або закруткою

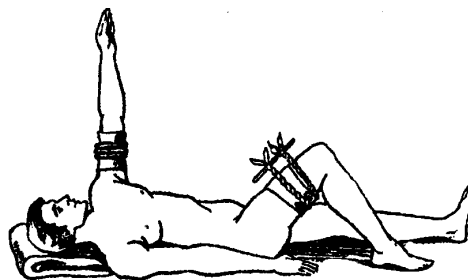
Коли згинання в суглобі застосувати неможливо (наприклад, при одночасному переломі кісток тієї ж кінцівки), то при сильній кровотечі слід перетягнути всю кінцівку, накладаючи джгут (мал. 21). В якості джгута краще всього використовувати будь-яку тканину, що розтягується, гумову трубку, підтяжки тощо. Перед накладенням джгута кінцівку (руку або ногу) потрібно підняти.

Якщо у того, хто подає допомогу, немає помічника, то попереднє притискання артерії пальцями можна доручити самому потерпілому.



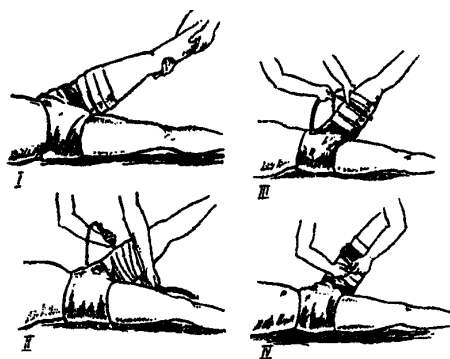
Мал. 21. Гумовий жгут для зупинення кровотечі

Джгут накладають на найближчу до тулубу частину плеча або стегна (мал. 22). Місце, на яке накладають джгут, повинно бути обгорнуте чимось м'яким, наприклад, декількома шарами бинту або шматком марлі, щоб не прищемити шкіру. Можна накладати джгут поверх рукавів або брюк.



Мал. 22. Накладення джгута (на плече) і закрутки (на стегно)

Перш ніж накласти джгут, його слід розтягнути, а після цього туго забинтувати ним кінцівку, не залишаючи між оборотами джгута непокритих ним ділянок шкіри (мал. 23).

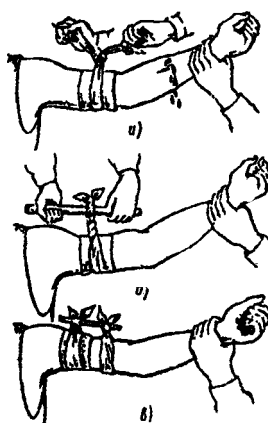


Мал. 23. Етапи накладення гумового джгута

Перетягування джгутом кінцівки не повинно бути надмірним, бо при цьому можуть бути стягнуті і постраждати нерви; натягати джгут потрібно тільки до припинення кровотечі. Якщо кровотеча повністю не припинилася, слід накласти ще декілька оборотів джгута (тугіше). Правильність накладення джгута перевіряють за пульсом. Якщо він промацується, то джгут накладений неправильно, його потрібно зняти і накласти знову. Тримати накладений джгут більше 1,5–2,0 годин не допускається, бо це може призвести до омертвіння знекровлених кінцівок.

Біль, якого завдає накладений джгут, буває дуже сильним, в силу чого інколи потрібно на деякий час зняти джгут. В цих випадках перед тим, як зняти джгут, необхідно притиснути пальцями артерію, по якій йде кров до рани, і дати потерпілому перепочити від болю, а кінцівці – отримати деякий приплив крові. Після цього джгут накладають знову. Відпускати джгут слід поступово і поволі. Навіть якщо потерпілий може витримати біль від джгута, все рівно через годину його слід обов'язково зняти на 10–15 хвилин.

За відсутності під рукою стрічки перетягнути кінцівку можна закруткою, зробленою з матеріалу, що не розтягується: краватки, поясу, скрученої хустки або рушника, мотузки; ремня тощо (мал. 24).



Мал. 24. Зупинення кровотечі закруткою:

А – зав'язування вузла; б – закручування за допомогою палки; в – закріплення палки

Матеріал, з якого робиться закрутка, обводиться навколо піднятої кінцівки, покритої чимось м'яким (наприклад, декількома шарами бинту), і зв'язується вузлом на зовнішній стороні кінцівки.

В цей вузол або під нього просовується будь-який предмет у вигляді палки, що закручується до припинення кровотечі. Закрутивши до необхідного ступеня палку, її закріплюють так, щоб вона не могла самовільно розкрутитися.

Після накладення джгута або закрутки необхідно написати записку з вказівкою часу їх накладення і вкласти її в пов'язку під бинт або джгут. Можна написати на шкірі кінцівки.

При кровотечі з носа потерпілого слід посадити, нахилити голову вперед, підставивши під стікаючу кров яку-небудь місткість, розстебнути йому комір, покласти на перенісся холодну примочку, ввести в ніс шматок вати або марлі, змоченої 3%-ним розчином перекису водню, стиснути пальцями крила носа на 4–5 хвилин.

При кровотечі з рота (кривавому блюванні) потерпілого слід покласти і терміново викликати лікаря.

7. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ

Опіки бувають термічні – викликані вогнем, парою, гарячими предметами і речовинами; хімічні – кислотами і лугами та електричні – впливом електричного струму або електричної дуги.

За глибиною ураження всі опіки поділяються на чотири ступеня: перший – почервоніння і набряк шкіри; другий – водяні пухирі; третій – омертвіння поверхневих і глибоких шарів шкіри; четвертий – обуглювання шкіри, ураження м'язів, сухожилля і кісток.

Термічні та електричні опіки

Якщо на потерпілому загорівся одяг, потрібно швидко накинути на нього пальто, будь-яку щільну тканину або збити полум'я водою.

Не можна бігти в одязі, що горить, бо вітер, роздуваючи полум'я, збільшить і посилить опіки.

При поданні допомоги потерпілому для запобігання зараженню забороняється торкатися руками опалених частин шкіри або змащувати їх мазями, жиром, маслами, вазеліном, присипати питною содою, крохмалем тощо. Забороняється розтинати пухирі, вилучати мастику, каніфолі або інші смолисті речовини, що причепилися до опаленого місця, бо, вилучаючи їх, легко можна зідрати опалену шкіру і завдяки цьому створити сприятливі умови для зараження рани.

При невеликих за площею опіках першого і другого ступеня потрібно накласти на опалену частину шкіри стерильну пов'язку.

Одяг і взуття з опаленого місця не можна зривати, а необхідно розрізати ножицями і обережно зняти. Якщо шматки одягу прилипли до опаленої частини тіла, то поверх них слід накласти стерильну пов'язку і направити потерпілого до лікувальної установи.

При важких і великих опіках потерпілого необхідно завернути в чисте простирадло або тканину, не роздягаючи його, укрити тепліше, напоїти теплим чаєм і створити спокій до прибуття лікаря.

Опалене обличчя необхідно закрити стерильною марлею. При опіках очей слід зробити холодні примочки з розчину борної кислоти (половина чайної ложки кислоти на склянку води) і негайно направити потерпілого до лікаря.

Хімічні опіки

При хімічних опіках глибина ушкодження тканин залежить від тривалості впливу хімічної речовини. Важливо якомога скоріше зменшити концентрацію хімічної речовини і час її впливу. Для цього уражене місце відразу ж промивають великою кількістю проточної холодної води з-під крану, з гумового шланга або відра протягом 15–20 хвилин.

Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку треба змити їх водою з одягу, а потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру.

При попаданні на тіло людини сірчаної кислоти або лугів у вигляді твердої речовини необхідно усунути їх сухою ватою або кусочком тканини, а після цього уражене місце ретельно промити водою.

При хімічному опіку повністю змити хімічні речовини водою не вдається, тому після промивання уражене місце необхідно обробити відповідними нейтралізуючими розчинами, що використовуються у вигляді примочок (пов'язок). Подальша допомога при хімічних опіках подається так само, як і при термічних. При опіках шкіри кислотою робляться примочки, (пов'язки) розчином питної соди (одна чайна ложка соди на склянку води).

При попаданні кислоти у вигляді рідини, пари або газів в очі або порожнину рота необхідно промити їх великою кількістю води, а після цього розчином питної соди (половина чайної ложки на склянку води).

При опіках шкіри лугами робляться примочки (пов'язки) розчином борної кислоти (одна чайна ложка кислоти на склянку води) або слабким розчином оцтової кислоти (одна чайна ложка столового оцту на склянку води).

При попаданні бризок лугів або їх пари в очі і порожнину рота необхідно промити уражені місця великою кількістю води, а після цього розчином борної кислоти (половина чайної ложки кислоти на склянку води).

Якщо в очі потрапили тверді шматочки хімічної речовини, то спочатку їх потрібно видалити вологим тампоном, бо під час промивання очей вони можуть поранити слизову оболонку і викликати додаткову травму.

В разі попадання кислоти або лугу в стравохід необхідно терміново викликати лікаря.

До його приходу слід видалити слину і слизь з рота потерпілого, укласти його і тепло укрити, а на живіт для ослаблення болю покласти «холод».

Якщо у потерпілого з'явилися ознаки задухи, необхідно зробити йому штучне дихання способом «з рота в ніс», бо слизова оболонка рота опалена.

Не можна промивати шлунок водою, викликаючи блювання, або нейтралізувати кислоту або луги, що потрапили в стравохід. Якщо у потерпілого є блювання, йому можна дати випити не більше трьох склянок води, розбавляючи таким чином кислоту або луги, що потрапили в стравохід, і зменшуючи їх опікову дію. Добрий ефект дає прийом всередину молока, яєчного білка, рослинного масла, розчиненого крохмалю.

При значних опіках шкіри, а також при попаданні кислоти або лугів в очі потерпілого після подання першої допомоги його необхідно відразу ж відправити до лікувальної установи.

8. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМОРОЖЕННІ

Пошкодження тканин в результаті впливу низької температури називається обморожуванням. Причини обмороження різноманітні, і за відповідних умов (тривалий вплив холоду, вітер, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан потерпілого – хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрати тощо) обмороження може настати навіть при температурі 3–7°C. Більше наражаються на обмороження пальці, кисті, стопи, вуха, ніс. Перша допомога полягає в негайному зігріванні потерпілого, особливо обмороженої частини тіла, для чого його треба якомога швидше перевести в тепле приміщення. Передусім необхідно зігріти обморожену частину тіла, відновити в ній кровообіг. Найбільш ефективно і безпечно це досягається, якщо обморожену кінцівку помістити в теплу ванну з температурою +20°C. За 20–30 хвилин температуру води поступово збільшують з 20 до 40°C; при цьому кінцівку ретельно відмивають милом від забруднень.

Після ванни (зігрівання) обморожені частини треба висушити (протерти), закрити стерильною пов'язкою і тепло укрити. Забороняється змащувати їх жиром і мазями, бо це значно ускладнює наступну первинну обробку. Обморожені частини тіла забороняється розтирати снігом, бо при цьому посилюється охолодження, а льодинки ранять шкіру, що сприяє інфікуванню (зараженню) зони обморожування; забороняється також розтирати обморожені місця рукавичкою, суконкою, носовою хусткою. Можна здійснювати масаж чистими руками, починаючи від периферії до тулубу.

У разі обмороження обмежених частин тіла (ніс, вуха) їх можна зігрівати за допомогою тепла рук того, хто подає першу допомогу.

Велике значення при поданні першої допомоги мають заходи щодо загального зігрівання потерпілого. Йому треба дати гарячу каву, чай, молоко і якомога швидше відправити до медичної установи. Якщо перша допомога не була подана до прибуття санітарного транспорту, то її слід подати в машині під час транспортування потерпілого.

При транспортуванні слід вжити всі заходи щодо запобігання повторному охолодженню.

9. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, УДАРАХ, І РОЗТЯГУВАННІ ЗВ'ЯЗОК

При переломах, вивихах, розтягуванні зв'язок та інших травмах потерпілий відчуває гострий біль, що різко посилюється при спробі змінити положення пошкодженої частини тіла. Інколи відразу кидається в очі неприродне положення кінцівки і скривлення її (при переломі) в незвичному місці.

Найголовнішим моментом в поданні першої допомоги як при відкритому переломі (після зупинення кровотечі і накладення стерильної пов'язки), так і при закритому, є іммобілізація (створення спокою) пошкодженої кінцівки. Це значно зменшує біль і відвертає подальше зміщення кісткових уламків. Для іммобілізації використовуються готові шини, а також палки, дошки, лінійки, шматки фанери тощо.

При закритому переломі не слід знімати з потерпілого одяг – шину потрібно накладати поверх нього.

До місця травми необхідно прикладати «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом, холодною водою, холодні примочки тощо) для зменшення болю.

Пошкодження голови

При падінні, ударі можливий перелом черепа (ознаки: кровотеча з вух і рота, несвідомий стан) або струс мозку (ознаки: головний біль, нудота, блювання, втрата свідомості). Перша допомога при цьому полягає в наступному: потерпілого необхідно покласти на спину, на голову накласти тугу пов'язку (за наявності рани – стерильну) і покласти «холод», забезпечити повний спокій до прибуття лікаря.

У потерпілого, який знаходиться в несвідомому стані, може бути блювання. В цьому випадку слід повернути його голову на лівий бік. Може настати також задуха внаслідок западання язика. В такій ситуації необхідно висунути нижню щелепу потерпілого вперед і підтримувати її в такому положенні, як при проведенні штучного дихання (мал. 10).

Пошкодження хребта

Ознаки: різкий біль у хребті, неможливість зігнути спину і повернутися. Перша допомога повинна зводитись до наступного: обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину широку дошку, двері, зняті з петель, або повернути потерпілого обличчям униз і стежити, щоб при перевертанні його тулуб не прогинався для запобігання пошкодженню спинного мозку. Транспортувати також на дошці або в положенні обличчям вниз.

Перелом кісток тазу

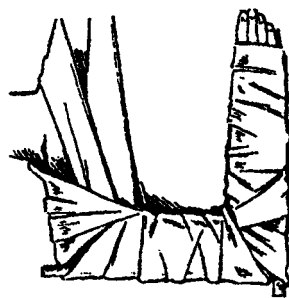
Ознаки: біль при промацуванні тазу, біль в паху, в області крижі, неможливість підняти випрямлену ногу. Допомога полягає в наступному: під спину потерпілого необхідно підсунути широку дошку, покласти його в положення «жаба», тобто зігнути його ноги в колінах і розвести в сторони, а стопи зсунути разом, під коліна підкласти валик з одягу. Не можна повертати потерпілого на бік, саджати та ставити на ноги (для запобігання пошкодження внутрішніх органів).

Перелом і вивих ключиці

Ознаки: біль в області ключиці, що посилюється при спробі руху плечовим суглобом, явно виражена припухлість. Перша допомога: покласти в пахову западину з пошкодженої сторони невеликий жмуточок вати, прибинтувати до тулубу руку, зігнуту в лікті під прямим кутом (мал. 28), підвісити руку до шиї хусткою або бинтом. Бинтувати слід від хворої руки на спину.



Мал. 25. Накладення пов'язки при переломі і вивиху ключиці



Мал. 26. Накладення шини при переломі плеча

Перелом і вивих кісток кінцівки

Ознаки: біль в кістці, неприродна форма кінцівки, рухливість в місці, де немає суглоба, скривлення (за наявності перелому із зміщенням кісткових уламків) і припухлість.

Для подання першої допомоги несуттєво перелом чи вивих у потерпілого, бо в усіх випадках необхідно забезпечити повну нерухомість ушкодженої кінцівки. Не можна вправляти вивих самотужки, зробити це може тільки лікар. Найбільш спокійне положення кінцівки або іншої частини тіла необхідно створити і під час доставки потерпілого до лікувальної установи.

При накладенні шини обов'язково слід забезпечити нерухомість принаймні двох суглобів – одного вище, іншого нижче місця перелому, а при переломі великих кісток – навіть трьох. Центр шини повинен знаходитись біля місця перелому. Шинна пов'язка не повинна здавлювати великі судини, нерви і виступи кісток. Краще обгорнути шину м'якою тканиною і обмотати бинтом. Фіксують шину бинтом, хусткою, поясним ременем тощо. За відсутності шини слід прибинтувати пошкоджену верхню кінцівку до тулубу. А пошкоджену нижню кінцівку – до здорової.

При переломі і вивиху плечової кістки шини треба накладати на зігнуту в ліктьовому суглобі руку. При пошкодженні верхньої частини плечової кістки шина повинна захопити два суглоби – плечовий і ліктьовий, при переломі її нижнього кінця – променезап'ястовий (мал. 26). Шину треба прибинтовувати до руки, руку підвішувати хусткою або бинтом до шиї;

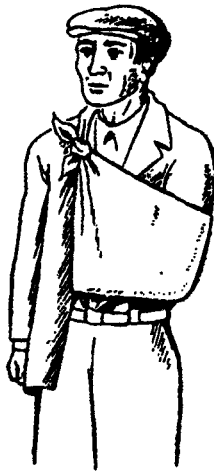
При переломі і вивиху передпліччя шину (завширшки з долоню) слід накладати від ліктьового суглоба до кінчиків пальців, вклавши в долоню потерпілого щільний жмуточок з вати, бинту, який потерпілий немов тримає в кулаку (мал. 27). За відсутності шин руку можна підвісити на хустці до шиї (мал. 28) або на вилогу піджака (мал. 29). Якщо рука (при вивиху) відстає від тулуба, між рукою і тулубом слід покласти що-небудь м'яке (наприклад, пакунок з одягу).



Мал. 27. Накладення шини при переломі передпліччя



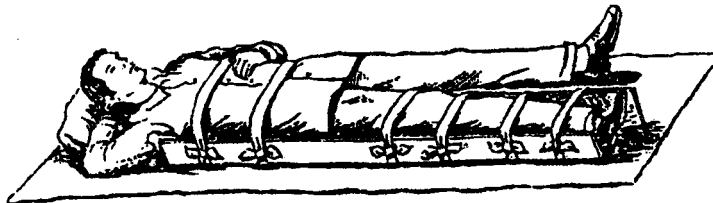
Мал. 28. Підвішування руки на хустковій підв'язці



Мал. 29. Підвішування руки на вилогу піджака

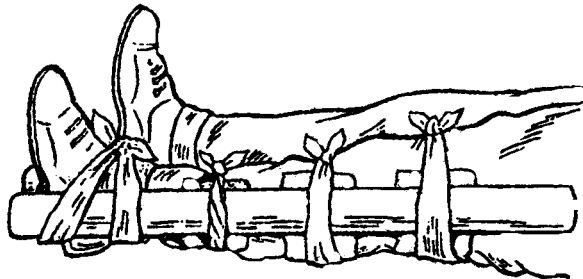
При переломі і вивиху кісток кисті і пальців рук кисть слід прибинтувати до широкої (завширшки з долоню) шини так, щоб вона починалася з середини передпліччя, а кінчалася біля кінця пальців. В долоню пошкодженої руки задалегідь повинен бути вкладений жмуточок вати, бинт тощо, щоб пальці були трохи зігнуті. Руку підвішувати хусткою або бинтом до шиї.

При переломі або вивиху стегенної кістки потрібно зафіксувати хвору ногу шиною з зовнішнього боку так, щоб один кінець шини доходив до паху, а інший – досягав п'ятки. Другу шину накладають на внутрішню сторону пошкодженої ноги від проміжності до п'ятки мал. 30). Цим досягається повний спокій всієї нижньої кінцівки. Шини слід накладати за можливістю не піднімаючи ноги, а притримуючи її на місці, і прибинтувати в декількох місцях (до тулубу, стегна, гомілки), але не біля і не в місці перелому. Прощтовхувати бинт під поперек, коліно і п'ятку потрібно паличкою.



Мал. 30. Накладення шини при переломі стегна

При переломі або вивиху кісток гомілки фіксуються колінний і гомілковостопний суглоб (мал. 31).



Мал. 31. Накладення шини при переломі гомілки

Перелом ребер

Ознаки: біль при диханні, кашлі і русі. При поданні допомоги необхідно туго забинтувати або стягнути груди рушником під час видиху.

Удари

Ознаки: припухлість, біль при дотику. До місця удару потрібно прикласти «холод», а після цього накласти тугу пов'язку. Не слід змащувати хворе місце настоянкою йоду, розтирати і накладати зігріваючий компрес, бо це лише посилює біль.

Здавлення вагою

Після звільнення потерпілого з-під ваги необхідно туго забинтувати і трохи підняти пошкоджену кінцівку, підклавши під неї валик з одягу. Поверх бинту покласти «холод» для зменшення всмоктування токсичних речовин, що утворюються при розпаді пошкоджених тканин. При переломі кінцівки слід накласти шину.

Якщо у потерпілого будуть відсутні дихання і пульс, необхідно відразу ж розпочати робити штучне дихання і масаж серця.

Розтяг зв'язок

Розтяг зв'язок найчастіше буває в гомілковостопному і променезап'ястовому суглобах. Ознаки: різкий біль в суглобі, припухлість. Допомога полягає в тугому бинтуванні, забезпеченні спокою пошкодженої частини, прикладанні «холоду». Пошкоджена нога повинна бути піднесена, пошкоджена рука – підвішена на хустці.

10. ПЕРША ДОПОМОГА

ПРИ ПОПАДАННІ СТОРОННІХ ТІЛ ПІД ШКІРУ АБО В ОКО

При попаданні стороннього тіла під шкіру (або під ніготь) усувати його можна лише в тому випадку, якщо є певність, що це можна зробити легко і повністю. При найменшому утрудненні слід звернутися до лікаря. Після усунення стороннього тіла необхідно змастити місце поранення настойкою йоду і накласти пов'язку.

Сторонні тіла, що потрапили в око, краще всього видаляти промиванням струменем води з склянки, з ватки або марлі, за допомогою питного фонтанчика, спрямовуючи струмінь від зовнішнього кута ока (від скроні) до внутрішнього (до носу). Терти око не слід.

11. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ЗАПАМОРОЧЕННІ, ТЕПЛОВОМУ І СОНЯЧНОМУ УДАРАХ І ОТРУЄННЯХ

У стані запаморочення (скарги на запаморочення, нудоту, стиснення в грудях, нестачу повітря, потемніння в очах) потерпілого слід покласти, опустивши голову дещо нижче тулуба, оскільки при запамороченні відбувається раптовий відлив крові від мозку. Необхідно розстебнути одяг потерпілого, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, дати йому випити холодної води, давати понюхати нашатирний спирт. Класти на голову холодні примочки і лід не слід. Обличчя і груди можна змочити холодною водою. Так само слід діяти, якщо запаморочення вже настало.

При тепловому і сонячному ударі відбувається прилив крові до мозку, в результаті чого потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, виникає блювання, його дихання стає поверхневим. Допомога полягає в наступному: потерпілого необхідно вивести або винести з жаркого приміщення або відвести з сонця в тінь. прохолодне

приміщення, забезпечивши приплив свіжого повітря. Його слід покласти так, щоб голова була вище тулубу, розстебнути одяг, що стискає дихання, покласти на голову лід або робити холодні примочки, змочити груди холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий в свідомості, потрібно дати йому випити 15–20 крапель настойки валеріани на одну третину склянки води.

Якщо дихання припинилось або дуже слабе і пульс не промацується, необхідно відразу ж почати робити штучне дихання і масаж серця і терміново викликати лікаря.

При отруєнні газами, в тому числі угарним, ацетиленом, природним газом, парами бензину тощо, з'являються головний біль, «стук у скронях», «дзвін у вухах», загальна слабкість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота і блювання. При сильному отруєнні настають сонливість, апатія, байдужість, а при важкому отруєнні – схвильований стан з безладними рухами, втрата або затримання дихання, розширення зіниць.

При всіх отруєннях негайно вивести або винести потерпілого з отруєної зони, розстебнути одяг, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти його, трохи підняти ноги, укрити тепліше, дати нюхати нашатирний спирт.

У потерпілого в несвідомому стані може бути блювання, тому необхідно повернути його голову вбік.

При зупиненні дихання слід відразу ж почати робити штучне дихання.

При нещасному випадку необхідно не тільки негайно подати потерпілому першу допомогу, але й швидко і правильно доставити його до найближчої лікувальної установи. Порушення правила перенесення і перевезення потерпілого може завдати йому непоправної шкоди.

При підніманні, перенесенні і перевезенні потерпілого потрібно стежити, щоб він знаходився в зручному положенні, і не трясти його. Піднімати і класти потерпілого на носилки необхідно узгоджено, краще за командою. Брати потерпілого потрібно зі здорового боку, при цьому ті, хто подають допомогу, повинні стояти на одному і тому ж коліні і так підсовувати руки під голову, спину, ноги і сідниці, щоб пальці показувалися з іншого боку потерпілого. Треба намагатися не переносити потерпілого до носилок, а, не встаючи з колін, трохи підняти його з землі, щоб хтось підставив носилки під нього. Це особливо важливо при переломах, в цих випадках необхідно, щоб хто-небудь підтримував місце перелому.

Для перенесення потерпілого з пошкодженням хребтом на полотнище носилок необхідно покласти дошку, а поверх неї одяг: потерпілий повинен лежати на спині. За відсутності дошки потерпілого необхідно класти на носилки на живіт.

При переломі нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, потрібно покласти його обличчям вниз.

При травмі живота потерпілого слід покласти на спину, зігнувши його ноги в колінах, під коліна підкласти валик з одягу.

Потерпілого з пошкодженням грудної клітки слід переносити в напівсидячому положенні, поклавши йому під спину одяг.

По рівному місцю потерпілого потрібно нести ногами вперед, при підйомі в гору або сходами – головою вперед. Щоб носилки не були під ухилом, один їх бік потрібно трохи підняти.

Щоб попередити поштовхи і не качати носилки, ті, хто подає допомогу, повинні йти з трохи зігнутими колінами, можливо менш піднімаючи ноги. Під час перенесення на носилках слід спостерігати за потерпілим, за станом накладених пов'язок і шин. При тривалому перенесенні потрібно міняти положення потерпілого, поправляти його узголів'я, підкладений одяг, втамовувати спрагу (але не при травмі живота), захищати від непогоди і холоду.

Знімаючи потерпілого з носилок, слід діяти так само, як і при укладанні його на носилки. При перенесенні носилок з потерпілим на великі відстані треба нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинувши лямки через шию.

При перевезенні тяжко потерпілого краще покласти його (не перекладаючи) в повіз або машину на тих же носилках, підстеливши під них сіно, зілля. Везти слід обережно, уникаючи тряски.

12. ПЕРША ДОПОМОГА

ПРИ ПОПАДАННІ СТОРОННЬОГО ТІЛА В ДИХАЛЬНЕ ГОРЛО

При попаданні стороннього тіла (наприклад, шматка їжі) в дихальне горло потерпілого, у якого є ознаки задухи, але свідомість збережена, необхідно якомога швидше звернутися за допомогою лікаря. Будь-які стиски або удари в міжлопаткову область небезпечні через можливість виникнення повної закупорки дихальних шляхів. Вилучення стороннього тіла при частковій закупорці дихального горла можливо при кашлі або спльовуванні.

При встановленні факту попадання стороннього тіла в дихальне горло потерпілого, який знаходиться в свідомому стані або без нього, при різко вираженій синюшності обличчя, неефективності кашлю і повній закупорці (при цьому кашель буде відсутній) будь-яка процедура, що може видатися ефективною, завжди виправдана, бо є «актом відчаю». При цьому потерпілому завдають три-п'ять коротких ударів кистю в міжлопаткову область при нахилі голови вперед або в положенні, коли він лежить на животі. Якщо це не допоможе, обхвачують потерпілого ззаду так, щоб кисті того, хто подає допомогу, зчепилися в області між мечоподібним відростком і пупком і здійснюють декілька (три-п'ять) швидких натискань на живіт потерпілого. Можна виконувати подібну процедуру і в положенні, коли потерпілий лежить на спині: тримаючи долоні кистей між пупком і мечоподібним відростком, енергійно натискають (3–5 разів) на живіт.

Розроблено: майстер в/н

Омельчук Г.В.

Узгоджено:

Старший майстер

Сорока І.Ф.

Заступник директора з НВР

Михальчук І.Ю.