****

**КЛАСИЧНА ГІМНАЗІЯ**

**УЖГОРОДСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

***ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ***

***«Перша реанімаційна та перша домедична допомога постраждалим»***

***м. Ужгород 2018р.***

***ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ***

***«Перша реанімаційна та перша домедична допомога постраждалим»***

***Надання першої долікарської допомоги***

У результаті виникнення й розвитку будь-якої надзвичайної ситуації можуть з'явитися постраж-далі або навіть жертви. Характер надзвичайної ситуації не дає змоги заздалегідь підготувати ресурси, необхідні для надання медичної допомоги (медичний персонал, медикаменти, лікувальні установи, спеціалізований транспорт). У зв'язку з цим постає питання про надання першої долікар-ської допомоги потерпілим.

***Перша долікарська допомога*** надається безпосередньо на місці отримання травми , або поблизу від нього з використанням підручних засобів.

***Нещасний випадок*** - ушкодження або порушення функції органів людини при раптовій дії навко-лишнього середовища. У подібних випадках надзвичайно важливого значення набуває домедична допомога, яка має бути надана хворому відразу ж після нещасного випадку і проводитися до при-буття лікаря, або доставки потерпілого в лікарню.

***Перша медична допомога (долікарська)*** - це комплекс екстрених заходів, які надаються потерпілому або хворому на місці події і в період доставки його до медичної установи.

***Перша медична допомога включає такі групи заходів:***

1) негайне припинення дії зовнішніх ушкоджувальних чинників і видалення потерпілого з неспри-ятливих умов:

2) надання термінової першої медичної допомоги потерпілому залежно від характеру і виду трав-ми, нещасного випадку або раптового захворювання *(зупинка кровотечі, масаж серця, введення протиотрути та ін.):*

3) організація швидкої доставки хворого або постраждалого до лікувальної установи.

***Кожна людина повинна вміти надати першу допомогу. Для цього необхідне знання принципів першої медичної допомоги***.

Всі дії того, хто надає допомогу, повинні бути доцільними, обдуманими, рішучими, швидкими та спокійними.

Той хто надає допомогу, повинен чітко і швидко розрізняти втрату свідомості від смерті.

При виявленні мінімальних ознак життя слід негайно приступити до надання першої допомоги і передусім до дій оживлення.

***Ознаками життя є:***

1. ***наявність серцебиття.*** Його визначають рукою або вухом на грудній клітці в області лівого соска:

2. ***наявність пульсу на артеріях.*** Пульс визначають на шиї (*сонна артерія*), в зоні променезап'ясткового суглоба (*променева артерія*), в паху (*стегнова артерія):*

3. ***наявність дихання.*** Його визначають за рухом грудної клітки, живота!: за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа і рота потерпілого, за рухом шматочка вати чи бинта, піднесених до носових отворів:

4. ***наявність реакції зіниць на світло***. Якщо освітити око пучком світла, то спостерігається звуження зіниці.

***Наявність ознак життя сигналізує про необхідність негайного проведення заходів по оживленню, і допомога може виявитися ефективною.***

***Надання допомоги безглузде при появі явних трупних ознак:***

• помутніння і висихання роговини ока;

• наявність симптому "котяче око";

• холодне тіло, поява трупних плям.

***Оцінивши стан потерпілого, приступають до надання першої допомоги:***

Якщо людина постраждала в результаті надзвичайної ситуації, треба передусім:

***«»*** звільнити її від матеріалів, конструкцій, а при необхідності і від верхнього одягу;

***«»*** оцінити фізичний стан, якщо життю загрожує небезпека винести з небезпечної зони;

***«»*** вжити потрібних заходів щодо відновлення життєво важливих функцій організму і запобігти ускладненням, що становлять загрозу для життя людини.

***Вчасно й правильно здійснена перша долікарська допомога рятує життя потерпілому і попереджає розвиток несприятливих результатів.***

***Найбільш ефективна допомога постраждалому при зупинці серця і припинення дихання може бути надана перші 5 хвилин після зупинки серця.***

***На 5 – тій хвилині після зупинки дихання та серцебиття - наступає клінічна смерть.***

***Клінічна смерть***— це такий стан організму, за якого відсутні видимі ознаки життя (*серцева діяльність та дихання*), згасають функції центральної нервової системи, але зберігаються обмінні процеси у тканинах.

Клінічна смерть є першим етапом припинення життєдіяльності організму, його загибелі. При клінічній смерті перша домедична допомога може бути успішною.

***Клінічна смерть триває від 5 до 10 хвилини після зупинки серця.***

***На 10 – тій хвилині після зупинки дихання та серцебиття наступає біологічна, або істинна смерть — незворотне припинення фізіологічних процесів у клітинах і тканинах, першими починають відмирати клітини головного мозку***

***Через 10 хвилин - успіх надання першої допомоги малоймовірний.***

***Ознаками біологічної смерті є:***

• помутніння рогівки ока та її висихання;

• деформація зіниці при стисканні;

• трупне задубіння ( *наступає через 1-2 год.* );

• трупні синюшні плями.

***У період клінічної смерті, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити, реанімувати.***

До оживлення входить проведення двох основних процедур:

— відновлення дихання *(штучне дихання*) ;

* зовнішній масаж серця

***Перша долікарська допомога — це комплекс простих термінових дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого.***

***При організації надання першої домедичної допомоги особливу увагу необхідно звернути на її своєчасність*** ,зокрема: - при травмах, що супроводжуються:

«» кровотечею;

«» шоком;  
«» асфіксією;  
«» втратою свідомості;  
«» отруєнням.

***В обсязі першої долікарської допомоги особливого значення набуває виконання таких заходів***, як:

***«»*** ***зупинення зовнішньої кровотечі*** за допомогою:  
«» тампонів;  
«» перев'язувальних пакетів;  
«» накладення джгута (*закручення за допомогою підручних засобів*);

***«»*** ***введення знеболювальних засобів***;  
***«»*** ***усунення асфіксії***;  
***«»*** ***проведення штучного дихання;***  
***«»*** ***непрямий масаж серця з метою відновлення серцевої діяльності***;  
***«»*** ***закриття поверхні рани пов'язкою***, тощо.

Не менш важливим етапом надання першої допомоги постраждалому є раціональне його транспортування до лікарської установи, де йому буде надано кваліфіковану медичну допомогу.

***При наданні першої долікарської допомоги необхідно:***

1. керуватися принципами правильності, доцільності, швидкості, продуманості, рішучості, спокою;

2. дотримуватись послідовності таких дій:

• усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого *(звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони чи з приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати з води*);

• оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу життю потерпілого, і послідовність заходів щодо його рятування;

• виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого в порядку терміновості *(забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку ,тощо*);

• викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;

**•** підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

***Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти:***

• оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги насамперед він потребує;

• забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;

• зробити штучне дихання "***із рота в рот***" або "***із рота в ніс***" та зовнішній масаж серця й оцінити їх ефективність;

• зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин;

• накласти пов'язку при пошкодженні (*пораненні, опіку, кровотечі, відмороженні, травмі*);

• іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкій травмі, термічному

ураженні;

• надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості;

• використати підручні засоби при перенесенні, завантаженні і транспортуванні потерпілого;

• визначити необхідність транспортування потерпілого машиною швидкої допомоги чи

попутним транспортом;

• користуватися аптечкою швидкої допомоги.

***Внаслідок різних травм, сильного болю, втрати крові,***

***нестачі кисню в організмі, при замерзанні та перегріві, тощо,***

***можливе ураження центру свідомості — мозку***.

***Припинення надходження до легень повітря має назву асфіксія,*** в результаті чого дихання припиняється, людина непритомніє, може зупинитися серце і настати смерть.

***1. Правила і порядок дій при виведенні людини з непритомного стану та стану клінічної смерті***

.***Втрата свідомості****-* це стан, коли потерпілий не реагує на ні що, нерухомий, не відповідає на запитання.

Ознаки втрати свідомості виявляються широким спектром симптомів, починаючи від:

- шоку;

-памороків;

- непритомності і закінчуючи зупинкою серця і станом клінічної смерті.

При втраті свідомості велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас в дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

***Допомога.*** В першу чергу необхідно винесити потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У випадку зупинки дихання і серця треба розпочати оживлення методом штучного дихання і непрямого масажу серця. Людину, що втратила свідомість, не можна намагатися напоїти, транспортувати її треба у фіксованому стані на боці.

***Памороки -***  раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом :

* нервово - емоційного збудження;
* страху;
* падіння тіла;
* болю;
* нестачі свіжого повітря .

Ці факти сприяють рефлекторному розширенню м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок. ***Памороки - це перехідний стан до непритомності.***

***Ознаки памороків:***

* блідість обличчя;
* дзвін у вухах;
* потемніння в очах;
* холодний піт;
* головокружіння;
* слабке наповнення пульсу;
* поверхневе дихання.

***Як правило, памороки швидко минають***.

***Допомога.***

* покласти потерпілого в горизонтальне положення;
* звільнити від тісного одягу ( *комір, ремінь* );
* забезпечити надходження свіжого повітря.

Можна дати понюхати нашатирний спирт на ваті. Коли людина у свідомості - напоїти гарячим чаєм, кавою.

***Непритомність*** - раптова недостатність під впливом нервово -емоційного збудження, страху, вертикального прискорення тіла, болю, нестачі свіжого повітря,

***Ознаки*** - непритомність настає раптово, але інколи перед нею бувають памороки, блювання, позиви на блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс приско-рюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 50 — 40 ударів на хвилину. Стан хворого не рухомий, свідомість відсутня, в контакт не вступає, дихання часте, пульс частий, блідість шкіри, холодні кінцівки, закочує очі.

***Допомога.***

* потерпілого треба покласти на спину, трохи підняти (на 15-20 *см)* ноги для поліпшення кровообігу мозку;
* звільнити від тісного одягу (*комір, ремінь*);
* забезпечити доступ свіжого повітря;
* поплескати по щоках;
* побризкати обличчя, груди холодною водою;
* дати понюхати нашатирний спирт;
* розтерти руки, ноги, дати грілку.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба перевірити чи не запав язик. У крайньому разі вживають заходи до оживлення.

***Шок***- це комплекс грізних симптомів, які супроводжуються різким порушення нервової регуляції життєво важливих функцій органів і систем.

При шоку перед усім страждає центральна нервова система.

***Причини*** ;

* надзвичайний емоційний вплив;
* сильний біль;
* втрата крові;
* утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводить до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Сприяти розвитку шоку можуть голод, спрага, переохолодження, перевтома, трясіння в момент траспортування після травми тощо.

***Ознаки*** :

- блідість;

- холодний піт;

- розширені зіниці;

- посилене дихання і прискорений пульс, зниження артеріального тиску.

*При важкому шоку*:

* блювання;
* спрага;
* попелястий колір обличчя;
* посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення.
* потерпілий байдужий до оточення, але свідомість зберігає.

***Допомога.*** Усунути джерело патологічної дії на потерпілого. Покласти потерпілого у горизонтальне положення з трохи опущеною головою, упевнившись у прохідності дихальних шляхів, закутати у ковдру.

Заходами що перешкоджають виникнення шоку, є тиша, тепло (*але не перегрівання*), дії, що зменшують біль, пиття рідини.

Коли є підозра на удар живота та пошкодження черевної порожнини, не можна потерпілому давати пити.

***Повільність та довга підготовка при наданні першої долікарської допомоги можуть призвести до загибелі потерпілого.***

Ніколи не треба відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим через відсутність дихання, серцебиття, пульсу.

***До оживлення входить проведення двох основних процедур***: заходів що до відновлення дихання (*штучне дихання)* та серцевої діяльності (*зовнішній масаж серця*).

Тому, хто надає долікарську допомогу треба розрізняти ознаки життя і смерті. Уразі смерті у людини відсутнє серцебиття, пульс не визначається, відсутнє дихання, зіниці широкі і не реагують на світло, відсутнє відчуття болю.

*Якщо людина жива, серцебиття визначається рукою або на слух в лівій частині грудної клітки, а також за пульсом на шиї, де проходить сонна артерія. Дихання визначається по руху грудної клітки, крил носа, губ. При освітленні зіниці звужую-ться, а при затемнені розширюються. При доторканні до рогівки ока кінчиком хустинки "повіки здри-гаються, вона реагує на сильні больові подразнення. Вени нижче жгута набухають.*

При встановленні ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть і при відсутності перелічених ознак до тих пір, поки немає повної вневпевності у смерті потерпілого, необхідно надати йому допомогу в повному обсязі.

***2.Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим з опіками***

***«Опік»*** — це травма м’язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання.

***Розрізняють опіки чотирьох ступенів***:

***- I ступінь*** (*еритема*) — почервоніння шкіри, набряклість і біль;

- ***II ступінь*** (*утворення пухирів*) — сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених прозорою або каламутною рідиною;

***- III ступінь***: некроз всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;

***- IV ступінь*** (*обвуглення*): виникає при впливі на тканини дуже високих температур (*полум’я, розплавлений метал, тощо*);

***Послідовність дій***:

- переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

***Якщо у постраждалого опіки першого і/або другого ступеня***:

- охолодити місце опіку прохолодною водою;

- після охолодження накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою;

- не слід спеціально проколювати пухирі; якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну

пов’язку;

***Якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:***

- накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою;

- за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

***.Не використовувати при опіках мазі, гелі та інші засоби*** до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***. При опіках, викликаних хімічними речовинами***, місце враження постійно промивати чистою водою кімнатної температури до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-

ної допомоги;

***3. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим із переохолодженням/ відмороженням***

***Переохолодження*** — загальний стан людини, коли на всю поверхню тіла впливає холод, а температура тіла при цьому падає нижче 35 °C.

***відмороження*** — ушкодження тканин організму з розвитком місцевих та системних змін під дією холоду.

***1. Переохолодження/ відмороження може виникнути:***

- тривалий вплив холоду, вітру, підвищеної вологості на особу в тісному або мокрому взутті, нерухомому положенні;

- незадовільний загальний стан постраждалого (*хвороба, виснаження, алкогольне сп’яніння, крововтрата .тощо*).

***Розрізняють чотири ступені відмороження:***

***I ступінь*** — шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

***II ступінь*** — у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною; характерні підвищення температури тіла, охолодження;

***III ступінь*** — омертвіння шкіри:

- з’являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору;

- навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (*демаркаційна лінія*);

- характерний розвиток інтоксикації — охолодження, потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

***IV ступінь*** — поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого наявні ознаки шоку.

***Послідовність дій:***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

- за можливості усунути дію холоду: перемістити постраждалого в тепле приміщення, зняти

мокрий одяг. Взуття та одяг знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки

тіла (ліпше розрізати взуття та одяг);

- якщо постраждалий у свідомості, зігріти його: проводити загальне зігрівання постраждалого,

для цього слід давати йому безалкогольні гарячі напої. Не рекомендується інтенсивне розтиран-

ня і масаж відмороженої частини тіла;

- накласти на ушкоджену ділянку чисту пов’язку;

- забезпечити нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп. За необхідності виконати

іммобілізацію за допомогою імпровізованих або стандартних шин;

- якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести у  ста-

більне положення;

- накрити постраждалого термопокривалом/ ковдрою;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-

ної допомоги;

***4.Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при падінні з висоти***

***«Падіння з  висоти»***  — це переміщення у просторі зверху вниз тіла людини та удар об  поверхню приземлення, що призводить до  утворення різноманітних механічних пошкоджень.

***Послідовність дій:***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця чи руками;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

- за наявності свідомості у постраждалого та відсутності зовнішніх пошкоджень уточнити його

основні скарги та висоту падіння;

- при відсутності небезпеки залишити постраждалого у попередньому положенні до приїзду

бри гади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- за наявності у постраждалого інтенсивної зовнішньої кровотечі зупинити  її, при цьому уни-

кати зайвих рухів та  мінімізувати переміщення постраждалого;

- при відсутності свідомості та збереженому диханні у постраждалого підтримувати прохідність

дихальних шляхів, фіксувати шийний відділ хребта;

- при положенні постраждалого на животі, відсутності свідомості та підозрі на відсутність

дихання фіксувати шийний відділ хребта та перемістити постраждалого на спину;

- переміщення постраждалого виконувати за допомогою присутніх осіб;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) ме-

дичної допомоги;

***5. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при  перегріванні***

***«Перегрівання»*** — це патологічний стан організму, що виникає внаслідок порушення термо-регуляції та/або дії зовнішнього тепла.

1. При дії високих температур зовнішнього середовища у постраждалих можуть виникнути:

- теплові судоми;

- теплове перевтомлення;

- тепловий удар.

***При перегріванні слід розрізняти такі ознаки***:

- ***теплові судоми*** — болісні скорочення м’язів *(найчастіше в області гомілок або м’язів перед-ньої черевної стінки*);

***- теплове перевтомлення*** — нормальна або підвищена температура тіла, прохолодна, волога, бліда або почервоніла шкіра, головний біль, нудота, запаморочення або слабкість;

***- тепловий удар*** - висока температура тіла, іноді досягає 41°C, червона, гаряча суха шкіра, роздратованість, втрата свідомості, прискорене поверхневе дихання.

***Послідовність дій:***

***. при теплових судомах:***

- перемістити постраждалого в прохолодне місце;

- дати постраждалому випити прохолодної води;

- при можливості обережно промасажувати м’язи на місці судом;

***при тепловому перевтомленні і  тепловому ударі***:

- перемістити постраждалого в прохолодне місце;

- дати постраждалому випити прохолодної води;

- розстебнути одяг постраждалого;

- розмістити вологі, прохолодні компреси в області великих судин (бокова поверхня шиї,підпа-хвинні ділянки) та на лобі;

- з метою загального охолодження можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами. Не слід охолоджувати постраждалого повністю, зануривши його у воду;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***6. Перша домедична допомога при отруєннях***

***Отруєння*** – група захворювань, які обумовлені впливом на організм отрути різного походження.

***Отрута*** – це шкідлива речовина, яка згубно діє на функціонування організму, порушує обмін речовин. Дія отрути проявляється у вигляді отруєння, результат якого може бути смертельним.

***Перша допомога при отруєннях газами.***

***Окис вуглецю*** утвориться при неповному згорянні вугілля; ця сполука міститься у світильному газі і вихлопних газах автомобілів.

***Отруєння окисом вуглецю наступає у випадках:***

* опалювання приміщення вугіллям при передчасному закритті грубної труби;
* при впливі світильного газу;
* у закритих гаражах при працюючому моторі.

Потрапляючи в організм при вдиханні, газ швидко проникає в червоні кров’яні тільця, тим самим перешкоджаючи надходженню в них кисню

***. Отруєння окисом вуглецю проявляється:***

* головними болями;
* слабістю;
* запамороченням;
* шумом у вухах;
* нудотою й блювотою;
* втратою свідомості й нарешті смертю.

Потерпілого потрібно винести на свіже повітря і негайно почати проводити заходи щодо оживлення.

***Небезпека отруєння*** ***вуглекислим газом*** виникає при горінні, бродінні у виноробних підвалах, колодязях.

***Проявляється***:

* серцебиттям;
* шумом у вухах;
* почуттям тиску за грудиною;
* втратою свідомості.

Потерпілого потрібно винести на свіже повітря й негайно почати проводити заходи щодо оживлення.

***Перша допомога при отруєннях харчовими продуктами.***

У побуті найчастіше спостерігається **отруєння грибами.** Навіть їстівні гриби можуть стати шкідливими при повторному підігріванні. Шкідлива дія отрутних грибів залежно від їхнього виду різна. ***Органи травлення можуть бути уражені блідою поганкою й іншими отруйними грибами***.

***На печінку і нирки*** шкідливо діють ***зелена і бліда поганки***. Симптоми отруєння наступають через 6 – 12 годин після вжи­вання. Спочатку з'являються болі в животі, діарея, потім – слабість, почуття повної знемоги, зменшення кількості відокремлюваної сечі.

***На нервову систему*** негативно впливають отруєння ***мухомором червоним***. Уже через півгодини після їхнього вживання в їжу з'являються:

* головні болі;
* шум у вухах;
* припливи жару до обличчя;
* збудження; багатослівність і, нарешті, втрата свідомості.

***Усі види отруєння грибами вимагають термінової допомоги. Необхідно відразу ж викликати блювоту, дати потерпілому активоване вугілля, молоко і викликають швидку допомогу***.

У старих м’ясних консервах, зіпсованих копченостях, м’ясі утвориться ***м’ясна отрута*,** яка називається ***ботуліничним токсином***.

***Ознаки отруєння*** з'являються через 12 – 30 годин після вживання в їжу зіпсованих продуктів у вигляді:

* блювоти;
* поносу;
* головних болів;
* роздвоєного бачення;
* порушення ковтання, паралічу кінцівок. Може наступити смерть через ослаблення серцевої діяльності і паралічу дихального центру.

При отруєнні ботулотоксином варто негайно викликати блювоту, напоїти отруєного молоком, дати йому активоване вугілля (карболен) і відразу ж викликати швидку допомогу.

***Сальмонельоз*** виникає при вживанні в їжу несвіжих картопляних і рибних салатів може виник-нути діарея, що супроводжується болями в животі. В цьому випадку мова йде про хвороботворні мікроорганізми – сальмонели, що розмножуються в салатах протягом 10 – 12 годин. Постраждалому варто дати активоване вугілля і викликати швидку допомогу.

***Перша допомога при отруєнні хімічними речовинами.***

У випадках, *коли* ***кислота*** *попадає усередину* організму людини, на обличчі з'являється опік *(на губах, у кутах рота*). Слизувата оболонка порожнини рота здобуває білі кольори, потерпілий скаржиться на сильний біль на всьому протязі шлункового тракту, голос стає хрипким, з’являється задишка, може наступити колапс.

Перша допомога ***при отруєнні кислотами*** полягає:  
 - в промиванні шлунка великою кількістю води з додаванням паленої магнезії (*30г на 200 мл* *води*);

* рясному питві води зі шматочками льоду.
* добре давати постраждалому:

***«»*** молоко;

***«»*** сирий яєчний білок;

***«»*** відвар лляного насіння;

***«»***  соняшникове масло.

Якщо *усередину потрапила* ***лужна речовина,*** виникає опік слизуватої, з’являються :

* блювота маслянистими масами чорних кольорів;
* сильне слиновиділення;
* біль у роті, глотці й стравоході, ковтання порушується.

Насамперед необхідно промити шлунок підкисленою водою (*100 мл розчину оцту на 1л води*) до припинення блювоти. Потерпілому дають пити у великих кількостях молоко, лимонний й апель-иновий сік, 1% –вий розчин лимонної або оцтової кислоти зі шматочками льоду.

У випадку *потрапляння* ***парів бензину*** *усередину організму* людини з’являються:  
 - головні болі;

* запаморочення;
* слабість;
* нудота;
* блювота;
* судороги;
* ослаблення дихання.

Постраждалого варто негайно винести на свіже повітря; якщо подих ослаблений, то треба відразу ж приступити до штучного дихання. Доцільно викликати в потерпілого блювоту.

У випадку *потрапляння* ***розчинників*** *усередину організму* ці речовини шкідливо впливають на нирки і печінку. Спочатку вони викликають почуття сп'яніння, потім запаморочення, блювоту, піз-ніше – втрату свідомості. Розчинники впливають і на дихальний центр.

У постраждалого варто відразу ж викликати блювоту, напоїти молоком і якомога швидше доставити в лікувальну установу.

***При контакті із ртуттю*** виникають отруєння, що прояв­ля­ються ушкодженням печінки, нирок і кишечнику. Потерпілий відчуває пекучий біль у шлунку, спостерігаються блювота, інтенсивний кривавий понос, зменшується виділення сечі.

Потерпілому необхідно дати активоване вугілля, сирий яєчний білок, молоко і негайно транспортують у лікувальну установу.

***Перша допомога при отруєннях наркотичними засобами.***

Алкоголь уживається у вигляді етилового спирту, який міститься в спиртних напоях, а також у вигляді метилового спирту (денатурату).

**Смертельна доза етилового спирту – 7 – 8 г на 1 кг ваги людини.** Але отруєння етиловим спиртом викликають і більш низькі дози.

Алкоголь, діючи на судини, розширює їх, завдяки чому виникає відчуття тепла; крім того, він викликає порушення слизуватої оболонки шлунка. Найбільший вплив спирт здійснює на мозок. Людина, що перебуває у важкій стадії сп’яніння, засинає; сон переходить у несвідомий стан і у результаті паралічу центрів дихання і кровообігу може наступити смерть.

***Метиловий спирт*** як алкогольний напій уживають найчастіше ті алкоголіки, які по роботі мають до нього доступ. ***Доза 10 мл метилового спирту може виявитися смертельною***. Через 10 – 12 годин після вживання виникають:  
 - головні болі;

* запаморочення;
* біль у животі і очах;
* блювота.

Зір порушується, розвивається сліпота. Далі наступає втрата свідомості і смерть.

Отруєного алкоголем варто винести на свіже повітря, викликати в нього блювоту, при припиненні дихальної діяльності треба робити штучне дихання. Якщо свідомість збережена, корисно дати випити чорної кава.

***Нікотин*** – це отрута, що міститься в тютюнових листах і впливає на вегетативну нервову систему, на мозок. ***Смертельна разова доза становить 0,05 г.***

***Отруєння нікотином*** може спостерігатися не тільки в початківців, але і у курців зі стажем. Проявляється це :

- слабістю;

- слинотечею;

- нудотою;

- блювотою;

- позивами на низ;

- зіниці при цьому звужені;

- пульс уповільнений.

Постраждалого варто напоїти чорною кавою, порадити глибоко дихати свіжим повітрям.

***Перша допомога при отруєннях лікарськими препаратами***

***Болезаспокійливі і жарознижуючі засоби.***До цих засобів насамперед відносяться ***бутадіон, промедол, анальгін*** і т.п. Дія цих ліків викликає гальмування центральної нервової системи та посилення віддачі тепла розширеними шкірними судинами. Прийом великих доз цих препаратів обумовлює значне потіння, сонливість і глибокий сон, що може перейти в несвідомий стан.

При наданні першої допомоги велику роль відіграє швидкість доставки потерпілого в лікувальну установу; у випадках порушення дихання і серцевої діяльності варто негайно почати робити штучне дихання.

***Снотворні засоби.***Уживання великих доз ***гексобарбітала, фенобарбітала, цик-лобарбітала*** і інших снотворних засобів викликає глибоке гальмування мозкової діяльності; наступає сон, з якого потерпілий більше не приходить у себе, розвивається параліч дихального центру і центру кровообігу. Смерть наступає в результаті зупинки серця і паралічу дихальних м’язів.

***Першими ознаками отруєння є:***  почуття утоми, слабість і сонливість. У важкій стадії отруєння спостерігаються хрипіння, неправильне дихання, синюшність шкірних покривів.

Перша допомога аналогічна зазначеній вище. Якщо потерпілий у свідомості, у нього викликають блювоту.

***Наркотичні засоби* – *морфін і опій*** – дуже потрібні в медицині ліки. Призначення цих ліків строго контролюється, але протее люди, що страждають морфінізмом , дістають їх незаконними шляхами і тайком їх уживають.

***Морфін і опій придушують*** :

* біль;
* викликають приємні відчуття;
* прекрасний настрій.

***Отруєння цими речовинами проявляється*** :

* Запамороченням;
* глибоким сном;
* втратою свідомості;
* порушенням дихання;
* звуженням зіниць.

При наданні першої допомоги, насамперед, варто провести штучне дихання; якщо свідомість збережена, потерпілого рекомендується напоїти чорною кавою і швидко доставити в лікувальну установу.

***7. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при підозрі на інсульт***

***«Інсульт»*** — це гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій.

***Ознаки інсульту:***

- раптова асиметрія або оніміння обличчя;

- раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;

- раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань;

- погіршення зору в одному або в обох очах;

- порушення ходи;

- запаморочення, втрата рівноваги або координації;

- головний біль без наявної причини;

- втрата свідомості.

***Послідовність дій:***

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;

- надати постраждалому горизонтального положення, підвести голову та плечі;

- якщо постраждалий перебуває без свідомості, але дихає нормально, перевести постраждалого в безпечне положення;

- не давати постраждалому їсти та пити;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

- при відсутності у постраждалого дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

***8. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при підозрі на травму голови***

***(черепно-мозкова травма)***

***«Черепно-мозкова травма»*** — це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкод-ження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа та зовнішніх покривів голови.

***Ознаки черепно-мозкової травми***:

- рани, синці в області голови та обличчя;

- сонливість; сплутаність або втрата свідомості;

- сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;

- поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;

- втрата рухових функцій кінцівок;

- деформація в області голови;

- судоми;

- утруднене дихання;

- порушення зору;

- нудота; блювота;

- стійкий головний біль;

- втрата рівноваги;

- виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха.

***Травму голови слід підозрювати за таких обставин***:

- падіння з висоти;

- стрибки у воду;

- сильний удар по голові або тулубу;

- дорожньо-транспортні пригоди;

- ураження блискавкою;

- ураження електричним струмом;

- вибух.

***Послідовність дій :***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- зафіксувати шийний відділ хребта (шийний комірець, м’яка шина, фіксація руками);

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

- якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:

- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

- підтримати постраждалого психологічно;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

- при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;

- за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці;

. ***якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:***

- накласти пов’язки на рани;

- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

- підтримати постраждалого психологічно;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;

- за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

***Травма голови***

При травмі голови можуть виникати зовнішні пошкодження, пошкодження кісток черепа та головного мозку. Ознакою порушень функцій ЦНС є порушення свідомості різного ступеня та тривалості, а також біль голови, нудота та блювання.

***Причини втрати свідомості:***

-  струс головного мозку (*втрата свідомості зазвичай <1 год, макс. 6 год*);

- внутрішньочерепна гематома:

- епідуральна (*між кісткою та твердою мозковою оболонкою — характерні 2 епізоди втрати*

*свідомості, розділені т. зв. світлим проміжком*),

- субдуральна (*між твердою та павутинною оболонками*),

- субарахноїдальна,

- інтрацеребральна;

- забій головного мозку;

-субдуральна гігрома (*нагромадження спинномозкової рідини [ліквору] між твердою та  павутин-ною оболонками);*

- стани котрі супроводжуються підвищеним внутрішньочерепним тиском, порушенням мозково-го кровообігу та вентиляції.

***Інші наслідки травми голови:***

- переломи кісток склепіння та основи черепа — можуть призвести до пневмоцефалії (*наявність повітря у внутрішньочерепній порожнині, ліквореї (витікання ліквору через ніс, вуха, рану або догорла);*

- пошкодження черепних нервів (*порушення зору, парез лицевого нерву*);

- каротидно-кавернозна нориця (*патологічне з’єднання між внутрішньою шийною артерією або її відгалуженням та кавернозною пазухою*).

Травми голови нерідко супроводжуються травмами шийного відділу хребта.

Травми голови можуть залишитися непоміченими, напр., під час алкогольного сп’яніння; тому кожен, особливо затяжний стан втрати свідомості повинен викликати підозру травми голови. Частою причиною передчасної смерті після черепно-мозкової травми є не пошкодження ЦНС, а западання м’якого піднебіння, язика та надгортанника внаслідок зниження тонусу м’язів при втраті свідомості, що викликає майже повну непрохідність верхніх дихальних шляхів. Допомога повинна бути надана впродовж кількох хвилин.

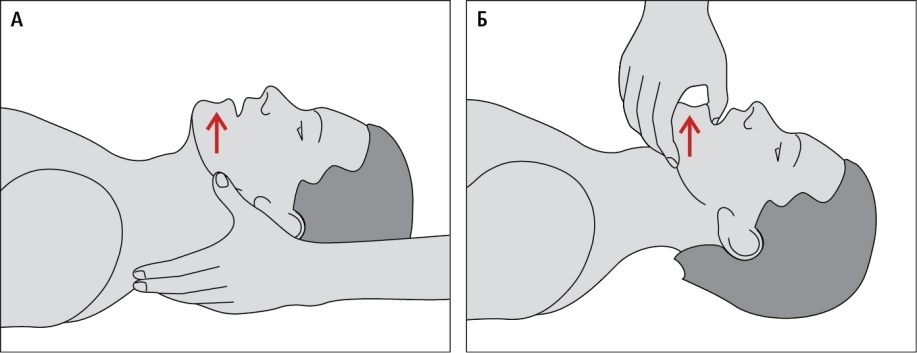
***Перша допомога***

* Якщо потерпілий лежить обличчям донизу → покладіть його на спину; для цього верхні кінцівки вкладіть над його головою, станьте на коліна біля потерпілого, підкладіть свою руку (*ближчу до голови потерпілого*) під його ближче плече, охоплюючи долонею потилицю, так щоб забезпечити шийний відділ хребта, а другу руку підкладіть під ближче стегно, охоплюючи долонею друге стегно, після чого оберніть пацієнта →[***мал. 1***](https://empendium.com/ua/image/B27.23.8-1.).



***Мал. 1***. Перевepтання постраждалого від нещасного випадку, який лежить на животі в положен-ні на спині

* Оцініть стан пацієнта за схемою ABCD .
* Відновіть прохідність дихальних шляхів без відгинання голови (щоб забезпечити шийний відділ хребта) — станьте на колінах за хворим, стабілізуйте його голову та шию (напр., між своїми колінами) та висуньте щелепу вперед →[мал.2](https://empendium.com/ua/image/B27.23.8-2.) або потягніть щелепу за зуби вперед, піднімаючи її; при необхідності розпочніть серцево-легеневу реанімацію.



Мал.2. Відновлeння прохіднoстi дихальних шляхів:

A — висування щелепи вперед,

Б — відтягування щелепи зa зуби допереду (пiдняття щелепи)

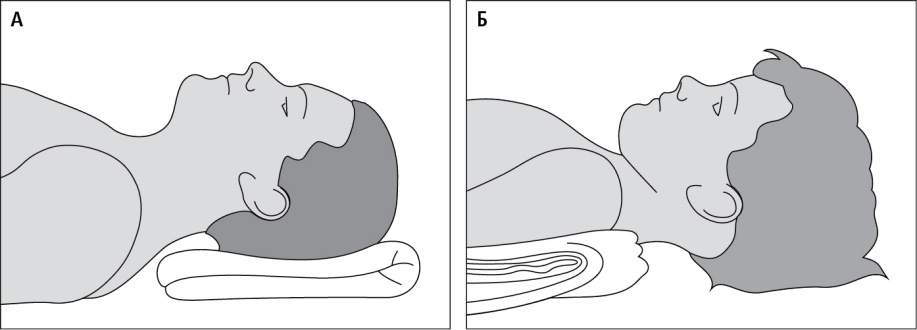
- Викличте допомогу (***тел. 103*** ).

-  Захистіть шийний відділ хребта від рухів, стабілізуючи весь час голову між своїми колінами або тримаючи її руками. Ручна стабілізація може бути припинена тільки після повної фіксації постраждалого на дошці за допомогою лямок і блоків та жорсткого шийного комірця.

-Зупиніть кровотечу

-Якщо маєте відповідне обладнання:

«» накладаючи жорсткий шийний комірець для стабілізації голови і шиї ; пам'ятайте, що занадто туге затягування навколо шиї може перешкоджати венозному поверненню з мозкового кровообігу і посилювати набряк;



А — pозміщення дорослoї людини з підозрою на травму хребта, Б — розміщення дитини з підозрою на травму хребта

«» перед транспортуванням покладіть хворого спиною на дошку (твердих ношах) з дещо піднятим головним кінцем (макс. 30°), іммобілізуйте пацієнта ременями на дошці з нейтральним положенням шиї.

***9. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при підозрі на пошкодження живота.***

- ***закрита травма живота***— травма, при якій шкіра, підшкірна клітковина та апоневроз залишаються непошкодженими, а на шкірі живота та прикордонних ділянках спостерігаються підшкірні крововиливи;

***Серед закритих травм виділяють:***

- забиття черевної стінки та травми органів черевної порожнини й позаочеревинного простору (*печінки, селезінки, підшлункової залози, нирок та ін*.).

Ушкодження порожнистих органів живота при закритій травмі нерідко призводять до розвитку шоку.

***- проникаюча травма живота*** — травма, при якій канал рани проникає у черевну порожнину.

***Ознаки травми живота:***

* вимушене положення на спин чи на боці з підтягнутими до живота колінами, зміна положення призводить до посилення болю;
* обмеження дихальних рухів і напруження м’язів передньої черевної стінки;
* біль у животі постійного характеру (*слід пам’ятати, що інтенсивність болю не залежить від тяжкості ушкодження внутрішніх органів*);
* блювота;

при внутрішній кровотечі - зниження артеріального тиску, блідість шкіряних покривів;

при приєднанні перитоніту - здуття живота;

при ушкодженні нирок і сечовивідних шляхів - кров у сечі, затримка сечовиділення.

***Проникне поранення живота поєднує наявність рани та вище перерахованих ознак.***

***Ознаки проникаючої травми живота***:

- наявність рани;

- біль в рані та в черевній порожнині;

- нудота; блювота;

- слабкість;

- відчуття тиску, «розпирання» в животі;

- наявність сторонніх предметів у рані (*ніж, арматура, тощо*);

-- наявність в рані кишківника чи сальника (*евентерація*).

***Ознаки закритої травми живота з можливою внутрішньою кровотечею:***

- посиніння шкіри (*утворення синця*) на місці травми;

- відчуття хвилювання або неспокою;

- часте дихання; бліда, холодна або волога на дотик шкіра;

- нудота;

- блювота;

- відчуття спраги;

- втрата свідомості.

***Послідовність дій :***

***.при підозрі напошкодження живота*** :

- переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

***при закритій травмі живота***:

- надати постраждалому зручне положення;

- за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***при проникаючій травмі живота:***

- надати постраждалому зручне положення;

- за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

- накласти чисту, стерильну пов’язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;

- не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;

- не виймати з рани сторонні предмети;

- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***10. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при підозрі на травму***

***грудної клітки***

- ***проникаюча травма грудної клітки***— пошкодження, при якому канал рани має сполучення з плевральною порожниною;

- ***травма грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу*** — пошкодження, при якому немає сполученняплевральної порожнини з навко-лишнім середовищем.

. ***Ознаки проникаючої травми грудної клітки***:

- наявність рани;

- утруднене дихання;

-кровотеча з рани (*кров може бути яскраво-червоною, пінистою*);

- звук всмоктування повітря при кожному вдиху;

- можливе кровохаркання.

***Ознаки травми грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу***:

- посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми;

- відчуття крепітації при пальпації грудної клітки;

- утруднене дихання; можливе кровохаркання;

- часте дихання (більше 20 вдихів за хвилину);

- бліда, холодна або волога на дотик шкіра;

- нудота;

- блювота;

- відчуття спраги;

- порушення свідомості.

. ***Послідовність дій :***

.***при підозрі на травму грудної клітки***:

- переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;

***при проникаючій травмі грудної клітки:***

- попросити постраждалого зробити глибокий видих;

- накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);

- зафіксувати пов’язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;

.***при вогнепальному пораненні грудної клітки*** перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов’язку, як описано вище, та зафіксувати її з усіх боків;

- надати постраждалому напівсидяче положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

. ***якщо у постраждалого закрита травма грудної клітки:***

- надати постраждалому напівсидяче положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

***11. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів — обтурації стороннім тілом***

***«Порушення прохідності дихальних шляхів»*** — це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом.

***Розрізняють повне та неповне порушення прохідності дихальних шляхів:***

***Ознаки неповного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом***:

- постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

***Ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом:***

- постраждалий не може говорити, не може дихати, хрипить, здійснює безмовні спроби кашляти, може втратити свідомість.

***Послідовність дій :***

***при неповній обструкції дихальних шляхів:***

- заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;

- у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

.***при повній обструкції дихальних шляхів:***

- нанести п’ять ударів по спині;

- якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, почергово повторювати п’ять ударів по спині та п’ять абдомінальних поштовхів;

***при втраті свідомості постраждалим:***

- перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

- визначити наявність дихання та при його відсутності розпочати серцево-легеневу реанімацію;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги.

***12. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при  раптовій зупинці серця***

***Ушкодження серця***  
Ушкодження серця можуть бути зумовлені закритою травмою чи пораненням.Значні поранення призводять до негайної смерті.

***При невеликих колотих або різаних ранах*** - хворі можуть жити деякий час і при цьому вирішальним фактором є швидкість надання допомоги.  
У разі, коли є рани грудної клітки в місці проекції серця, висока імовірність його ушкодження.

При потраплянні крові між листками перикарда (*зовнішніх серцевих оболонок*) спостерігається здавлювання серця (***тампонада***).

***При розвитку тампонади серця з’являється:***

« синювате забарвлення шкіри обличчя та шиї;

« пришвидшений слабкий пульс;

« зниження артеріального тиску.

***Закриті ушкодження серця:***

« розрив;

« забиття;

« струс.  
***Розрив серця,*** зазвичай, призводить до загибелі потерпілого на місці події.  
***Забиття серц я*** найчастіше виникає при закритій тупій травмі грудної клітки.

У м’язі серця виникає ділянка ушкодження з розсувом м’язових волокон і крововиливом у серце-вий м’яз

. ***Ознаками забиття серця є:***

« біль за грудиною в лівій половині грудної клітки;

« пришвидшений пульс;

« задишка;

« синюватість шкіри;

« втрата свідомості.  
***Струс серця***  виникає за тих же причин, що і забиття. Зміни в серці менш виражені, в клініці переважають скарги на біль в ділянці серця, що виник після травми.

***«раптова зупинка серця»***  — це природна (*ненасильницька*) смерть, що настала неспо-дівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

***Послідовність дій :***

- перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки;

- визначити наявність свідомості — обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «***З  Вами вс е гаразд? Як  Ви  себе почуваєте***?»;

***якщо постраждалий реагує:***

- якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;

- з’ясувати характер події, що сталася;

- викликати бригаду екстреної медичної допомоги;

- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допо-моги;

***якщо постраждалий не реагує:***

- звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;

- якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;

- відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;

***якщо постраждалий дихає, але без свідомості:***

- перемістити постраждалого в стабільне положення;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***якщо дихання відсутнє:***

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (*не більше 6 см*), з частотою 100 натискань (*не більше 120*) за хвилину;

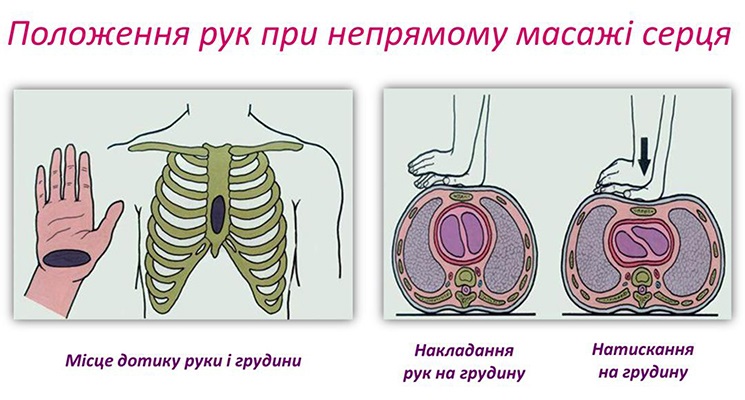
виконати два  вдихиз  використанням маски-клапану, дихальної маски, тощо. При відсутності захисних засобів можна не  виконувати штучне дихання, а  проводити тільки натискання на  грудну клітку.

Виконання двох вдихів повинно тривати не  більше 5 секунд;

- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведеної схеми у цьому підпункті;

- змінювати особу, що проводить натиснення на грудну клітку, кожні 2 хвилини;

- припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності.



***13. ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі***

***«серцевий напад»*** — це інфаркт міокарда, крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці.

. ***Ознаки*** (симптоми) прояву серцевого нападу:

- дискомфорт в центрі грудної клітки;

- стискаючий, тягнучий біль за грудиною;

- біль в лівій руці з проекцією в лікоть, мізинець, шию, нижню щелепу;

- відчуття страху;

- часте дихання (*більше ніж 30 дихальних рухів за хвилину*);

- холодний піт, нудота, запаморочення.

***Послідовність дій .***

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;

- перемістити постраждалого на спину чи надати зручне для нього положення;

- розстібнути одяг у постраждалого;

- забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення;

- запитати у постраждалого про прийом фармакологічних препаратів, які рекомендовані його лікуючим лікарем. У випадку їх наявності — допомогти прийняти постраждалому ліки;

-- при можливості дати постраждалому розжувати таблетку аспірину (*незалежно від прийому інших препаратів*) за умови відсутності у нього алергічної реакції;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим;

- при втраті свідомості здійснювати послідовність дій, передбачених Порядком надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

***14. ПОРЯДОК***

***проведення серцево – легеневої реанімації***

***з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора***

***«Автоматичний зовнішній дефібрилятор»*** — це медичний виріб, призначений для ліквідації порушення серцевої діяльності шляхом впливу на серце електричного імпульсу.

. ***Послідовність дій при проведенні серцево - легеневої реанімації з вико-ристанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- визначити наявність свідомості — обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звер-нутися до нього, наприклад « ***З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?»;***

***якщо постраждалий реагує***:

- якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;

- з’ясувати характер події, що сталася;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;

- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***якщо постраждалий не реагує:***

- звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;

- якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;

- відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «***чути, бачити, відчувати».*** Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;

***якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:***

- перемістити постраждалого в стабільне положення;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***якщо дихання відсутнє,*** розпочати проведення серцево-легеневої реанімації та принести зовнішній автоматичний дефібрилятор;

- відкрити кришку дефібрилятора. Якщо автоматичний дефібрилятор не вмикається автоматично, увімкнути його самостійно;

- виконувати голосові вказівки автоматичного дефібрилятора:

- приклеїти електроди на грудну клітку постраждалого;

- зачекати доки апарат не здійснить аналіз ритму;

- натиснути кнопку розряду для проведення дефібриляції за умови, що до постраждалого ніхто не торкається;

- після виконання дефібриляції розпочати/продовжити проведення серцево-легеневої реанімації у співвідношенні 30 натискань на грудну клітку, 2 штучних вдихи;

- дотримуватись голосових вказівок зовнішнього автоматичного дефібрилятора протягом всього часу проведення серцево-легеневої реанімації;

- при відновленні ознак життя у постраждалого забезпечити постійний нагляд до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Електроди залишити на грудній клітці;

- при повторній зупинці серця до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснювати послідовність дій, передбачених підпунктами використання автоматичного дефібрилятора.

***15.Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при  травмах та  пошкодженнях очей***

.

***«Пошкодженнях очей»—*** це вплив на орган зору різних пошкоджуючих факторів, що може викликати порушення його функції або втрату зору.

***Послідовність дій :***

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- допомогти постраждалому зайняти найбільш зручне положення;

***при потраплянні в очі дрібних по сторонніх тіл,*** наприклад бруду, піску, дерев’яних, металевих стружок, постраждалий може відчувати сильний біль і не в змозі відкрити очі в такому випадку:

- попросити постраждалого покліпати;

- обережно промити око теплою проточною водою;

- прикрити око чистою, стерильною серветкою, яку закріпити лейкопластиром;

***.при пошкодженні очейта наявності стороннього предмета:***

- не видаляти сторонній предмет;

- накласти чисту стерильну серветку на око навколо предмета, закріпити лейкопластиром, слід накладати пов’язку одночасно на два ока;

***. при потраплянні в очі хімічних розчинів:***

- промивати очі теплою проточною водою до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***якщо з очного яблука відбувається витік рідини***,

- не промивати та не накладати пов’язки, не тиснути на очі з метою зупинки кровотечі. Постраждалому надати зручного положення;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

***16. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах***

***Послідовність дій :*** .***при укусах домашніх тварин:***

- при можливості ізолювати тварину;

- провести огляд постраждалого;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов’язку;

- за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, сте-рильну пов’язку;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

***при укусах диких тварин:***

- запам’ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;

- провести огляд постраждалого;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов’язку;

- за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов’язку;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

***при укусах отруйних змій:***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- при можливості запам’ятати вигляд змії, що вкусила (*колір, розміри, візерунок на її спинітощо*);

- забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;

- при укусах в область кінцівки знерухомити її;

- дати постраждалому випити багато рідини (*вода, чай, тощо*);

- накласти на місце укусу чисту, стерильну пов’язку;

- не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;

- якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (*викликає параліч м’язів*), накласти пов’язку, що тисне, вище місця укусу;

- при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;

***при укусах отруйних павуків*** необхідно здійснювати послідовність дій,передбачених пунктом при укусі змій.

***17.Порядок надання домедичної допомоги постражда-лим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею***

***«Кровотеча»*** — це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

***Ознаки артеріальної кровотечі:***

--швидка та значна кровотеча (кров «б’є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призво-дить до значної крововтрати протягом короткого часу.

***Ознаки венозної кровотечі***:

- кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору;

- залежно від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

***Послідовність дій:***

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

. ***якщо у постраждалого наявна рана без кровотечі:***

- одягнути рукавички;

- надати кінцівці підвищеного положення;

- накласти на рану чисту, стерильну серветку;

- накласти на рану бинтову пов’язку;

- при необхідності надати постраждалому протишокове положення ( положення тіла – лежачи, при чому, трохи припідняти ноги, і якщо є можливість – руки).;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги;

***. якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:***

- одягнути рукавички;

- накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;

- надати кінцівці підвищеного положення;

- якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов’язку, що тисне, та при можливості одно-часно здійснити притиснення артерії на відстані;

- якщо кровотеча не зупинена, накласти джгут;

- надати постраждалому протишокове положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***якщо у  постраждалого рана з  ознаками венозної кровотечі:***

- одягнути рукавички;

- накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;

- надати кінцівці підвищеного положення;

- якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов’язку;

- надати постраждалому протишокове положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

«» забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***18. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при підозрі на переломи.***

***Перелом*** – це порушення цілостності кістки, при цьому уламки її можуть залишатися на кістці (*перелом без зміщення*) чи зміщуватись, утворюючи скривлення кінцівок (*перелом зі* *зміщенням*). 

***Види переломів***

* закриті (*не порушується цілісність шкіряних покривів* ) ;
* відкриті (*в місці переломуспос-терігається рана*);
* без зміщення кісток;

- зі зміщенням кісткових відламків;

- одиничні (*утворюються тільки два уламки*);

- численні (*утворюється більше двох уламків або пошкоджуються декілька кісток*);

- повні (*кістка відколюється*) ;

- неповні (*у ній утворюється тріщина*);

- сполучені (*з опіками, радіаційним ураженням та ін*.)

***Для перелому характерні:***

- різкий біль;

- припухлість;

- синець;

- порушення рухів ушкодженої ділянки тіла.

***При переломах зі зміщенням спостерігається;***

* викривлення кінцівки;
* її рухомість поза суглобом, іноді чути хрустіння в місці ушкодження.

***При відкритих переломах*** можуть спостерігатися кісткові уламки в рані.

***При переломах кісток черепа*** можлива кровотеча з вух.

***При переломах ребер*** - болючість при диханні та характерний хрусткість у місці перелому при доторкуванні.  
***Не можна спеціально змінювати положення кінцівки, щоб виявити ці ознаки.***

При підозрі на перелом першу допомогу потрібн проводити в такому ж обсязі, як при явному переломі.  
Найнезначніше зміщення уламків кісток, пов’язане з грубими маніпуляціями, може призвести до посилення болю, ушкодження нервів, судин і м’яких тканин.

.***Перша медична допомога при переломах***

При переломі кісток або при підозрі на перелом проводять іммобілізацію постраждалих кісток.  
***Коли надається перша допомога, необхідно керуватися такими принципами***

* керівництво з надання першої допомоги повинна здійснювати одна людина;
* надання допомоги проводиться спокійно, без зайвого поспіху, впевнено;
* особливу обережність слід проявити у випадках, коли потрібно виймати потерпілого з-під автомобіля, уламків від обвалів тощо; невмілі дії в таких випадках посилюють муки та поглиблюють тяжкість ушкоджень;
* потерпілого вкладають у безпечне місце, ослаблюючи тісні елементи одягу, пояс, комірець, краватку, ремінь;
* після надання першої допомоги, потерпілого без затримок направляють до найближчого лікарняного закладу;
* при неможливості надати першу допомогу на місці пригоди потрібно негайно доправити потерпілого до найближчого лікувального закладу.

***Вивільнення місця ушкодження потерпілого від  одягу та взуття***  
Часто неможливо визначити локалізацію та характер травми чи небезпеку нещасного ви­падку та надати допомогу постраждалому, не вивільнивши місце пошкодження від одягу та взуття.  
При цьому, щоб додатково не травмувати постраждалого та не ускладнювати його стан, необхідно дотримуватися таких правил:

* одяг із постраждалого знімати, починаючи з неушкодженого боку (*одягати - у зворотному порядку*);
* якщо одяг прилип до рани, що трапляється часто при опіках, слід обрізати ножицями тканину навколо рани (*відривати ії не можна*);
* при сильній кровотечі для економії часу одяг розрізають, вивільнивши при цьому місце поранення;
* знімаючи одяг або взуття, травмовану кінцівку необхідно акуратно підтримувати;
* якщо потрібно оголити ділянки тіла при пораненні грудей або черева, пошкодження хребта та кісток тазу, одяг бажано розпороти по швах. При всіх бодай трохи серйозних травмах стопи взуття розрізають, щоб акуратно його зняти;
* повністю роздягати постраждалого без особливої на те потреби (*особливо в прохолодний* *час*) не потрібно. Необхідно звільнити від одягу тільки ту частину тіла, на якій необхідно здійснити маніпулювання;

- припідіймати постраждалого необхідно обережно, підтримуючи знизу, краще за участю двох або більшої кількості осіб. Це особливо важливо при підозрі на ушкодження хребта. Рухи повинні бути зкоординовані. Підіймаючи постраждалого, необхідно підтримувати його тіло в максимальній кількості місць між головою та тазом. Особливо небезпечні уривчасті рухи - необхідно постійно зберігати горизонтальне положення постраждалого.

***.Способи перенесення хворих:***

* на руках;
* на плечах;
* на спині;
* однією чи двома особами з використанням носильних лямок і підручних засобів, на санітарних ношах.  
  Санітарні ноші мають стандартні розміри *(довжина - 221,5 см, ширина - 55 см, висота - 16 см, маса - до 10 кг.)* Зберігають і переносять їх у згорнутому стані.  
  Ноші розгортають одночасно два чоловіки. Розтягують ремені, за ручки розсовують у сторони бруси та натягають полотнище. Потім коліньми натискають на розпірки до появи клацання та перевіряють, чи добре закриті замки розпірок. В узголів’я кладуть подушку чи м’який підручний матеріал.  
  При згортанні нош обоє носіїв одночасно відкривають засувки замків, підтягують розпірки на себе, напівскладають ноші та перевертають їх ніжками догори, при цьому полотнище провисає на бік, протилежний ніжкам. Потім здвигають бруси остаточно, ставлять ноші на ніжки, складають полотнище в три складки та зміцнюють ременями.

Для транспортування тяжкохворих ноші встановлюють на каталку.

Також для транспортування хворих використовуються спеціальні крісла-каталки.  
Для полегшення перенесення на ношах застосовують носильні лямки.

***Лямка*** - це брезентовий ремінь довжиною 360 см, шириною 6,5 см з металевою пряжкою на кінці. На відстані 1 м від пряжки нашито брезентову накладку, що дає можливість пропустити через неї вільний кінець ременя та закріпити його на пряжці.  
***При перенесенні хворих на ношах*** лямку складають вісімкою, надягають так, щоб петлі розташо-вувалися з боків від носія, а перехрест лямки - на спині на рівні лопаток. Якщо перехрест лямки буде розташований занадто високо, то вона буде здавлювати шию, а при низькому її розташуванні буде зісковзувати з плечей. Лямку потрібно підігнати по своєму зросту та статурі. Складена вісімкою вона не повинна провисати при надяганні її на великі пальці розведених у боки рук.Узимку довжину лямки, складеної таким чином, треба трохи збільшити.  
 ***При травмах хребта на ноші попередньо кладуть фанерний щит***

При перенесенні хворих для зменшення розгойдування нош варто йти не в ногу.

По рівній місцевості потерпілого на ношах переносять ногами вперед.

Якщо він перебуває в несвідомому стані, то для забезпечення спостереження за ним його несуть головою вперед.

На крутих підйомах і спусках потрібно зберігати горизонтальне положення нош.

При перенесенні постраждалих по сходах нагору ноші повертають головним кінцем уперед, а при перенесенні вниз - ногами уперед.

У відділенні лікарні потерпілих переносять і перевозять ногами вперед.  
При завантаженні на транспорт ноші з постраждалим подають головним кінцем уперед.

Спочатку завантажують постраждалих на ношах, потім тих, хто в стані пересуватися самостійно.  
У разі відсутності нош постраждалих переносять на руках або за допомогою підручних засобів.  
***Якщо постраждалого переносить на руках одна людина,*** то можна нести його:

* підхопивши під спину та стегна перед собою (тримається за шию);
* на плечі головою назад;
* на спині тримаючи за ноги (*тримається позаду за плечі*).

Можна також використовувати лямки, складені кільцем або вісімкою.

За відсутності носильних лямок їх можна виготовити з поясних ременів:

* кільце - із двох;
* вісімку - з п’яти.

Перенесення на лямці, складеній кільцем, характеризується тим, що в носія залишаються вільними обидві руки, що дає йому змогу триматися за поручні при підйомі чи спуску по сходах. Носильну лямку, складену кільцем, підводять під постраждалого так, щоб одна половина лямки перебувала під сідницями, а інша - на спині.

Петлі, що утворилися при цьому, повинні розташовуватися по обидва боки лежачого на землі постраждалого.

Носій надягає собі на плечі петлі та коли встає, постраждалий лишається сидіти на лямці, притиснутим до носія.  
При переносі на лямці, складеній вісімкою, перехрест лямки підводять під сідниці постраждалого, вкладають його на здоровий бік, носій лежачи, притискаючись до постраждалого спиною, надягає вільні петлі лямки собі на плечі та приймає постраждалого на спину, постраждалий при цьому повинен триматися за плечі носія.  
***Якщо постраждалого переносять на руках дві людини,*** то можна викорис-товувати такі способи перенесення:

* **«на замку»** - носії стають поруч і з’єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо треба підтримувати постраждалого, то замок роблять із двох або трьох рук. На «замку» з чотирьох рук постраждалий сам тримається за шиї носіїв;
* **«один за одним»** - один із носіїв підходить до постраждалого з боку голови та підхоплює його під пахви зігнутими в ліктях руками, інший стає між ніг постраждалого спиною до нього, охоплює ноги постраждалого під коліньми. Перший носій не повинний з'єднувати свої руки на грудях постраждалого, щоб не утрудняти йому дихання. Обоє носіїв одночасно піднімають і переносять постраждалого;
* **у положенні лежачи** - носії підходять до постраждалого зі здорового боку і опуска-ються на одне коліно. Той, хто стоїть у голови, підсуває одну руку під спину, а іншу - під поперек, другий носій підсуває свої руки під стегна та гомілки постраждалого, який охоплює руками шию першого носія;
* **за допомогою лямки**, складеної «вісімкою» - два носії стають поруч, надягають на себе лямку, складену вісімкою так, щоби перехрест ременя лямки виявився між ними на рівні кульшових суглобів, а петлі були перекинуті в одного носія через праве, у другого - через ліве плече. Потім носії опускаються один на праве, другий на ліве коліно, піднімають транспортованого та кладуть його на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під сідниці постраждалого і одночасно встають на ноги.

***Якщо постраждалого переносять три людини*** всі стають зі здорового боку постраждалого та опускаються на одне коліно. Перший носій підводить руки під голову та лопатки, другий під поперек і хрестець, третій - під стегна й гомілки.  
При перенесенні постраждалого на невелику відстань використовують різні підручні засоби для утворення сидіння:

* рушники;
* ціпки;
* поясні ремені;
* стільці та ін.

***Можна переносити постраждалого за допомогою тканини, простирадла та мотузки, ковдри***.

Ноші можна виготовити з підручних матеріалів: із двох жердин, з’єднаних дерев’яними розпірками та переплетених лямками (*мотузкою, ременями*), з мішків і жердин тощо. У будь-якому разі постраждалому слід забезпечити зручне положення, особливо пораненій частині тіла та використовувати ті засоби перенесення, що не збільшують травми.   
***Положення постраждалого при транспортуванні***  
Положення постраждалого при транспортуванні до лікувального закладу, якщо неможливо вик­ликати «швидку допомогу» залежить від характеру отриманих ушкоджень та його загаль­ного стану.

***У положенні лежачи на спині*** транспортують постраждалих при свідомості, з пораненнями голови, хребта та кінцівок.  
***Положення лежачи на спині із зігнутими в колінах ногами*** застосовується при відкритих пораненнях черевної порожнини та при переломах кісток тазу.  
***У положенні лежачи на спині з припіднятими нижніми кінцівками та опущеною донизу*** головою  транспортують поранених із значною крововтратою та при шоці.  
***У положенні лежачи на животі*** транспортують поранених із ушкодженнями хребта, що перебу-вають у непритомному стані.  
***У положенні на боку, так званому «стабільному бічному положенні»,*** обов’язково транспор-тують поранених, які перебувають без свідомості.  
***Напівсидяче положення з витягнутими ногами*** рекомендується при пораненнях шиї та значних ушкодженнях верхніх кінцівок.  
***У напівсидячому положенні із зігнутими колінами,*** під які підкладають валик, трансортують постраждалого з пораненнями сечових органів, при травмах черевної порожнини, а також при пораненнях грудної клітини.

***19 .Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта***

***«Пошкодження хребта»-*** це патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора.  
 ***Ознаки пошкодження хребта:***

* сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
* поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
* втрата рухових функцій кінцівок;
* деформація в області хребта;
* судоми;
* ускладнене дихання;

- втрата рівноваги.

***Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:***

- падіння з висоти;

- стрибки у воду;

- сильний удар по тулубу;

- дорожньо-транспортні пригоди;

- ураження блискавкою;

- ураження електричним струмом;

- вибух.

***Послідовність дій :***

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання - відновити прохідність дихальних шляхів, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

***Якщо постраждалий у свідомості та його місцезнаходження безпечне:***

- зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом *(м’яка шина, ручна фіксація* );

- залишити у початковому положенні;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;  
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

- забезпечити психологічну підтримку;  
 ***. Якщо місце події небезпечне:***  
- зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом *(м’яка шина, ручна фіксація*);  
- перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню *(щит, двері, тощо);*  
- зафіксувати постраждалого на довгій транспортувальній дошці перед транспортуванням;  
- вкрити постраждалого термопокривалом / ковдрою;   
- перемістити постраждалого в безпечне місце;  
- провести повторний огляд;  
- надати домедичну допомогу постраждалому залежно від наявних пошкоджень *(пов’язки,фікса-ція переломів, тощо);*  
- надати психологічну підтримку;  
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медич-ної допомоги.

***20. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при судомах (епілепсії)***

***«Судома»*** — це довільне скорочення м’яза або групи м’язів, яке, зазвичай, супроводжується різким болем.

***Послідовність дій :***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- надавати домедичну допомогу на місці випадку, крім ситуацій, коли місце є небезпечним;

- не намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого;

- вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м’які речі з метою попередження травм голови;

- розстебнути одяг постраждалого;

- повернути постраждалого на бік для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові ,тощо;

- не слід розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів;

- не потрібно силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом;

- після припинення судом оглянути постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання. За відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***21. Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при травматичній ампутації***

***«Травматична ампутація»*** — це відсікання, відторгнення частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у  результаті механічної дії.

***Послідовність дій:***

«» переконатися у відсутності небезпеки;

«» провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

«» викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги;

«» якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

«» за наявності артеріальної кровотечі накласти джгут;

«» накласти чисту, стерильну пов’язку на культю;

«» надати постраждалому протишокове положення;

«» знерухомити культю;

«» вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

«» забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої)

медичної допомоги;

«» знайти ампутовану частину тіла;

«» завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю/чисту тканину;

«» помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет *(по можливості видалити з нього*

*повітря*);

«» помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;

«» при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допо-

моги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

***22.Порядок надання домедичної допомоги***

***постраждалим при  травматичному шоці***

***Травматичний шок*** – це у відповідь реакція організму на больові роздратування, викликані механічною, хімічною або термічною травмами.

Частота і тяжкість шоку значно збільшується під час ядерної війни.

Особливо часто він спостерігатиметься при комбінованих променевих ураженнях, оскільки дія іонізуючої радіації на центральну нервову систему порушує її регулярні функції.

Це у свою чергу веде до порушення діяльності органів і систем, тобто до порушення обміну речовин, падіння артеріального тиску, що привертає до появи шоку.

***Залежно від причин, які привели до шоку, розрізняють:***

***Травматичний шок,*** викликаний різними травмами

***Опіковий шок***, що виникає після опікової травми

***Операційний шок***,викликаний операцією при недостатньому знеболенні

***Гемотрансфузійний шок***, що розвивається при переливанні несумісної крові

***Анафілактичний шок***, що виникає при переливанні білкових розчинів.

***ШОК*** – це важкий загальний стан організму, який виявляється в результаті виснаження клітин кори головного мозку і пригноблення функцій всіх органів і систем організму.

Потерпілий непритомніє, дихання стає аритмічним, судорожним, потім воно зупиняється. Услід за зупинкою дихання зупиняється серцева діяльність і наступає клінічна смерть.

***ПРОТИШОКОВІ ЗАХОДИ В ОСЕРЕДКУ УРАЖЕННЯ.***

У вогнищі поразки проводять наступні протишокові заходи:

- Штучна вентиляція легенів

- Непрямий масаж серця

- Тимчасову зупинку кровотечі

- Накладення первинної асептичної пов'язки

- Знеболення (*підшкірне введення шприц-тюбиком 1 мл 1% розчину промедола* )

- Транспортну іммобілізацію при переломах кісток, обширних пошкодженнях м'яких тканин, пошкодженнях крупних нервів і судинах, вивихах

- Зігрівання тіла шляхом укриття ураженого його ж власним одягом

- Першочергове винесення (вивіз) найважче постраждалих з осередку ураження в ОПМ. На етапах медичної евакуації профілактику і лікування шоку проводять однаково.

***ОСОБЛИВОСТІ ПРОТИШОКОВИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ.***

Протишокові заходи дітям в осередку ураження і на першому етапі мед. евакуації проводяться в загальному потоці з дорослими, ***але допомога дітямпроводитьсмя в першу чергу.***

У зв'язку з тим що у дітей шок розвивається дуже швидко і протікає значно важче, ніж у дорослих, необхідно якомога раніше проводити профілактику шоку, виявити і лікувати його.

Дітям до 3-х років при кровотечах накладається тиснуча пов'язка.

Дітям до 2-х років знеболюючі препарати – промедол і подібні протипоказані. Вводять анальгін.

При проведенні дітям протишокової терапії треба строго дотримувати дозування ліків.

***23.ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м’яких тканин***

***«позиційне стискання м’яких тканин»*** — це вид травми, при якій до певної частини тіла постраждалого припиняється кровопостачання, внаслідок чого розвиваються її ішемія та ушкодження.

***Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим :***

- переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

***якщо постраждалий у свідомості:***

- виконати фіксацію шийного відділу хребта;

- з’ясувати час стискання частини тіла;

- якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла;

- при можливості обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції залежно від наявних пошкоджень;

- за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- підтримати постраждалого психологічно;

- якщо постраждалий без свідомості, але в нього наявне правильне дихання і не відомо скільки часу пройшло з моменту стискання, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;

- у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини тіла накласти джгут;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

***24. ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих***

***.*** ***Послідовність дій*** при наданні домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих:

- переконатися у відсутності небезпеки;

- визначити причину надзвичайної ситуації та повідомити службу екстреної (швидкої) медичної допомоги та інші служби, чітко описати ситуацію та місце події;

- визначити кількість постраждалих, залучити до надання допомоги осіб, які поряд;

***якщо постраждалих декілька та вони не потребують надання домедичної допомоги***:

а) евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце;

б) забезпечити постійний нагляд за постраждалими до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

в) надати постраждалим психологічну підтримку;

***якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання домедичної (медичної) допомоги***:

а) голосно запитати: **«Хто може ходити?»**;

б) вивести постраждалих, які можуть ходити, в безпечне місце;

в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) на місці події надати допомогу постраждалим, які її потребують: зосередитись на зупинці інтенсивної кровотечі; забезпечити всім постраждалим фіксацію шийного відділу хребта; іммобілізувати переломи кінцівок;

ґ) при можливості евакуювати постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події;

Після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги слід надати їм повну інформацію про кількість постраждалих та об’єм наданої їм домедичної допомоги.

***25. ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні***

**«утоплення»** — це гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні у воду чи інші рідини, з подальшим розвитком ознак дихальної недос-татності, причиною виникнення якої є попадання рідини в дихальні шляхи.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні :

«» переконатися у відсутності небезпеки;

***якщо постраждалий у воді:***

«» кинути рятувальний засіб (*рятувальний круг, м’яч тощо*);

«» підпливаючи до постраждалого, користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять утримуватись на воді (*рятувальний круг, надувний матрац тощо*). Підпливати до постраждалого зі спини. При наближенні до постраждалого попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу;

«» ***якщо постраждалий без свідомості*** та перебуває у воді, перевернути його на спину, перевірити наявність дихання;

«» ***якщо постраждалий дихає***, транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості залучати 2–3 особи, фіксувати шийний відділ хребта;

«» ***на березі*** у постраждалого без свідомості перевірити наявність дихання;

«» викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

«» ***якщо у постраждалого відсутнє дихання***, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

«» ***якщо постраждалий дихає***, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

«» ***якщо постраждалий не дихає***, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора — наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

«» ***якщо постраждалий у воді і не дихає***, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективне;

«» забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

***26. ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах***

**«*дорожньо-транспортна пригода»*** — це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої є травмовані або загиблі люди.

***Послідовність дій*** при наданні домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах :

- переконатися у відсутності небезпеки;

- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- при можливості заблокувати проїзд дорогою за допомогою свого автомобіля або попереджу-вальних знаків, наприклад, аварійного трикутника (*позаду автомобіля на відстані 50 метрів*);

- якщо автомобіль стоїть під ухилом, заблокувати колеса (каміння, дошки), щоб попередити його рух;

- якщо двигун продовжує працювати, вимкнути його;

- залучити оточуючих до надання домедичної допомоги;

- ***вважати, що у всіх постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод є травма шийного відділу хребта***;

- забезпечити нерухомість голови, шиї та хребта постраждалого за допомогою шийного комірця або руками;

- вияснити у свідків чи постраждалих (якщо це можливо) причини та деталі аварії;

- надати домедичну допомогу постраждалому відповідно до наявних пошкоджень;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

.

***27. Перша допомога при кровотечах***

***Кровотеча*** – це витікання крові з судин, що наступає найчастіше в результаті їхнього ушкодження. При кровотечах головна небезпека пов'язана із втратою крові й виникненням у зв’язку із цим гострого недостатнього кровопостачання тканин. Недостатнє постачання органів киснем викликає порушення їхньої діяльності; у першу чергу це стосується мозку, серця й легенів.

***Перша допомога при зовнішніх кровотечах***

***Перша допомога при капілярній кровотечі.*** При капілярній кровотечі втрата крові порівняно невелика. Таку кровотечу можна швидко зупинити, наклавши на ділянку, що кровоточить, чисту марлю, поверх марлі – шар вати і перев’язавши рану. Якщо під рукою немає ні марлі, ні бинта, то місце, що кровоточить, можна перев'язати чистою носовою хусткою. Накладати прямо на рану волохату тканину не можна, тому що на її ворсинках перебувають численні бактерії, які можуть викликати зараження рани. З цієї же причини безпосередньо на відкриту рану не можна накладати й вату.

***Перша допомога при венозній кровотечі.*** Венозна кровотеча, поряд зі значною втратою крові, таїть у собі небезпеку того, що при пораненнях вен, особливо шийних, може відбутися усмоктування повітря в судини через ушкоджені місця. Повітря, яке проникає в судину, може потім потрапити і в серце. В таких випадках виникає повітряна емболія, небезпечна для життя потерпілого.

Венозна кровотеча найкраще зупиняється пов’язкою, що давить. На ділянку, що кровоточить, накладають чисту марлю, поверх її – розгорнутий бинт або складену в кілька разів марлю, в крайньому випадку – складена чиста носова хустка. Таким чином здійснюється тиск на відкриті кінці ушкоджених судин, що дозволяє здавити їх і кровотеча припиняється.

Якщо при наданні допомоги немає під рукою пов’язки, що давить, а в потерпілого сильна кровотеча з ушкодженої вени, місце, яке кровоточить треба відразу пригорнути пальцями. При кровотечі з вени верхньої кінцівки в деяких випадках досить просто підняти руку нагору. Але у всіх випадках на рану варто накласти пов'язку. Найбільш зручним для таких цілей є індивідуальний перев'язний пакет, що продається в аптеках.

***Перша допомога при артеріальній кровотечі.*** Артеріальна кровотеча є самим небезпеч-ним із всіх видів кровотеч, тому що при ньому може швидко наступити повне знекровлювання потерпілого. При кровотечах із сонної, стегнової або ж пахвової артерій людина може загинути через три або навіть через дві з половиною хвилини.

Артеріальну кровотеча, як і венозну, можна зупинити за допомогою пов'язки, що давить.

***При кровотечі з великої артерії*** варто негайно зупинити приплив крові до ушкодженої ділянки, придавивши артерію пальцем вище місця поранення. Однак ця міра є тимчасовою; артерію притискають пальцем доти, поки не підготують і не накладуть пов'язку, що давить.

***При кровотечі зі стегнової артерії*** накладення однієї пов'язки, що давить, іноді виявляється недостатнім. У таких випадках доводиться накладати петлю або джгут. Якщо ж під рукою немає стандартного джгута, то замість нього можна застосувати імпровізований джгут – косинку, носову хустку, краватку, підтяжки.

Джгут або петлю на кінцівку накладають відразу ж вище місця кровотечі. Для цього дуже зручно використовувати індивідуальний перев’язний пакет. Щоб не зашкодити шкіру і нерви, місце накладення джгута або петлі покривають шаром марлі.

Накладений джгут або петля повністю припиняють приплив крові в кінцівку. Тому якщо їх залишити на кінцівці на тривалий час, то може відбутися її омертвіння. У зв'язку із цим їх застосовують тільки у виняткових випадках, зокрема на плечі й стегні *(при відриві частини кінцівки, при ампутаціях*).

Потерпілого з накладеним джгутом або петлею протягом двох годин обов’язково варто доставити в лікувальну установу для спеціальної хірургічної обробки.

***Кровотечу з верхньої кінцівки*** можна зупинити за допомогою пакетика бинта, вкладеного в ліктьовий згин або в пахвову западину, при одночасному стягуванні кінцівки джгутом. Подібним чином роблять і при кровотечах нижньої кінцівки, вкладаючи в підколінну ямку валик; правда, такий спосіб зупинки кровотечі застосовується не часто.

***При кровотечі з головної шийної артерії*** – сонної – варто негайно пригорнути рану пальцями або ж кулаком; після цього рану набивають більшою кількістю чистої марлі. Цей спосіб зупинки кровотечі називається тампонуванням.

Після перев’язки судин, що кровоточать, постраждалого варто напоїти яким–небудь безалкогольним напоєм і якомога швидше доставити в лікувальну установу.

***Перша допомога при інших зовнішніх кровотечах.*** Першу допомогу доводиться робити не тільки при кровотечах з ран, але й при деяких інших видах зовнішніх кровотеч.

***Кровотеча з носа*** виникає при ударі в ніс, сильному чханні, при важких травмах черепа, а також при деяких захворюваннях, наприклад при грипі.

Потерпілого укладають на спину із трохи піднятою головою; на перенісся, шию і область серця кладуть холодні компреси або лід. Потерпілий стискає пальцями крила носа. При носовій кровотечі не можна промивати ніс водою. Кров, що стікає в носоглотку, потрібно випльовувати.

***Кровотечу після видалення зуба*** можна зупинити, поклавши на місце вилученого зуба марлеві кульки, що хворий затискає зубами.

***Кровотеча з вуха*** спостерігається при пораненнях зовнішнього слухового проходу і при перело-мах черепа. На поранене вухо накладають чисту марлю, а потім перев’язують. Потерпілий лежить із трохи піднятою головою на здоровому боці. Робити промивання вуха не можна.

***Кровотеча з легенів*** виникає при сильних ударах у грудну клітку, переломах ребер, при туберкульозі. Потерпілий відкашлює яскраво–червону пінисту кров; дихання при цьому утруднене.

Потерпілого укладають у напівсидячому положенні, під спину йому підкладають валик, на який він може обпертися. На відкриті груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняють говорити й рухатися.

***Кровотеча зі стравоходу*** виникає при його пораненні або ж при розриві його вен, розширених при деяких захворюваннях печінки. Шлункова кровотеча спостерігається при виразці шлунка або пухлині, які роз'їдають судини, що проходять у його стінках, а також при травмах шлунка.

***Перша допомога при внутрішніх кровотечах***

Потерпілого укладають у напівсидячому положенні із зігнутими в колінах ногами. На черевну область кладуть холодний компрес. Потерпілому не можна пити та їсти. Необхідний повний спокій. При кровотечах із травного тракту необхідно термінове хірургічне втручання.

***Перша допомога при внутрішньочеревних кровотечах.*** Потерпілого укладають у напівсидячому положенні із зігнутими в колінах ногами, на область живота кладуть холодний компрес. Не можна давати пити і їсти. Необхідно забезпечити негайне транспортування хворого в лікувальну установу.

***Перша допомога при кровотечах у плевральну порожнину.*** При кровотечі в плевральну порожнину дихання утруднене, при значній кровотечі потерпілий задихається. Його укладають у напівсидячому положенні із зігнутими нижніми кінцівками, на грудну клітку кладуть холодний компрес. Хворий потребує термінової госпіталізації.

***28. Перша допомога при ураженні електричним струмом***

***Допомога складається з двох етапів:***

* звільнення потерпілого від дії електричного струму (*підготовчі дії*);
* надання йому необхідної долікарської допомоги (*заходи по оживленню*).

***Звільнення потерпілого від дії електричного струму*.** При ураженні електричним струмом необхідно:

* перш за все, прийняти заходи особистої безпеки;

- негайно звільнити потерпілого від дії струму, оскільки від тривалості такої дії вагомо залежить важкість електротравми.

***Найбезпечніший спосіб звільнення потерпілого від дії електричного струму – це вимкнення електроустановки, до якої доторкається потер-пілий за допомогою найближчого вимикача, рубильника, чи іншого аппарата для знеструмлення***.

***Якщо вимкнути досить швидко немає змоги***, то необхідно звільнити потерпілого від струмопро-відних частин, до яких він доторкається. Для звільнення потерпілого від струмопровідних частин або проводу напругою до 1000 В необхідно скористатись палицею, дошкою, або будь-яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм. При цьому бажано ізолювати себе від землі (*стати на суху дошку, неструмопровідну підстилку*). Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев’яним топорищем або перекусити їх інструментом з ізольованими ручками (*кусачками, пасатижами і т.п*.). перерубувати чи перекусувати проводи необхідно пофазно, тобто кожний провід окремо. Для звільнення потерпілого від струмопровідних частин можна також відтягнути його за одяг (*якщо він сухий і відстає від тіла*), наприклад за поли халата чи піджака. При цьому необхідно уникати доторкання до навколишніх металевих предметів та відкритих частин тіла. Для ізоляції рук, особливо коли необхідно доторкнутися до тіла потерпілого, рятівник повинен надягнути діелектричні рукавички або обмотати руку сухим одягом *(наприклад шарфом або сухою матерією*). При відтягуванні потерпілого від струмопровідних частин рекомендується це робити однією рукою.

***Якщо електричний струм проходить у землю через потерпілого*** і він судомно стискає у руці один струмопровідний елемент (*наприклад провід*), то простіше припинити дію струму, відокре-мивши потерпілого від землі *(підсунувши під нього суху дошку або відтягнувши ноги від землі мотузкою, чи за сухі штани*). При цьому необхідно пам’ятати про особисту безпеку.

- оцінити стан потерпілого – провести зовнішній огляд для виявлення переломів, опіків, важких поранень;

***Для оцінки стану потерпілого*** перевіряють наявність у нього свідомості, дихання, пульсу. Потерпілий, після звільнення від дії електричного струму, може перебувати, як правило, в одному з трьох станів:

* при свідомості;
* епритомний, однак у нього є дихання та пульс;
* в стані клінічної смерті (*відсутнє дихання та не прощупується пульс*).
* визначити послідовність дій щодо рятування потерпілого залежно від тяжкості травми, що становить найбільшу загрозу для його життя;
* викликати швидку допомогу або медичних працівників, якщо є така можливість;

***Надання долікарської допомоги*.** Після припинення дії електричного струму на людину необхідно викликати лікаря, однак до його прибуття слід надати потерпілому необхідну допомогу. Заходи долікарської допомоги залежать від стану, в якому перебуває потерпілий

***Якщо потерпілий при свідомості,*** то його слід покласти на підстилку із тканини чи одягу, створити приплив свіжого повітря, розстібнути одяг, що стискає та перешкоджає диханню, розтерти та зігріти тіло і забезпечити спокій до прибуття лікаря.

***Потерпілому, що знаходиться в непритомному стані***, слід дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом або обприскати лице холодною водою. Якщо потерпілий прийде до тями, йому слід дати випити 15–20 крапель настоянки валеріани та гарячого чаю.

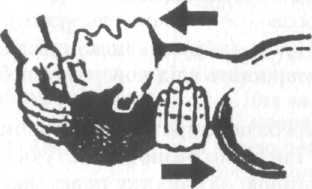
***При відсутності ознак життя*** (*дихання та пульсу*) потрібно негайно розпочати серцево-легене-ву реанімацію (СЛР), адже імовірність успіху тим менша чим більше часу пройшло від початку клінічної смерті. До заходів СЛР належать штучне дихання та непрямий (закритий) масаж серця. Штучне дихання виконується способом „***з рота в рот***” або „***з рота в ніс***”. людина, яка надає допомогу робить видих із своїх легень в легені потерпілого безпосередньо в його рот чи ніс; у повітрі, що видихається людиною є ще досить кисню. Попередньо потерпілого необхідно поклас-ти спиною на тверду рівну поверхню, звільнити від одягу, що стискає (*розстебнути комір сороч-ки*, *пасок, послабити краватку*), підкласти під лопатки невеликий валик з будь-якого матеріалу (*можна одягу*), відхилити голову максимально назад.

***Перед початком штучного дихання слід переконатися в прохідності верхніх дихальних шляхів, які можуть бути закриті запавши язиком, сторонніми предметами, накопиченим слизом***.

Рятівник робить глибокий вдих, а потім, щільно притиснувши свій рот через марлю до рота потерпілого (*при цьому, як правило, закриває ніс потерпілого своєю щокою*), вдуває повітря в легені. При цьому грудна клітка потерпілого розширяється. За рахунок еластичності легенів та грудної стінки потерпілий робить пасивний видих. В цей час його рот повинен бути відкритим. Частота вдування повітря повинна складати 12 разів за хвилину. Аналогічно проводиться штучне дихання способом „***з рота в ніс***”, при цьому вдувають повітря через ніс, а рот потерпілого повинен бути закритим.

При проведенні штучного дихання слід бути уважним, оскільки коли у потерпілого з’являються перші ознаки слабкого поверхневого дихання, то необхідно до нього пристосувати ритм штучного дихання.

Слід зазначити, що є спеціальні засоби для штучного дихання, які, перш за все, дозволяють уникнути прямого контакту між ротом потерпілого та ротом рятівника. Саме ця обставина іноді створює своєрідний психологічний бар’єр у непідготовленого рятівника. Для того, щоб не завдати шкоди потерпілому рятівник повинен вміти користуватись такими засобами. В загальному, застосування спеціальних засобів штучного дихання не суттєво сприяє підвищенню якості реанімації і, саме головне, призводить до втрати часу, що може іноді виявитись вирішальним для життя потерпілого.



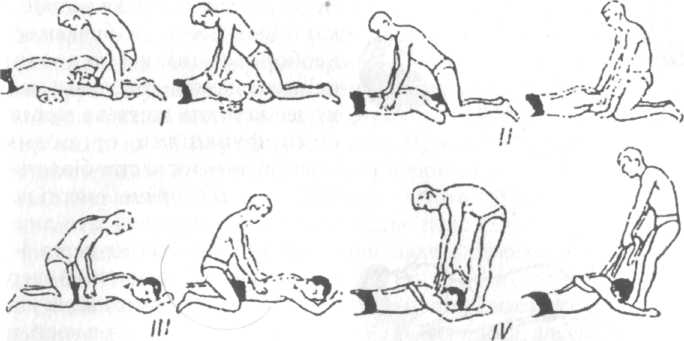
. Положення голови потерпілого під час виконання штучного дихання, очищенні рота і глотки та саме проведення штучного дихання показано на мал. 1 та 2..

*Мал..1. Положення голови потерпілого*

*Мал. 2. Очищення рота і глотки*

*під час виконання штучного дихання*



*Мал.3. Способи штучного дихання*

Іноді бувають випадки (*при сильному пошкодженні обличчя*), коли проводити штучне дихання з "легенів у легені" неможливо. В цих випадках слід скористатися одним із наведених на мал..3 способів: І - за Сильвестром, II - за Нільсеном, III - за Шефером, IV - за Калістовим.

***Штучне дихання слід виконувати доти, доки у потерпілого не відновиться самостійне ритмічне дихання***. Якщо штучне дихання розпочинають робити своєчасно і проводять його правильно, то самостійне дихання відновлюється через 1...2 хвилини. Однак часом штучне дихання потрібно проводити 1-1,5 години, принаймні доти, доки на місце нещасного випадку не прибудуть медичні працівники.

Зауважимо, що робити штучне дихання нелегко. Той, хто надає допомогу, особливо при надто енергійному вдуванні повітря, може навіть відчути запаморочення, слабкість, знепритомніти. Тому бажано, щоб приблизно через кожну 1-2 хвилини особи, які виконують штучне дихання, змінювали одна одну. Це підвищить ефективність допомоги потерпілому.

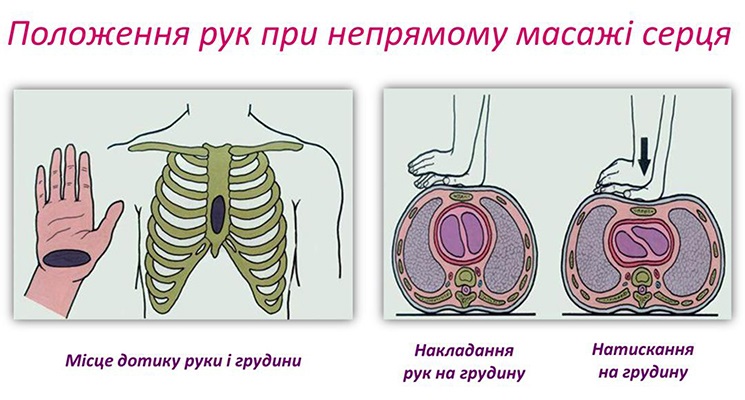
У випадку зупинки серця, яку можна визначити за відсутністю у потерпілого пульсу на сонній артерії і за розширенням зіниці або його фібриляції, необхідно одночасно з штучним диханням проводити непрямий масаж серця.

***При необхідності проведення непрямого масажу серця*** потерпілого кладуть спиною на тверду поверхню (*підлога, стіл),* оголюють його грудну клітку, розстібають пасок. Рятівник стає зліва чи справа від потерпілого, поклавши на нижню третину грудної клітки кисті рук (одна на другу), енергійно (поштовхами) натискує на неї. Натискувати потрібно досить різко, використовуючи при цьому вагу власного тіла, і з такою силою, щоб грудна клітка прогиналась на 4–5 см в сторону до хребта. Необхідна частота натискувань становить 60 – 65 разів за хвилину.

***Масаж серця необхідно поєднувати з штучним диханням***. Непрямий масаж серця і штучне дихання зазвичай може робити й одна людина (мал..4). У такому разі після кожного вдування повітря в рот або в ніс натискають чотири рази на грудину.



*Мал..4 Виконання штучного дихання та зовнішнього масажу серця*

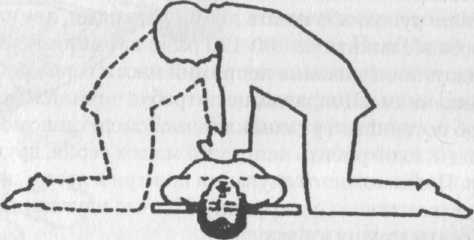
**

Показником ефективності непрямого масажу серця і штучного дихання є порожевіння шкірних покривів, звуження зіниць, поява на великих артеріях (*стегновій, сонній*) пульсових поштовхів синхронно натисканню на грудину і, нарешті, відновлення самостійного дихання й серцебиття. ***Непрямий масаж серця і штучне дихання слід проводити до відновлення серцевої діяльності й дихання***. При цьому необхідно не втрачати пильність та не забувати про можливість нової зупинки серця та дихання. Щоб не пропустити цей момент, необхідно стежити:

* за зіницями;
* кольором шкіри;
* диханням;
* перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

Якщо допомогу надають двоє рятівників, то один повинен робити штучне дихання, а інший – непрямий масаж серця, причому в момент вдування повітря масаж серця припиняють. Після одного вдування повітря в легені потерпілого необхідно п’ять разів натиснути на його грудну клітку.

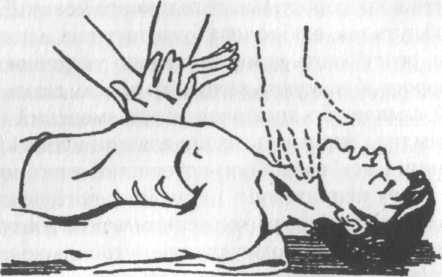
Положення людини, яка надає допомогу, місце розташування її рук при виконанні зовнішнього масажу серця і визначення пульсу по сонній артерії показано на мал..5 - 8 ..



*Мал. 5. Положення того, хто надає допомогу під час виконання зовнішнього масажу серця*



*Мал.6.. Місце розташування рук під час виконання зовнішнього масажу серця*



*Мал.7.. Правильне положення рук під час виконання зовнішнього масажу серця і визначенні пульсу сонної артерії (пунктиром)*



*Мал.8. Проведення штучного дихання та зовнішнього масажу серця двома особами*

***Коли ці дії не дають ефекту, то їх припиняють, однак тільки після огляду потерпілого медичним працівником.***

Заходи щодо оживлення можна вважати ефективними, якщо:

* звузилися зіниці,
* шкіра починає рожевіти (*в першу чергу шкіра верхньої губи*),
* при масажних поштовхах явно відчувається пульс на сонній артерії.

***Штучне дихання та непрямий масаж серця необхідно виконувати доти, поки у потерпілого повністю не відновиться дихання та робота серця абр поки не прибуде швидка медична допомога***.

***29. Порядок*** [***обробки***](http://ua-referat.com/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BA%D0%B0)***ран.***

[***Поверхневі***](http://ua-referat.com/%D0%9F%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D1%96)***рани*** найчастіше сильно не кровоточать. У цьому випадку допомога полягає у перев'язці рани. Попередньо необхідно змастити її краю настоянкою йоду, стежачи за тим, щоб йод не потрапив у рану. Роблять це ватним тампоном, змоченим настоянкою йоду і затиснутим в пінцеті або намотаним на паличку. Рану обприскують пантенолом, закривають стерильною кщо з індивідуального пакета і бинтують область рани. Якщо краї рани сильно розійшлись, перед бинтуванням їх треба зблизити (*але не до змикання*) і в такому положенні фіксувати 2-3 смужками лейкопластиря.Рану не можна промивати водою, тому що існує небезпека зараження, а також спиртом або йодною настойкою, так як дезінфікуючий розчин , потрапляючи в рану, обумовлює загибель ушкоджених клітин, а також викликає значну боль.Ні в жодному разі не можна на рану накладати ніяку мазь, а також класти безпосередньо в рану вату. Якщо із рани виступають які-небудь тканини - ***мозок, кишечник,*** то їх зверху прикривають стерильною марлею, але ні в якому разі не вправляють всередину.

Рана представляє собою небезпеку в результаті виникає кровотечі і можливості забруднення її мікробами.

[***Кровотечі***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B0)***бувають*** :

* артеріальні»
* венозні;
* [капілярні](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8) ;
* паренхіматозні.

У людському організмі :

- у венозному руслі знаходиться 70% всього обсягу циркулюючої крові;

-  в [капілярах](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8) 12%;

- в судинах і камерах серця - 3%;

- в артеріальному руслі - всього 15% обсягу циркулюючої крові.

При ***артеріальній кровотечі***[***кров***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2) з пошкодженої артерії б'є переривчастої струменем і має яскраво - червоний колір. ***Така***[***кровотеча***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B0)***найбільш небезпечно, тому що знаходиться під тиском кров витікає з артерії досить швидко***.

**При венозній кровотечі** випливає з рани кров темно - червоного кольору. Вона випливає з пошкодженої судини безперервним струменем.

***При***[***капілярній***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8)***кровотечі*** кров сочиться з рани, як з губки краплями. Така кровотеча зазвичай легко зупинити, наклавши на рану пов'язку.

***Паренхіматозних називають кровотеча*** з ушкоджених внутрішніх паренхіматозних органів (*наприклад, з печінки,*[*нирки*](http://ua-referat.com/%D0%9D%D0%B8%D1%80%D0%BA%D0%B8)*, селезінки*). Так як у внутрішніх органах багато артерій, вен і [капіля-рів](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8), паренхіматозна кровотеча буває рясним і тривалим, причому окремих судин не видно, а кровоточить вся ранова поверхня.

У залежності від [того](http://ua-referat.com/%D0%A2%D0%BE%D0%B3%D0%BE), який [орган](http://ua-referat.com/%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD), внутрішній або зовнішній, [пошкоджений](http://ua-referat.com/%D0%9F%D0%BE%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B9), ***розрізняють також внутрішнє і зовнішнє кровотеча .*** Причинами внутрішнього можуть бути:

* удару в живіт;
* грудну клітку.

Симптоми внутрішнього можуть не проявитися протягом годин і навіть днів після [травми](http://ua-referat.com/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B8), але іноді воно показує очевидні ознаки, такі як синці, кровотечі з носа, вух і тп.

***При зовнішньому***-необхідно перш за все зупинити кров, щоб утворився згусток, перепоною подальшої кровотечі і прискорює загоєння.

***Внаслідок сильного внутрішнього або зовнішнього***[***кровотечі***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B0)***(порожнина живота, грудей) виникає гостре недокрів'я з такими ознаками***:

a.. слабкість

b.. непритомність

c.. шум у вухах

d.. потемніння в очах

e.. спрага

f.. нудота

g.. збліднення кожи і видимих ​​слизових оболонок

***Потерпілий пригальмований, іноді, навпаки, збуджений,***[***дихання***](http://ua-referat.com/%D0%94%D0%B8%D1%85%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F)***часте, пульс слабкий або зовсім не відчувається.***

***При серйозної втрати крові (2-2,5 л.)*** можливо [втрата свідомості](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B0_%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96), зумовлена ​​відтоком крові від головного мозку: якщо відразу ж не почати реанімацію може наступити смерть. т.ч., головним завданням при наданні ПМП є швидка зупинка кровотечі, тому що значна крововтрата знесилює потерпілого і може призвести до розвитку шоку і навіть його загибелі.

***Існують способи тимчасової та остаточної зупинки кровотечі.***

***Прямий тиск*** на рану здійснюється за допомогою чистої тканини або просто рукою протягом 10-15 хвилин.

Якщо рана продовжує кровоточити, необхідно додати ще прокладку, продовжуючи натискати. Черевну аорту і стегнову артерію здавлюють кулаком.

Щоб посилити здавлювання судин на згині в підколінну, ліктьову або пахвову ямку поміщають щільний валик з одягу чи скручений бинт.

Підйом кінцівки яка кровоточить здійснюється у всіх випадках поверхневих поранень верхніх або нижніх кінцівок, і є одним з можливих способів зупинки венозного кровотечі. Це здійснюється досить просто: пошкоджену руку треба підняти вгору, трохи вище голови, а під пошкоджену ногу треба підкласти невеликий валик, згорнутий з будь-якої матерії *(можна використовувати сумку, рюкзак, ковдра, подушка, оберемок сіна).* Нога повинна бути трохи вище грудної клітини. Звичайно, при цьому [людина](http://ua-referat.com/%D0%9B%D1%8E%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0) повинна лежати на спині. Підйом кінцівки вище рівня тулуба зменшує приплив крові і сприяє утворенню згустку крові в посудині і припинення кровотечі

***Непрямий тиск***-якщо не вдалося зупинити кровотечу шляхом прямого тиску і підйому кінцівки, при цьому пальцями натискають в точках затиснення артерій. На шиї та голові точка притиснення артерії повинна бути нижче рани.

***Місця притиснення артерій:***

* ***перед вухом*** - артерія скроні
* ***перед ключицею*** – подключна
* на шиї - сонна артерія

- ***на плечі*** - артерії руки

- ***в паховій області*** - артерія стегна

***Тимчасова зупинка кровотечі шляхом максимального згинання кінцівок***

***Для зупинки кровотечі з судин кисті, передпліччя:***

1.На згинальну поверхню ліктьового суглоба покласти валик з щільно скачаний матерії

2.макс. зігнути руку в ліктьовому суглобі

3.прібінтовать передпліччя до плеча, використовуючи бинт

***Для зупинки кровотечі з подключной артерії***;

1 макс. відвести назад ліве і праве плече

2.отведенние плечі зафіксувати за спиною, використовуючи бинт або ін матерію

***З нижньої кінцівки (гомілки, стопи):***

***Перший спосіб***

1.уложіть потерпілого на спину

2.помістити щільно скачаний валик з матерії в підколінну ямку

3.макс.согнуть кінцівку в колінному суглобі

4. прибинтувати до стегна, використовуючи бинт або [відповідну](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C) матерію.

***Другий спосіб***

1уложіть потерпілого на спину

2.помістити щільно скачаний валик з матерії в пахову складку

3.макс. зігнути кінцівку в тазостегновому суглобі

4.прибинтувати до стегна

***Надання ПМП при кровотечі з носа***

1.усадіть хворого, злегка нахиливши тулуб вперед

2. покласти на спинку носа грілку з льодом, холодною водою, лід, загорнутий у целофановий пакет

3. якщо після цього кровотеча не зупиняється, необхідно щільно притиснути [крила](http://ua-referat.com/%D0%9A%D1%80%D0%B8%D0%BB%D0%B0) носа до перегородки на 5-10 хв

4. якщо і після цього не зупиняється-рекомендовано внести на глибину 3-4 см змочений розчином кухонної [солі](http://ua-referat.com/%D0%A1%D0%9E%D0%9B%D0%86) (*1чайна ложка на склянку води*) шматочок вати або марлі, щільно закриває носові ходи

5.якщо кровотеча не зупиняється протягом 30-40 хв, постраждалого необхідно транспортувати в сидячому положенні до лікаря

***Накладення джгута - якщо поєднання прямого і непрямого тиску не зупиняє кровотечу***  Для цього потрібно:

1. притиснути пальцем артерію вище кровотечі на расст. 3-5 см вище рани навколо кінцівки, *(при пошкодженні великих артерій кінцівок на 8-10 см вище місця кровотечі*),

2.наложіть будь-яку чисту і м'яку матерію на одяг,

3.растянуть джгут (*у медичній практиці застосовується гумовий стрічковий джгут*) двома рук-ами в середній частині, щільно прикласти до кінцівки, обмотати

4.прикріпіть до джгута записку з зазначенням точного часу та дати.

***Типові місця накладення джгута:***

1 - на гомілку;

2 - на стегно,

3 - на передпліччя;

4 - на плече,

5 - на плече при його пораненні;

6 - на пахову область при високому пораненні стегна.

***Надмірне затягування джгута може стати причиною розвитку паралічу кінцівки. Більш ніж на 2 год влітку і 1 год взимку джгут накладати не можна***. Через 1-2 год його обов'язково треба зняти, попередньо перетиснув артерію пальцем, послабити джгут і знову накласти його трохи вище. Надалі це повторюють через кожні півгодини. Після накладення джгута кінцівку закріплюють . ***При відсутності джгута можна скористатися ременем або закруткою*** з [під-ручного](http://ua-referat.com/%D0%9F%D1%96%D0%B4%D1%80%D1%83%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%BA) [матеріалу](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8)(*хустку, шматок матеріалу*). Застосовуваний для закрутки [матеріал](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%8F) 2-3 рази обкручують навколо кінцівки, підклавши попередньо матерчату підкладку і щільний матерчатий валик над місцем проходження артерії, а потім кінці зав'язують вузлом. Поверх вузла кладуть один кінець палиці довжиною 20-25 см і над нею зав'язують другий вузол. Потім повертають палицю до тих пір, поки кровотеча не зупиниться. Щоб закрутка не розкрутилася, другий кінець палиці прив'язують до кінцівки.

***Індивідуальний перев'язувальний пакет (ІПП).*** [Він](http://ua-referat.com/%D0%92%D1%96%D0%BD) складається з бинта і прикріплених до нього однієї чи двох ватно-марлевих подушечок.

1. акуратно розірвати поліетиленовий пакет

2. в праву руку взяти кінець бинта, в ліву голівку і розгорнути, не торкаючись внутрішньої  [поверхні](http://ua-referat.com/%D0%9F%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D1%96)  подушечок

3. подушечки прибинтувати і закріпити, зав'язати нижче місця рани

***Невелике артеріальний, венозний або значне***[***капілярна***](http://ua-referat.com/%D0%9A%D0%B0%D0%BF%D1%96%D0%BB%D1%8F%D1%80%D0%B8)***кровотеча зупиняють накладенням пов'язки, що давить.***

1.для чого потрібно обробити рану перекисом водню або марганцівкою *(2-3 крупинки розчинити у склянці кип'яченої води),*

2.повязка накладають при лежачому положенні хворого, щоб уникнути шоку або непритомності

3. головку бинта тримають в правій руці, початок бинта-в лівій і розгортають зліва направо спинкою по бинтуємій поверхні тіла, не відриваючи рук від бинтуємої частини і не розтягуючи бинт по повітрю

4.бинтування проводять у вигляді кругового ходу , що закріплює ходу бинта, кожен оборот повинен прикривати попередній по ширині. Якщо рана велика в поздовжньому вигляді, накладання бинта проводиться спіральним обертанням навколо кінцівки.

5.Після закінчення бинтування кінець бинта надрізають ножицями і зав'язують

***Види пов'язок та накладення***

***Спіральну пов'язку*** накладають:

* на палець;
* Гомілку;
* зап'ястя;
* груди;

починають з 2-3 кругових ходів, потім по спіральному напрямку, на 2 / 3 прикриваючи поперед-ній. При неоднаковій товщині кінцівки вдаються до перегинів.

***Хрестоподібна***-накладається вісімкою:

* кисть руки;
* Стопа;
* нижня частина грудей

***Колосовидні*** застосовується при пораненнях важкодоступних місць, а також у тих випадках, коли потрібно закріпити пов'язку в нижній частині живота.

***Восьмиподібна***  в поєднанні зі спіральним при пораненнях гомілки, стопи і замість хрестопо-дібної.

***При пораненнях голови***

***Очіпок***-на волосяну частину голови.От бинта відрізають шматок близько метра, кладуть його серединою на тім'я і кінці опускають вертикально вниз вух; навколо голови роблять перший хід бинта, який обертають навколо зав'язки.

Вуздечка-накладають бинтом шириною близько 8 см. Спочатку ведуть 2-3 горизонтальних кругових ходу через лоб і потилицю, а потім спускають по лівій скроневій області негайно над вухом і ведуть на задню, потім на праву і передню поверхні шиї, переводять на лівій щоці в вертикальний хід, що піднімається догори попереду вуха. Роблять необхідну кількість вертикальних ходів, що закривають всю тім'яну і потиличну області, потім бинт з-під подборотка по іншій стороні шиї направляють на потиличну область і переводять в горизонтальні кругові ходи, що закріплюють пов'язку.

***Пращеподібна*** -складаються з шматка бинта або смужки матерії, обидва кінці яких розрізані в поздовжньому напрямку. Такі пов'язки накладають на ніс, підборіддя, тім'я, потилицю.

***Пов'язка на одне око***-Накладаючи пов'язку на праве око, головку бинта тримають в правій руці і бинтують як зазвичай, зліва направо. При накладенні пов'язки на ліве око головку бинта зручніше тримати в лівій руці і вести бинт справа наліво. Прикривши око перев'язочним [матеріалом](http://ua-referat.com/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8), область очниці вирівнюють достатньою кількістю вати. Потім роблять 2-3 кругових ходу бинта навколо чола і потилиці, після чого бинт з потиличної області ведуть під вушною раковиною хворого боку косо вгору через хворе око і перенісся на лоб, тім'я і потилиця, ходи повторюють кілька разів, прикриваючи 2 / 3 попереднього. Завершують круговими ходами через лоб і поти-лицю.

При відсутності перев'язувального матеріалу може широко застосовуватися пов'язка Маштафарова при великих пошкодженнях м'яких тканин. Вони виготовляються наступним способом: з марлі чи тканини викроюють пов'язку за формою ураженої ділянки.

***Дійте швидко — час не на вашому боці!***

Коли стається нещасний випадок, життя потерпілого — у руках людини, яка надає першу допо-могу. Хто саме опиниться на місці пригоди та чи зможе врятувати, передбачити неможливо. Тому елементарними прийомами першої допомоги має володіти кожен

Коли стається нещасний випадок, час не на вашому боці. Потерпілому потрібно якнайшвидше ефективно надати допомогу, від якої часто залежить не лише те, як довго й тяжко відновлюється його здоров’я, а й чи виживе він

***Не нашкодьте*!**

Знань, яких ви отримаєте під час навчання прийомам домедичної допомоги, буде достатньо для найпоширеніших випадків. Але намагайтеся робити лише те, у чому ви впевнені та від чого потер-пілому не стане гірше. Якщо ви вагаєтеся та боїтеся завдати шкоди якимось втручанням, краще не робіть його.

***Не панікуйте!***

Незалежно від того, що саме трапилося з потерпілим, — зупинилося серце чи відкрилася крово-теча, свідки інциденту можуть запанікувати й діяти неадекватно.

***Пам’ятайте:*** потрібно зберігати спокій та здоровий глузд, не переймати паніку у довко-лишніх та не сіяти її самому. Щоб опанувати себе, варто знати, як правильно діяти. Знання, вміння та готовність діяти — основні передумови, щоб запобігти паніці та успішно допомогти потерпі-лому.

***Подбайте про власну безпеку й безпеку довколишніх***

Порятунок потерпілого не має наражати на небезпеку вас, його та довколишніх. Коли підходити-мете до потерпілого, **оцініть небезпеку навколишнього середовища**:

* чи близько електричні мережі, відкритий вогонь;
* чи є небезпечні для життя речовини;
* чи перебуває потерпілий у небезпечному місці — біля води, на льоду, на автомобільній трасі, в обмеженому просторі тощо.

Якщо потерпілого можна перевести або ж перенести у безпечніше місце, **зробіть це негайно**.

Інша можлива **небезпека — від самого потерпілого**. Він може бути агресивним, перебувати у стані алкогольного або наркотичного сп’яніння. По змозі запобігайте контакту з біологічними рідинами потерпілого (***кров’ю, слиною тощо***). Обов’язково використовуйте одноразові медичні рукавички, коли надаватимете допомогу

***1. Припиніть дію шкідливого фактора***

Якщо ви стали свідком нещасного випадку, насамперед — припиніть дію шкідливого фактора. Наприклад, витягніть потерпілого з води, відтягніть від електричного струму, загасіть одяг, що палає, припиніть дію газів, підвищеної чи зниженої температури тощо.

***ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!***Якщо ви реанімуєте дорослу людину, виконуйте поради із  ПЕРШОЇ по  ТРЕТЮ, потім — викличте швидку допомогу.. Якщо ж постраждало немовля або дитина, тоді не можна гаяти ні секунди!

Якщо рятуєте самотужки, **швидку допомогу необхідно викликати вже через дві хвилини** після того, як розпочали реанімаційні заходи.

***2. З’ясуйте обставини інциденту***

Розпитайте свідків, по змозі,— потерпілого, огляньте місце, де стався нещасний випадок, аби виз-начити причини й механізми ушкоджень. Саме від цього часто залежить результат надання доме-дичної допомоги й подальшого лікування потерпілого

***3. Оцініть стан потерпілого і дійте*!**

На цьому етапі вам необхідно з’ясувати, чи загрожують отримані ушкодження або загострення хвороби життю та чи можуть спричинити втрату здоров’я. Із огляду на ситуацію, розпочинайте рятувальні дії.

Найбільшу загрозу життю на етапі домедичної допомоги становлять порушення дихання та  кро-вообігу, істотні крововтрати. Найперше, що потрібно зробити, — виявити й ліквідувати саме ці загрози.

Якщо потерпілий непритомний, **дайте відповідь на такі запитання**:

* чи перебуває він у свідомості?
* якщо ні, — чи він ще живий?

Щоб визначити, чи є в потерпілого ознаки свідомості, перевірте, чи реагує він на голос і біль. Якщо ви запідозрили у нього ушкодження хребта, застосуйте больові подразники: енергійно потріть грудину потерпілого кісточками пальців або міцно стисніть його м’яз у складці між великим та вказівним пальцем, натискайте нігтем, олівцем, сірником на нігтьове ложе пальців рук. Якщо підозри на ушкодження хребта немає, дорослу людину чи дитину потрібно потрусити за плечі, а немовлят — пощипати чи полоскотати за стопи, груди або плечі.

***Про те, що потерпілий живий, свідчить наявність у нього дихання та пульсу.*** Якщо людина без свідомості, немає видимих ознак дихання та не вдається знайти пульс, її потрібно обережно перевернути на спину, щоб вивільнити дихальні шляхи та **негайно розпочати реанімаційні заходи**.

Якщо потерпілий непритомний, але дихає й у нього є пульс, покладіть його в безпечне положення на бік. Це можна робити, якщо ви не підозрюєте в потерпілого травму хребта і переломи кінцівок.

У разі якщо у потерпілого нормальне дихання і ви підозрюєте у нього травму хребта, залиште його, доки не прибуде швидка, у тому положенні, в якому він перебуває.

Якщо є кровотеча, її необхідно негайно зупинити.

По змозі опитайте потерпілого чи свідків, щоб з’ясувати інші причини його стану, та надайте допомогу.

Помутніла та висохла рогівка ока, симптом «котячого ока»3, охололе та заклякле тіло, трупні плями є ознаками біологічної смерті. Якщо ви їх виявили, **реанімаційні заходи вже не проводьте**.

**4. *Дійте швидко — час не на вашому боці!***

Коли стається нещасний випадок, час не на вашому боці. Потерпілому потрібно якнайшвидше ефективно надати допомогу, від якої часто залежить не лише те, як довго й тяжко відновлюється його здоров’я, а й чи виживе він

***5. Передайте потерпілого кваліфікованому медичному персоналу***

Передати потерпілого професійним медикам — ваше основне завдання. Ви маєте зробити все від вас залежне, щоб подальша допомога була ефективною. Після того, як надасте потерпілому домедичну допомогу, підготуйте його до транспортування у спеціалізований медичний заклад. Продовжуйте надавати допомогу, доки очікуватимете медичних працівників , та під час його транспортування, якщо везтимете потерпілого підручним транспортом.

***Інструкцію склав***: Фахівець з охорони праці Товтик В.П.