

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
імені ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО»
ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОГО СИСТЕМНОГО АНАЛІЗУ**

**ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 0900/238
З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ**

м. КИЇВ

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
"КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМЕНІ ІГОРЯ СІКОРСЬКОГО"
ІНСТИТУТ ПРИКЛАДНОГО СИСТЕМНОГО АНАЛІЗУ

ЗАТВЕРДЖЕНО:
Наказом Проректора
з науково-педагогічної роботи
(з розвитку інфраструктури)
від 14 січня 2025 р. №НАГ/6/25

ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 0900/238
З НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ

1. Загальні положення

Дія інструкції поширюється на всі структурні підрозділи Інституту прикладного системного аналізу КПІ ім. Ігоря Сікорського.

Працівники, під час прийняття на роботу та періодично, повинні проходити на робочому місці інструктажі з питань охорони праці, надання домедичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій при виникненні аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих.

Відомо, що допомогу в різних позаштатних ситуаціях надають спеціальні (як правило, медичні) служби швидкого реагування.

Проте в ряді випадків допомога надходить не одразу, і сприятливий наслідок багато в чому залежить від психофізіологічних якостей людини, яка знаходиться на місці події, а саме: сили волі, рішучості, зібраності, дисциплінованості, фізичної підготовленості, витривалості, швидкості тощо. Проте перелічених якостей не завжди буває достатньо для надання домедичної допомоги або для рятування потерпілих. При нещасних випадках багато людей неспроможні ефективно допомогти потерпілому. Їх безпорадність пояснюється відсутністю спеціальних знань, а також впливом сильних емоційних переживань, викликаних картиною трагедії. Невпевненість у самому собі, в своїх знаннях і тяжкий емоційний фон роблять свідка події розгубленим і безпорадним. Людина розуміє і усвідомлює необхідність допомогти потерпілому, проте нічого не робить.

Робочі місця повинні бути забезпечені аптечками домедичної допомоги.

Перелік лікарських засобів, які повинні бути у складі аптечки для надання домедичної допомоги:

1. Засоби для зупинки кровотечі, накладання пов'язок при травмах

- 1.1. Джгут для зупинки кровотечі
- 1.2. Бинт стерильний 5 м x 10 см
- 1.3. Серветки з хлоргексидином 6 см x 10 см
- 1.4. Серветки кровоспинні з фурагіном 6 см x 10 см
- 1.5. Пакет перев'язувальний стерильний
- 1.6. Лейкопластир в рулоні 5 см x 5 м
- 1.7. Пластир бактерицидний 2,3 см x 7,2 см
- 1.8. Косинка медична перев'язувальна 50 см x 50 см
- 1.9. Шворка для фіксації шин

2. Антисептичні засоби

- 2.1. Розчин йоду 5 % – 10 мл

3. Знеболювальні та серцеві засоби

3.1. Нітрогліцерин 1 % в капсулах (0,0005)

4. Додаткові засоби

4.1. Ножиці з тупими кінцями

4.2. Рукавички медичні №8 з поліетилену

4.3. Плівка (клапан) для проведення штучної вентиляції легенів

4.4. Гіпотермічний портативний пакет-контейнер

4.5. Сульфацил натрію 20 % – 1 мл у шприц-тюбіку

4.6. Булавки англійські

4.7. Термопокривало

4.8. Комірці для фіксації шийного відділу хребта, комплект:

4 розміри для дорослих; 1 дитячий

4.9. Шини еластичні типу SAM SPLINT

4.9.1. Для верхніх кінцівок

4.9.2. Для нижніх кінцівок

4.10. Портативний апарат для штучної вентиляції легенів типу «АМБУ»

4.11. Футляр для аптечки

Необхідно своєчасно поновлювати або замінювати лікарські засоби після їх використання чи закінчення терміну дії.

Принципи надання домедичної допомоги

Домедична допомога – це сукупність простих, доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого. По-перше, якщо є потреба і можливість, необхідно винести потерпілого з місця події. По-друге, оглянути ушкоджені ділянки тіла, оцінити стан потерпілого, зупинити кровотечу і обробити ці ділянки. Потім необхідно іммобілізувати переломи і запобігти травматичному шокові.

При наданні домедичної допомоги треба керуватися такими принципами:

- 1) правильність і доцільність;
- 2) швидкість;
- 3) продуманість, рішучість, спокій.

Наслідок нещасного випадку на виробництві багато в чому залежить від швидкості дій і вміння надати першу допомогу потерпілому. У зв'язку з цим працівник повинен періодично проходити інструктаж та практичне навчання методам надання домедичної допомоги потерпілим, яка містить у собі:

- а) тимчасову зупинку кровотечі;
- б) перев'язування ран та опіків;
- в) штучне дихання;
- г) перенесення потерпілого.

Необхідно дотримуватися правила, що ніколи не слід відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати її марною, навіть якщо у нього відсутні серцебиття, пульс, дихання. У всіх випадках, зокрема при ураженні електричним струмом, вирішувати питання про доцільність подальших заходів щодо оживлення потерпілого та давати висновок про його смерть має право тільки лікар.

Послідовність надання домедичної допомоги:

- усунути вплив на організм небезпечних та шкідливих факторів, які погрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від впливу електричного струму, винести з небезпечної зони, погасити одяг що горить тощо);
- викликати швидку медичну допомогу за телефоном 103, а при відсутності такої можливості, прийняти заходи для транспортування потерпілого в найближчий медичний заклад;
- визначити характер та тяжкість травми, найбільшу загрозу для життя постраждалого та послідовність заходів щодо його врятування;
- виконати необхідні заходи щодо врятування постраждалого (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, покласти пов'язку тощо);

- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника; Допомога потерпілому, яка надається не медичними працівниками, не повинна замінювати допомогу з боку медичного персоналу та повинна надаватися лише до прибуття лікаря.

Види травматизму при нещасних випадках

Поранення – це механічне пошкодження тканин тіла, при якому порушується цілість шкіряного покриву, слизових оболонок, а нерідко і тканин, що лежать глибше. Розрізняють рани вогнестрільні, різані, рубані, проколени, рвані тощо. Поранення, як правило, супроводжуються кровотечами різного ступеня.

Перелом – це часткове або повне порушення цілості кістки; буває закритий (без пошкодження шкіри) і відкритий. За формою переломи можуть бути поперечні, поздовжні, скісні, оскольчасті тощо.

Вивих – це пошкодження суглоба зі зміщенням суглобних кінців кісток за межі їх нормальної рухомості. За ступенем зміщення вивихи бувають повні та неповні.

Розтягнення – це пошкодження зв'язок, м'язів, сухожиль, нервів під дією розтягуючої сили, що не руйнує повністю цілості анатомічної будови. Дуже часто виникає розтягнення зв'язкового апарата суглоба, іноді воно супроводжується розривом зв'язок чи капсули суглоба.

Забої – це пошкодження тканин та органів тіла при швидкій короткочасній дії на них тупого предмета без порушення цілості зовнішнього покриву. Забої супроводжуються розривом судинних капілярів та дрібних вен, крововиливом, пошкодженням підшкіряної клітковини, м'язових волокон, а іноді і внутрішніх органів (печінки, селезінки тощо).

Проникнення чужорідних тіл. Чужорідні тіла (скляні, дерев'яні, металеві та інші частки) можуть потрапити під шкіру у вигляді заноз. На виробництві виникають випадки попадання чужорідних тіл в очі, органи дихання або стравохід.

Тепловий удар – це хворобливий стан, обумовлений перегріванням тіла при дії високої температури оточуючого повітря, який супроводжується головним болем, блюванням, сонливістю, а в окремих випадках – непритомністю.

Обмороження (відмороження) – це пошкодження тканин організму внаслідок дії морозу. Найчастіше виникає обмороження нижніх кінцівок, рідше – верхніх кінцівок, носа, вушних раковин та інших ділянок тіла. Необхідно враховувати, що обмороження може настати при порівняно невеликому морозі (-3° – -5° C). Обмороження при такій температурі звичайно пов'язане зі зниженням опірності організму (втрата крові, голод, сп'яніння). Залежно від тяжкості обмороження (відмороження) підрозділяють на чотири ступені.

Опіки – це пошкодження тканин організму під дією високої температури, а також деяких хімічних речовин (кислот, лугів, солей важких металів). Бувають опіки від дії променевої енергії – сонячні, від електричної дуги, рентгенівських променів тощо. Розрізняють чотири ступені опіків: почервоніння, утворення пухирів, омертвіння всієї товщини шкіри, обуглення тканин.

Отруєння – це захворювання, яке виникає внаслідок дії на організм отрути. Воно супроводжується порушенням нормальних життєвих функцій організму. Отруєння бувають гострі і хронічні. Гострі отруєння протікають бурхливо і потребують негайної допомоги.

Електротравми – це травми, які викликаються дією електричного струму або електричної дуги.

Домедична допомога при втраті свідомості, при шоці, при непритомності, струсу мозку, при пораненні та кровотечі

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

Причини можуть бути різні, але всі вони пов'язані з ураженням центру свідомості - мозку (при травмах, шоці, невивстачанні кисню, замерзанні тощо). **Ознаки** втрати свідомості виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності, і закінчуючи станом клінічної смерті. При втраті свідомості небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання. **Допомога.** В першу чергу необхідно винести потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У випадку зупинки дихання і серцебиття треба роз-

почати оживлення методом штучного дихання і закритого масажу серця. Людину, що втратила свідомість, не можна намагатися напоїти, транспортувати її треба у фіксованому стані на боці.

До оживлення входить проведення двох основних процедур: заходів щодо відновлення дихання (штучне дихання) та серцевої діяльності (зовнішній масаж серця). Тому, хто надає долікарську допомогу, треба розрізняти ознаки життя і смерті. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де проходить найбільша - сонна артерія, або ж на внутрішній частині передпліччя. Дихання встановлюється за рухами грудної клітини, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць при раптовому освітленні очей або після їх затемнення рукою. При встановленні ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть і при відсутності перелічених ознак до тих пір, поки немає повної впевненості у смерті потерпілого, необхідно надавати йому допомогу у повному обсязі. Смерть складається з двох фаз – клінічної та біологічної. Клінічна смерть триває 5-7 хвилин, але незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Першими ознаками біологічної смерті є: помутніння рогівки і її висихання, деформація зіниці при здавлюванні, трупне задубіння, трупні синюваті плями.

Шок. Причини – сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин. **Ознаки.** Блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасна втрата свідомості (знепритомнення), посилене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоці – блювання, спрага, попелистий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців. Інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення. **Допомога.** Запобіганням розвитку шоку є своєчасна і ефективна допомога, яка надається при будь-якому пораненні. Якщо шок посилюється, необхідно надати першу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи тощо). Потім потерпілого закутують у ковдру, кладуть у горизонтальне положення з дещо опущеною головою. У разі спраги, коли немає пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є: тиша, тепло (але не перегрівання), зменшення болю, пиття рідини.

Непритомність. Причини – раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, вертикального прискорення тіла, болю, нестачі свіжого повітря тощо. Ці фактори сприяють рефлекторному розширенню м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок. **Ознаки.** Звичайно непритомність настає раптово, але інколи перед нею буває блідість, блювання, позиви на блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40–50 ударів на хвилину. **Допомога.** При непритомності треба покласти хворого на спину, трохи підняти (на 15–20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільняють шию і груди від одягу, який їх здавлює, поплескують по щоках, поливають обличчя, груди холодною водою, дають нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

Струс мозку. Причини – травматичне пошкодження тканин і діяльності мозку внаслідок падіння на голову, при ударах і забитті голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини. **Ознаки.** Моментальна втрата свідомості, яка може бути короткочасною або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання. **Допомога.** Для запобігання удушенню потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою вбік. На голову кладуть охолоджувальні компреси, при відсутності або порушенні дихання проводять штучне оживлення. Потерпілого ні в якому разі не можна намагатися напоїти! При першій можливості потерпілого треба негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

Поранення. При розпечатуванні (розкритті) індивідуального пакета не можна доторкатися руками тієї сторони пов'язки, яка буде накладатись на рану. Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку, ганчірку, тощо. У цьо-

му разі приготовлену для перев'язування тканину змочіть настійкою йоду так, щоб пляма йоду трохи перебільшувала розмір рани. Щоб запобігти забрудненню рани при наданні допомоги, необхідно старанно вимити руки з милом і змазати пальці йодом.

Не можна рану промивати водою, ліками або засипати порошком чи змазувати мазями, бо це заважає її загоюванню, сприяє занесенню бруду з поверхні шкіри; не можна також стирати з рани пісок, землю та інші чужорідні домішки (при цьому частина бруду може потрапити в рану) і видаляти згустки крові (можна викликати кровотечу).

Кровотечі. Причини – пошкодження цілостості кровоносних судин внаслідок механічного або патологічного порушення. **Ознаки.** Артеріальна кровотеча характеризується яскраво-червоним кольором крові, кров б'є фонтанчиком, при капілярній кровотечі вона виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення. **Допомога.** Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою давлучої пов'язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки припливу крові до ділянки рани придавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають давлучу пов'язку. При кровотечі з стегнової артерії накладають джгут вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нерви, і вставляють записку із зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, у противному разі омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5–2 години джгут на кілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри) кровотечу при цьому зменшують іншими методами (наприклад, здавлюючим тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі з головної шийної (сонної) артерії рану по можливості здавлюють пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування.

Капілярна кровотеча добре зупиняється давлучою пов'язкою, після чого шкіру навколо рани обробляють, розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає сторонній предмет, у місці локалізації його треба зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути всередину і викликати ускладнення. Венозну кровотечу зупинити значно легше, ніж артеріальну. Часто досить підняти кінцівку, максимально зігнути її в суглобі, накласти давлучу пов'язку.

Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров'ю – кровотеча в легенях. При цьому дихання утруднене. Хворого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Забороняється говорити і рухатись, необхідна госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й при кровотечі з легень, але ноги згинаються в колінах. При значній втраті крові може розвинути гостре недокрів'я, виникнути шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, при якому голова, для нормального її кровозабезпечення, має бути дещо нижче тулуба.

При кровотечі з пораненої кінцівки необхідно підняти її. Можна також закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї протягом 4–5 хвилин, не торкаючись рани пальцями. Після цього рану треба забинтувати. Якщо накладенням пов'язки зупинити кровотечу не вдається, слід, вдаючись до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.

Найбільш ефективним способом зупинення кровотечі є згинання кінцівок у суглобах. У цьому разі слід засукати брюки або рукава сорочки і вкласти в ямку, яка утворилась при згинанні суглобу, жмут, зроблений з будь-якої тканини або іншого м'якого матеріалу. Потім повністю зігнути суглоб, який можна зв'язати або прив'язати до тулуба.

Домедична допомога при переломах, вивихах, забоях та розтягненні зв'язок

Потерпілого з переломами або вивихами розташовують у найбільш зручному для травмованої частини тіла положенні. При цьому забезпечують її повну нерухомість, що усуває більшість відчуття, а також запобігає пошкодженню тканин, що оточують перелом, колючими

краями кісток.

При травмі черепа перша допомога полягає у прикладанні до голови холодних предметів (гумового пузиря з льодом або холодною водою, гумової грілки з холодною водою, холодних примочок тощо).

При переломі хребта, який можна визначити через сильний біль, що виникає в ньому, неможливість розігнути спину і повернутися, під потерпілого обережно підкладають (піднімати не можна) дошку чи щит або ж обережно перевертають на живіт. При цьому, для запобігання пошкодженню спинного мозку, стежать за тим, щоб тулуб потерпілого не перегинався.

При переломах і вивихах ключиці в під'язову западину кладуть жмут вати, згорнутий у жмут бинт або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Бинтування виконують у напрямку від пошкодженої руки до спини. Рука нижче ліктя повинна перебувати у косинці, яку підв'язують до шиї. На пошкоджену ділянку прикладають холодні предмети.

При переломах і вивихах кісток рук, першими ознаками яких є біль у руці і неприродна форма кінцівки, припухлість, а також рухомість у тому місці, де не має суглоба, на пошкоджене місце накладають шину. Зігнуту у лікті руку на косинці підвішують до шиї і прибинтовують до тулуба.

При вивиху рука може відстати від тулуба. Тому при прибинтовуванні до тулуба між рукою і тулубом прокладають м'який валик, згорнутий з одягу або інших матеріалів. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах кисті та пальців рук роблять таким чином – кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта, ганчір'я (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і скінчуватися біля кінця пальців, і прибинтовують. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах нижніх кінцівок (ознаки перелому такі ж, що й при переломах рук) їх фіксують у стані спокою. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломі ребер (перша ознака – біль у ділянці грудної клітки або того чи іншого ребра під час дихання, кашлю або руху) туго забинтовують груди або стягують їх рушником.

При забоях перш за все слід упевнитись у тім, що потерпілий одержав тільки забій і в нього немає перелому кісток. На забите місце накладають мокру ганчірку, лід або сніг. Забите місце туго забинтовують. При забоях у ділянці живота, а також забоях, що супроводжуються гострим болем, непритомністю, потерпілого відправляють у медпункт (можуть виникнути розриви внутрішніх органів).

При розтягненні зв'язок застосовують холод (кладуть холодний компрес і т. п.), туго бинтують суглоб.

Домедична допомога при опіках

Опік виникає при дії на тіло високої температури і ряду хімічних речовин: концентрованих розчинів лугів, кислот, мідного купоросу, смол тощо. При наданні першої допомоги слід, по можливості, швидко припинити дію високої температури. Це особливо велике значення має при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг.

У першому випадку необхідно загасити полум'я, накинувши на людину, що горить, будь-яку густу тканину, щільно притиснути її до тіла. Загасивши полум'я, зривають тліючий одяг або обливають його водою.

При промоканні одягу гарячою водою, його також необхідно швидко обливати холодною водою або зірвати. Швидке занурення обпеченого місця в холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

Місце опіків міцними кислотами негайно ретельно промивають струменем води протягом 10–15 хвилин. Обпечену кінцівку можна також опустити в посудину з чистою водою та інтенсивно її обполіскувати. Потім уражене місце промити 5%-ним розчином марганцевокислого калію або 10%-ним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місце опіку накривають перев'язочним матеріалом – бинтом або марлею, змоченими сумішшю олії та вапняної води. При попаданні кислот та їх парів у порожнину рота або в очі їх промивають і прополіскують 5%-ним розчином соди.

Місця опіків їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) спочатку ретельно промивають струменем води (протягом 10–15 хвилин), потім слабким розчином оцтової кис-

лоти (3–6% за об'ємом) або розчином борної кислоти (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місця опіків накривають марлею, просоченою 5%-ним розчином оцтової кислоти. При попаданні їдких лугів або їх парів в очі або в порожнину рота їх промивають 2%-ним розчином борної кислоти.

Якщо опіки кислотою чи лугом спричиняються при перенесенні кислот або лугів, що знаходяться в скляних посудинах, необхідно спочатку впевнитись, що в рану не попали осколки скла, потім промити рану одним з вищеописаних способів, змазати краї рани йодом і зробити перев'язку.

Термічні і хімічні опіки.

Термічні опіки. Виникають при дії високої температури (полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів тощо). Ознаки. Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку: I – почервоніння шкіри і її набряк; II – пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; III – утворення некрозу шкіри (струпів); IV – обуглювання тканин. При великих опіках виникає шок! **Допомога.** Необхідно швидко вивести або винести потерпілого з зони вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити до вогню доступ повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (якщо качатися по землі).

При опіках I ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом-ректифікатом. До обпечених ділянок не можна доторкуватися руками, не можна проколювати пухирі і відривати прилиплі до місць опіку шматки одягу, не можна накладати мазі, порошки. Опікову поверхню накривають чистою марлею. Якщо опеченого морозить, треба зігріти його: укрити, дати багато пиття. При сильних болях можна дати 100-150 мл вина або горілки. При втраті свідомості у результаті отруєння чадним газом треба дати понюхати нашатирний спирт. У випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання.

Хімічні опіки. Виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, інших речовин. При загоранні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки. Ознаки. За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотири ступені: I – чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк що супроводиться болем і почуттям печії, II – великий набряк, утворення пухирів різного розміру і форми; III – потемніння тканин або побіління через кілька хвилин, годин. Шкіра припухає, виникають різкі болі; IV – глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіку лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами. **Допомога.** Якщо одяг потерпілого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змивають їх струменем води не менш як 10–15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хімічної речовини у дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3%-ним розчином борної кислоти, цим же розчином промити очі. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при дотиканні з вологою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опік, і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку необхідно накласти чисту суху пов'язку, після чого треба спробувати зняти або зменшити біль.

Домедична допомога при проникненні чужорідних тіл.

При впевненості, що чужорідне тіло без лікарської допомоги може бути успішно видалене з-під нігтя або з іншої ділянки тіла, його видаляють. Місце поранення змазують йодною настоянкою і накладають пов'язку. Якщо немає впевненості в успішному видаленні чужорідного тіла, потерпілого відправляють у медпункт. Чужорідні тіла, що знаходяться в безпосередній близькості від великих судин або у порожнинах тіла, при наданні першої допомоги не видаляють. Видаляє чужорідне тіло, що попало в рану, лікар.

Попадання чужорідного тіла в око. Причини – попаданні піщинок, дрібних комах, рослинних часток тощо. **Ознаки.** Біль, різь, сльозотеча і почервоніння ока, сильне подразнення. **Допомога.** Для видалення чужорідного тіла необхідно відтягнути або вивернути повіку. Чужорідне тіло видаляють кінчиком чистого носовика або тканини.

Чужорідне тіло з очей можна видаляти промиванням (розчином борної кислоти або чистою водою; напрямом струшування - від скроні до носа).

Чужорідні тіла, що потрапляють в дихальне горло або стравохід, видаляє лікар.

Домедична допомога при теплових ударах

Настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі. Легкий ступінь – загальна слабкість, недомання, запаморочення, нудота, підвищена спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорюються температура тіла 37,5-38,9°C. Середній ступінь (температура тіла 39-40°C) – сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри; сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120-130 уд./хв., часте і поверхове дихання. Тяжчі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по-різному якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, говорять про тепловий удар, якщо довго діяли сонячні промені – про сонячний удар. При цьому температура тіла піднімається вище 40°C непритомність і втрата свідомості, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судороги, порушується серцева діяльність, може спостерігатися мимовільне сечовиділення, припиняється дихання. **Допомога.** Треба покласти потерпілого в тінь або в прохолодне місце, обмити його, облити прохолодною водою. На голову, шию, ділянку серця покласти холодний компрес, дати прохолодне пиття, піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, треба налагодити штучне дихання.

Домедична допомога при переохолодженні та відмороженні

Переохолодження. Розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм холодового фактора і розладу функцій життєво важливих систем організму, який настає при цьому. Цьому сприяє втома, малорухомість. **Ознаки.** На початковому етапі потерпілого морозить, прискорюються дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час (від 5 до 45 хвилин) скорочуватися. При зниженні температури тіла до 34-32°C затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою. **Допомога.** При легкому ступені переохолодження розігрівають тіло шляхом розтирання, дають випити кілька склянок теплої рідини.

При середньому і тяжкому ступені енергійно розтирають тіло шерстяною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром, 100-150 г 40%-ного спирту-ректифікату. Якщо потерпілий слабо дихає, треба розпочати штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій створюють спокій, закутують у теплий одяг.

Відмороження. Виникає тільки при тривалій дії холоду, при дотиканні тіла до холодного металу на морозі, із зрідженим і стисненим повітрям або сухою вуглекислою, при підвищенні вологості і сильному вітрі при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 0°C). Сприяє відмороженню загальне ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або захворювання. Найчастіше відморожуються пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: I – почервоніння і набряк; II – утворення пухирів, III – омертвіння шкіри і утворення струпа; IV – омертвіння частини тіла. **Допомога.** Розтирання і зігрівання на місці події. Бажано помістити потерпілого біля джерела тепла (наприклад, біля вогнища) і тут продовжувати розтирання. Краще розтирати відморожену частину спиртом, горілкою, одеколоном, а якщо їх немає, то м'якою рукавицею, хутровим коміром. Не можна розтирати снігом. Після порожевіння відморожене місце витирають досуха, змочують спиртом, горілкою або одеколоном і утеплюють ватою або тканиною. Необхідно пам'ятати, що одяг і взуття з відморожених частин тіла знімати треба дуже акуратно, якщо ж це зробити не вдається, треба розпороти ножем ту частину одягу або взуття, які утруднюють доступ до ушкоджених ділянок тіла.

Домедична допомога при ураженні блискавкою і тривалому здавлюванню.

Ураження блискавкою. *Ознаки* подібні до ознак ураження електричним струмом і явищ електроопіку. *Допомога.* Дії аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати потерпілого в землі не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з'являється самостійне дихання.

Тривале здавлювання тканин. Причини – падіння тягарів при обвалах, придавлювання в інших ситуаціях. Ознаки - через кілька годин після здавлювання тканин розвиваються тяжкі загальні порушення, схожі до шоку, сильний набряк здавленої кінцівки. Різко зменшується виділення сечі, вона стає бурою. З'являються блювання, марення, пожовтіння, потерпілий втрачає свідомість і навіть може померти. *Допомога.* Постаратися вивільнити від здавлювання, обкласти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, нетуго бинтуючи пошкоджені ділянки тіла.

Домедична допомога при утопленні.

При справжньому (мокрому) утопленні рідина обов'язково потрапляє в легені (75-95% всіх утоплень). При рефлекторному звуженні голосової щілини (сухе утоплення) вода не потрапляє в легені і людина гине від механічної асфіксії (5-20% утоплень). Зустрічається утоплення від первинної зупинки серця і дихання внаслідок травми, температурного шоку тощо. Утоплення може настати при тривалому пірнанні, коли кількість кисню в організмі зменшується до рівня, що не відповідає потребам мозку. *Ознаки.* У випадку мокрого утеплення, коли потерпілого рятують зразу після занурення під воду, у початковий період після його підняття на поверхню відмічається загальмований або збуджений стан, шкірні покриви і поверхневі слизові губ бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, його морозить. Верхній відділ живота здутий, нерідко буває блювання шлунковим вмістом з проковтнутою водою. Вказані ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабкість, запаморочення, біль у грудях та кашель зберігаються протягом кількох днів. Якщо тривалість остаточного занурення потерпілого під воду становила не більше кількох хвилин і після витягнення з води не було свідомості, шкірні покриви синюваті, з рота і носа витікає пінна рідина рожевого забарвлення, зіниці слабо реагують на світло, щелепи міцно стиснуті, дихання уривчасте або відсутнє, пульс слабкий, неритмічний, стан організму характеризується як агональний.

У тих випадках коли після остаточного занурення потерпілого під воду минуло 2-3 хвилини, самостійне дихання і серцева діяльність, як правило, відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло, шкірні покриви синюшні. Всі ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті.

При сухому утопленні посиніння шкіри виражене менше, в агональному періоді відсутнє витікання пінистої рідини з рота, у випадку ж клінічної смерті її тривалість становить 4-6 хвилин.

Утоплення, що розвинулося внаслідок первинної зупинки серця і серцевої діяльності, характеризується різкою блідістю шкіри, відсутністю рідини в порожнині рота і носа, зупинкою дихання і серця, розширенням зіниць. У таких утоплеників клінічна смерть може тривати до 10-12 хвилин. *Допомога.* Рятувати утопленика треба швидко, бо смерть настає через 4-6 хвилин після утоплення. Підпливши до потопаючого ззаду, треба взяти його під пахви так, щоб голова була над водою, повернута обличчям догори, і пливти з ним до берега. Потім якнайшвидше треба очистити порожнину рота і глотки утопленого від слизу, мулу та піску, швидко видалити воду з дихальних шляхів: перевернути потерпілого на живіт, перегнути через коліно, щоб голова звисала вниз, і кілька разів надавити на спину. Після цього потерпілого перевертають обличчям догори і починають робити оживлення. Коли утопленник врятований у початковому періоді утоплення, треба перш за все вжити заходів до усунення емоційного стресу: зняти мокрий одяг, досуха обтерти тіло, заспокоїти. Якщо потерпілий без свідомості при досить спонтанному диханні, його кладуть горизонтально, піднімають на 40-50° ноги, дають подихати нашатирним спиртом. Одночасно зігрівають потерпілого, проводять масаж грудної клітини, розтирають руки і ноги.

Домедична допомога при отруєннях

Отруєння загального характеру. Причина - вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання, як правило, починається через 2-3 години після вживання заражених продуктів, інколи – через 20-26 годин. **Ознаки.** Загальне недомогання, нудота, блювання (неодноразове), схваткоподібний біль у животі, частий рідкий стул, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38-40 °С, частий слабкий пульс, судороги. Блювання і понос зневоднюють організм, сприяють втраті солей. **Допомога.** Потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5-2 л води, а потім викликають блювання подразненням корня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дають багато чаю, води, але не їжу. Перший час необхідне постійне спостереження за хворим, щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу.

Отруєння лугами. Причини – попадання лужних сполук натрію і калію, які є у регенеративній речовині, у дихальні шляхи. **Ознаки.** Неприємний лужний смак у роті, кашель, різка печія слизових оболонок очей і гортані, біль за грудниною, розширення зіниць, різка слабкість, загальні судороги. **Допомога.** Забезпечити потерпілому приплив свіжого повітря, вивільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. Потерпілому поють оцтовою водою, лимонним соком, молоком.

У разі припинення дихання необхідно проводити штучне дихання.

Отруєння окисом вуглецю. Причини – вдихання чадного газу, генераторного газу, продуктів горіння, диму, внаслідок чого в крові блокується зв'язок гемоглобіну з киснем і обмежуються умови для його перенесення кров'ю від легень до тканин. **Ознаки.** Шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, загальна слабкість, нудота, блювання, слабкий пульс, непритомність (при легкому отруєнні) нерухомість, судороги, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом годин і навіть діб (при тяжкому отруєнні). **Допомога.** Аналогічна тій, що надається при отруєнні лугами.

При отруєнні діоксидом вуглецю потерпілого виносять на свіже повітря і дають йому кисневу подушку, а якщо він не дихає – роблять штучне дихання. Ознаки отруєння: поява відчуття подразнення слизових оболонок дихальних шляхів (кашель, відчуття тепла в грудях), очей, головні болі.

Симптоми гострого отруєння сірчистим газом – подразнення дихальних шляхів та очей, печіння в горлянці, кашель, стиснення в грудях. У важких випадках – задишка, посиніння, сльозоточивість.

Перша допомога – промивання носа та полоскання ротової порожнини слабким розчином соди, спокій.

Потерпілий наслідком отруєння парами аміаку або фреону мусить бути винесений на свіже повітря або у чисте тепле приміщення. У разі необхідності слід негайно застосувати штучне дихання.

Необхідно звільнити потерпілого від одягу, який заважає диханню, змінити забруднений одяг, надати йому повний спокій.

Зробити інгаляцію теплою парою (крізь паперову трубку) з чайника, у якому міститься 1-2%-ний розчин лимонної кислоти у гарячій воді.

Дати випити міцний чай, воду або 2%-ний розчин молочної кислоти.

Рекомендується в усіх випадках отруєння вдихання кисню протягом 30-45 хвилин, зігрівання потерпілого (обкласти грілками). У випадку глибокого сну та можливого зниження больової чутливості слід при цьому дотримуватись обережності, щоб не спричинити опіків.

За наявності ознак подразнення носоглотки її слід полоскати 2%-ним розчином соди або водою. Незалежно від стану потерпілий повинен бути направлений до лікаря.

При спостереженні явищ задухи, кашлю потерпілого слід транспортувати у лежачому положенні.

При потраплянні аміаку або фреону в очі необхідно промити очі сильним струменем чистої води. Після цього до лікарського огляду слід одягнути темні захисні окуляри. Не можна бинтувати очі та накладати на них пов'язку.

У разі потрапляння на шкіру аміаку або фреону необхідно спочатку спрямувати на уражену поверхню струмінь чистої води. Потім уражену кінцівку занурити в теплу (35-40°C) воду

на 5-10 хвилин, а при ураженні значної поверхні тіла – зробити загальну ванну.

Після ванни висушити шкіру, прикладаючи до неї рушник, що добре поглинає вологу (розтирання не припустиме).

Накласти на уражену поверхню мазеву пов'язку або нанести на неї мазь Вишневського, чи пеніцилінову. Якщо мазі відсутні – можна скористатись вершковим (несолоним) маслом або соняшниковою олією.

Якщо на шкірі з'явилися пухирі – їх ні в якому разі не можна розтинати, слід накласти на них мазеву пов'язку.

При отруєнні формаліном потерпілого виводять з приміщення, промивають слизову оболонку 2%-ним розчином двувуглекислої соди, роблять інгаляцію з того ж розчину; у тяжких випадках дають вдихати кисень.

При отруєнні кислотою, якщо немає симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, молоком або ж простою водою.

При наявності підозри про прорив (нестерпний біль за грудною кісткою або в ділянці шлунка) потерпілому не слід нічого давати пити і його необхідно негайно транспортувати в лікувальний заклад.

Домедична допомога при ураженні електричним струмом.

Причина – робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання до провідника або джерела струму і непряме – за індукцією. Змінний струм уже під напругою 220 В викликає дуже тяжке ураження організму, яке посилюється при мокрому взутті і руках. Електричний струм викликає зміни у нервовій системі, її подразнення, параліч, спазми м'язів, опіки. Може статися судорожний спазм діафрагми – головного дихального м'яза і серця. Внаслідок цього вибувається зупинка серця і дихання.

Рятування потерпілого від електричного струму залежить від швидкості звільнення його від струму, а також від швидкості і правильності надання потерпілому першої допомоги. Зволікання і тривала підготовка можуть спричинити загибель потерпілого.

При наданні допомоги потерпілому від електричного струму необхідно таке. Звільнити потерпілого від контакту з струмоведучими проводами або предметами, додержуючись заходів особистої безпеки. При цьому негайно вимикають ту частину струмоведучої установки, до якої доторкається потерпілий. Якщо є припущення, що при вимиканні потерпілий може впасти з висоти, слід вжити заходи для запобігання падінню. При неможливості швидкого вимкнення струмоведучих частин, потерпілого слід відокремити від них, для цього необхідно користуватися підручними матеріалами-непровідниками, наприклад сухою палкою, дошкою, вірьовкою (не можна використовувати металеві і мокрі предмети). Якщо одяг сухий і відстає від тіла, то потерпілого можна відтягти від струмоведучих частин, остерігаючись доторкання до оточуючих металевих предметів і тіла потерпілого.

Для того, щоб той, хто надає допомогу потерпілому, сам не був уражений струмом, він повинен надіти гумові рукавиці або обгорнути руки сухою тканиною, можна ізолювати себе від землі, узувши гумові чоботи, ставши на суху дошку або на струмонепровідну підстилку. Розімкнути струмоведуче коло можна, відділивши потерпілого від землі (при цьому дотримуються необхідних запобіжних заходів) або перерубавши (перерізавши) струмоведучі проводи. Для цього використовують сокиру з сухою дерев'яною ручкою або відповідний інструмент з ізольованими ручками.

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму його кладуть на спину (на тверду поверхню), розстібають одяг (ремін), що стискає, або взагалі звільняють від нього, потім оглядають порожнину рота (витягають сторонні предмети).

Якщо потерпілий притомний, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом (ковдрою, пальтом, тілогрійкою тощо) і залишають у стані спокою до прибуття лікаря, стежачи за станом дихання і пульсу. При втраті потерпілим пам'яті, але збереженні стійкого дихання і пульсу, слід покласти під нього підстилку, забезпечивши приплив свіжого повітря, давати нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий дихає рідко і судорожно або в нього відсутні ознаки життя (дихання, серцебиття, пульс), роблять штучне дихання і масаж серця до прибуття лікаря.

Штучне дихання і зовнішній масаж серця

Перш ніж приступити до проведення штучного дихання, необхідно в якомога короткий строк підготувати потерпілого. Для цього його швидко звільняють від одягу, що стискає дихання (розстібають комір, послаблюють або знімають ремінь брюк, розв'язують шарф, галстук тощо), звільняють рота від сторонніх предметів (якщо є штучні щелепи, їх видаляють) і слизу (протирають порожнину рота хусточкою, марлею або кінцем сорочки). Якщо рот потерпілого міцно стиснутий, слід його розкрити. Для цього вказівними пальцями беруть за кути нижньої щелепи, і, упираючись великими пальцями у верхню щелепу, висуваючи нижню щелепу вперед і утримуючи її в цьому положенні, швидко переводять пальці на підборіддя і, відтягуючи його вниз, розкривають рот потерпілому. Найбільш ефективним способом штучного дихання, що знайшов широке застосування, є спосіб "з рота в рот" або "з рота в ніс".

Вдування повітря з рота людини, що надає допомогу, проводять через марлю, носову хусточку або через тверду трубку в рот потерпілому. При вдуванні повітря в рот потерпілому затискають ніс, а при вдуванні в ніс закривають його рот.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу одночасно з штучним диханням проводять зовнішній масаж серця. Підготовка потерпілого до проведення зовнішнього масажу серця аналогічна підготовці до проведення штучного дихання. Додатково слід оголити тільки груди потерпілого. Людина, що надає допомогу, повинна знаходитись у безпосередній близькості від потерпілого, збоку від нього, з таким розрахунком, щоб було зручно здійснювати почергово нахил і піднімання над тілом потерпілого.

Зовнішній масаж серця здійснюється ритмічним стисненням передньої стінки грудної клітки при натисканні на нижню ділянку грудини, за якою розташоване серце. Спочатку визначають нижню третину грудини, яка є місцем прикладання зусиль. Людина, що надає допомогу, кладе на це місце верхній край долоні розігнутої до відказу руки, на неї накладає другу руку і натискає на грудну клітку потерпілого, допомагаючи собі при цьому нахилом тулуба. При натисканні нижня ділянка грудини повинна опускатися на 3–4 см, а в повних людей – на 5–6 см. У інтервалах між натисканнями руки з грудної клітки знімають, щоб дати можливість їм випростатись. Як вже зазначалось, закритий масаж серця проводять одночасно з штучним диханням. При цьому вдування проводять у проміжках між натисканнями, якщо це не вдається – роблять спеціальну паузу між 4–6 натисканнями. У практиці зустрічаються випадки, коли закритий масаж серця і штучне дихання доводиться робити одній людині. У такій ситуації операції чергуються: після 2–3 вдувань повітря роблять 4–6 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2–3 секунди.

Домедична допомога при захворюваннях, пов'язаних із зміною барометричного тиску

Гіпоксія (кисневе голодання). Головною причиною виникнення розладів діяльності організму є зниження напруги кисню у крові – гіпоксія. Виникає у всіх випадках, коли зменшується парціальний тиск кисню у дихальному середовищі (при розрядженні кабіни літака, у горах), а також при запаленні легень, інших порушеннях легеневої тканини, редукції гемоглобіну при отруєнні чадним газом. Гостра гіпоксія може виникнути при тривалій затримці дихання під час пірнання, при інтенсивному фізичному навантаженні. **Ознаки.** Вираженість прояву залежить від швидкості падіння парціального тиску кисню у дихальній суміші. Розрізняють чотири стадії: I – збільшення легеневої вентиляції, прискорення пульсу, легке запаморочення, підвищення артеріального тиску; II – послаблюється мислення, дихання і пульс часті, стук у скронях, запаморочення. Інколи настає періодичне дихання (Чейн-Стокса), III – посиніння шкірних покривів, сплутаність мислення, нудота, блювання, клінічні судороги, втрата свідомості; IV – втрата свідомості, можлива зупинка дихання, після чого серце ще деякий час продовжує скорочуватися. Відсутність чітких ознак кисневого голодування робить його особливо небезпечним. **Допомога.** Максимально швидко забезпечують умови для нормального дихання атмосферним повітрям, при можливості дають вдихати чистий кисень. Якщо гіпоксія супроводиться втратою свідомості і зупинкою дихання, роблять штучне дихання, непрямий масаж серця. Після успішного здійснення реанімаційних заходів створюють спокій, зігрівають потерпілого.

Отже, описані причини, ознаки і необхідні дії щодо надання першої допомоги потерпілим в умовах боротьби за виживання, ми сподіваємось, відіграють свою позитивну роль у

складних і екстремальних ситуаціях виробничої сфери, а також у побуті. Але треба завжди пам'ятати, що важливо точно визначити симптоми, прийняти рішення до дії і, не втрачаючи часу, починати надавати допомогу, чітко додержуючись основних принципів: правильність і доцільність, швидкість; продуманість, рішучість і спокій.

Транспортування потерпілого

При перенесенні потерпілого слід вживати заходів, щоб не завдати йому болю. Переносити потерпілого, по можливості, слід на носилках. Піднімати його на носилки слід узгоджено, акуратно підсовуючи руки під спину і сідниці. При переломі хребта або нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, його кладуть на носилки обличчям донизу. При транспортуванні потерпілого на носилках по горизонтальній поверхні його слід нести вперед ногами, а при підйманні в гору або по сходах – уперед головою. Для того, щоб не гойдати носилки, ті, що несуть, повинні іти в ногу з трохи зігнутими колінами і, по можливості, менше піднімати ноги, щоб запобігти поштовхам. Знімання потерпілого з носилок слід проводити так само, як і при підйманні його для укладання на носилки. При перенесенні носилок на велику відстань, ті, що несуть, повинні нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинувши лямки через плече. При перевезенні тяжко потерпілого краще, якщо це можливо, покласти його (не перекладаючи) в машину на тих же носилках. Везти потерпілого слід обережно, уникаючи тряски.

При станах потерпілого які супроводжуються втратою свідомості, обов'язково контролюється, щоб не було западання язика. В таких випадках язик необхідно приколоти булавкою до щоки, або до комірця.

Провідний інженер

_____ Сергій ТОВСТОЛІС

ПОГОДЖЕНО:

Начальник відділу охорони праці

_____ Андрій ГЛУШКО

Начальник відділу правової роботи

_____ Наталія ПАНЧЕНКО