

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ «ЖОВТНЕВИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР  
З ПОГЛИБЛЕНИМ ПРОФЕСІЙНО-ТРУДОВИМ НАВЧАННЯМ»  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

с. 4. (15) / 11.5

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказ в.о. директора

від 28.12.2021 № 93-ар



Михайло КУШПА

## ІНСТРУКЦІЯ №

### Надання домедичної допомоги при одержанні травм

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надано потерпілому долікарську допомогу. Затримка допомоги або невміле її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності або і смерті потерпілого. Не можна вважати його мертвим тільки за відсутністю 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, уміння швидко і правильно організувати надання допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання допомоги визначаються підготовленістю осіб, які знаходяться поруч, їх умінням використовувати підручні та спеціальні засоби.

Тому кожен учень і працівник повинні знати, як надавати долікарську допомогу:

зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накладити шину при переломі, перев'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях парою, газом тощо.

Є певна схема послідовності надання долікарської допомоги. І дуже складно, якщо біля потерпілого тільки одна людина. Не потрібно відразу бігти за лікарем, інколи це просто неможливо зробити (на спортмайданчику, лісі, річці). У таких ситуаціях, як ураження електричним струмом, утоплення, різні травми, – надання термінових заходів може стати вирішальним для врятування життя потерпілого. Може бути: відсутнє дихання, порушена серцево-судинна діяльність – аж до зупинки серця. Тому **головне завдання – негайно** розпочати відновлення дихання та серцевої діяльності, а вже потім вирішувати питання із транспортуванням.

#### Послідовність дій при наданні 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;
- вжити 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 трапилось.

Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час – годину і навіть хвилину – у випадку втрати свідомості. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно вибрати засоби надання допомоги, але і в подальшому – в лікувальному закладі – вірно встановити діагноз.

Перше, що необхідно зробити для надання допомоги, – винести чи вивести потерпілого з місця події (з спортзалу, спортмайданчика), зупинити дію електричного струму, винести 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, пораненнях. Краще це зробити в приміщенні. Спочатку знімають одяг (пальто, піджак, штани, блузку) із здорової частини тіла. Якщо важко зняти одяг, його розпорюють по швах або розрізають. Так діють у випадках тяжкої травми з ушкодженням кісток, коли необхідно швидко зупинити кровотечу та знерухомити 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 на великі відстані. Для цього використовують простирадла, які застеляють на носі таким чином, щоб вільним краєм накрити потерпілого. В мокру погоду треба користуватись брезентом, наметом або матеріалами, що не пропускають воду.

Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки. Увага, ширість, турбота – це фактори, які допоможуть подолати наслідки травми, нещастя. Неприпустимі грубість, роздратування, докори в недотриманні правил безпеки тощо.

Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто надає підтримку, – вже є долікарська допомога.

## Медична аптечка, її склад, призначення, правила користування

Найменування медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
Індивідуальний перев'язувальний антисептичний пакет	Накладання пов'язок	3 шт.
Бинти	Накладання пов'язок	3 шт.
Вата (в пакетах)	Накладання пов'язок	2 шт.
Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
Настоянка йоду	Обробка ран на шкірі	1 флакон або 10 ампул
Нашатирний спирт	При знепритомненні накапати на вату 2-3 краплі і піднести до носа потерпілого	1 флакон або 10 ампул
Розчин (2-3%) борної кислоти	Промивання очей, примочки на очі при їх опіках електродугою. Полоскання рота при опіках лужними сполуками	1 флакон 250 мл
Вазелін	Обробка шкіри при опіках 1 ступеню	1 тюб.
Валідол	При серцевому болю по одній таблетці під язик до повного розсмоктування	1 тюб.

Аптечки повинні знаходитись у місцях найбільшого скупчення людей і на травмонебезпечних ділянках.

У спортзалі аптечку кладуть до спеціальної шафи, під час роботи на спортмайданчику аптечку тримають у сумці або місці, зручному для переноски. Стан і укомплектованість аптечки необхідно обов'язково перевіряти, звертаючи увагу на термін зберігання ліків.

*Правила користування індивідуальним перев'язувальним пакетом:*

1. При розгортанні пакета не можна торкатись тієї сторони, яка накладатиметься 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 використовувати пакет відразу – він швидко втрачає стерильність.

## А. Домедична допомога при запорошенні очей, пораненнях, вивихах, переломах

### I. Запорошення очей

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 намагатися самостійно видалити забруднення з ока. Необхідно накласти м'яку пов'язку і негайно відправити потерпілого до лікарні або викликати медичного працівника.

### II. Поранення

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

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

### III. Вивих

При підозрі на вивих обмежитися створенням 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 самостійно.

### IV. Перелом

Переломи можуть бути **відкритими і закритими**. При закритому переломі шкіра без ушкоджень, рана відсутня. Ознака перелому – різкий біль під час спроби руху ушкодженою кінцівкою. Перше – забезпечити спокій та *нерухомість місця перелому*. При наданні допомоги не треба намагатись встановити наявність перелому: мацати місце ушкодження, примушувати потерпілого піднімати або згинати кінцівку. Ці дії можуть різко посилити 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 і 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 перелому, а кінці – на сусідніх з ним суглобах. Фіксація **відкритого перелому** вимагає додаткових умов: не можна накладати шину на місце відкритого перелому, а слід прибинтовувати 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 немає 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 обережно стягнути його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на тверді ноші (щит, широку дошку), надавши йому позу «жаби».

У разі травми голови необхідно покласти потерпілого, покласти йому на голову охолоджуючий компрес. Для запобігання задушення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою убік. Треба швидко і обережно очистити рот, висунувши вперед нижню щелепу, витягти язика.

При першій можливості потерпілого треба негайно транспортувати 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, що забезпечує її нерухомість. Для цього беруть дві хустки, з яких одну проводять під підборіддя та зв'язують на тім'ї, а другою охоплюють підборіддя спереду і зав'язують на потилиці.

## **Б. Припинення кровотечі з рани, носа, вуха, легень, стравоходу**

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

Якщо ушкоджена артерія – колір крові 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.

Домедична допомога включає зупинку артеріальної та венозної кровотеч. При артеріальній джгут накладається **вище** місця кровотечі. При венозній – джгут накладається **нижче** місця кровотечі.

**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 його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, у противному разі – омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5-2 години джгут на кілька 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 вкладають тампон, а потім (якщо немає вивихів і переломів) кінцівку потерпілого згинають і прив'язують до тулуба.

Для зупинки **носової кровотечі**, потерпілого необхідно посадити і покласти йому на ніс охолоджуючий компрес. Якщо не допомагає, запихають до носових ходів тампони із стерильного бинта, оброблені 3% розчином 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 рухатись. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолону воду і ковтати шматочки льоду. Потерпілому необхідна термінова госпіталізація.

**Кровотеча з травного тракту** характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зіслася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й при кровотечі з легенів, але ноги згинають у колінах. При значній втраті крові може розвинути гостре неокрів'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 кровообігу має бути дещо нижче тулуба.

## **В. Надання домедичної допомоги при втраті свідомості, шоку, тепловому та сонячному ударах, опіку, обмороженні, отруєнні**

### **I. Втрата свідомості**

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

**Ознаки.** Звичайно 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 на 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 і груди від одягу, забезпечити приплив свіжого повітря, поплескати по щоках, обличчя, груди холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Коли потерпілий опритомніє, дати йому гарячий чай або каву, 20-30 краплин настоянки валеріани. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або взагалі не дихає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

### **II. Шок**

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, короткочасна втрата свідомості, прискорене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоці – блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, можлива зупинка дихання і кровообігу.

**Допомога.** Необхідно надати таку 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 немає підозри на ушкодження внутрішніх органів, потерпілому дають гарячий напій.

Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тепло, зменшення болю, пиття рідини.

### III. Тепловий, сонячний удар

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 37,5-38,9°C. Середній ступінь – температура 39-40°C, 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 на 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 вище 40°C, настає непритомність і втрата свідомості, шкіра суха, можуть початися судоми, порушується серцева діяльність, припиняється дихання.

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

### IV. Опік

Під час проведення походів, екскурсій, днів здоров'я можуть виникнути **термічні та хімічні** 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**:

- 1 – почервоніння шкіри та її набряк;
- 2 – пухирі, наповнені жовтуватою рідиною;
- 3 – утворення некрозу шкіри (струпів);
- 4 – обвуглювання тканини.

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

- 1 – чітко визначене почервоніння шкіри, легкий набряк;
- 2 – сильний набряк, утворення пухирів різного розміру, форми;
- 3 – потемніння або їх побіління за кілька хвилин, годин. Шкіра припухає, виникає різкий біль;
- 4 – 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 вивести або винести 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 (катаючись по землі).

При опіках 1 ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом, одеколоном. До обпечених ділянок не можна доторкатись руками, не можна проколувати 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 невідомо, яка хімічна речовина викликала опік, і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку накладається чиста суха пов'язка і потерпілого негайно направляють до медичного закладу.

## V. Обмороження

Переохолодження розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодного фактору і розладу функції 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 і сильному вітрі при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 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 ще деякий час скорочуватись (від 5 до 45 хвилин). При зниженні температури тіла до 34-32°C затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою. Розрізняють чотири ступені відмороження тканин:

1 – почервоніння і набряк; 2 – утворення пухирів; 3 – омертвіння шкіри і утворення струпів; 4 – омертвіння частин тіла.

**Допомога.** При легкому ступені переохолодження тіло розігрівають розтиранням, дають випити кілька 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 знімати треба дуже акуратно, якщо ж зробити це не вдається, треба розпороти їх ножом чи розірвати.

## VI. Отруєння

Отруєння – це тяжке захворювання, яке сталося внаслідок проникнення до організму різних токсичних речовин. Захворювання починається 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°C, 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 8-10 таблеток активованого вугілля). Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 години і отрута вже надходить із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. В такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі



на 1 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 необхідне постійне спостереження за потерпілим.

### **Отруєння чадним газом**

**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.

### **Отруєння алкоголем**

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

**Допомога.** При наданні домедичної 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 захлинанню блювотними масами, для цього треба покласти його на бік так, щоб голова була опущена. Велику небезпеку викликає отруєння сурогатами алкоголю – метиловим спиртом, етиленгліколем, дихлоретаном.

## **Г. Домедична допомога при ураженні електричним струмом**

Причини – робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання 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 скоріше надати допомогу, навіть при смертельному ураженні, тому що період клінічної смерті продовжується лише кілька хвилин.

Заходи по наданню домедичної 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 2-3 годин.

Якщо ураження легке (збережена свідомість, не порушені 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 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, необхідно робити йому штучне дихання.

За відсутністю ознак життя (немає дихання, серцебиття і пульс відсутні, 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 подібні до ознак ураження 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.

## **Д. Оживлення. Способи штучного дихання. Зовнішній масаж серця**

### **I. Підготовка до оживлення**

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 настає стан клінічної смерті. Якщо відразу ж розпочати непрямий масаж серця і штучну вентиляцію легень, то є шанс урятувати потерпілого. Штучну вентиляцію легень виконують різними способами; з них найрозповсюдженіший – «з рота в рот».

Мета штучного дихання – забезпечення газообміну в організмі, збагачення крові потерпілого киснем і виділення з крові вуглецю. Крім того, штучне дихання, діючи рефлекторно на центр дихання головного мозку, сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого.

Способи штучного дихання можуть бути апаратні та ручні. Ручні менш ефективні, але можуть застосовуватись негайно при порушенні дихання у потерпілого.

Підготовка до штучного дихання:

1. Звільнити потерпілого від одягу – розстебнути комір сорочки тощо.
2. Покласти потерпілого на спину на горизонтальну поверхню – стіл, підлогу.
3. Відвести голову потерпілого максимально назад, доки його підборіддя не стане на одній лінії з шиєю. Так язик не затуляє вхід до гортані. Для фіксації голови під лопатки кладуть валик із згорнутого одягу.
4. Пальцями обстежити порожнину рота. Кров, слиз необхідно видалити – хустинкою або краєм сорочки. Обов'язково провести штучне дихання.

### **II. Виконання штучного дихання:**

Голову потерпілого відводять максимально назад і пальцями затискають ніс (або губи). Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять йому глибокий видих до рота. Вдування повторюють кілька разів, з частотою 12-15 разів на хвилину. З огляду на гігієну рекомендується рот потерпілого прикрити шматком тканини (носовичок, бинт тощо).

Якщо пошкоджено обличчя і проводити таке штучне дихання неможливо, треба застосовувати метод стиснення і розширення грудної клітини – шляхом складання

і притискання рук до грудної клітини з наступним їх розведенням у боки.

Контроль за надходженням повітря з легенів потерпілого здійснюється по розширенні грудної клітини при кожному вдиху. Якщо після вдиху грудна клітина потерпілого не розправляється, – це ознака непрохідності шляхів дихання. Найкраща прохідність шляхів дихання забезпечується за наявності трьох умов:

- максимальному відведенні голови назад;
- відкриванні рота;
- висуванні вперед нижньої щелепи.

При появі у потерпілого перших слабких вдихів слід поєднати штучний вдих з початком самостійного вдиху. Штучне дихання слід проводити до відновлення глибокого ритмічного дихання. Штучне дихання у більшості випадків треба робити одночасно з масажем серця.

### III. Зовнішній масаж серця:

Зовнішній масаж серця – це ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом. Треба знайти розпізнавальну точку – мечевидний відросток груднини, – він знаходиться знизу грудної клітини над животом. Стати треба з лівого боку від потерпілого і покласти долоню однієї руки на нижню третину груднини, а поверх – долоню другої руки. Тепер ритмічними рухами треба натискати на грудину (60 разів на хвилину). Сила стискання має бути такою, щоб грудина змішувалась у глибину на 4-5 см.

Масаж серця доцільно проводити паралельно з штучним диханням, для чого після 2-3 штучних вдихів роблять 15 стискань грудної клітки. При правильному масажі серця під час натискування на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуться протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіє шкіра обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

#### Розроблено:

Лікар



(підпис)

Тамара БІДУЛЬКО

#### Погоджено:

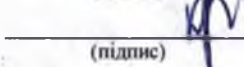
Інженер з охорони праці



(підпис)

Анатолій ЛУКІН

Юрист



(підпис)

Юлія КРИВОРУЧКІНА