МІЖНАРОДНИЙ КЛАСИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ПИЛИПА ОРЛИКА
Україна, 54003, м. Миколаїв, вул. Котельна 2
ЄДРПОУ: 37992250
e-mail: mku.osvita@gmail.com
+38 (050) 394 72 87;
0 800 400 557
www.mku.edu.ua

PYLYP ORLYK INTERNATIONAL CLASSICAL UNIVERSITY
2, Kotelna Street, *Mykolaiv*, 54003, Ukraine
EDPNOY: 37992250
e-mail: mku.osvita@gmail.com
+38 (050) 394 72 87;
0 800 400 557
www.mku.edu.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ
Ректор ПЗВО
МКУ ім.. П.Орлика
_____ Наталя Євдокимова
28.08.2025 р.

ІНСТРУКЦІЯ

з охорони праці
№ 44 -ІОП

Термін дії - 3 роки

м. Миколаїв 2025 р.

ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 44 ІОП

ПРИ НАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана інструкція з охорони праці (далі-Інструкція) розроблена згідно з «Порядком опрацювання і затвердження роботодавцем нормативних актів з охорони праці, що діють на підприємстві» (НПАОП 0.00-6.03-93), ВІДПОВІДНО ДО Закону України «Про охорону праці» на основі Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах(затверджених наказом МОЗ України від 09.03.2022 № 441) і відноситься до нормативних актів з охорони праці, які діють у Приватному закладі вищої освіти «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика» і є обов'язковою до виконання всіма працівниками університету.

1.2. Дана інструкція видається кожному працівнику на руки безпосереднім керівником або вивішується на його робочому місці, з інструкцією працівник повинен бути ознайомлений під підпис з вказівкою дати ознайомлення.

1.3. При прийняті на роботу та періодично під час роботи (один раз на рік в період навчання) працівник повинен пройти навчання по Порядкам надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах.

Кожен працівник повинен:

- піклуватися про особисту безпеку й здоров'я оточуючих людей у процесі виконання будь-яких робіт або під час знаходження на території університету;
- знати й виконувати вимоги нормативно-правових актів про охорону праці, користуватися засобами колективного й індивідуального захисту;
- проходити у встановленому законодавством порядку попередні медичні огляди.

Працівники несуть безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

1.5. Про кожен нещасний випадок свідок, робітник, який його виявив, чи сам постраждалий має негайно повідомити ректора університету чи безпосереднього керівника, який безпосередньо здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці, чи іншу уповноважену особу університету, та прийняти міри з надання необхідної долікарської допомоги потерпілому.

1.6. У разі настання нещасного випадку безпосередній керівник робіт повинен:

- терміново організувати надання домедичної допомоги потерпілому, забезпечити при необхідності його доставку у лікувально-профілактичну установу;
- негайно повідомити роботодавцю про нещасний випадок;
- зберегти до прибуття комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку обстановку на робочому місці такої, якою вона була на час події, якщо це не загрожує життю й здоров'ю оточуючих людей і не приведе до аварії, а такої вжити заходів з недопущення подібних нещасних випадків.

1.7. При нещасному випадку:

- вміти надати домедичну допомогу потерпілому від нещасного випадку відповідно до інструкції по наданню домедичної допомоги;
- викликати екстрену медичну допомогу по телефону «103».

2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. **Домедична допомога** - невідкладні дії та організаційні заходи, направлені на рятування та зберігання життя людини в невідкладному стані, та мінімізація наслідків дії такого стану на її здоров'я яка здійснюється на місці події особами, що не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками по врятуванню та зберіганню життя людини, яка знаходиться в невідкладному стані, та у відповідності з законом зобов'язані такі дії та заходи.

2.2. Одним з найважливіших положень надання домедичної допомоги є швидкість: чим скоріше вона надана, тим більш надії на благополучний результат. Задача домедичної допомоги є в попередженні небезпечних наслідків травм, кровотеч, інфекцій та шоку. При наданні домедичної допомоги слід керуватися наступним принципами:

- правильність та доцільність;
- швидкість;
- обміркованість, рішучість, спокій.

2.3. Працівник, який надає домедичну допомогу, повинен знати:

- основні признаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання домедичної допомоги та її прийоми;
- основні способи перенесення та евакуації потерпілого;
- місце зберігання аптечки домедичної допомоги.

2.4. Працівник, який надає домедичну допомогу повинен уміти:

- швидко та правильно оцінити ситуацію, діяти в екстремальних умовах;
- усунення впливу на організм потерпілого небезпечних та шкідливих факторів (визволення його від дії електричного струму, винесення з зараженої атмосфери, гасіння палаючого одягу і т.ін.);
- правильно оцінювати стан потерпілого, діагностувати вид, особливості ураження (травми), визначити вид необхідної домедичної допомоги, послідовність проведення заходів, контролювати ефективність надаваємої допомоги;
- правильно, послідовно проводити весь комплекс домедичної допомоги до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- зупиняти кровотечу шляхом накладення джгута, тугих пов'язок;
- накладувати пов'язки, косинки, транспортні шини у випадку переломів кісток, забиття;
- надавати допомогу у випадку ураження електричним струмом, в тому в числі в екстремальних ситуаціях, із-за теплового та сонячного удару;
- використовувати підручні засоби при перенесені, навантажені та транспортуванні потерпілих;
- визначати доцільність виклику екстреної медичної допомоги чи лікаря або

прийняття заходів для транспортування потерпілого у найближчий медичний заклад. У випадку неможливості виклику медичного персоналу на місце події, забезпечити транспортування потерпілого в найближчий медичний заклад. Перевозити потерпілого тільки при стійкому диханні та пульсі;

- користуватися аптечкою домедичної допомоги.

2.5. Для правильної організації надання домедичної допомоги повині виконуватися наступні умови:

- у кожному структурному визначити осіб, відповідальних за справний стан пристосувань та засобів, для надання допомоги, які зберігаються у аптечці домедичнох допомоги;

- допомога не повинна заміняти допомоги з боку медичного персоналу, і повинна надаватися лише до прибуття лікаря; це заходи - з оживлення при «уявній» смерті, тимчасова зупинка кровотечі,перев'язка рани, опіку чи обмороження, іммобілізація перелому, переноска та перевезення потерпілого та т.п.

2.6. Кожний працівник несе відповідальність за незнання даної інструкції, за ненадання домедичної допомоги потерпілому, за несвоєчасну допомогу та неправильно надану допомогу чи транспортування.

3. ВИЗВОЛЕННЯ ПОТЕРПІЛОГО ВІД ТРАВМУЮЧИХ ФАКТОРІВ

3.1. Визволення потерпілого від дій електричного струму.

Для визволення потерпілого від дій електричного струму необхідно:

3.1.1. відключити ту частину електроустановки, до якої торкається потерпілий (за допомогою вимикача, рубильника чи іншого виникаючого апарату, а також шляхом зняття запобіжників, роз'єднання штепсельного з'єднання, утворення штучного короткого замикання і т.п.);

3.1.2. прийняти заходи для попередження додаткових травм (падіння з висоти і т.п.);

3.1.3. при відсутності денного освітлення необхідно забезпечити освітлення від іншого пісочника живлення;

3.1.4. якщо відсутня швидка можливість відключення електроустановки, прийняти заходи до відділення потерпілого від струмоведучих частин, до яких він торкався. При цьому той, що надає допомогу не повинен торкатися до потерпілого без застосування належних запобіжних засобів, діелектричних засобів захисту.

3.2. Гасіння палаючого одягу.

Якщо на людині загорівся одяг необхідно зупинити метання людини, негайно погасити вогонь, але при цьому не збивати полум'я незахищеними руками.

Скинути, зірвати, або погасити одяг, швидко заливаючи водою, накинути щільну тканину, ковдру, брезент, які після ліквідації полум'я необхідно прибрати, а взимку записати снігом. Людину в палаючому одязі не можна вкутувати з головою, так як це може призвести д ураження дихальних шляхів.

4. ЗАСОБИ ПРОВЕДЕННЯ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ ТА ЗОВНІШНЬОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ

4.1. Домедична допомога потерпілому від електричного струму.

При всіх випадках ураження електричним струмом необхідно викликати лікаря незалежно від стану потерпілого. Після визволення потерпілого від електричного струму необхідно провести оцінку його стану.

4.1.1. Ознаки, за якими можна визначити стан потерпілого наступні:

- свідомість ясна, відсутня, порушена (потерпілий загальмований), збуджена;
- колір шкіри покривів і видимих слизових оболонок (губ, очей): рожеві, бліді, синюшні;
- дихання нормальне, відсутнє, порушене (неправильне, поверхневе, хрипить);
- пульс на сонних артеріях добре визначається (ритм правильний або неправильний) погано визначається або відсутній;
- зіниці розширені, звужені.

4.1.2. Необхідно негайно оцінити стан потерпілого і вирішити, в якому обсязі і порядку слід надавати йому допомогу. При відсутності видимих важких пошкоджень на тілі потерпілого, йому не можна дозволяти рухатися, продовжувати роботу.

4.1.3. Оцінити візуально колір шкірних покривів і наявність дихання (з підйому і опускання грудної клітини).

4.1.4. Промацати пульс на сонній артерії подушечками другого, третього і четвертого пальців руки, розташовуючи їх вздовж шиї між кадиком (адамове яблуко) і кивковим м’язом, злегка притискаючи до хребта.

4.1.5. Ширину зіниць при зачинених очах визначити наступним чином: подушечки вказівних пальців покласти на верхні повіки обох глаз і трішки придавлюючи їх к очному яблуку, підіймають вверх. При цьому очна щілина відчиняється та на білому фоні бачиться округла радужка, а в центрі її округлої форми чорні зіниці, стан яких (вузькі чи широкі) визначають по тому, яку площу радужки вони займають.

4.1.6. Переносити потерпілого в друге місце слід тільки у тих випадках, коли йому чи особі, яка надає допомогу, продовжує загрожувати небезпека, чи коли надання допомоги на місці неможливо.

4.1.7. При уражені блискавкою надається така ж сама допомога, що й при ураженні електричним струмом.

4.1.8. У випадку коли неможливо викликати лікаря на місце події необхідно забезпечити транспортування потерпілого у найближчий медичний заклад. Перевозити потерпілого можливо тільки при задовільному диханні і стійкому пульсі. Якщо стан потерпілого не дозволяє транспортувати його, необхідно продовжувати надавати допомогу.

4.1.9. Дії працівника, який надає домедичну допомогу:

Якщо потерпілий знаходиться у свідомості, необхідно:

покласти його на тканину, розстібнути одяг, створити приток свіжого повітря;

- зігріти тіло, якщо холодно; забезпечити прохолоду, якщо жарко;
- створити повний спокій, безперервно наглядаючи за диханням та пульсом; -

видалити сторонніх осіб;

- дати випити водного розчину настоянки валеріани (20крапель).

При виникненні рвоти необхідно повернути голову та плечі потерпілого наліво для видалення рвотних мас.

Ні в якому разі неможна дозволяти потерпілому рухатися, а тим паче продовжувати роботу, так як відсутність наявних тяжких ушкоджень від електричного струму чи причин (падіння і т.п.) ще не виключає можливості погіршення стану у майбутньому. Тільки лікар може вирішити питання про стан здоров'я потерпілого.

Якщо потерпілий знаходиться в непритомному стані, необхідно:

- наблюдати за його диханням;
- давати нюхати нашатирний спирт;
- оприскувати обличчя холодною водою.

Якщо потерпілий дихає дуже рідко та судорожно, але в нього прощупується пульс, необхідно одразу починати робити штучне дихання.

Якщо у потерпілого відсутня свідомість, дихання, пульс, шкіра синюшна, а зіниці широкі (0,5 см у діаметрі), негайно приступати до реанімації.

Реанімація складається з проведення двох основних процедур:

- заходів по встановленню дихання;
- заходів по встановленню серцевої діяльності - масажа серця.

4.2. **Засоби проведення штучного дихання.** Штучне дихання проводиться у тих випадках, коли потерпілий не дихає чи дихає дуже погано (рідко, судомно, як би з всхлипами), а також, якщо його дихання постійно погіршується незалежно від того, чим це викликано: ураженням електричного струму, отруєнням, утепленням та т,п, Найбільш ефективним засобом штучного дихання є спосіб «з рота в рот» чи «з рота в ніс», так як при цьому забезпечується потрапляння достатнього обсягу повітря до легенів потерпілого.

Спосіб «з рота в рот» або «з рота в ніс» заснований на застосуванні видихаємого повітря, того хто надає допомогу, яке насильно подається в дихальні шляхи потерпілого і фізіологічно придатне для дихання потерпілого. Повітря можна вдувати через марлю, хустку і т.п. Цей спосіб штучного дихання дозволяє легко контролювати надходження повітря в легені потерпілого по розширенню грудної клітини після вдування і наступного спадання її в результаті пасивного видиху.

видих.

4.2.1. **Для проведення штучного дихання потерпілому необхідно:**

- покласти потерпілого на спину;
- розстебнути одяг, що заважє диханню (комір, пояс брюк, кроватку і т.п.);
- забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів;
- очистити рот від сторонніх предметів (вставних щелеп) та слизу;
- розташуватися з правого боку від голови потерпілого. Одну руку підкласти під його шию, а долонею іншої руки натиснути на лоб, максимально закидаючи голову. Нахилившись до обличчя потерпілого, зробити глибокий вдих відкритим ротом, потім, повністю щільно охоплюючи губами відкритий рот потерпілого, зробити енергійний видих, з деяким зусиллям вдихаючи повітря в його рот. Одночасно закрити ніс потерпілого щокою або пальцями руки, що знаходяться на

лобі. Як тільки грудна клітина піднялася, нагнітання повітря припиняють, відбувається пасивний видих у потерпілого. Інтервал між штучними вдихами має становити 5 с, що відповідає частоті дихання 12 разів на хвилину.

Якщо щелепи потерпілого щільно стиснуті, відкрити рота не вдається, слід проводити штучне дихання «з рота в ніс»

Проведення штучного дихання за способом «з рота в ніс»

При появі перших слабких вдихів у потерпілого слід приурочити проведення штучного вдиху до моменту початку у нього самостійного вдиху. Припиняють штучне дихання після відновлення у потерпілого достатньо глибокого і ритмічного самостійного дихання.

Якщо відсутнє не тільки дихання, але і пульс на сонній артерії, слід проводити зовнішній (непрямий) масаж серця.

4.3. **Зовнішній масаж серця.**

4.3.1. **Зовнішній (непрямий) масаж серця проводять при відсутності у потерпілого пульсу для підтримки життєвої діяльності організму.** Зовнішній (непрямий) масаж серця проводять шляхом ритмічних стискань серця через передню стінку грудної клітини при натиску на відносно рухому нижню частину грудини, позаду якої розташовано серце. При цьому серце притискається до хребта та кров з його порожнин виштовхується в кровоносні судини.

4.3.2. Показником к проведенню реанімаційних заходів є зупинка серцевої діяльності, для якої характерно сполучення наступних ознак:

- з’явлення блідості чи посилення шкіряних покривів;
- втрата свідомості;
- відсутність пульсу на сонних артеріях;
- припинення дихання чи судомні неправильні зітхання.

4.3.3. При зупинці серця у потерпілого необхідно:

- покласти потерпілого на рівну тверду основу (ніяких валиків під плечі та шию підкладати неможна);
- розташуватися збоку від потерпілого та, нахилившись, зробити два швидких енергійних вдування (за способом «з рота в рот» чи «з рота в ніс»;

Проведення штучного дихання та зовнішнього масажу серця однією людиною

- долоню однієї руки покласти на нижню половину грудини, відступити на два пальці вище від її нижнього краю. Долонь другої руки покласти пверх першої упоперек чи увздовж та натискати, допомогаючи нахилом свого тулуба. Руки при натискані повині бути випрямлені у ліктьових суглобах. Наискати слід швидкими поштовхами, тривалість натискання не більше 0,5с, інервал між натисканнями не більше 0,5с;

-рекомендується підняти нги потерпілого приблизно на 0,5м від рівня підлоги, підклавши під них будь-який предмет. Це сприяє кращому припливу крові в серце з вен нижньої частини тіла.

Проведення непрямого масажу серця

Положення рук того, хто виконує масаж серця та перевірка пульсу на сонній артері (пунктир)

4.3.4. Якщо реанімацію проводить одна людина,то на два глибоких вдування вона виконує 15 натискань на груднину, потім знову робить два глибоких вдування та знову 15 натискань і так далі.

4.3.5. При участі в реанімації двох та більше чоловік, після одного глибокого вдування проводиться п’ять натискань на грудну клітину. Під час штучного вдиху в потерпілого той, хто робить масаж серця, натискання не проводить, та як зусилля, при натисканні, значно більші, ніж при вдуванні (натискання при вдуванні приводить до без результативного штучного дихання, а отже і реанімаційних заходів).

4.3.6. Штучне дихання та зовнішній масаж серця необхідно проводити до встановлення стійкого самостійного дихання та діяльності серця потерпілого чи до його передачі медичному персоналу.

4.3.7. При правильному проведені штучного дихання та масажу серця з’являються наступні ознаки оживлення:

- покращується колір обличчя, воно набуває рожевого відтінку;
- зіниці звужуються;
- прощупується пульс на сонних артеріях.

4.3.8. Після з’явлення перших ознак оживлення зовнішній масаж серця та штучне дихання слід продовжувати ще 5-10 хвилин, узгоджуючи вдування з моментом самостійного вдиху потерпілого.

Проведення штучного дихання та зовнішнього масажу серця удвох

Положення надаючого допомогу при проведені зовнішнього масажу серця

Тривала відсутність пульсу при появі інших ознак оживлення організму (самостійне дихання, звуження зіниць, спроба потерпілого ворушити руками та ногами та ін.) є ознакою фібрілляції серця. В цих випадках необхідно продовжувати робити штучне дихання та масаж серця потерпілому до передачі його медичному персоналу.

5. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННІ

5.1. **Рани -** механічне порушення цілісності поверхні тіла живого організму (шкіри, слизових оболонок та більш глибоких тканей). Небезпечність ран полягає в кровотечі та в інфекції. Правильна обробка ран скорочує терміни їх загоєння і запобігає виникненню ускладнень. Рани бувають поверхневими, коли пошкоджена лише шкіра чи слизова оболонка (садно), і глибокими. Виділяють також порожнинні поранення, проникаючі в черевну, грудну порожнини та в череп.

За видом ранящого знаряддя та за характером пошкоджень тканей розрізняють: колоті, рвані, забиті та вогнепальні рани.

Перша допомога при поранені складається в зупинці кровотечі, захисту рани від потрапляння мікробів, зменшення болю при пораненні. Допомога виконується накладенням пов'язки та створенням спокійного та зручного положення ушкодженої частини тіла.

5.2. При наданні домедичної допомоги при пораненні, слід суворо виконувати наступні правила:

- обробку ран необхідно проводити, по можливості, вимитими руками, за допомогою бинта, вати, марлі чи чистої тканини. Рана супроводжується болем і кровотечею. При сильній кровотечі перш за все необхідно її зупинити;
- не можна промивати рану водою. При відсутності дезінфікуючого розчину достатньо накрити рану марлею, покласти зверху шар вати та перев'язати бинтом. Якщо такий розчин є (йод, спирт та ін.), то ним змащують тільки шкіру навколо рани. В саму рану можна вливати тільки 3%-ний розчин перекис водню. Інші розчини, воду, мазі, порошки, вату вводити туди небезпечно;
- якщо з рани виступають внутрішні органи (кишка, мозок, кістка), їх прикривають марлею, але не вправляють. При великих ранах кінцівок поранену кінцівку необхідно зафіксувати. Якщо рана забруднена землею, необхідно терміново звернутись до лікаря для введення протиправцевої сироватки;
- не можна видаляти з рани згустки крові, залишки одягу і т. п. Це може викликати сильну кровотечу.

При пораненні нижніх кінцівок та тулубу спокійним положенням буде лежаче, верхніх кінцівок - підвішування руки на перев'язь.

5.3. Перед наданням домедичної допомоги потерпілому при пораненні необхідно:

- вимити руки чи змазати пальці настойкою йоду (торкатися до самої рани навіть вимитими руками заборонено);

- відкрити індивідуальний пакет, який є в аптечці, у відповідності з тими правилами, які надруковані на його упаковці. Якщо індивідуальний пакет відсутній, то для пов'язки можна використати чисту носову хустину, чисту тканину і т. ін. Накладати вату безпосередньо на рану не можна.

5.4. **Поранення органів грудної порожнини.** При пораненнях грудини, особливо колотих та вогнепальних, а також при переломі ребер велике значення мають плеври та легені. Такі поранення можуть супроводжуватися кровохарканням та кровотечею в плевральну порожнину. При пораненні грудини особливе значення має надходження повітря в порожнину плеври крізь відкриту рану при вдиху чи з пошкодженої легені (клапанний пневмоторакс).

Ознаки: при стисканні грудини з'являється посиніння та крововилив в шкірі верхньої половини тулуба, порушення дихання. Крововилив в плевру дає картину недокрів'я, як результат втрати крові (блідість, частий пульс, слабкість, запаморочення, непритомність). При відкритому пневмотораксі рана «дихає», повітря з шумом входить та виходить через рану, чутно присмоктування повітря під час вдиху, а при кашлі розбризкується кров. Пневмоторакс супроводжується шоком та викликає тяжкі розлади дихання - задишку та удушення. При клапанному пневмотораксі розлади дихання та серцевої діяльності швидко

наростають.

Домедична допомога. Необхідно швидке та максимально обмежене транспортування потерпілого для надання йому хірургічної допомоги. Перевозять пораненого у положенні на спині чи на раненому боці. При кровотечі з легень краще транспортувати потерпілого у положенні напівсидячи. При поранені грудини, особливо при відкритому пневмотораксі, необхідно негайно накрити рану пов'язкою. Шкіру навколо рани змазують вазеліном, рану зверху накривають розірваною печаткою чи гумовою прокладкою від індивідуального пакету (це необхідно для припинення потрапляння повітря в плевральну порожнину), закривають зверху марлею та накладають об'ємну ватну пов'язку.

5.5. **Поранення органів черевної порожнини.** При стиснені живота (під час автомобільної аварії, при ударі по животу і нижній частині грудної стінки, при падінні з висоти) можуть бути пошкоджені внутрішні органи черевної порожнини (розрив печінки, селезінки, кишечнику) навіть при відсутності синців та інших ознак удару на шкірі. Розриви печінки і селезінки можуть супроводжуватися внутрішньою кровотечею і давати картину гострої крововтрати.

Розрив шлунка, кишківника та січового міхура призводить до найтяжкого захворювання - запалення черевнини. Наявність таких ушкоджень важко встановити, вони можуть бути пропущені при обстежені.

Ознаки: це болі, частіше в правому підреберні, з віддачею в лопатку та ключицю, неспокійний стан хворого, з'явлення жаги, запаморочення, слабкості та навіть непритомного стану. Нерідкі - затримка газів, нудота та блювота, сонливість, блідість шкіри, прискорений пульс, прискорене дихання, наявність різкої болі при натисканні на брюшну стінку, можливий шок. При пошкоджені нирок з'являються болі в попереку, кров в сечі. При розриві сечового міхура - біль внизу живота, затримка сечі, позиви на сече спускання.

Домедична допомога:

- виклик екстреної медичної допомоги та максимально обережне транспортування в хірургічне відділення;
- покласти на живіт пузир з льодом, забезпечити потерпілому повний спокій;
- потерпілому не можна дозволяти пити чи приймати ліки через рот.

6. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ

6.1. **Причина кровотеч** - пошкодження цілісності кровоносних судин в результаті механічних чи патологічних порушень.

6.2. **Види кровотеч. Зовнішні** - при кровотечі, при яких кров витікає з рани чи природних отворів тіла назовні. Внутрішні - кровотечі, при яких кров накопичується в порожнинах тіла.

Серед зовнішніх кровотеч частіше всього спостерігаються кровотечі з ран, а саме:

- капілярна - при поверхневих ранах, при цьому кров з рани витікає по краплям;

- **венозна** - при більш глубоких ранах, наприклад різаних, колотих, відбувається рясне витікання крові темно-червоного кольору;

- **артеріальна** - при глубоких рублених, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору б'є струменем з пошкоджених артерій, в яких вона знаходиться під великим тиском;

- **змішана** - у тих випадках, коли в рані кровоточать одночасно вени та артерії, частіше всього така кровотеча спостерігається при глубоких ранах.

6.3. **Домедична допомога при зовнішній кровотечі:**

- підняти поранену кінцівку;

- рану з кровотечею закрити перев'язочним матеріалом (з пакета), який перед тим складається в грудку (подушку), перетиснути зверху, не торкаючись самої рани, в такому положенні, не розтискуючи пальців, тримати 4-5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього накласти ще грудку (подушку) з другого пакету або шматок вати та забинтувати поранене місце;

- при сильній артеріальній кровотечі, якщо вона не зупиняється пов'язкою, слід використати перетискання кровоносних судин, які живлять поранену область, за допомогою вигину кінцівки у суглобах, а також пальцями, джгутом або закруткою.

6.4. **Домедична допомога при внутрішній кровотечі:**

- на місце травми прикласти «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом чи холодною водою, холодні примочки і т.п.);

- терміново викликати лікаря, до його приходу утворити повний спокій;

- не можна давати потерпілому пити, якщо є підозра на поранення органів черевної порожнини;

- при всіх випадках сильної кровотечі викликати лікаря.

6.5. **Ознаки внутрішньої кровотечі** - різька блідість обличчя, слабкість дуже прискорений пульс, задишка, запаморочення, велика жага та непритомний стан.

6.6. **Правила зупинки кровотечі:**

6.6.1. При слабкої (венозній чи артеріальній) кровотечі на рану накласти тугу стискуючу пов'язку, при підняти кровоточащу частину тіла.

Стискуючу пов'язку накласти таким чином:

- шкіру навколо рани змазати йодом;

- на рану накласти перев'язувальний матеріал, вату та щільно прибинтувати;

- притиснути пальцями судину, що кровоточить до кісті, що підлягає, вище рани (за током крові) для швидкої зупинки сильної кровотечі.

6.6.2. **Кровотечі з ран зупиняють:**

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

- на скроні та лобі - притисканням скроневої

- на голові та шиї — притисканням сонної артерії до шийних хребців;

- з великих ран голови та шиї — притиснув сонну артерію до шийних хребців;

- на паховій 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 та пальцях рук - притисканням двох артерій (променевої та ліктьової) до нижньої третини передпліччя у кісті;

- на гомілці - притисканням підколінної артерії;
- на стегні - притисканням стегнової артерії до кісток тазу;
- на стопі - притисканням артерії, що йде по тильній частині стопи.

Місця притискання артерій для зупинки кровотечі з суглобів:

1- **обличчя,**
2- **чола і скроні,**
3- **шиї,**
4- **пахв,**
5- **передпліччя,**
6- **кисті,**
7- **стегна та гомілці,**
8- **пальців ніг.**

Кровотечу з ран зупиняють:

- на нижній частині обличчя - притисканням щелепної артерії до краю нижньої щелепи; на скроні і лобі - притисканням скроневої артерії попереду вуха; на голові та шиї притисканням сонної артерії до шийних хребців;

- на паховій западині і плечі (поблизу плечового суглоба) - притисканням підключичної ямці; на передпліччі - притисканням плечової артерії посередині плеча з внутрішньої сторони;

- на кисті і пальцях рук - притисканням двох артерій (променевої та ліктьової) до нижньої третини передпліччя у кісті; на гомілці - притисканням підколінної артерії; на стегні - притисканням стегнової артерії до кісток тазу; на стопі - притисканням артерії, що йде по тильній частині стопи.

6.6.3. **Зупинка кровотечі з кінцівки згинанням її в суглобах.**

Кровотеча з кінцівки може бути зупинена згинанням її в суглобах, якщо немає перелому кісток цієї кінцівки. Для цього у потерпілого слід:

- швидко закатати рукав або штани;

- зробивши клубок з будь-якої матерії, вкласти його в ямку, що утворилася при згинанні суглоба, розташованого вище місця поранення;

- сильно, до відмови, зігнути суглоб над цим клубком. При цьому стискається артерія, яка проходить в зігнутій частині руки та подає кров до рани. У такому положенні згин ноги або руки треба зв’язати або прив’язати до тулуба потерпілого.

Згинання кінцівки у суглобах для зупинки кровотечі:

***а)* з передпліччя, *б)* з плеча, *в)* з гомілки, *г)* зі стегна.**

6.6.4. **Зупинка кровотечі джгутом чи закруткою.**

Джгут накладають на найближчу до тулуба частину плеча або стегна. Місце, на яке накладають джгут, повинно бути обгорнуте чимось м'яким, наприклад декількома шарами бинта або шматком марлі, щоб не прищемити шкіру. Можна накладати джгут поверх рукава або штанів.

Перетягування джгутом кінцівки не повинно бути надмірним, так як при цьому можуть бути стягнені і постраждати нерви; натягувати джгут потрібно тільки до припинення кровотечі. Якщо кровотеча повністю не припинилася, має бути накладене ще кілька оборотів джгута (більш того).

Правильність накладання джгута перевіряють по пульсу. Якщо він промацується, то джгут накладено неправильно, його потрібно зняти і накласти знову. Тримати накладений джгут більше 1,5-2,0 години не допускається, так як це може привести до омертвіння обезкровленої кінцівки.

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

Коли згинання в суглобі застосувати неможливо (наприклад, при одночасному переломи кісток тієї ж кінцівки), то при сильні кровотечі СЛІД перетягнути всю кінцівку, накладаючи джгут. Якщо джгута немає використовують яку-небудь пружну тканину, що розтягується, гумову трубку, підтяжки і т.п. Перед накладанням джгута кінцівку (руку або ногу) потрібно підняти.

Якщо у особи, що надає допомогу немає помічника, то попереднє притиснення артерії пальцями можна доручити самому потерпілому.

Порядок накладання джгута:

-Джгут накладати на найближчу до тулуба частину плеча або стегна, попередню обернувши місце, на яке накладають джгут, чим-небудь м'яким, наприклад декількома шарами бинта або шматком марлі, щоб не прищемити шкіру. Можна накладати джгут поверх рукава або штанів.

- При накладенні джгута не залишати між оборотами джгута непокритих ним дільниць шкіри. Якщо кровотеча повністю не припинилася, має бути накладено ще кілька оборотів джгута (більш туго).
- Правильність накладання джгута перевірити по пульсу. Якщо він промацується, то джгут накладено неправильно, його потрібно зняти і накласти знову.
- Не можна тримати накладений джгут більше 1,5-2,0 години, так як це може привести до омертвіння обескровленної кінцівки.
- Через годину джгут обов'язково зняти на 5-10 хвилин, притиснувши пальцями артерію, яка йде до рани. Через 5-10 хвилин джгут накласти знову.
- При відсутності під рукою джгута перетягнути кінцівку можна закруткою, зробленою з матеріалу, що не розтягується: краватки, пояси, скручені хустки або рушники, мотузки, ремені і т. п.

Порядок накладання закрутки:

-Матеріал, з якого робиться закрутка, обвести навколо піднятої кінцівки, покритої чимось м'яким (наприклад, декількома шарами бинта); зв'язати вузлом

по зовнішній стороні кінцівки.

- Просмикнути який-небудь предмет у вигляді палиці, в цей вузол або під нього;

- Закрутити закрутку до припинення кровотечі, закріпити палиці так, щоб вона не могла мимовільно розкрутитися.

- Після накладання джгута або закрутки написати записку із зазначенням часу їх накладення і вкласти її в пов'язку під бинт або джгут, або написати час накладення джгута, закрутки на шкірі кінцівки.

При кровотечі з носа потерпілого слід посадити, нахилити голову вперед, підставивши під стікаючу кров якусь ємність, розстебнути йому комір, покласти на перенесення холодну примочку, ввести в ніс шматок вати або марлі, змоченою 3% процентним розчином перекису водню, стиснути пальцями крила носа на 4-5 хвилин.

При кровотечі з рота (кривавої блювоти) потерпілого слід покласти і терміново викликати лікаря.

7. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, РОЗТЯГНЕННІ ЗВ'ЯЗОК

7.1. **Домедична допомога при пошкоджені суглобів.**

7.1.1. **Розтягнення зв'язок.** Найбільш частіше розтягнення зв'язок спостерігається в області гомілковостопного і лучезапястного суглобів.

Домедична допомога полягає в тугому накладання пов'язки, забезпечення спокою пошкоджені ділянки, прикладанні холоду.

Ознаки: різкий біль в момент ушкодження іноді посилюється через деякий час у зв'язку зі збільшенням крововиливу. Зовнішній вигляд суглоба не змінений, невелика припухлість. Рухи в суглобі збережені, але обмежені і болючі.

Долікарська допомога. Потерпілому забезпечити спокій, надати суглобу високе положення, туго забинтувати його і поверх бинта покласти пузир з льодом. Пошкоджену ногу підняти, пошкоджено руку - підвісити на косинці. Викликати лікаря або звернутися в поліклініку.

7.1.2. **Крововилив в суглоб** (частіше в колінному) нерідко супроводжується порушенням цілості зв'язок суглоба або його хрящів (менісків).

Ознаки: Біль виникає у момент ушкодження, наростає в наступні часи, відзначається збільшення обсягу суглоба і помітна його припухлість, різке обмеження і болючість рухів.

Домедична допомога:

- забезпечити повний спокій суглобу;
- надати суглоби високе положення;
- накласти здавлюючи пов'язку в області суглоба, покласти шину (при розриві меніска);
- до ушкодженого суглобу прикладати холод;
- викликати екстрену (швидку) медичну допомогу або доставити постраждалого до лікувального закладу.

7.1.3. **Вивихи** - це стійке зміщення кісток у суглобі, коли суглобні поверхні перестають стикатися частково або повністю. Найбільш часто вивихи виникають

у плечовому, тазостегновому, гомілковостопному, але можливі і у всіх інших суглобах.

При одночасному розриві або пораненні м'яких тканин, зокрема шкіри, можливий відкритий вивих, коли кінці кісток можуть бути видні в ранні.

Ознаки: Різкий біль в момент вивиху, біль не зменшується в наступні часи. Найбільш характерна для вивиху повна неможливість рухів в суглобі, вимушене неправильне положення кінцівки і не здатність змінити його внаслідок сильного болю і напруги м'язів. Форма суглоба різко змінена, хворий підтримує постраждалу кінцівку.

Домедична допомога при вивиху:

- забезпечити повну нерухомість пошкодженої кінцівки за допомогою шини;
- прикласти холод до місця травми;
- потерпілого доставити в лікувальний заклад, створивши спокійне положення пошкодженої кінцівки під час транспортування і передачі медичному персоналу;
- при вивиху в суглобах руки потерпілого транспортувати в сидячому положенні з рукою підвищеної на косинці;
- при вивиху ноги потерпілого транспортувати в лікарню в положенні лежачи, зазвичай з накладанням шини. При відкритому вивиху на рану треба накласти пов'язку;
- не можна вправляти суглоб, так як в правлення вивиху вимагає медичних знань.

Домедична допомога при переломах.

7.2.1. **Перелом -** порушення цілості кісток. Якщо шкіра і слизова оболонка не мають пошкоджують, перелом бажаєте ***закритим.*** В осередку перелому протікає без мікробного зараження. При порушені цілості шкіри ***(відкритий перелом)*** утворюється ранова поверхня, через яку мікроби проникають в місце перелому, що ускладнює перебіг перелому.

Ознаки перелому - різкий біль в момент ушкодження, неможливість користуватися кінцівкою, заміна її форми, ненормальна рухливість у місці травми.

Домедична допомога при переломі.

Основне завдання домедичної допомоги - зменшення рухливості уламків місці перелому. Для іммобілізації використовуються готові шини, при їх відсутності будь-який підручний матеріал (палиці, дошки, лінійки, шматок фанери, панчохи наповнені піском і тому подібне). Добре накладена шина пов'язка попереджує розвиток шоку й інші ускладнення.

Правила накладання шини.

- При закритому переломі шини накладають поверх одягу.
- До місця перелому необхідно прикладати холод.
- Шина повинна перекривати суглоб вище і нижче місця перелому.
- Під шиною повинні бути м'яка підкладка (вата, марля, тканина, одяг).
- Поверх підкладки і шини накладають бинтову пов'язку або хустку (рушник, смуги матерії), які прибинтовують до шини і кінцівки.
- Шину ретельно прибинтовують до іммобілізіруемої частини тіла, щоб вона не могла змішуватися.

- Шинна пов’язка повинна попередити перетворення перелому із закритого у відкритий перелом, який може наступити при розриві шкіри кістковим уламком.

Домедична допомога при відкритому переломі:

- зупинити кровотечу і накласти стерильну пов’язку для захисту місця перелому від подальшого мікробного забруднення;
- накласти шину, забезпечивши нерухомість не менше двох суглобів вище і нижче перелому.

7.2.2. **Перелом черепа.** Ознаки: кровотеча з вух і рота, несвідомий стан. **Струс мозку.** Ознаки: головний біль, нудота, блювота, втрата свідомості.

Домедична допомога:

- викликати екстрену (швидку) медичну допомогу;
- забезпечити спокій потерпілому,
- уклавши його на спину;
- на голову накласти тугу пов’язку (при наявності рани - стерильну);
- прикласти холод;
- у випадку виникнення блювоти, повернути його голову на ліву сторону;
- у випадку виникнення задухи, внаслідок западання язика, висунути нижню щелепу потерпілого вперед та підтримувати її в такому положенні, як при проведенні штучного дихання.

7.2.3. **Перелом хребта.** Ознаки - різкий біль у хребті, неможливість зігнути спину і повернутися.

Домедична допомога:

- обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину широку дошку, двері, зняті з петель, або повернути потерпілого обличчям вниз;
- стежити, щоб при перевертанні його тулуб не прогинався щоб уникнути пошкодження спинного мозку. Транспортувати в лікувальний заклад на дошці або в положенні обличчям вниз.

7.2.4. **Перелом кісток тазу.** Ознаки: біль при обмацуванні таза, біль в паху, в області крижів, неможливість підняти випрямлену ногу.

Домедична допомога:

- під спину потерпілого підсунути широку дошку;
- потерпілого покласти в положення «жаба», зігнувши його ноги в колінах і розвести в сторони, а стопи звести разом, від коліна підкласти валик з одягу;
- не можна повертати потерпілого на бік, садити і ставити на ноги (щоб уникнути пошкодження внутрішніх органів).

7.2.5. **Перелом, вивих ключиці.** При падінні на витягнуту руку або на плече нерідко відбувається перелом ключиці.

Ознаки: при руху руки виникають болі, відзначається хвороблива припухлість в області ключиці, де нерідко прощупуються під шкірою гострі краї уламків кістки; плече і вся рука опущенні, ключиця укорочена.

Накладання пов’язки при переломі і вивиху ключиці.

Домедична допомога:

- покласти в пахове заглиблення пошкодженої сторони клубок вати, марлі або іншого матеріалу;
- руку, зігнуту в лікті під прямим кутом, прибинтувати до тулуба, бинтувати в напрямку від пошкодженої руки до спини, прикласти холод;
- руку нижче ліктя підв’язати хусткою до шиї;

- транспортувати потерпілого в положенні сидячі.

із шиною до тулуба. Транспортування - в положенні сидячи.

7.2.6. **Переломи плечової кістки.** Ознаки: відзначається різкий біль в момент ушкодження і надалі при спробі провести робою рух, припухлість відповідно місцю ушкодження і викривлення плеча. Розпізнати деякі переломи плеча, особливо поблизу суглобів і відзначити їх від вивихів важко.

Домедична допомога: при накладанні пов'язки згинають руку в ліктьовому суглобі. Плече обережно витягують по довжині, уникаючи рухів і перегинів у місці пошкодження. Продовжуючи витягування, накладають шину, захоплюючи плечовий, ліктьовий і заплічний суглоби. Шину закріплюють бинтами або хустками. Руку підвищують на косинку або прибинтовують разом

При переломі та вивиху передпліччя шину (шириною з долоню) слід накладати від ліктьового суглоба до кінцівки пальців, вклавши в долоню потерпілого щільний клубок з вати, бинта, який потерпілий як би тримає в кулаці. При відсутності шин руку можна підвісити на косинці до шиї або до полу піджака. Якщо рука (при вивиху) відстає від тулуба, між рукою і тулубом слід покласти що-небудь м'яке (наприклад, пакунок одягу).

Накладання шини при переломі плеча
Підвішування руки на полу піджака

7.2.7. **Переломи кісток передпліччя.**

Ознаки. Сильний біль момент пошкодження не заспокоюється в найближчі години, а іноді і наростає. Рухи кисті і пальців болючі, відповідно до місця пошкодження з'являється припухлість і змінюється форма передпліччя. Нерідко частина передпліччя і кисті зсуваються в тильну сторону і рука має багнетоподібну форму.

Домедична допомога. Обережно піднявши передпліччя і зігнувши року в ліктьовому суглобі, під прямим кутом і випрямивши пальці, витягнути передпліччя по його осі, причому долоня повинна бути звернено до живота. Шину накладають, починаючи вище ліктьового суглоба і доводять її до основи пальців. Зміцнюють її бинтами. Потерпілий може пересуватися сам або його транспортують в положенні сидячи.

Накладання шини при переломі передпліччя

7.2.8. **Переломи кісток кисті і пальців.** При падінні на руку, попаданні руки в рухомі частини машини, ударі молотком або падінні важкого предмета часто спостерігаються переломи кісток кисті і пальців.

Ознаки: біль в момент ушкодження, мало стихає в наступні години, біль при стискання кисті в кулак, обмеження рухів, припухлість, іноді зміна форми кисті або пальця, хворобливість при дотику та тягнені за палець.

Домедична допомога. Шинну пов'язку найкраще накладати при напівзігнутому положенні пальців, наприклад шляхом охоплення головки бинта, з картонною або фанерною шиною на передпліччя і підвішувані руку на косинку.

Підвішування руки на косинку

7.2.9. **Перелом стегна.**

Ознаки: в момент ушкодження виникає дуже сильний біль, неможливо встати на ногу або підняти її в лежачому положенні. Нерідкі вигини ноги в місті перелому, неправильне положення стопи (стопа повернута назовні), шок.

Домедична допомога:

- зміцнити хвору ногу шиною із зовнішньої сторони так, щоб один кінець шини доходив до пахви, а інший досягав п'яти;
- другу шину накласти на внутрішню сторону пошкодженої ноги від промежини до п'яти, чим досягається повний спокій всієї нижньої кінцівки;
- шини накладати по можливості не піднімаючи ноги, а притримуючи її на місці, і прибинтувати в декількох місцях (до тулуба, стегна, гомілки), але не поруч і не в місті перелому. Проштовхувати бинт під поперек, коліно і п'ятку потрібно паличкою;
- при переломі або вивиху кісток гомілки фіксується колінний і гомілковостопний суглоби.

Накладання шини при переломі стегна

7.2.10. **Перелом кісток гомілки і стопи.** При падінні під час ожеледиці, незручних стрибках, падінні з висоти, падіння на ногу важких предметів і в інших випадках виникають пошкодження нижніх кінцівок - переломи гомілки і кісток стопи. При цьому нерідкі розриви шкіри уламками.

Ознаки: біль в момент пошкодження, не заспокоюється найближчим часом, біль при опорі на ногу і рухах, припухлість у місті ушкодження, синяк. Переломи кісточок нерідко важко встановити, так як вони схожі на розтягнення зв'язок при підвернені стопи.

Домедична допомога. Транспортувати краще в положенні лежачи після накладання шинної пов'язки, яка повинна захоплювати гомілковостопний і колінний суглоби.

Накладання шини при переломі гомілки

7.2.11. **Домедична допомога при травмах грудної клітини і черевної порожнини.**

Переломи ребер. При ударах грудної клітини і стиснені її нерідко виникають переломи ребер.

Ознаки: для перелому ребра характерна неможливість через біль зробити глибокий вдих відразу після пошкодження і найближчим часом. При множинних переломах хворий неспокійний, дихання поверхневе, прискорене, з'являються посиніння губ, різкі болі при кожному вдиху і видиху.

Домедична допомога: потерпілого транспортувати в лежачому положенні на носилках з піднятою головою і тулубом, якщо навіть він може рухатися сам, щоб уникнути посилення крововиливу в грудну порожнину. Для полегшення болю грудну клітину можна стягнути рушником. При множинних переломах необхідні

заходи щодо попередження шоку.

7.2.12. **Шок -** це важкий стан хворого з порушенням всіх функцій організму, особливо центральної нервової системи. Причини - сильний біль, втрата крові, утворення в уражених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму в результаті того виникають порушення кровообігу, дихання, обмін речовин. Ознаки: блідість, холодний піт, розширенні зіниці, короткочасна втрата свідомості (непритомність), прискоренні дихання і пульс, падіння артеріального тиску. При важкому шоці - блювота, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, мимовільне сечовипускання.

Допомога:

- швидке знеболювання, зупинка кровотечі, іммобілізація перелому;
- укутати потерпілого в ковдру;
- покласти в горизонтальному положенні з дещо опущеною головою;
- в разі спраги, якщо немає пошкодження внутрішніх органів, дають пити воду.

Попередження шоку. Заходами, що перешкоджають виникнення шоку, є:

- надання потерпілому спокою;
- зупинка кровотечі до настання великою крововтрати;
- зменшення болю в області пошкодження, зручним становищем при транспортуванні, попередження переохолодження та перегрівання.

7.2.13. **Непритомність -** короткочасна втрата свідомості, пов'язана з недостатнім кровопостачанням головного мозку.

Причина - різкий біль, швидка крововтрата, сильне душевне хвилювання, раптово недостатність кровопостачання мозку під впливом нервово- емоційного збудження, страху, вертикального прискорення тіла, нестачі свіжого повітря і т.д. Ці чинники сприяють рефлекторному розширенню м'язових судин, в результаті чого обескровливается мозок. Непритомність нерідко буває у людей молодого віку з підвищеною стомлюваністю і збудливістю нервової системи. Непритомність може також статися в задушливому приміщенні, а в ослаблених хворих при швидкому вставанні або швидкому переході з лежачого положення в сидяче.

Ознаки: зазвичай непритомність настає миттєво, але іноді їй передує блідість хворого, нудота, скарги на нестачу повітря, запаморочення, потемніння в очах, дзвін у вухах і шум, нудоту. Хворий втрачає свідомість і падає. При непритомному стані хворий блідий, на лобі виступає холодний піт, дихання поверхневе, сповільнене, пульс частий (40-50 хвилину), слабкий, руки і ноги холодні. Найчастіше непритомність буває нетривалою. Через кілька хвилин чоловік приходить до тями і всі явища зникають, залишається лише слабкість.

Допомога - перш за все, необхідно негайно збільшити приплив крові до головного мозку:

- розстебнути комір одягу, пояс і ослабити все, що обмежує дихання;
- укласти у лежаче положення з низько опущеною головою (на 15-20см нижче ніг), забезпечити надходження свіжого повітря (відкрити вікно, кватирку, винести потерпілого на повітря);
- окропити обличчя і груди холодною водою;
- дати вдихнути нашатирний спирт на ватці;
- не дозволяти потерпілому швидко вставати, так як він може знову втратити

свідомість;

- кілька хвилин полежати, дати випити міцного чаю або кави, крапель валеріани.

Якщо непритомність не проходить або хворий знову втрачає свідомість, то це означає, що у нього є якесь важке захворювання. У цих випадках слід запідозрити можливість внутрішньої кровотечі, інсульту або коматозного стану.

7.2.13. **Колапс** - раптово наступила судинна недостатність, що супроводжується різким падінням артеріального тиску і яка веде до занепаду всіх життєвих процесів.

Причини - гостра серцево-судинна недостатність може розвинутися в результаті великої втрати крові, при опіках і обмороженнях, важких інфекційних захворюваннях, отруєннях, інфарктах серцевого м'яза, а також при різких змінах положень тіла у ослаблених хворих.

Ознаки колапсу - хворий скаржиться на погіршення самопочуття, слабкість, занепад сил, блідий, шкіра вкрита потом, пульс частий, слабкий, ледь визначається, температура тіла знижена (35°), свідомість збережена, потім затуманюється.

Домедична допомога - основним заходом домедичної допомоги є зупинка кровотечі, якщо вона є.

Потерпілого слід:

- укласти на спину без подушки, підняти на 30-40 см ноги;
- укутати, обкласти грілками, дати пити гаряче;
- при наростання картини колапсу зробити штучне дихання і непрямий масаж серця.

8. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ ТА ОБМОРОЖЕННЯХ

- .1. Опіки бувають:

1.1.1. термічні - викликані вогнем, парою, гарячим предметами і речовинами;

1.1.2. хімічні - викликані кислотами і лугами;

1.1.3. електричні - викликані впливом електричного струму або електричної дуги.

Опіковий шок. Потерпілий скаржиться на сильні болі в місті ураження, спрагу. Він збуджений, пульс прискорений. Потім він стає апатичним. У нього з'являється задишка, посиніння шкіри, нудота, блювота, пульс ще більше частішає, потім зменшується; з пошкодженої поверхні відбувається всмоктування в кров продуктів розпаду і мікробних токсинів. У наступні дні починається нагноєння поверхні опіку.

Ознаки опіку. Розрізняють 4 ступені опіку:

I ступень - на місці опіку з'являється почервоніння, припухлість, болючість, що проходить через 2-3 дні;

1.1.4. ступінь - утворюються бульбашки. Загоєння настає через 5-6 днів і пізніше;

1.1.5. ступень - більш глибоке ураження шкіри з утворенням струпа і тривалим загоєнням;

1.1.6. ступінь - обвуглювання шкіри.

8.1.1. **Домедична допомога при термічних і електричних опіках** I ступеня

після ліквідації впливу на тіло людини небезпечного фактора потрібно поливати ураженні ділянки тіла струменем холодної води або обкласти снігом на 15-20 хвилин.

При невеликих за площею опіків I і II ступеня потрібно накласти на о печену ділянку шкіри стерильну пов'язку. Щоб уникнути ураження заборонено торкатися руками обпалених ділянок шкіри або змащувати їх мазями, жирами, маслами, вазеліном, присипати питною содою, крохмалем і тому подібне. Не можна відкривати пузирі, видаляти пристали до опалення місця різні речовини.

Одяг і взуття запаленого місця не можна зривати, а необхідно розрізати ножицями і обережно зняти. Якщо обгоріли шматки одягу прилипли до опаленого місця, то поверх них слід накласти стерильну пов'язку і направити потерпілого до лікарняного закладу.

При важких і великих опіках потерпілого необхідно загорнути в чисту тканину, укрити, дати 1-2 таблетки анальгіну, напоїти теплим чаєм і створити спокій до прибуття лікаря.

При перших ознаках шоку (блідість, переривчатий подих) необхідно терміново надати постраждалому випити 20 Капель настойки Валер'яни.

При опіках очі слід робити холодні примочки зручною борної **кислоти** (Уг чайної ложки кислоти на склянку води) і направити постраждалого до лікаря.

8.1.2. **Домедична допомога при опіку електричною довгою і ураженні електричним струмом** потерпілого (незалежно від площі опіку) слід доставити в лікарняний заклад, враховуючи особливості впливу електричного струму на організм.

При опіках очей електричною дугою необхідно робити холодні примочки з розчину борної кислоти (У- чайної ложки борна кислоти на склянку води), негайно відправити потерпілого до лікувального закладу. Обличчя закрити стерильною марлею.

8.1.3. **Домедична допомога при хімічних опіках** глибина ураження тканини залежить від тривалості впливу хімічної речовини.

Для того щоб зменшити концентрацію хімічної речовини необхідно:

-промити уражене місце у великій кількості холодної проточної води протягом 10-15 хвилин; промити уражене місце нейтралізуючим розчином, накласти стерильну пов'язку;

- доставити потерпілого в лікарняний заклад.

8.1.4. **При опіку шкіри кислотою** робити примочки (пов'язки) розчином питної води (1 чайна ложка соди на склянку води). При попаданні кислоти у вигляді рідини, пари або газів в очі або порожнину рота необхідно промити їх великої кількості води. Потім уражену ділянку промити розчином питної соди (У чайної ложки на склянку води).

8.1.5. **При опіку шкіри лугом** робити примочки (пов'язки) розчином борної кислоти (1 чайна ложка борної кислоти на склянку води) або слабким розчином оцтової кислоти (1 чайна ложка столова оцту на склянку води). При опіку їдкими лугами уражена місце слід промити проточним струменем води протягом 10-15 хвилин. Потім уражену ділянку промити слабким розчином оцтової кислоти або розчином борної кислоти (1 чайна ложка на склянку води). Після промивання уражене місце накрити марлею, просоченої 5 % розчином оцтової кислоти.

- .2. **Обмороження -** пошкодження тканини під дією низької температури (при сирій погоді, вологому одязі і порушення нормального кровообігу, тісного взуття). Причини відмороження - тривалий вплив холоду, вітер, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухома положення, поганий загальний стан потерпілого (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата) і т.п. Обмороженню піддаються найчастіше пальці ніг, рук, ніс і вуха.

Ознаки: при I ступені обмороження наступає блідість шкіри з втратою чутливості. Після зігрівання з'являються почервоніння і посиніння шкіри з невеликою її припухлістю, що супроводжується печією.

При обмороженні II ступеню після зігрівання з'являються бульбашки на шкірі з кров'яним вмістом.

При обмороженні III ступеня розвивається омертвіння всіх шарів шкіри.

При обмороженні IV ступеня - омертвіння м'яких тканин і кісток, тобто частин кінцівки.

Домедична допомога при обмороженні:

- доставити потерпілого в тепле приміщення;
- зняти з обморожених частин тіла одяг, взуття;
- зігріти обморожену частину тіла в ванні, доводячи температуру води до 37-38°, обмиваючи милом і виробляючи обережні але енергетичні рухи;
- дати рясне тепле пиття;
- не можна вдаватися до зігрівання біля багаття або гарячої печі, не рекомендується розтирати снігом;
- при потепленні відмороженої ділянки її обтирають спиртом, одеколоном, горілкою і накладають пов'язку з великою кількістю вати. Після зігрівання пошкоджену ділянку висушити, закрити стерильною пов'язкою і тепло укрити. Не можна змащувати її жиром і мазями, тому що це значно ускладнює подальшу первинну обробку. Відморожені ділянки тіла не можна розтирати снігом, тому що при цьому посилюється охолодження, а крижинки ранять шкіру, що сприяє інфікуванню (зараженню) зони відмороження; не можна розтирати відморожені місця також рукавичкою, суконкою, носовою хусткою;
- доставити потерпілого до лікарняного закладу.

9. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ УКУСАХ

9.1. Укуси змій і отруйний комах.

Ознаки. При укусі отруйних змій і комах з'являються запаморочення нудота, блювота, сухість і гіркий присмак у роті, прискорений пульс серцебиття, задишка і сонливість. В особливо важких випадках можуть відзначатися судоми, втрата свідомості, зупинка дихання. У місці укусу виникає пекучий біль, шкіра червоніє, набрякає.

Домедична допомога. Необхідно якомога швидше доставити потерпілого до лікарні. Перетяжку укушеної кінцівки краще не робити. Робити місцеве застосування примочок з розчину марганцевокислого калію. Постраждалого потрібно більше поїсти (чай, кава, вода).

9.2. **Укуси ос, бджіл.** Небезпеку становлять множинні укуси і підвищена чутливість хворого до бджолиної отрути.

Ознаки. Пекучий біль і швидко наростаючий набряк тканини в області укусу,

слабкий, головний біль, нудота, блювота. При множинних укусах можливі втрата свідомості, порушення дихання та серцевої діяльності.

Домедична допомога. Необхідно швидко видали жало, якщо воно залишилося в місті укусу, а потім прикладати до місця укусу шматок вати, змоченою нашатирним або винним спиртом, горілкою, розчином перекису водню, марганцевокислого калію. Після цього до місця укусу прикласти холодний комплекс, дати потерпілому випити склянку гарячого чаю.

9.3. **Укуси скажених тварин.** У собак ознаками сказу є неспокійна поведінка, схильність до нападу на людей, пригніченість, водобоязнь, паралічі. Укус хворої тварини може передати зараження людини ще до появи ознак сказу у самої тварини. Тому будь-який укус слід вважати підозрілим. Тварина має бути ізольована і перебувати під наглядом.

Домедична допомога. Рани змащують йодною настойкою, накладають пов'язку. Потерпілого направляють до лікувального закладу.

10. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННЯХ

10.1. **Отруєння загального характеру.**

Причина - вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання починається через 2-3 години після вживання заражених або отруйних продуктів, іноді через 20-26 годин.

Ознаки: загальне нездужання, нудота, блювота (неодноразова) переймоподібний біль в животі, частий рідкий стул, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38-40°, частий слабкий пульс, судоми. Блювота і пронос зневоднюється організм, сприяють втраті солей.

Допомога - потерпілому терміново кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 л води, а потім викликають блювоту подразненням кореня язика) до появи частих промивних вод. Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. Перший час необхідно постійне спостереження за хворим з метою запобігти зупинці дихання і кровообігу. При більш важких отруєннях - доставити в лікарню.

10.2. **Отруєння лугами.**

Причини - попадання лужних сполук натрію і кальцію, які містяться в регенеративної речовини в дихальні шляхи.

Ознаки - неприємний лужний смак у роті, кашель, різке печіння слизових оболонок очей і гортані, біль за грудиною, розширення зіниць, різка слабкість, загальні судоми.

Допомога - забезпечити потерпілому надходження свіжого повітря, звільнити його від одягу, що стискує подих, дати понюхати нашатирний спирт. У разі припинення дихання необхідно проводити штучне дихання.

10.3. **Отруєння газом.** Ознаки гострого отруєння. При отруйні газами, з'являється тяжкість і відчуття здавлювання голови, сильний біль у лобі і в скронях, запаморочення, шум у вухах, почервоніння, печіння шкіри обличчя, тремтіння, відчуття слабкості і страху, спрага, збільшення частоти пульсу, пульсація скроневих артерій, нудота, блювота. При сильному отруйні наступають сонливість, апатія, байдужість, а при важкому отруєнні - збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. При

фізичному навантаженні можлива непритомність. Один з найбільш ранніх симптомів отруєння - зниження швидкості реакції і порушення відчуття кольору.

При середні тяжкості отруєння - відчувається заціпеніліcть, слабкість, байдужість. З'являється приємна знемога, сонливість, сплутаність свідомості і втрата її на кілька годин. Важка форма проявляється в коматозному стані (до 5- 7 дні діб і більше). Підвищується температура тіла до 38- 40°, можлива блювота, мимовільне спорожнення сечового міхура і кишкивника. Спостерігаються посмикування і судоми окремих м'язів і м'язових груп. Страждає нервова система, координація рухів.

Домедична допомога при гострому отруєнні.

- потерпілого вивести на свіже повітря в лежачому положенні;

- звільнити потерпілого від одягу, що стискує, розстебнути комір, пояс, забезпечити йому спокій. Слід остерігатися охолодження, зігрівати тіло, особливо нижні кінцівки, за допомогою горілок, гірчичників;
- дати доступ свіжого повітря;
- в легких випадках отруєння потерпілому можна дати кави, міцний чай, нюхати невеликими дозами нашатирний спирт;
- всі заходи по наданню до медичної допомоги слід проводити до відновлення нормального дихання і кровообігу;
- викликати екстрену медичну допомогу.

11. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕГРІВАННІ, ТЕПЛОВОМУ ТА СОНЯЧНОМУ УДАРІ

Перегрівання - це порушення теплового балансу, при якому організм не може підтримувати температуру в межах норми.

Причини:

- жаркий клімат, підвищення вологості повітря і мала швидкість його руху;
- тривале перебування в жаркому, задушливому приміщенні;
- перебування на відкритому повітрі при високій температурі, в процесі активної м'язової роботи;
- носіння паронепроникного одягу;
- зменшення обсягу випитої рідини.

Загальне перегрівання організму приводить до теплового удару.

Інтенсивні і тривалий вплив сонячних променів на голову завершується тяжким ураженням центральної нервової системи - сонячним ударом.

Ознаки теплового і сонячного удару схожі:

- при легкій формі перегрівання - це сонливість, загальна слабкість, загальмованість, головний біль, запаморочення, нудота;
- середня тяжкість перегрівання характеризується різкою адинамією, сильним головним болем, нудотою і блювотою, невпевненістю рухів, короткочасним запамороченням. Шкіра волога, почервоніла, посилюється потовиділення, температура тіла 39-40°С, частішають пульс і дихання;
- важка форма перегріву супроводжується маренням, галюцинаціями, збудженням, судомами, шумом у вухах, розладом зору, втратою свідомості. Дихання поверхневе, прискорене. Пульс стає частішим але слабким, артеріальний тиск знижується. Обличчя блідне і навіть набуває синюшного відтінку, шкіра суха

і гаряча або покрита липким потом, температура тіла підвищується до 41-42°С і вище. Такий стан загрожує трагічними наслідками.

Домедична допомога при тепловому та сонячному ударі:

- допомогу треба надавати негайно, не втрачаючи ні хвилини, інакше можливий смертельний випадок внаслідок порушення дихання і кровообігу;
- вивести (винести) потерпілого в прохолодне місце - до розчиненого вікна або в тінь;
- укласти потерпілого так, щоб голова була піднята, звільнити від верхнього одягу, роздягнути до пояса;
- якщо потерпілий в свідомості - напоїти холодною водою (мінеральною або з додаванням кухонної солі - 1 чайна ложка на 1 л води). Викликати екстрену медичну допомогу.

12. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОРЯТУНКУ ПОТОПАЮЧОГО

Допомогу потопаючого необхідно надавати ззаду, захищаюся чи світ його захоплення. Для звільнення від захватів існує кілька прийомів:

- якщо потопає чий охопив того, хто надає допомогу за тулуб або за шию спереду, потрібно, однією рукою утримуючи його за поперек, долонею іншої руки в підборіддя потопаючого, пальцями затиснути йому ніс і сильно штовхнути підборіддя. В крайньому випадку, потрібно впертися коліном в низ живота потопаючого і з силою відштовхнутися від нього;
- якщо потопаючий схопив того, хто надає допомогу за шию ззаду, потрібно однією рукою захопити кисть руки потопаючого, а іншій підштовхнути лікоть цієї ж руки. Потім надаючи допомогу повинен різко перекинути руку потопаючого через свою голову і, не звільняючи руки, повернути потопаючого до себе спиною і буксирувати його до берега;
- якщо потопаючий схопив того, хто надає допомогу за кисті рук, потрібно стиснувши їх в кулаки, зробити сильний ривок назовні, одночасно, підтягнувши ноги до живота, впертися в груди потопаючого і відштовхнутися від нього;
- якщо потопаючий схопив того, хто надає допомогу за ноги, то для звільнення потрібно однією рукою притиснути його голову до себе, а інший захопити його підборіддя і повернути від себе.

При порятунку потопаючого з човна не слід підводити човен до нього кормою або носом, але не бортом. Брати потопаючого в човен слід завжди з корми або носа, так як в іншому випадку човен може перекинутися. Не завжди слід брати потопаючого в човен, якщо друга людина, що виконувала допомогу, може утримувати його з корми.

Якщо в човні знаходиться тільки одна людина, краще не стрибати в воду, так як некерований човен легко може віднести. Вирушаючи на човні рятувати потопаючого без спеціального рятувального приладдя, слід захопити з собою жердину, палицю і тлі., щоб подати потопаючого, якщо він не втратив свідомість.

13. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

13.1. **Гіпертонічний напад** (криз) - це раптове, гостро розвинуте, що триває

хвилини, години, рідше дні, погіршення гіпертонічної хвороби, що супроводжується великим підйомом артеріального тиску.

Причини - психічні переживання, хвилювання, нервова напруга, дії метеорологічних факторів. Криз розвивається раптово, але йому можуть передувати посилення головних болів, безсоння, загальна слабкість.

Ознаки - поява або швидко зростаюче посилення болісно головного болю в тім'яній або потиличній області. При більш легкому прояві хвороби відзначається запаморочення, шум у вухах, нестійкість ходи, іноді відчуття жару або холоду, серцебиття, яке триває від декількох хвилин до декількох годин. При важких кризах всі ці симптоми більш сильні, головні болі, стійкі, що супроводжується нудотою і блювотою, сонливістю, болями в області серця, розладами зору, страхом смерті і сплутаність свідомості. Значно підвищується артеріальний тиск. Шкіра обличчя і шиї бліда, рідше червона (іноді у вигляді плям), різкий або частий пульс. Криз може пройти безслідно, але можуть виникнути і важкі ускладнення (важкі розлади мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, набряк легенів).

Домедична допомога при гіпертонічному кризі:

- створити хворому повний фізичної душевний спокій, викликати екстрену медичну допомогу, так як транспортування небезпечно для життя хворого;
- дати лікувальні засоби (раунатин, резерпін, дибазол та інше), що знижує тиск;
- хворого укласти в ліжко, поставити гірчичники на задню частину шиї, на ікри, а при болях в серці - і на серцеву область;
- зробити гарячу ванну для ніг (з гірчицею - 2 столові ложки на таз води);
- покласти до голови пакети з льодом;
- при болях в серці дають також нітрогліцерин під язик;
- викликати екстрену медичну допомогу.

Стенокардія - гостра недостатність кровообігу серця внаслідок спазму серцевих судин, що найчастіше розвивається при атеросклерозі, приводить до появи напад нападоподібного болю в області серця. Безпосередню причиною нападу нерідко є нервові розлади або фізичне напруження (стенокардія напруги), холод. Болі можуть виникнути і при повному спокою (стенокардія спокою) і навіть вночі.

Інфаркт міокарда - омертвіння ділянки серцевого м'яза внаслідок тривалого спазму або закупорки кровоносної судини, що живуть живить цю ділянку.

Ознаки захворювання: при нападі стенокардії хворий скаржиться на відчуття стиснення, здавлювання або болю за грудиною різкої інтенсивності, тривалості. Іноді біль відзначається вліво від грудини, в надчеревній ділянці і верхній частині години. Біль може відчуватися в лівому плечі і лівий руці по внутрішній її поверхні, іноді в спині, в нижній щелепі, правій руці.

При інфаркті міокарда біль у ділянці серця зазвичай більш інтенсивна та тривала, хоча іноді буває слабо виражена.

Зовнішні ознаки: Під час нападу стенокардії з'являється блідість обличчя, краплі поту на лобі, змінюється пульс. Хворий відчуває страх смерті. При інфаркті міокарда нерідко спостерігаються ті ж симптоми, що і при стенокардії, але болі стають дуже сильними, частіше нестерпними. Зазвичай настає значне погіршення загального стану: занепокоєння, збудження, почастішання пульсу, нерідко блювота і підвищення температури в кінці першого дня після початку нападу. Інфаркт може розвиватися, не супроводжують больовими відчуттями. Важкими

ускладненнями інфаркту можуть бути колапс, шок і набряк легенів.

Домедична допомога при стенокардії, інфаркті:

- забезпечити повний фізичний і психічний спокій;
- укласти хворого на спину, при наявності задишки верхня частина тулуба повинна бути піднята;
- покласти під язик таблетку валідолу або нітрогліцерину;
- якщо біль не припиняється протягом 2 хвилин, повторно дати в тих же дозах валідол або більш сильно діючий нітрогліцерин;
- покласти гірчичники на область серця, до ніг - грілки;
- викликати екстрену медичну допомогу;
- при важких приступах болю забороняється найменша напруга.

14. ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ

При нещасному випадку необхідно не тільки негайно надавати потерпілому домедичну допомогу, але швидко і правильно доставити його до найближчої лікувальної установи. Порушення правил перенесення і перевезення потерпілого може принести йому непоправної шкоди.

При підніманні, перенесені і перевезенні потерпілого потрібно стежити, щоб він знаходився в зручному положенні, і не трясти його. При перенесенні на руках особи, які надають допомогу повинні йти не в ногу. Піднімати і класти потерпілого на носилки необхідно узгоджено краще за командою. Брати потерпілого потрібно із здорового боку, при цьому ті хто надає домедичну 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, злегка підняти його з землі, щоб хто-небудь підставив носилки під нього. Це особливо важливо при переломах, в цих випадках необхідно, щоб хто-небудь підтримував місце перелому.

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

При **переломі нижньої щелепи,** якщо потерпілий задихається, потрібно класти його обличчям вниз. При **травмі живота** потерпілого слід покласти на спину, зігнувши його ноги в колінах, під коліна підкласти валик з одягу.

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

По рівному місці потерпілого потрібно нести ногами вперед, при підйомі в гору або по сходах - головою вперед. Щоб не надавати носилкам похиленого положення, особи які надають допомогу, що знаходяться нижче, повинні підняти носилки.

Щоб попередити поштовхи і не качати носилки, особи, які надають допомогу, повинні йти не в ногу, з дещо зігнутими колінами, можливо менше піднімаючи ноги. Під час перенесення на носилках слід спостерігати за потерпілим, за станом накладених пов’язок і шин. При тривалому перенесені потрібно міняти положення потерпілого, поправляти його узголів’я, покладений одяг, втамовувати спрагу (але не при травми живота), захищати від негоди і холоду.

Знімаючи потерпілого з носилок, слід чинити так само, як і при укладенні

його на носилки. При перенесені носилок з потерпілим на великі відстані треба нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинувши лямки через шию.

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

Правила перенесення на руках. На невеликі відстані потерпілого може нести на руках одна досить сильна людина, причому перенесення буде значно полегшене, якщо основний тягар тіла потерпілого доведеться на плечі особі, що надає допомогу, наприклад при використанні простирадла.

Якщо потерпілий знаходиться в свідомості, наприклад при пошкоджені гомілки або стопи, то його можна нести і на спині. Перенесення вдвох на невеликі відстані може бути проведене в положенні сидячи або положенні напівлежачи. Використовують при перенесені і лямки, що на одягають на плечі.

15. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОТРАПЛЯННІ СТОРОННЬОГО ТІЛА

При потраплянні чужорідного де тіла (наприклад, шматка їжі) в дихальне горла потерпілого, у якого є ознаки задухи, але свідомість збережена, необхідно якомога швидше звернутися за допомогою до лікаря. Будь-які стиснення або удари міжлопаточну область небезпечні через можливість виникнення повної закупорки дихальних шляхів. Видалення чужорідного тіла при частковій закупорці дихального горла можливо при кашлі або сплющування. При встановленні факту попадання стороннього тіла в дихальних горло потерпілого, що знаходиться в свідомості або без нього, при різко виражений синюшності обличчя, неефективності кашлю і повні закупорки (при цьому кашель відсутній) будь-яка процедура, яка може здатися ефективною, завжди виправдана, так як є актом відчаю. При цьому потерпілому наносять 3-5 коротких ударів кистю в міжлопаточну область при нахиленій вперед голові або в положенні лежачи на животі. Якщо це не допоможе, охоплюють стоячого потерпіло ззаду так, щоб кісті особи, яка надає допомогу зчепилося в області між мечоподібним відростком і пупком і роблять кілька 3-5 швидких натискай на живіт потерпілого. Можна виконати подібну процедуру і в положенні потерпілого лежачи на спині: розташовуючи долоні кистей між пупком і мечоподібним відростком, енергійно натискаю 3-5 разів на живіт.

16. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

16.1. Ураження електричним струмом виникає при його проходженні крізь організм людини і складається із загальних і місцевих проявів.

16.2. Загальні прояви електротравми виникають від дії струму, насамперед на нервову систему. В момент проходження електричного струму завжди спостерігається судорожне скорочення скелетних м'язів, що ускладнює будь- які дії потерпілого, навіть якщо він залишається в свідомості. Так, якщо потерпілий тримає дріт руками, його пальці так сильно стискуються, що витягти дріт з його рук стає неможливим.

16.3. При більш тяжких ураженнях, крім втрати свідомості, виникає порушення дихання і роботи серця. Місцеві прояви електротравми нагадують

термічні опіки.

16.4. Звільнення потерпілого від дії електричного струму треба проводити із дотриманням заходів власної безпеки, якщо напруга не перевищує 1000 В.

16.5. Першою дією того, хто надає допомогу, повинно бути негайне відключення електричного струму вимикачем, рубильником чи викручуванням запобіжників. Якщо це неможливо, треба перерізати чи перерубати електричний провід. У випадку неможливості відключення струму потерпілого слід відтягнути від джерела струму.

Для цього використовують підручні предмети, які не проводять струм - сухі дерево, вовну, тканину і т.ін. У всіх випадках треба діяти однією рукою, замотаною в тканину, другу тримають за спиною.

16.6. Якщо напруга перевищує 1000 В, наближатися до потерпілого без 1000 В, наближатися до потерпілого без спеціальних засобів захисту небезпечно. У цих випадках використовуються діелектричні рукавички, чоботи і килимок. Можна також застосовувати ізолюючу штангу або кліщі. Якщо дихання у потерпілого відсутнє, треба проводити штучне дихання (див. «Оживлення»). Якщо, крім того, немає пульсу на шиї, одночасно роблять закритий масаж серця.

16.7. Місцеві прояви електротравми треба обробляти так, як і температурні опіки. У всіх випадках необхідно негайно викликати швидку медичну допомогу.

17. ОЖИВЛЕННЯ

17.1. Необхідність оживлення потерпілого виникає при різноманітних тяжких травмах, утопленні, ураженні електричним струмом, гострих отруєннях, інфаркті міокарду, крововтратах і т.ін.

17.2. При зупинці серцевих скорочень і дихання настає клінічна смерть, яка, якщо не проводити оживлення, через 5-7 хвилин переходить в біологічну смерть. Безсумнівними ознаками біологічної смерті є помутніння рогівки ока та її висихання. При здавленні ока пальцями з боків зіниця звужується, стаючи схожою на котячу. Пізніше з’являються трупне заклякнення м’язів голови та трупні плями синюватого кольору в нижчележачих ділянках шкіри.

17.3. Якщо настала біологічна смерть, проводити оживлення немає сенсу. При зупинці дихання перестає рухатись грудна клітка, повітря не виходить із рота чи носа, що перевіряється дзеркалом або ниткою, ється дзеркалом або ниткою.

17.4. Штучне дихання здійснюється методом “рот до рота” чи “рот до носа” після перевірки стану ротової порожнини та глотки. Потерпілому, що лежить на спині, однією рукою підіймають шию, а другою закидають голову, затуляючи при цьому ніс. Той, що проводить оживлення, робить глибокий вдих, міцно притуляє свій рот до рота потерпілого (можна через марлю чи тонку тканину) та з силою видихає. Грудна клітка потерпілого при цьому розширюється. Потім треба дати повітрю вийти із легенів і через 3-5 секунд повторити все знову. При зупинці серця пульс не виявляється.

17.5. Закритий (непрямий) масаж серця здійснюють двома руками, поклавши кисті рук одна на одну, шляхом досить сильних поштовхів нижньої частини грудної клітки з періодичністю 60 за хвилину. Якщо оживлення проводять двоє, то після одного штучного вдиху треба зробити 4 поштовхи. Якщо надає допомогу один, то після 3 вдихів він робить 15 поштовхів грудної клітки. Оживлення треба робити відразу на місці події, не чекаючи прибуття медичних працівників.

18. ТРАВМИ ХРЕБТА

18.1. Травми хребта виникають при падінні з висоти, насильних поворотах тулуба чи шиї, ударах в ділянку хребта, обвалах землі та породи в шахтах та на будівництві, падінні на землю при ожеледиці. Підозра на перелом хребта виникає при різкому болю в якомусь відділі.

18.2. Головна небезпека такої травми - пошкодження спинного мозку, що загрожує довічною інвалідністю. Симптоми такого пошкодження неможливість піднятися і розпрямити сечовий міхур і пряму кишку. Ці симптоми можуть виникнути відразу чи розвиваються поступово. Можливий шок.

18.3. Головною особливістю першої допомоги при травмах хребта є максимально обережне переміщення і транспортування потерпілого. Краще це робити на твердому щиті при положенні на спині з невеликим тканинним валиком під попереком. Якщо він втратив свідомість, йому надають положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

18.4. При перекладенні потерпілого не можна допускати прогинання чи поворотів його тіла, тому таку операцію повинні виконувати 3-4 чоловіка.

18.5. Можна переносити потерпілого на звичайних носилках, обладнаних твердою підкладкою. При травмах шийного відділу хребта голову треба покласти на валик, зроблений з одягу. При цьому голову не можна нахиляти чи закидати. Треба бути готовим до виконання штучного дихання при його зупинці. У випадку блювання голову потерпілого обережно повертають вбік.

19. ТРАВМИ ЖИВОТА

19.1. Проникаюча травма живота небезпечна пораненням органів черевної порожнини. Відмічається сильний біль, але кровотеча з рани несильна. Інші симптоми залежать від поранення конкретного органа, що описано нижче.

19.2. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у горизонтальному положенні на спині із зігнутими в колінах ногами. Органи, які випали через рану (наприклад, петля кишки), не можна вправляти назад, їх треба накрити зверху чистою, краще стерильною, марлею.

19.3. Закрита травма живота виникає внаслідок прямої дії пошкоджуючої сили на органи черевної порожнини. Травми внутрішніх органів при цьому не супроводжуються зовнішньою кровотечею. При розриві порожнистого органа (наприклад, шлунку) відмічається сильний біль у всіх відділах живота. Пізніше виникає помірне підвищення температури і прискорення пульсу, риси обличчя загострюються. М’язи черевної стінки напружуються, часто виникає блювання. При розриві печінки чи селезінки біль виражений не так різко. Виникає сильна внутрішня кровотеча. Відмічається блідість, слабкість, спрага, частий пульс. При пошкодженні нирки, крім того, спостерігається почервоніння сечі.

19.4. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у напівсидячому положенні. Не можна їсти, пити і ковтати ліки, а на живіт треба покласти мішечок з льодом чи холодний компрес.

17. ПРАВИЛА ДОТРИМАННЯ ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ

Особиста гігієна працюючого сприяє попередженню професійних захворювань організму. Кожен працівник обов'язки виконувати вимоги санітарних норм, встановлених в університеті, зокрема:

- утримувати в чистоті і порядку робоче місце, інструмент;
- правильно і дбайливо користуватися санітарно-побутовими пристроями, спецодягом та індивідуальними засобами захисту;
- не зберігати одяг на робочому місці;
- перед кожним прийомом їжі ретельно мити руки з милом;
- дотримуватися раціонального режиму праці та відпочинку;
- при появі температури чи інших ознак захворювання негайно звертатися до лікаря.

Щоб уникнути отруєння, категорично забороняється застосовувати хімічні речовини для миття рук або прання спецодягу.

Розроблено:

Проректор з адміністративно – господарської роботи _____ (підпис) Андрій МАТВІЄНКО

Погоджено:

Інженер з охорони праці _____ (підпис) Валерій КЛИМЕНКО

Юрист -консульт _____ (підпис) Ганна Шаповалова