

Фаховий коледж інженерії, управління та землевпорядкування
Державного некомерційного підприємства
«Державний університет «Київський авіаційний інститут»

Інструкція
з охорони праці № 48
з надання першої долікарської
допомоги потерпілим при
нещасних випадках

КИЇВ -2025

ЗАТВЕРДЖЕНО

В. о. директора КІУТЗ КАІ
Ніна ГРИШКО

Наказ № 43-од

від « 19 » червня 2025 р.



Інструкція з охорони праці №48 З надання першої долікарської допомоги потерпілим при нещасних випадках.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.

1.1. Перша допомога – це комплекс заходів, направлених на відновлення або збереження життя і здоров'я потерпілого, здійснюваних не медичними робітниками (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога). Одним з найважливіших положень надання першої допомоги є її терміновість чим: швидше вона надана, тим більше надії на сприятливий кінець. Тому таку допомогу вчасно може і повинен надати той, хто знаходиться поруч з потерпілим.

1.2. Той, хто надає допомогу повинен знати:

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

1.3. Той, хто надає допомогу повинен уміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яка допомога в першу чергу йому потрібна;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконувати штучне дихання «з рота в рот» («роту в ніс») і закритий масаж серця, оцінювати їх ефективність;
- тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута (турнікета), стисної пов'язки, пальцевого притиснення судини;
- накладати пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, обмороженні, ударі);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі термічній поразці;
- надавати допомогу при тепловому і сонячному ударах, втопленні, гострому отруєнні, блюванні, несвідомому стані;
- використовувати підручні засоби при перенесенні, завантаженні та транспортуванні потерпілих;
- визначати доцільність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги або попутним транспортом;
- користуватися аптечкою першої допомоги.

1.4. Послідовність надання першої допомоги.

1.4.1. Усунути вплив на організм небезпечних або шкідливих чинників, що погрожують здоров'ю і життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести з зараженої атмосфери, погасити одяг, що горить, витягти з води тощо).

1.4.2. Визначити характер і тяжкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів щодо його врятування.

1.4.3. Виконати необхідні заходи щодо врятування потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо).

1.4.4. Підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника.

1.4.5. Викликати швидку медичну допомогу або лікаря, або прийняти заходи для транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу.

1.5. Заняття з надання першої долікарської медичної допомоги повинні проводитись компетентними особами з медичного персоналу або інженерами з техніки безпеки, які пройшли спеціальну підготовку і мають право навчати персонал підприємства. Відповідальність за організацію навчання несе власник підприємства.

1.6. В розміщення охорони та чергових по гуртожитку повинні бути:

- аптечка необхідних пристроїв і засобів для надання першої допомоги:

Медикаменти і медичні засоби	Призначення	Кількість
1	2	3
Індивідуальні перев'язувальні асептичні пакети	Для накладання пов'язок	5 шт.
Бинти	Теж	5 шт.
Вата	Теж	5 пачок по 50 г.
Ватно-марлевий бинт	Для бинтування при переломах	3 шт.
Джут/турнікет	Для зупинки кровотечі	1 шт.
Шини	Для зміщення кінцівок при переломах і вивихах	3-4 шт.
Склянка	Для приймання ліків, промивання очей і шлунку, приготування розчинів	1 шт.
Чайна ложка	Для приготування розчинів	1 шт.
Йодна настойка (5%-на)	Для змащування тканин навколо ран, свіжих саден, подряпин на шкірі тощо	1 флакон з притертою пробкою (25 мл)
Нашатирний спирт	Для застосування при непритомному стані	1 флакон (30 мл)
Борна кислота	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках лугом, для примочок на очі при опіку їх вольтовою дугою	1 пакет
Сода питна	Для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання роту при опіках кислотою	1 пакет (25 г)
Розчин перекисі водню (3%-ний)	Для зупинки кровотечі з носа, промивання ран	1 флакон (50 мл)
Настойка валеріани	Для заспокоєння нервової системи	1 флакон (30 мл)
Нітрогліцерин	Для приймання при сильних болях в області серця і за грудиною	1 тубик
Гумовий пузир для льоду	Для охолодження пошкодженого місця при ударах, звихненнях і переломах	1 шт.

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

1.7. Для правильної організації першої допомоги повинні виконуватись такі умови:

- медичні аптечки зберігаються на постах охорони в навчальних корпусах та на вахті чергової по гуртожитку (черговий персонал є відповідальний за їх збереження та цільове використання);
- поповнення медичної аптечки ліками проводиться двічі на рік, відповідальна за своєчасне поповнення медична сестра коледжу.

2. ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ.

При поразці електричним струмом необхідно якомога скоріше звільнити потерпілого від дії електричного струму, бо від тривалості цієї дії залежить тяжкість електротравми.



Перша дія при звільненні потерпілого від струму

Мал. 1. Звільнення потерпілого від дії струму шляхом вимкнення електроустановки (плакат)

Дотик до струмопровідних частин, які знаходяться під напругою, викликає в більшості випадків мимовільне скорочення м'язів і загальне збудження, що може призвести до порушення і навіть повного припинення діяльності органів дихання і кровообігу. Якщо потерпілий тримає провід руками, його пальці так сильно стискаються, що звільнити провід з його рук стає неможливим. Тому першою дією того, хто надає допомогу, повинно бути негайне вимкнення тієї частини електроустановки, якої торкається потерпілий. Вимкнення виконується за допомогою вимикачів, рубильника (мал. 1), а також шляхом зняття або вивертання запобіжників (пробок), роз'єднання роз'ємів штепсельного з'єднання.

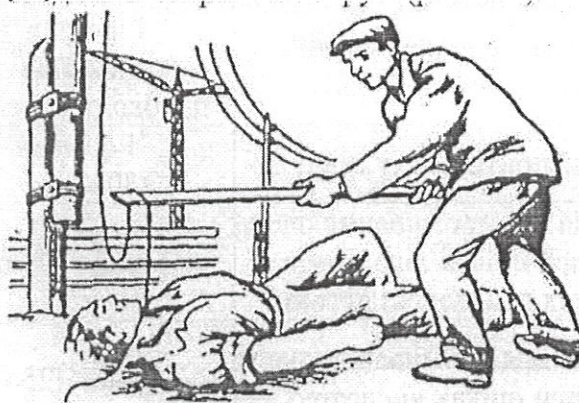
В усіх випадках той, хто надає допомогу не повинен торкатися до потерпілого без належних застережних заходів, бо це небезпечно для життя. Він повинен стежити і за тим, щоб самому не

опинився в контакт з струмопровідною частиною і під кроковою напругою.

Напруга до 1000В.

Для відділення потерпілого від струмопровідних частин або проводу напругою до 1000В, слід скористуватися канатом, палкою, дошкою або будь-яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм (мал. 2-4).

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



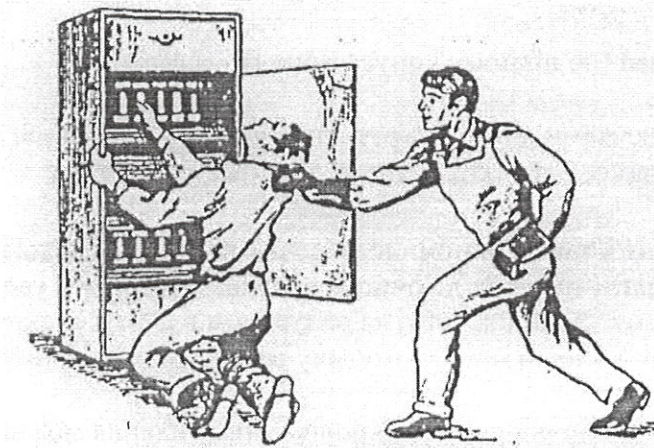
Мал. 2. Звільнення потерпілого від дії струму в електроустановках до 1000 В відкиданням проводу дошкою



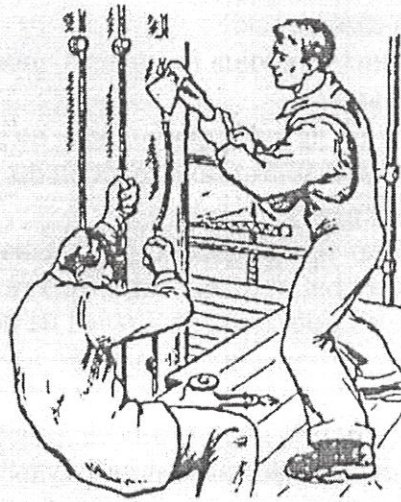
Мал. 3. Звільнення потерпілого від дії струму в установках до 1000 В відтягуванням за сухий одяг

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

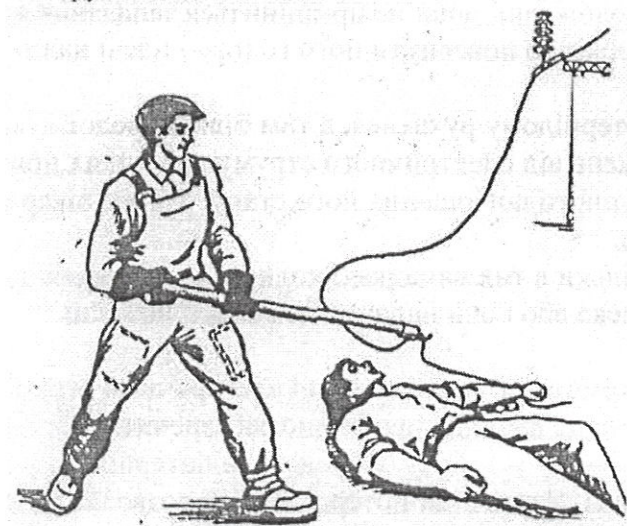
Якщо електричний струм проходить в землю через потерпілого і він судомно стискає в руці один струмопровідний елемент (наприклад, провід), слід перервати струм, відділивши потерпілого від землі (підсунути під нього суху дошку або відтягнути ноги від землі мотузкою, або відтягнути за одяг). Дотримуючись при цьому зазначених вище застережних заходів як стосовно до самого себе, так і до потерпілого. Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев'яним держакком (мал. 5). Або перекусити їх інструментом з ізольованими держакками (кусачками, пасатижами тощо). Перерубати або перекушувати дроти необхідно пофазно, тобто



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



Мал. 5. Відділення потерпілого від дії струму до 1000 В перерубанням проводів



Мал. 6. Звільнення потерпілого від струму в установках вище 1000 В відкиданням проводу ізоляційною штангою.

кожний провід окремо, при цьому рекомендується за можливістю стояти на сухих дошках, дерев'яних сходах тощо.

Напруга вище 1000 В.

Для відділення потерпілого від струмопровідних частин, які знаходяться під напругою вище 1000 В.

Слід одягнути діелектричні рукавички і боти і діяти штангою або ізоляційними кліщами, розрахованими на відповідну напругу (мал. 6).

3. Перша допомога потерпілому від електричного струму.

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму необхідно оцінити цього стан. Признаки за якими можна швидко визначити стан потерпілого такі:

- свідомість: ясна, відсутня порушена (потерпілий загальмований), збуджений;
- колір шкіряних покривів і видимих слизових (губ, око): рожеві, синюшні, бліді;
- дихання: нормальне, відсутнє, порушене (нерівне, поверхневе, хриплячі);
- пульс на сонних артеріях: добре визначається (ритм правильний або порушений), погано визначається, відсутній;
- зіниці вузькі або широкі.

Колір шкіряних покривів і наявність дихання (по підйому і опусканню грудної клітки) оцінюють візуально.

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

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

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

Якщо у потерпілого будуть відсутні свідомість, дихання, пульс, шкіряний покров синюшний, а зіниці широкі (0,5 см в діаметрі), можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті, і треба негайно приступити до оживлення організму за допомогою штучного дихання за способом «рот в рот» або «з роту в ніс» і зовнішнього масажу серця. Не слід роздягати потерпілого, втрачаючи дорогоцінні секунди.

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

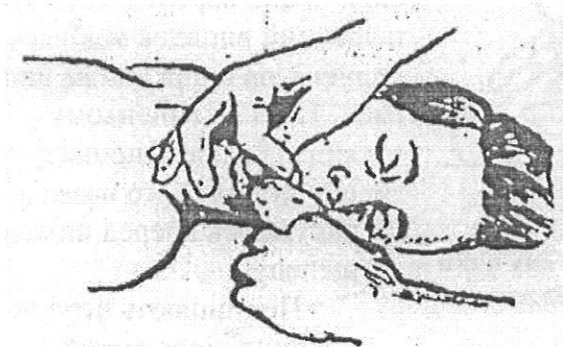
Приступивши до оживлення, потрібно попіклуватися про виклик лікаря або швидкої медичної допомоги. Це повинен зробити не той, хто надає допомогу, бо він не може перервати її надання, а хтось інший.

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

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

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

Ані в'якому випадку не можна дозволяти потерпілому рухатися, а тим більш продовжувати роботу, бо відсутність видимих важких пошкоджень від електричного струму або інших причин (падінь тощо) ще не виключає можливість наступного погіршення його стану. Тільки лікар може вирішити питання про стан здоров'я потерпілого.



Мал. 7. Очищення роту і глотки

Переносити потерпілого в інше місце слід тільки в тих випадках, коли йому не зашкодить та це є необхідністю, як що неможливо (наприклад, на опорі) то ні яких переміщень.

При поразці блискавкою надається та ж допомога, що й при поразці електричним струмом.

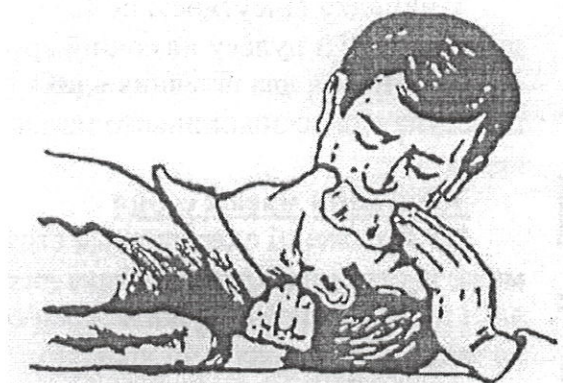
У випадку неможливості виклику лікаря на місце випадку необхідно забезпечити транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу. Перевозити потерпілого можна тільки при задовільному диханні і тривкому пульсі. Якщо стан потерпілого не дозволяє його транспортувати, необхідно продовжувати надавати допомогу.

4. Засоби оживлення організму при клінічній смерті.

Штучне дихання.

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

Найбільш ефективним засобом штучного дихання є засіб «з роту в рот» або «з роту в ніс», бо при цьому забезпечується надходження достатнього об'єму повітря в легені потерпілого. Засіб «з роту в рот» або «з роту в ніс»



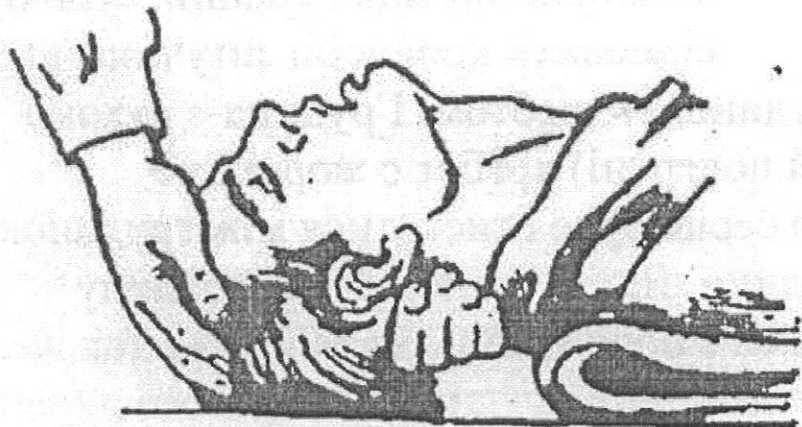
Мал. 8. Проведення штучного дихання за методом «з роту в рот»

належать до засобів штучного дихання за методом вдунання, при якому видихуване людиною повітря фізіологічно придатне для дихання потерпілого на протязі тривалого часу. Вдунання повітря можна здійснювати через марлю, хустку, спеціальне пристосування - «повітровід».

Цей засіб штучного дихання дозволяє легко контролювати надходження повітря в легені потерпілого по розширенню грудної клітки після вдунання і наступному спаданню її в результаті пасивного дихання.

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

Перш ніж почати штучне дихання, необхідно в першу чергу забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, що в положенні на спині в несвідомому стані завжди закриті запалим язиком.



Мал. 9. Положення голови потерпілого при проведенні штучного дихання

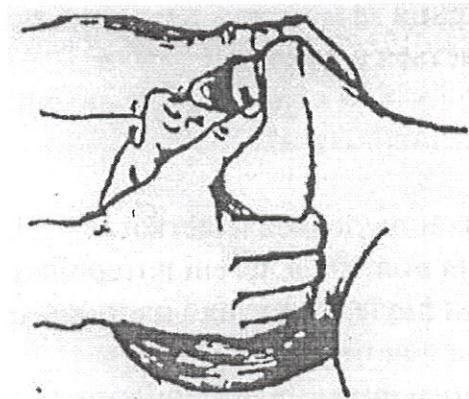
хто надає допомогу нахилиється до обличчя потерпілого, робить глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно охоплює губами відкритий рот потерпілого і робить енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот; водночас він закриває ніс потерпілого щокою або пальцями руки, яка знаходиться на лобі (мал. 9). При цьому обов'язково треба спостерігати за грудною кліткою потерпілого, що піднімається. Як тільки грудна клітка піднялась, нагнітання повітря зупиняють, той,

Крім того, в порожнині рота може знаходитися іногородці предмети (блювотні маси, протези, що зіслизнули, пісок, мул, трава, якщо людина тонула тощо), який необхідно усунути пальцем, загорнутим хусткою (тканиною) або бинтом (мал. 7). Після цього той хто надає допомогу розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під шию потерпілого, а долоню іншої руки натискає на його лоб, максимально запрокидуючи голову (мал. 8). При цьому корінь язика піднімається і звільнює вхід в гортань, а рот потерпілого відкривається. Той

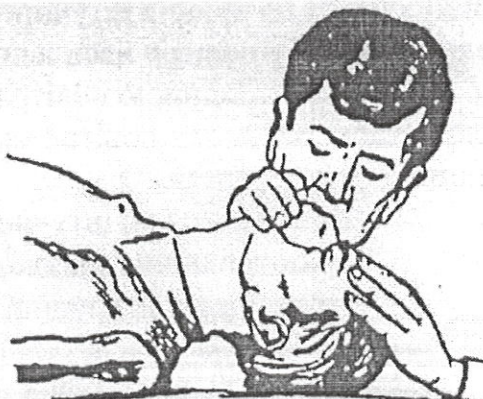
хто надає допомогу завертає обличчя в бік, відбувається пасивний видих у потерпілого.

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

Окрім розширення грудної клітини добрим показником ефективності штучного



Мал. 10. Висування нижньої щелепи двома руками



Мал. 11. Проведення штучного дихання за методом «з рота в ніс»

дихання може служити рожевіння шкіряних покривів і слизових, а також вихід хворого з несвідомого стану і поява у нього самостійного дихання.

Про проведення штучного дихання той, хто надає допомогу повинен стежити за тим, щоб повітря не влучало в шлунок потерпілого. При поданні повітря в шлунок, про що свідчить здуття животу «під ложечкою», обережно натискати долонею на живіт між грудиною і пупком. При цьому може

виникнути блювання. Тоді необхідно повісити голову і плечі потерпілого на бік. Щоб очистити його рот і глотку.

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



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



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

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

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

При припиняють штучне дихання після відновлення у потерпілого достатньо глибокого і ритмічного дихання.

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

Зовнішній масаж серця.

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

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

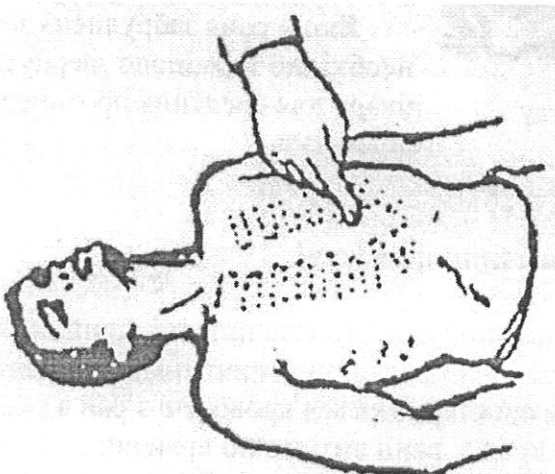
Комплекс заходів називається реанімацією (тобто оживлення), а заходи – реанімаційними.

Показання до проведення реанімаційних заходів є зупинкою серцевої діяльності, для якої характерно поєднання наступних ознак:

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

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

Якщо допомогу надає одна людина, вона розташовується збоку від потерпілого і, нахилившись, робить два швидких енергійних вдунання (за методом «з роту в рот» або «з роту в ніс»), після цього піднімається,



Мал. 15. Місце розташування рук

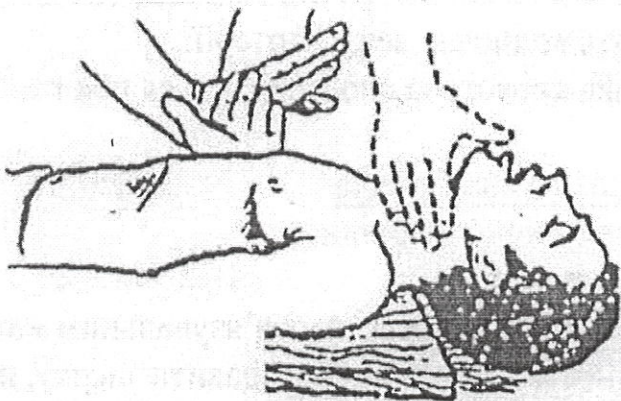
залишаючись на цій же стороні від потерпілого, долонь однієї руки кладе на нижню половину грудини (відступивши на два пальці вище від її нижнього краю), а пальці піднімає (мал 14-17). Долонь другої руки він кладе поверх першої поперек або вздовж і натискає, допомагаючи нахилом свого корпусу. Руки при натисканні повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах.

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

Якщо оживлення проводить одна людина, то на кожні два вдювання вона здійснює 15 натискань на грудину. За 1 хвилину необхідно зробити не менше 60 натискань і 12 вдювань, тобто виконати 72 маніпуляції, тому темп реанімаційних заходів повинен бути високим.

При участі в реанімації двох чоловік (мал 18) співвідношення (дихання-масаж) складає 1:5.

Якщо реанімаційні заходи проводяться правильно, шкіряні покрови рожевіють, зіниці звужуються, самостійне дихання відновлюється. Пульс на сонних артеріях під час масажу повинен добре промацуватися, якщо його визначає інша людина. Після того як відновиться серцева діяльність і буде добре промацуватися, якщо його визначає інша людина. Після того як відновиться серцева діяльність і буде добре визначатися пульс, масаж серця негайно припиняють, продовжуючи штучне дихання. При неефективності штучного дихання і закритого масажу серця (шкіряні покрови синюшньо-фіолетові, зіниці широкі, пульс на артеріях під час масажу не визначається) реанімацію припиняють через 30 хвилин.



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

5. Перша допомога при пораненнях.

При наданні допомоги необхідно дотримуватися таких правил:

- **забороняється** промивати рану водою або будь-якою лікарською речовиною, засипати порошком, змащувати мазями, бо це перешкоджає її загоєнню, сприяє занесенню до неї бруду з поверхні шкіри і викликає нагноєння;

- **забороняється** прибирати з рани пісок, землю, каміння тощо, бо усунути таким чином все, що забруднює рану, неможливо. Потрібно обережно зняти бруд навколо рани, очищаючи шкіру від країв назовні, очищену дільницю навколо рани потрібно замастити настойкою йоду перед накладенням пов'язки;

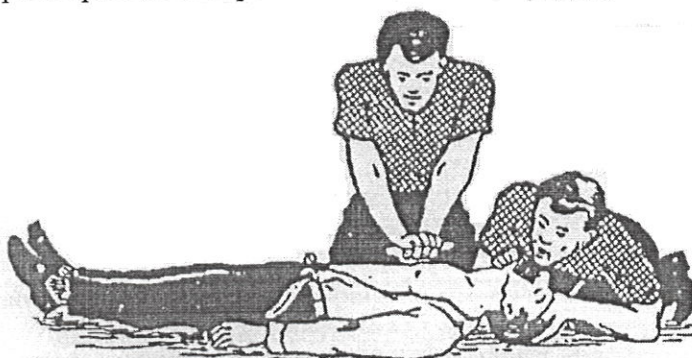
- **забороняється** вилучати з поранень згустки крові, сторонні тіла, бо це може викликати сильну кровотечу;

- **забороняється** замотувати рану ізоляційною стрічкою або накладати на рану павутину для запобігання зараженню правцем.

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

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

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



Мал. 18. Проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця двома особами

6. Перша допомога при кровотечі.

Види кровотечі.

Кровотечі, при яких кров витікає з рани або природних отворів тіла назовні, прийнято називати зовнішніми. Кровотечі, при яких кров накопичується в порожнині тіла, називаються внутрішніми. Серед зовнішніх кровотеч

найчастіше спостерігаються кровотечі з ран а саме:

Капілярна – при поверхневих ранах,
при цьому кров з рани витікає по краплях;

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

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

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

Найчастіше така кровотеча спостерігається при глибоких ранах.

Зупинка кровотечі пов'язкою.

Для зупинки кровотечі необхідно:

- підняти ранену кінцівку;

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

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

Кровотечі з внутрішніх органів представляють велику небезпеку для життя. Внутрішня кровотеча розпізнається по різкій блідості обличчя, слабкості, дуже частому пульсу, задишці, запамороченню, сильній спразі і запамороченому стану. В цих випадках необхідно терміново викликати лікаря, а до його приходу створити потерпілому повний спокій. Не можна давати йому пити, якщо є підозра на поранення органів черевної порожнини. На місце травми необхідно покласти «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом або холодною водою, холодні примочки тощо).

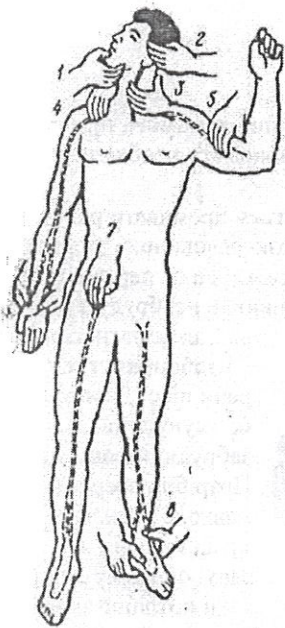
Зупинка кровотечі пальцями.

Швидко зупинити кровотечу можна, притиснувши пальцями судину, що кровоточить, підлеглу до кістки вище рани (ближче до

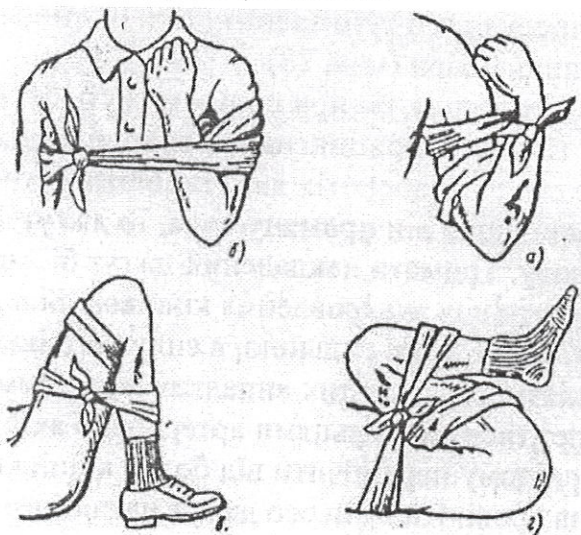
тулубу). Притискати пальцями судину, що кровоточить слід достатньо сильно.

Кровотечу з рани зупиняють (мал. 19):

- на нижній частині обличчя – притисканням щелепної артерії до краю нижньої щелепи;
- на скроні і на лобі – притисканням скроневої артерії спереду скорцонера вуха;
- на голові і шиї – притисканням сонної артерії до шийних хребців;
- на паховій западині і плечі (поблизу плечового суглобу) – притисканням підключеної артерії до кісток в підключичній ямці;
- на передпліччі – притисканням плечової артерії посередині плеча з внутрішньої сторони;
- на кісті і пальцях рук – притисканням двох артерій (променевої і ліктьової) до нижньої третини передпліччя у кисті;
- на гомілці – притисненням підколінної артерії;
- на стегні – притисненням стегнової артерії до



Мал. 19. Місця притискання артерій для зупинки кровотечі з тин:
1 - обличчя; 2 - лобу і скроні; 3 - ії; 4 - пахв; 5 - передпліччя; 6 - сті; 7 - стегна або гомілки; 8 - льова ніг.



Мал. 20. Згинання кінцівки в суглобах для зупинки кровотечі: а - з передпліччя; б - з плеча; в - з гомілки; г - з стегна.

кісток тазу;

- на стопі – притисненням артерії, що йде по тильній частині стопи.

Зупинка кровотечі з кінцівки згинанням її у суглобах.

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

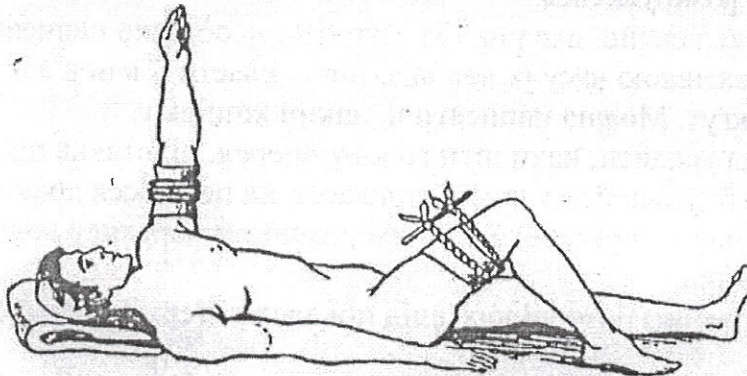
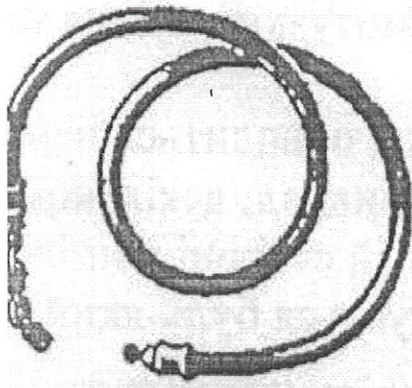
У потерпілого слід швидко засучити рукава або штани і, зробивши жмуточок з будь-якої матерії, вкласти його в ямку, що утвориться при згинанні суглоба, розташованого вище місця поранення, після цього сильно, до відказу, зігнути суглоб над цим жмуточком. При цьому стискається артерія, що проходить в місці згинання, і подає кров до рани. В такому положенні

Мал. 21. Гумовий джгут для

зігнути ногу або руку треба зв'язати потерпілого (мал. 20).

або прив'язати до тулуба зупинки кровотечі.

Зупинка кровотечі джгутом/турнікетом або закруткою.



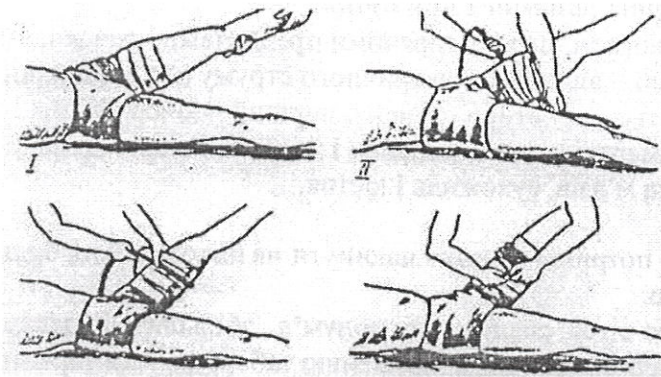
Мал. 22. Накладення джгута (на плечі) і закрутки (на стегні)

пальцями можна доручити самому потерпілому.

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

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

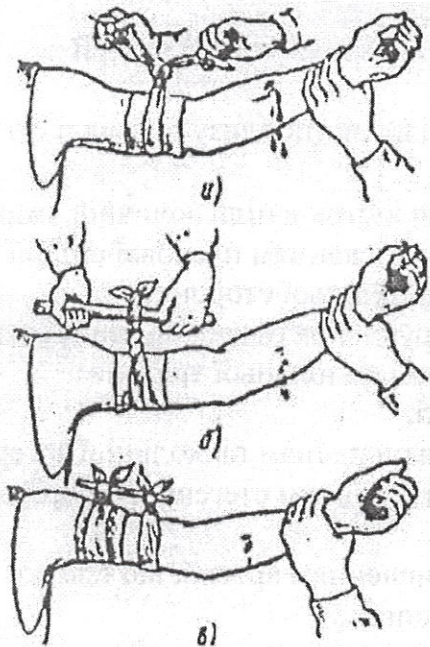
Перетягування джгутом кінцівки не повинно бути надмірним, бо при цьому можуть бути стягнуті і постраждати нерви; натягати джгут потрібно тільки до припинення кровотечі. якщо кровотеча повністю не припинилася, слід накласти ще декілька оборотів джгута (більш туго).



Правильність накладання джгута перевіряють по пульсу. Якщо він промацується, то джгут накладений невірно, його потрібно зняти і накласти знову. Тримати джгут більше 1,5-2,0 години не допускається, бо це може призвести до змертвіння знекровлених кінцівок. Біль, яку завдає накладений джгут, буває дуже сильною, через що інколи потрібно на деякий час зняти джгут. В цих випадках перед тим, як зняти джгут, необхідно притиснути пальцями

артерію, по якій йде кров до рани і дати потерпілому перепочити від болю, кінцівки –

Мал. 23. Етапи накладання гумового джгута. отримати деякий приплив крові. Після цього джгут накладають знову. Розпускати джгут слід поступово і поволі. Навіть якщо потерпілий може витримати біль від джгута, все одно через годину його слід обов'язково зняти на 10-15 хвилин.



Мал. 24. Зупинка кровотечі закруткою а - зав'язування вузла; б - закручування за допомогою палки; в - закріплення палки

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

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

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

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

При кровотечі з носа потерпілого слід усадити, нахиливши голову вперед, підставив під кров що стікає яку-небудь ємність, розстебнувши йому комір, покласти на перенісся холодну примочку, ввести в ніс шматок вати або марлі, змоченої 3%-им розчином перекису водню, стиснувши пальцями крила носа на 4-5 хвилин.

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

7. Перша допомога при опіках.

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

За глибиною ураження всі опіки діляться на чотири ступені: першої - почервоніння і набряк шкіри; другий - водяні пухирі; третій - змертвіння поверхневих і глибоких шарів шкіри; четвертий - обуглювання шкіри, поразка м'язів, сухожиль і кісток.

Термічні і електричні опіки.

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

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

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

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

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

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

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

Хімічні опіки.

При хімічних опіках глибина пошкодження тканини залежить від тривалості впливу хімічної речовини. Важливо якомога скоріше зменшити концентрацію хімічної речовини і час її впливу. Для цього ураження місце відразу ж промивають великою кількістю поточної холодної води з-під крана, з гумового шланга або відра на протязі 15-20 хвилин.

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

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

При хімічному опіку повністю змити хімічні речовини водою не вдається, тому після промивання уражене місце необхідно обробити відповідними нейтралізуючими розчинами, що використовуються у вигляді примочок (пов'язок).

Подальша допомога при хімічних опіках надається також, як і при термічних.

При опіку кислотою робляться примочки (пов'язки) розчином питної соди (одна чайна ложка соди на склянку води).

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

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

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

Якщо в очі влучили тверді кусочки хімічної речовини, то спочатку їх потрібно усунути вологим тампоном, бо при промиванні очей вони можуть поранити слизову оболонку і викликати додаткову травму.

При попаданні кислоти або луги в стравохід необхідно терміново викликати лікаря. До його приходу слід усунути слину і слиз з рота потерпілого, покласти його і тепло укрити, а на живіт для ослаблення болю покласти «холод».

Якщо у потерпілого з'явилися признаки задухи, необхідно дати йому штучне дихання методом «з рота в ніс», бо слизова оболонка рота опалена.

Не можна промивати шлунок водою, викликаючи блювання, або нейтралізувати кислоту або лугу, що влучили в стравохід. Якщо у потерпілого є блювання, йому можна дати випити не більш трьох склянок води, розбавляючи таким чином кислоту або лугу, що влучили в стравохід і зменшуючи її припікальну дію. Добрий ефект дає приймання всередину молока, яєчного білка, рослинної олії, розчиненого крохмалю.

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

8. Перша допомога при обморожуванні.

Пошкодження тканини в результаті впливу низької температури називається *обморожуванням*. Причини відморожування різноманітні і при відповідних умовах (тривалий вплив холоду, вітер, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан потерпілого, хвороба, виснаження, алкогольного сп'яніння, крововтрати тощо) обморожування може наступити навіть при температурі 3-7°C. більше наражаються на обморожування пальці, кисті, стопи, вуха, ніс.

Перша допомога полягає в негайному зігріванні потерпілого, особливо обмороженої частини тіла, для чого потерпілого треба якомога швидше перенести в тепле приміщення. Передусім необхідно зігріти обморожену кінцівку помістити в теплу ванну з температурою 20°C. за 20-30 хвилин температуру води поступово збільшують з 20 до 40°C; при цьому кінцівку ретельно відмивають від забруднень. Після ванни (зігрівання) пошкодженні частини треба висушити (протерти), закрити стерильною пов'язкою і тепло укрити. Забороняється змащувати їх жиром і мазями, бо це значно ускладнює наступну первинну обробку. Обморожені частини тіла забороняється розтирати снігом, бо при цьому посилюється охолодження, а льодинки поранять шкіру, що сприяє інфікуванню (зараженню) зони обморожування; забороняється розтирати обморожені місця також рукавичкою, суконкою, носовою хусткою. Можна здійснювати масаж чистими руками, починаючи від периферії до тулуба.

При обморожуванні обмежених частин тіла (ніс, вуха) їх можна зігрівати за допомогою тепла рук того, хто надає першу допомогу.

Велике значення при наданні першої допомоги мають заходи щодо загального зігрівання потерпілого. Йому треба дати гарячу каву, чай, молоко. Найшвидше доставлення потерпілого до медичної установи є також першою допомогою. Якщо перша допомога не була надана до прибуття санітарного транспорту, то її слід надати в машині під час транспортування потерпілого. При транспортуванні слід прийняти всі заходи щодо запобігання повторному охолодженню.

9. Перша допомога при переломах, вивихах, ударах і розтягуванні зв'язок.

При переломах, вивихах, розтягуванні зв'язок та інших травмах потерпілий зазнає гострого болю, що різко посилюється, спостерігається неприродне положення кінцівки і скривлення її (при переломі) в незвичному місці.

Найголовнішим моментом в наданні першої допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладенні стерильної пов'язки), так і при закритому є мобілізація (створення спокою) пошкодженої кінцівки. Це значно зменшує біль і відвертає подальше зміщення кісткових відламків. Для іммобілізації використовуються готові шини, а також палка, дошка, лінійка, шматок фанери тощо.

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

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

Пошкодження голови.

При падінні, ударі можливий перелом черепа (призначити: кровотеча з вух і роту, несвідомий стан) або струс мозку (признаки: головний біль, нудота, блювання, втрата свідомості).

Перша допомога при цьому полягає в наступному: потерпілому необхідно покласти на спину, на голову накласти тугу пов'язку (за наявності рани – стерильну) і покласти «холод», забезпечити повний спокій до прибуття лікаря.

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

Пошкодження хребта.

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

Перелом кісток тазу.

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

Перелом і вивихах ключиці.

Признаки: біль в області ключиці, що посилюється при спробі руху плечовим суглобом, явно виражена припухлість. Перша допомога: покласти в пахову западину з пошкодженої сторони невеликий жмуток вати, прибинтувати до тулуба руку, зігнути в лікті під прямим кутом (мал. 25), підвісити руку до шиї хусткою або бинтом. Бинтувати слід від хворої руки на спину.

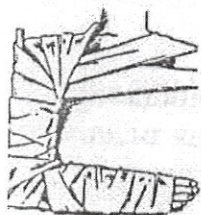
Перелом і вивихах кісток кінцівок.

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



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

Для надання першої допомоги несуттєво перелом чи вивихах у потерпілого, бо в усіх випадках необхідно забезпечити повну непорушність пошкодженої кінцівки. Не можна намагатися самим вправити вивих, зробити може тільки лікар. Найбільш спокійне положення кінцівки або іншої частини тіла необхідно створити також під час доставлення потерпілого до лікувальної установи.



Признаки: біль в області ключиці, що посилюється при спробі руху плечовим суглобом, явно виражена припухлість. Перша допомога: покласти в пахову западину з пошкодженої сторони невеликий жмуток вати, прибинтувати до тулуба руку, зігнути в лікті під прямим кутом (мал. 25), підвісити руку до шиї хусткою або бинтом. Бинтувати слід від хворої руки на спину.

Перелом і вивих кісток кінцівок.

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

Для надання першої допомоги несуттєво перелом чи вивиху у потерпілого, бо в усіх випадках необхідно забезпечити повну непорушність пошкодженої кінцівки. Не можна намагатися самим вправити вивих, зробити може тільки лікар. Найбільш спокійне положення кінцівки або іншої частини тіла необхідно створити також під час доставлення потерпілого до лікувальної установи.

При накладанні шини обов'язково слід забезпечити непорушність принаймні двох суглоб – одно вище, іншого нижче місця перелому, а при переломі великих кісток – навіть трьох. Центр шини повинен знаходитися біля місця перелому. Шинна пов'язка не повинна здавлювати великі судини, нерви і виступи кісток. Краще обгорнути шину м'якою тканиною і обмотати бинтом. Фіксують шину бинтом, хусткою, поясным ременем тощо.



Мал. 28. Підвішування руки на устковій підв'язці



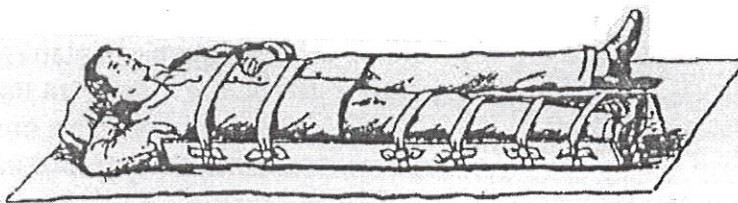
Мал. 29. Підвішування руки на вилогу піджака

За відсутності шини слід прибинтувати пошкоджену кінцівку – до здорової.

При переломі і вивихах плечової кістки шини треба накладати на зігнуту в ліктьовому суглоби руку. При пошкодженні верхньої частини плечової кістки шина повинна захопити два суглоба – плечовий і ліктьовий, при переломі її нижнього кінця – променезап'ястковий (мал. 26). Шину треба прибинтувати до руки, руку підвішувати на хустці або бинти до шиї.

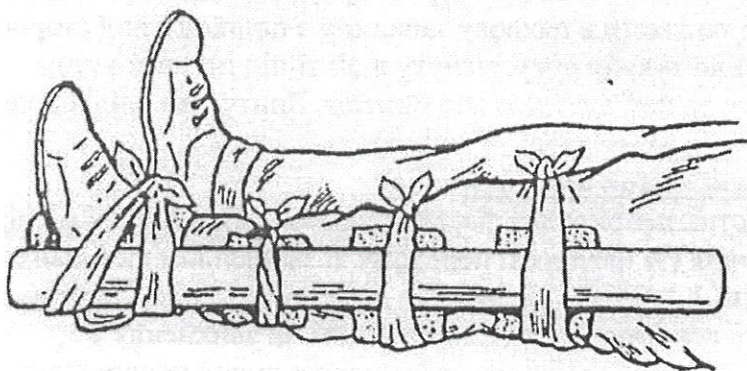
При переломі і звихненні передпліччя шину(шириною з долонь) слід накладати від ліктьового суглоба до кінчиків пальців, вклавши в долонь потерпілого щільний жмуточок з вати, бинту, який потерпілий немов би тримає в кулаку (мал. 27). За відсутності шин руку можна підвісити на хустці до шиї (мал. 28) або на вилогу піджака (мал. 29).

Якщо рука (при вивихах) відстає від тулуба, між рукою і тулубом слід покласти що-небудь м'яке (наприклад, пакунок одягу).



Мал. 30. Накладення шини при переломі стегна

При переломі і вивихах кісток кисті і пальців рук кисть слід прибинтувати до широкої (шириною з долонь) шини так, щоб вона починалась з середини передпліччя, а кінчалася у кінця пальців. В долонь пошкодженої руки задалегідь повинен бути вкладені жмуточок вати, бинт тощо, щоб пальці були декілька зігнуті. Руку



підвішувати на хустці або бинті до шиї.

При переломі або вивихах стегнової кістки потрібно зміцнити хвору ногу шиною з зовнішньої сторони так, щоб один кінець

шини доходив до пахви, а інший досягав п'ятки. Другу шину накладають на внутрішню сторону пошкодженої ноги від промежини до п'ятки (мал. 30). Цим досягається повний спокій всієї нижньої кінцівки. Шини слід накладати за можливістю не піднімаючи ноги, а притримуючи її на місці, і прибинтувати в декількох місцях (до тулуба, стегна, гомілки), але не біля і не в місці перелому. Прощтовхувати бинт під попереk, коліно і п'ятку потрібно паличкою.

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

Перелом ребер.

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

Удари.

Признаки: припухлість, біль при дотику до місця удару. До місця удару потрібно додати «холод», а після цього накласти туго пов'язку. Не слід змащувати ударене місце настоякою йоду, розтирати і накладати зігрівальний компрес, бо це лише посилюють біль.

Здавлення вагою.

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

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

Розтяг зв'язок.

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

10. Перша допомога при попаданні сторонніх тіл під шкіру або око.

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

Сторонні тіла, що влучили в око, найкраще усувати промиванням струмом води з склянки, з вати або марлі, за допомогою питного фонтанчика; спрямовуючи струм від зовнішнього кута ока (від скроні) до внутрішнього (до носа). Терти око не слід.

11. Перша допомога при запамороченні, тепловому і сонячному ударах і отруєннях.

У перед запамороченому стані (скарги на запаморочення, нудоту, стиснення в грудях, нестача повітря, потемнення в очах) потерпілого слід покласти, опустивши голову декілька нижче тулубу, бо при запамороченні відбувається раптовий відлив крові від мозку. Необхідно розстебнути одяг потерпілого, що стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, дати йому випити холодної води, давати нюхати нашатирний спирт. Класти на голову холодні примочки і лід не слід. Обличчя і груди можна змочити холодною водою. також слід діяти, якщо запаморочення вже настало.

При тепловому і сонячному ударі відбувається прилив крові до мозку, в результаті чого потерпілий відчуває раптову слабкість, головну біль, виникає блювання, його дихання стає поверхневим. Допомога полягає в такому: потерпілого необхідно вивести або винести з жаркого приміщення або усунути з сонця в тінь, прохолодне приміщення, забезпечивши приплив свіжого повітря. Його слід покласти так, щоб голова була вище тулубу, розстебнути одяг, що стискає дихання, покласти на голову лід або робити холодні примочки, змочити груди холодною водою., давати нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий в свідомості, потрібно дати йому випити 15-20 крапель настояки валеріани на одну третину склянки води.

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

При отруєнні газами, в тому числі чадним, ацетиленом, природним газом, парами бензину тощо, з'являються головний біль, «стуки в скронях», «дзвін в вухах», загальна слабкість, сонливість, апатія, байдужість, а при важкому отруєнні – схвильований стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць.

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

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

При зупинці дихання слід відразу ж почати робити штучне дихання.

12. Перша допомога при врятуванні того, хто тоне.

Основне правило при врятуванні тих, хто тоне – діяти обдуманно, спокійно і обережно. Передусім при виді того, хто тоне слід швидко розібратися в обстановці.

В усіх випадках треба спробувати повідомити тому, хто тоне, що його положення помічене і йому надається допомога. Це підбадьорює і надає сили потерпілому.

Якщо можливо, то необхідно тому, хто тоне або втомився при плаванні протягнути жердину або кінець одягу, за допомогою яких притягнути цього до берега, човну, або ж кинути йому підручний предмет, що плаває, рятувальну або спеціальну рятувальну принадлежність. Кидати рятувальний предмет слід так, щоб не ударити того, хто тоне. Якщо цих предметів не має або застосування їх не забезпечує врятування людини, яка тоне або втомилася, необхідно пливати до нього на допомогу.

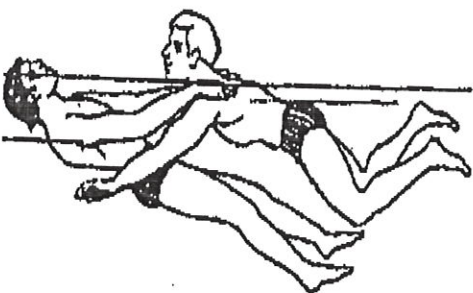
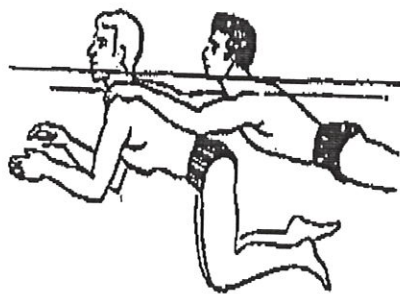
Той хто надає допомогу повинен сам не тільки добре плавати, але й знати прийоми транспортування потерпілого, вміти звільнюватися від захватів, робити штучне дихання і зовнішній масаж серця.

При масових нещасних випадках потрібно намагатися допомогти кожному, хто тоне окремо. Рятувати вплавав водночас декількох людей неможливо.

При необхідності слід зняти одяг і взуття та негайно стрибнути в воду для надання допомоги тому хто тоне. Стрибати з берега в місцях, де невідомий ґрунт і глибина, слід ногами вперед. Місце для стрибка в воду слід обирати так, щоб використати силу течії.

При падінні в воду в одязі на великій відстані від берега потрібно намагатися зняти якомога більше одягу і взуття.

При низьких температурах води або від перевтомлення можуть настати судоми в литкових, стегенних м'язах або м'язах пальців. При судомах в литках рекомендується плити на спині, вийняти з води ногу, яку звела судома, і потягнути на себе пальці. При судомі м'язів стегна допомагає сильне згинання ноги в коліні, причому слід притискати ступню



руками до тильної сторони стегна. При судомі м'язів пальців руки потрібно стиснути руку в кулак, і, витягнувши її з води, сильно труснути.

Допомогу втомленій при плаванні людині можна надавати таким чином: той, хто надає допомогу повинен підставити свої плечі під кисті витягнених рук втомленої людини, при транспортуванні його пливати стилем «брас» (мал. 32). Добре, якщо втомлена людина зможе гребти ногами в такт рухам того, хто надає допомогу. Необхідно стежити, щоб руки втомленого не зісковзували з плечей того, хто надає допомогу.

Допомогу тому, хто тоне необхідно надавати ззаду, для захисту від його захоплення. Для звільнення від захватів є декілька способів:

- якщо той хто тоне охопив того, хто надає допомогу за тулуб або шию спереду, потрібно, однією рукою утримуючи його за поперек, долонею іншої руки упертися в підборіддя того, хто тоне, пальцями затиснути йому ніс і сильно

Мал. 32. Допомога втопленому при плаванні людини а - транспортування

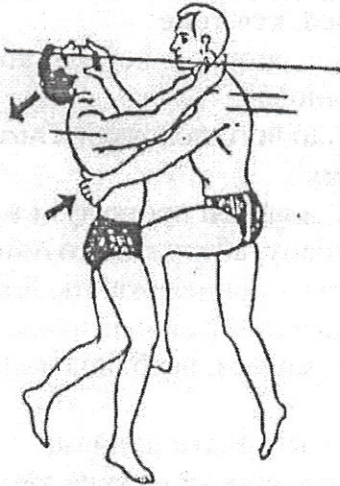
відштовхнути в підборіддя. В крайньому разі потрібно упертися коліном в низ живота того, хто тоне і з силою відштовхнутися від нього (мал. 33);

- якщо той, хто тоне схопив того, хто надає допомогу за шию ззаду, потрібно однією рукою захопити кисть руки того, хто тоне, а іншою – підштовхнути лікоть цієї же руки. Після цього той, хто надає допомогу повинен різко перекинути руку того, хто тоне через свою голову і, не звільняючи руки, повернути того, хто тоне до себе спиною і буксирувати його до берега (мал. 34);

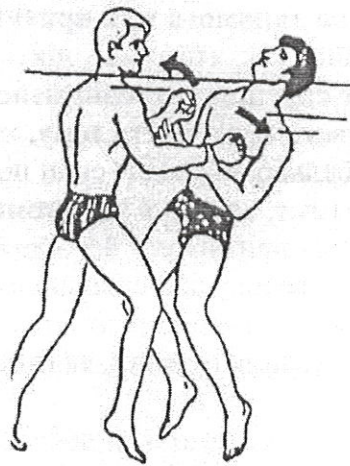
- якщо той, хто тоне схопив того, хто надає допомогу за кисті рук, потрібно стиснути їх в кулаки і зробити сильний ривок назовні, водночас, підтягнув ноги до живота, упертися в груди того, хто тоне і відштовхнутися від нього (мал. 35);

- якщо той хто тоне схопив того хто надає допомогу за ноги, для звільнення потрібним є однією рукою притиснути його голову до себе, а іншою захопити його підборіддя і повернути від себе (мал. 36);

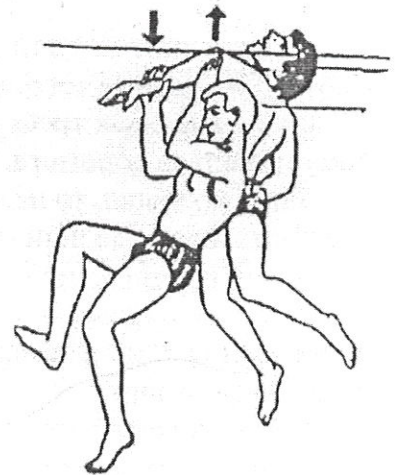
- якщо ззаду підпливти до того, хто тоне не вдається, слід в декількох метрах від нього поринути і, підпливти збоку, однією рукою відштовхнути його коліно, а іншою захопив ногу . ривком за цю ногу повернути його спиною до себе і буксирувати до берега (мал. 37);



Мал. 33. Звільнення від захоплення за тулуб або шию спереду



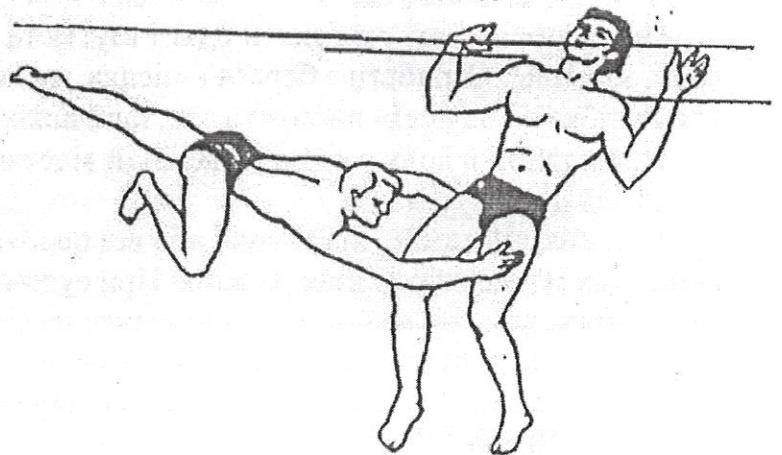
Мал. 34. Звільнення від захоплення за тулуб або шию ззаду



Мал. 35. Звільнення від захоплення за кисті рук

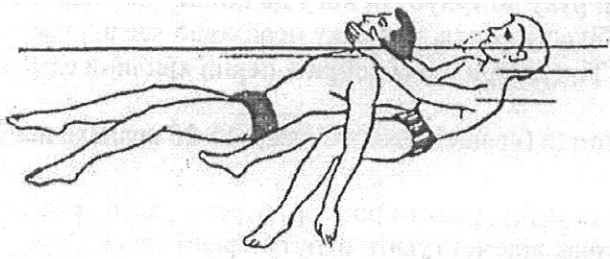


Мал. 36. Звільнення від захоплення за ноги

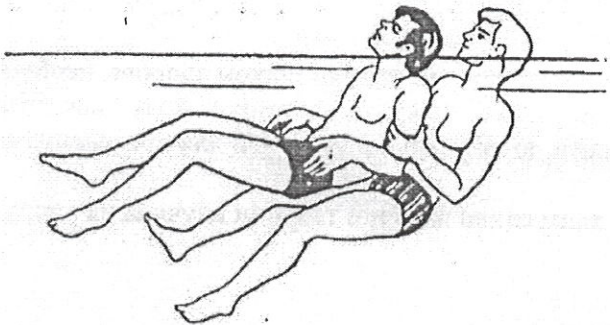


Мал. 37. Поворот того, хто що тоне до себе спиною

- якщо потерпілий лежить на дні водосховища обличчям уверх, той хто надає допомогу повинен поринути і підпливти до нього з боку голови; якщо він лежить обличчям униз, - підпливти до нього з боку ніг. І в тому, і в іншому випадку той, хто надає допомогу повинен взяти потерпілого під пахви, підійняти, і після цього сильно відштовхнувшись ногами від ґрунту, спливти з ним на поверхню і буксирувати до берега.



Мал. 38. Буксування того, хто тоне за голову



Мал. 39. Буксування того, хто тоне за руки

Для буксування потерпілого, який знаходиться у несвідомому стані, той, хто надає допомогу повинен плити на бок і тягнути потерпілого за волосся або комір одягу.

При всіх засобах буксування того, хто тоне необхідно, щоб його ніс і рот знаходились на поверхні води.

При врятуванні того, хто тоне з човна, його слід підводити до нього кормою або носом, але не бортом. Брати того, хто тоне в човен слід завжди з корми або носу, бо при втягуванні через борт човен може перекинутись. Не завжди слід брати того, хто тоне в човен, якщо друга людина, яка надавала допомогу, може утримати його в корми.

Допомога потерпілому повинна бути надана відразу ж після того, як його витягли з води. Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані (блідий, пульс ледве промацується або відсутній, дихання відсутнє або дуже слабке), слід негайно розпочати його оживлення водночас послати за лікарем.

Штучне дихання і зовнішній масаж серця потрібно робити до появи у потерпілого тривкого самостійного дихання або до передачі його медичному персоналу. За наявності помічників вони в цей час повинні розтирати і зігрівати тіло потерпілого. Для спорожнення розтягнутого від води і повітря шлунку потерпілого слід покласти на бік і натиснути йому на верхню частину животу або, поклавши його вниз обличчям і обхватив тулуб руками в області животу, піднімати вверх, видавлюючи воду («складаючи» потерпілого),

Ці заходи потрібно виконувати швидко. Коли потерпілий почне дихати, йому необхідно давати нюхати нашатирний спирт, дати випити 15-20 крапель настойки валеріани (на пів склянки води), переодягнути в суху білизну, укрити потепліше, дати міцного чаю і надати повний спокій до прибуття медичного персоналу.

13. Перша допомога при укусах.

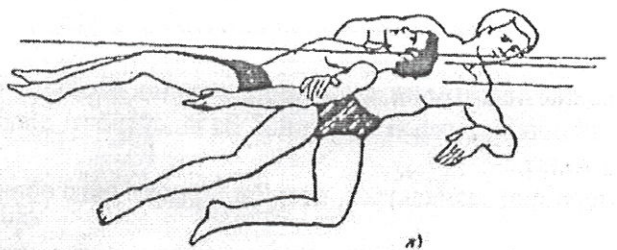
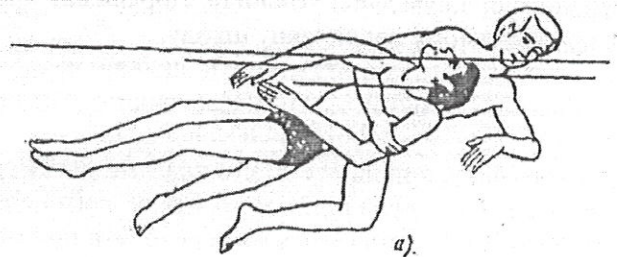
Укуси змій і отруйних комах.

Буксувати того, хто тоне можна декількома засобами:

- засіб «за голову». Для цього той, хто надає допомогу повинен перевести того, хто тоне в положенні на спині; підтримуючи його в такому положенні, обхватити його обличчя долонями – великими пальцями за щоки, а мізинцями – під нижню щелепу, закривши вуха і тримаючи обличчя над водою. плити необхідно на спині (мал. 38);

- засіб «за руки». Для цього той, хто надає допомогу повинен підпливти до того, хто тоне ззаду, стягнути його лікті назад за спину і, притискаючи до себе, плити до берега вільним стилем (мал. 39);

- засіб «під руки». Для цього той, хто надає допомогу повинен підпливти до того, хто тоне ззаду, швидко підсунути свою праву (ліву) руку під його праву (ліву) руку і взяти того, хто тоне за іншу руку вище ліктя. Після цього слід притиснути того, хто тоне до себе і плити до берега на бок (мал. 40).



Мал. 40. Буксування того хто тоне «під руки» а - під груди; б - під спину

При укусі отруйних змій і комах з'являються запаморочення, нудота, блювання, сухість і гіркий смак в роті, прискорений пульс, серцебиття, задишка і сонливість. В особливо важких випадках можуть відзначитися судоми, втрата свідомості, зупинка дихання.

В місці укусу виникає пекучий біль, шкіра червоніє, набрякає. Допомога при укусах: потерпілого необхідно покласти, щоб уповільнити розповсюдження отрути. Укушеній руці або нозі необхідно створити спокій, прибинтувати до неї шину, дошку, палку тощо, а якщо таких предметів не виявиться, можна прибинтувати руку до тулуба, а ногу до іншої, здорової ноги. Оскільки набряк навколо місця укусу буде збільшуватися, пов'язку необхідно час від часу послаблювати, щоб вона не врізалась в тіло. Тільки при укусі кобри в перші хвилини слід накласти джут або закрутки вище місця укусу. Потерпілому слід дати велику кількість пиття (краще гарячого чаю), 15-20 крапель настойки валеріани на пів склянки води.

Ані в якому разі не можна припікати місце укусу, робити розрізи, перетягувати уражену руку або ногу джгутом, давати потерпілому алкоголь, відсмоктувати отруту з рани тощо. Потерпілого необхідно відправити до лікувального закладу. Нести і везти його потрібно в положенні, коли він лежить.

Укуси тварин.

При всякому укусі, навіть якщо тварина, яка укусила на вигляд цілком здорова, необхідно шкіру навколо рани і подряпини, нанесених твариною, замастити настойкою йоду і накласти стерильну пов'язку. Потерпілого слід направити до лікувальної установи для проведення курсу щеплення проти шаленості.

До лікаря потрібно спрямовувати осіб, яким слина шаленої тварини влучила на шкіру, в ніс, в очі або рота.

14. Перенесення і перевезення потерпілого.

При нещасному випадку необхідно не тільки негайно надати потерпілому першу допомогу, але швидко і правильно доставити його до найближчої лікувальної установи. Порушення правила перенесення і перевезення потерпілого може принести йому непоправну шкоду. При підніманні, перенесенні і перевезенні потерпілого потрібно стежити, щоб він знаходився в зручному положенні, і не трясти його. При перенесенні на руках ті, хто надає допомогу повинні йти не в ногу. Піднімати і класти потерпілого на носилки необхідно узгоджено, краще за командою. Брати потерпілого потрібно зі здорового боку, при цьому ті, хто надають допомогу повинні стояти на одному коліні і так підсовувати руки під голову, спину, ноги і сідниці, щоб пальці показувалися з іншого боку потерпілого. Треба намагатися не переносити потерпілого до носилок, а, не встаючи з колін, злегка підійняти його з землі, щоб будь-хто підставив носили під нього. Це особливо важливо при переломах, в цих випадках необхідно, щоб хто-небудь підтримував місце перелому.

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

При переломі нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, потрібно класти його обличчям униз.

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

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

По рівному місцю потерпілого потрібно нести ногами вперед, при підйомі в гору або по сходах – головою вперед. Щоб не носилкам похилого стану, ті, хто, надають допомогу і знаходяться нижче, повинні при піднятті носилки.

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

Знімаючи потерпілого з носилок, слід діяти також, як й при укладанні його на носилки. При перенесенні носилок з потерпілим на великі відстані треба нести їх на лямках, прив'язаних до ручок

носилок, перекинув лямки через шию. При перевезенні тяжко потерпілого краще покласти його (не перекладаючи) в транспорт або машину на тих же носилках. Підстелив під них сіно, зілля. Везти слід обережно, уникаючи тряски.

15. Перша допомога при попаданні стороннього тіла в дихальне горло.

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

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

Інструкція опрацьована державним науковим центром лікарських засобів.

РОЗРОБЛЕНО

Інженер з охорони праці

коледажу

 Турчин І. В.

« 19 » червня 2025 р.