



(повне найменування закладу із зазначенням підпорядкованості)

**ІНСТРУКЦІЯ № ____
з надання першої долікарської допомоги**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ _____

(посада керівника і

_____ найменування закладу)

№ _____

(число, місяць, рік)

ІНСТРУКЦІЯ № _____ з надання першої долікарської допомоги

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко й кваліфіковано надано потерпілому першу медичну (долікарську) допомогу. Затримка долікарської допомоги або неправильне (невміле) її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності, навіть до смерті потерпілого. Не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки через відсутність таких ознак життя, як дихання та пульс.

Майже завжди травма трапляється раптово і викликає в людини почуття безпорадності. Не всі знають, що треба робити, як швидко визначити характер і тяжкість травми. У таких випадках необхідні спокій, рішучість, уміння швидко і правильно організувати надання першої допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання долікарської допомоги визначаються підготовленістю осіб, які знаходяться поруч, їхнім умінням використовувати підручні та спеціальні засоби. Тому кожен учень і працівник повинні знати, як надавати долікарську допомогу: зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накладити шину в разі перелому, перев'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях парою, газом тощо.

Є певна схема послідовності надання першої долікарської допомоги, з різними варіаціями вона придатна у більшості ситуацій. Значно складніше надавати допомогу, якщо біля потерпілого тільки одна людина. У такому разі не завжди потрібно відразу бігти за лікарем, інколи це просто неможливо зробити (на спортмайданчику, у лісі, на річці). У таких ситуаціях, як ураження електрикою, утеплення, ба-гаточисельні травми, надання термінових заходів може стати вирішальним для врятування життя потерпілого. Наприклад, у зазначених вище

випадках у потерпілого може не бути дихання, порушитися серцево-судинна діяльність аж до зупинки серця. У цьому разі завдання того, хто надав допомогу — негайно розпочати відновлення дихання та серцевої діяльності у потерпілого, а вже потім вирішувати питання транспортування.

СХЕМА НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
2. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
3. Визначити вид травми, (перелом, поранення, опік тощо).
4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.
5. Розпочати проведення необхідних заходів:
 - зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;
 - надати реанімаційних заходів (оживлення):штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкоджені частини тіла.
6. Одночасно з наданням долікарської допомоги необхідно викликати швидку допомогу, послати за працівником навчального закладу, підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.
7. Повідомити керівників установи про те, що трапилось. Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час — годину й навіть хвилини, особливо, якщо потерпілий втратив свідомість. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно вибрати засоби надання допомоги, а й у майбутньому в умовах лікувального закладу правильно встановити діагноз.

Перше, що необхідно зробити для надання допомоги, — винести (вивести) потерпілого з місця події (зі спортзалу; спортмайданчика, зупинити дію електричного струму, винести з приміщення, у якому чадний газ тощо). Робити це потрібно обережно, намагаючись якнайменше турбувати потерпілого, особливо з переломами хребта. У таких випадках не можна перевертати потерпілого, тому що це підсилює біль, призводить до тяжких ускладнень, таких, як шок, сильна кровотеча з ушкодженням судин.

При деяких ушкодженнях і раптових захворюваннях необхідно зняти з потерпілого одяг, наприклад, у разі термічних опіків чи поранень. Краще це зробити в приміщенні. Спочатку знімають одяг (пальто, піджак, брюки, кофту) зі здорової частини тіла. Якщо важко зняти одяг, його розпорюють по швах або розрізають. Так діють у випадках тяжкої травми з ушкодженням кісток, коли необхідно швидко зупинити кровотечу та іммобілізувати кінцівку. Під час кровотечі одяг достатньо розрізати вище рани. У разі перелому хребта, коли не можна турбувати потерпілого, одяг не знімають.

Необхідно передбачити захист потерпілого від переохолодження, особливо якщо є значна втрата крові, тяжкий загальний стан або під час транспортування потерпілого на великі відстані. Здійснити це не важко, для цього використовують простирадла, які застеляють на носі, таким чином, щоб вільним краєм накрити

потерпілого. У мокру погоду треба користуватись брезентом, палаткою або іншими матеріалами, що не пропускають воду.

Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки оточуючих. Увага, щирість, турбота — це чинники, що допоможуть подолати наслідки травми, нещастя. Неприпустимими є грубість, роздратування, докори в необережності, недотриманні правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого, хто надає йому підтримку, вже є долікарською допомогою.

МЕДИЧНА АПТЕЧКА, ЇЇ СКЛАД, ПРИЗНАЧЕННЯ, ПРАВИЛА КОРИСТУВАННЯ

№ з/а.	Найменування медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
1	Індивідуальний перев'язочний антисептичний пакет	Для накладання перев'язок	3 шт.
2	Бинти	Те саме	3 шт.
3	Вата (в пакетах)	Те саме	3 шт.
4	Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
5	Настоянка йоду	Для обробки ран, поранень на шкірі	1 флакон або 10 ампул
6	Нашатирний спирт	Застосувати під час знепритомнення, накапати на вату 2—3 краплі і піднести до носа потерпілого	1 флакон або 10 ампул
7	Розчин (2—4 %) борної кислоти	Для промивання очей, для примочок на очі в разі їх опіків електродугою, для полоскання рота при опіках лужними сполуками.	1 флакон 250 мл
8	Вазелін	Для обробки шкіри при опіках 1 ступеню	1 тюбик
9	Валідол	Застосувати в разі серцевого болю по одній табл. під язик до повного розсмоктування	1 тюбик

Комплекс заходів, що передбачають надання допомоги на місці події, містить не тільки навчання правилам поведінки, а й відповідне матеріальне забезпечення, до якого належать і аптечки першої допомоги. Аптечки повинні розташовуватись у місцях найбільшого скупчення людей і на травмонебезпечних ділянках. У спортзалі аптечку кладуть до спеціальної шафи, під час роботи на спортмайданчику аптечку тримають у сумці або місці, зручному для переноски. Стан і укомплектованість аптечки необхідно обов'язково перевіряти, звертаючи увагу на термін зберігання ліків. В аптечці завжди повинні бути засоби для надання першої допомоги в разі дрібних поранень: розчин йоду, борна кислота, марганцевокислий калій, перев'язочний матеріал.

Правила користування індивідуальним перев'язочним пакетом

1. Розгортаючи пакет, необхідно слідкувати, щоб не торкатись того боку, який накладатиметься на рану.

2. Якщо рана одна, то слід накласти дві подушечки, якщо ран дві — по одній на рану, потім перебинтувати.

3. Щоб пов'язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта шпилькою.

4. Після відкриття пакет необхідно відразу використати, оскільки він швидко втрачає стерильність.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ЗАПОРОШУВАННІ ОЧЕЙ, ПОРАНЕННЯХ, ВИВИХАХ, ПЕРЕЛОМАХ

В умовах проведення уроків на відкритому повітрі очі можуть запорошуватися пилом, шматочками каміння тощо. Настають сильне подразнення, біль, різь, сльозотеча і почервоніння очей. Недопустимо намагатися самостійно видалити стороннє-тіло з ока. Необхідно накласти м'яку пов'язку і негайно відправити потерпілого до лікарні або викликати медичного працівника.

Поранення — це ушкодження з порушенням цілісності шкіри або слизової оболонки. Недопустимо торкатися до рани руками, промивати її водою, засипати порошком тощо. Забруднену шкіру навколо рани протирають стерильною ватою, марлею, бинтом або тампоном із перев'язочного пакету. Навкруги рану змащують настоянкою йоду або «зеленкою» (попадаючи в рану, вони викликають опік і затримують заживлення). У разі відсутності медикаментів можна використовувати спирт, горілку, одеколон. Після обробки рану вкривають стерильною салфеткою або марлею, поверх кладуть вату та бинтують. Якщо під рукою немає стерильного матеріалу, використовують чисту м'яку тканину, носовички, чистий одяг тощо. В такому разі на ділянку тканини, що буде безпосередньо прилягати до рани, необхідно накапати кілька краплин йоду, але сильно змащувати не можна — йод може спричинити опік.

Підозрюючи вивих, потрібно обмежитися створенням спокою: на нижню кінцівку накласти шину, а верхню підвісити хусткою на шию і якомога швидше доставити потерпілого до медичної установи. Виправлення вивиху потребує спеціальних знань, тому не слід намагатися зробити це самостійно.

Переломи можуть бути відкритими і закритими. При закритому переломі шкіра без ушкоджень, рана відсутня. Ознака перелому — різкий біль під час спроби руху ушкодженою кінцівкою. Перша допомога — забезпечити спокій та нерухомість місця перелому. Надаючи допомогу, не треба намагатися встановити наявність чи відсутність перелому: мацати місце ушкодження, змушувати потерпілого рухати, піднімати або згинати кінцівку. Такі дії можуть різко підсилити біль, спричинити зміщення й ушкодження м'яких тканин. Для забезпечення нерухомості зламаної кінцівки застосовують спеціальні дротяні або фанерні (дерев'яні) шини. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча або стегна, то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї щонебудь м'яке — вату, шарф, рушник. Накладену шину необхідно прикріпити до кінцівки бинтом, рушником, ременем. Як шину можна використати дошку, палицю, лижу тощо. Таку імпровізовану шину необхідно покласти з двох протилежних боків уздовж ушкодженої кінцівки та обгорнути бинтом. Накладаючи шину, потрібно слідкувати за тим, щоб центр знаходився на рівні, а кінці накладалися на сусідні

суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов: не можна накладати шину на місце відкритого Перелому, а слід прибинтовувати її поверх одягу (взуття) і, крім того, підкласти під неї що-небудь м'яке, попередньо зупинивши кровотечу.

Особливо небезпечні **травми хребта**. В таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, лист фанери, двері тощо. Якщо під руками немає нічого твердого, то в крайньому разі можна транспортувати потерпілого у звичайних м'яких ношах обличчям донизу.

У разі **перелому ребер** необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, шматком тканини, покласти потерпілого на тверді ноші (щит, широку дошку), надавши йому позу «жаби».

У разі **травми голови** необхідно покласти потерпілого, зробити йому на голову охолоджувальний компрес. Для запобігання' задушення потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернутою в бік. Треба швидко та обережно очистити рот, висунувши вперед нижню щелепу, витягти язика. При першій можливості потерпілого треба негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення. Транспортують потерпілого на спині з трохи піднятою на подушці головою.

У разі **перелому нижньої щелепи** накладають пов'язку, що забезпечує її нерухомість. Дія цього беруть дві хустки, одну з яких проводять під підборіддя та зв'язують на тім'ї, а другою охоплюють підборіддя спереду і зав'язують на потилиці.

ПРИПИНЕННЯ КРОВОТЕЧІ З РАНИ, НОСА, ВУХА, ЛЕГЕНЬ, СТРАВОХОДУ

Навіть відносно неглибокі поранення можуть супроводжуватись кровотечею: капілярною, артеріальною, венозною. Якщо ушкоджена артерія — колір крові яскраво-червоний, кров б'є фонтанчиком. Артеріальна кровотеча найнебезпечніша, тому допомогу потерпілому треба надавати негайно. У разі капілярної кровотечі кров виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення. **Артеріальну кровотечу** зупиняють за допомогою здавлюючої пов'язки. При кровотечі з великої артерії для зупинки крові до ділянки рани притискають артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають здавлюючу пов'язку. У разі **кровотечі зі стегнової артерії** джгут накладають вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нервові закінчення, вставляють записку із зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, інакше є загроза омертвіння кінцівки. Якщо протягом цього часу 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. У разі **кровотечі з головної шийної (сонної) артерії** рану, якщо це можливо, стискають пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування. Якщо рана в паху або під пахвою (джгут не можна використовувати), то вкладають тампон, а потім (якщо

немає вивихів, переломів) кінцівку потерпілого сгинають і прив'язують до тулуба. Для зупинки носової кровотечі потерпілого необхідно посадити і покласти на ніс охолоджуючий компрес. Якщо це не допомагає, вносять до носових ходів тампони зі стерильного бинта, оброблені 3 % розчином перекису водню. Тампони можна залишати в носі 24 години. Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров'ю — кровотеча в легенях. При цьому дихання утруднене. Потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під споду підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. У цьому разі йому забороняється говорити, рухатись. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду. Потерпілому необхідна термінова госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темночервоною кров'ю, що зсілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й під час кровотечі з легенів, але ноги згинають у колінах. У разі значної втрати крові може розвинути гостре недокрів'я, виникнути шок. Передусім треба зупинити кровотечу, бажано напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, під час якого голова для її нормального кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВТРАТИ СВІДОМОСТІ, ШОКУ, ТЕПЛОВОГО ТА СОНЯЧНОГО УДАРІВ, ОПІКУ, ОБМОРОЖЕННЯ

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

Ознаки. Звичайно непритомність настає раптово, але інколи перед нею людина блідне, блює, з'являються нудота, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. Пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40—50 ударів на хвилину.

Допомога. Під час втрати свідомості потерпілого необхідно покласти на спину, щоб голова була нижче рівня ніг (на 15—20 см) для поліпшення кровообігу мозку. Потім звільнити шию і груди від одягу, забезпечити приплив свіжого повітря, поплескати по щоках, полити обличчя, груди холодною водою, дати понюхати нашатирного спирту. Коли потерпілий опритомніє, дати йому гарячого чаю або кави. 20—30 краплин настоянки валеріани.

Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або взагалі не дихає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

Причиною шоку можуть стати сильний біль, втрата крові, утворення в пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Ознаки — блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасна втрата свідомості (знепритомнення), прискорене дихання і пульс, зниження артеріального тиску. У разі важкого шоку — блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, можлива зупинка дихання і кровообігу.

Допомога. Необхідно надати першу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи тощо). Потерпілого слід зігріти (закутати в ковдру), покласти на спину з дещо опущеною головою. Якщо

немає підозри на ушкодження внутрішніх органів, потерпілому дають гарячий напій. Заходами, що перешкоджають, виникненню шоку, є: тепло, зменшення болю, пиття рідини.

Тепловий або, сонячний удар настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, у разі фізичного навантаження у нерухомому вологому повітрі.

Ознаки. Легкий ступінь — загальна слабкість, нездужання, запаморочення, нудота, спрага, шкіра обличчя червона, вкрита потом, пульс і дихання прискорені, температура тіла 37,5—38,9°C. Середній ступінь — температура 39—40°C, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, серцевий біль, виражене почервоніння шкіри, сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120—130 уд. хв, часте і поверхневе дихання, Тяжкі ступені перегрівання кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока, і його вологість підвищена, кажуть про тепловий удар. При цьому температура тіла піднімається вище 46°C, настають непритомність і втрата свідомості, шкіра суха, можуть початися судоми, порушується серцева діяльність, припиняється дихання.

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

Під час проведення походів, екскурсій, днів здоров'я можуть виникнути **термічні та хімічні опіки**. Термічні опіки з'являються від дотику до розжарених предметів, полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини або пари. Хімічні опіки виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору тощо. У разі займання або вибухів хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

Ознаки. Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку: 1 — почервоніння шкіри та її набряк;

2 — пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; 3 — утворення некрозу шкіри (струпів); 4 — обуглювання тканини. У разі великих опіків виникає шок. За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотириступені: 1) чітко визначене почервоніння шкіри, легкий набряк; 2) сильний набряк, утворення пухирів різного розміру, форми; 3) потемніння або їхнє побіління за кілька хвилин, годин. Шкіра припухає, виникає різкий біль; 4) глибоке омертвіння не тільки шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. У разі опіків лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться складніше ніж опіки кислотами.

Допомога. Необхідно швидко вивести або винести потерпілого з вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (мішок, тканину), треба не давати вогню доступу до повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, своїм тілом (катаючись по землі), засипати піском. У разі опіків 1 ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом, одеколоном. До обпечених ділянок не можна доторкуватись руками, не можна проколювати пухирі, відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, не можна накладати мазі, порошки тощо. Опікову поверхню накривають чистою тканиною. Потерпілого (якщо його морозить) треба зігріти: укрити, дати багато

пиття. При втраті свідомості дати понюхати ватку з нашатирним спиртом. У випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання. Якщо одяг потерпілого просочився хімічною рідиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно виділяють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змиваючи їх струменем води 10—15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. Якщо хімічні речовини потрапили у дихальні шляхи, необхідно прополоскати горло водним 3%-ним розчином борної кислоти. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при з'єднанні з водою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опік і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку накладається чиста суха пов'язка і потерпілого негайно направляють до медичного закладу.

Переохолодження розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції під час дії на організм холодного фактора і розладу функцій життєво важливих систем організму, який настає при цьому. **Відмороження** виникає тільки при тривалій дії холоду, у разі -дотику тіла до холодного металу на морозі, при контакті зі зрідженим повітрям або сухою вуглекислою, при підвищенні вологості і сильному вітрі, при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 0°C). Сприяє переохолодженню та обмороженню ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або хвороби. Найчастіше відморожуються пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Ознаки. На початковому етапі потерпілого морозить, прискорюються дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшають пульс, дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час скорочуватись (від 5 до 45 хвилин). При зниженні температури тіла до 34—32°C затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою. Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: 1 — почервоніння і набряк; 2 — утворення пухирів; 3 — омертвіння шкіри й утворення струпів; 4 — омертвіння частин тіла.

Допомога. У разі легкого ступеню переохолодження тіло розігрівають розтиранням, дають випити кілька склянок теплої рідини. При середньому і тяжкому ступенях тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром. Якщо потерпілий слабко дихає, треба розпочати штучне дихання. Після зігрівання потерпілого і відновлення життєвих функцій йому дають спокій. Не можна робити розтирання снігом. Одяг і взуття з відморожених частин знімати треба дуже акуратно, якщо ж зробити це не вдається, треба розпороти їх ножем чи розірвати.

Отруєння — це тяжке захворювання, яке сталося внаслідок проникнення до організму різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2—3 години, інколи через 20—26 годин.

Ознаки. Це загальне нездужання, нудота, блювання, спазмоподібний біль у животі, понос, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38—40°C, частий, слабкий пульс, судоми.

Допомога. Потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5—2 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика до появи чистих промивних вод. Можна дати 8—10 таблеток активованого вугілля). Потім дають багато чаю, соків, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1—2 години й отрута надходить уже зі шлунка до кишечника, то

викликати блювання даремно. В такому разі необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишковою тракту потерпілому можна дати 2—3 яєчних білки на 1 л води, розведений крохмаль або молоко. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, перший час необхідне постійне спостереження за потерпілим.

Причиною отруєння окисом вуглецю є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму.

Ознаки— шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, слабкісрЦз. нудота, слабкий пульс, непритомність, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом годин і навіть діб.

Допомога. Забезпечити потерпілому приплив свіжого повітря (якщо є змога — дати подихати киснем). Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес, якщо він при свідомості -напоїти гарячим чаєм, кавою. У разі припинення дихання необхідно провести штучне дихання.

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

Допомога. Під час надання першої допомоги потерпілого слід покласти так, щоб голова була вище тулуба. Дають дихати нашатирний спирт, далі треба промити шлунок. Після цього дати потерпілому міцний чай, каву. Якщо у сп'янілого втрата свідомості, треба запобігти заклинанню блювотними масами, для цього треба покласти його на бік так, щоб голова була опущена. Велику небезпеку викликає отруєння сурогатами алкоголю — метиловим спиртом, етилен-гліколем, дихлоретаном.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

Причини — робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання до провідника або джерела струму і непряме — за індукцією.

Перша допомога складається з двох етапів:

звільнення потерпілого від дії струму і надання йому долікарської медичної допомоги. Наслідки ураження струмом залежать від тривалості проходження його через людину, тому важливо швидко звільнити потерпілого від дії струму і якомога скоріше надати допомогу навіть у разі смертельного ураження, тому що період клінічної смерті продовжується лише кілька хвилин.

Заходи щодо надання першої долікарської допомоги залежать від стану потерпілого після звільнення його від дії струму. Якщо потерпілий короткочасно перебував під струмом і після цього може самостійно координувати свої дії, його необхідно у супроводі іншої особи відправити до медпункту і допустити до занять тільки після огляду лікаря, тому що наслідки електротравми можуть з'явитися навіть після 2—3 годин. Якщо ураження легке (збережена свідомість, не порушені дихання і серцева діяльність), а є тільки слабкість, іноді підсмикування окремих м'язів, то потерпілого слід покласти, зігріти (розтерти шкіру рук, ніг, тулуба до ніг покласти грілку, дати гарячий чай). Обов'язково- відправити потерпілого до лікарні для медичного огляду, щоб запобігти ускладнень від електротравми. Якщо

потерпілий при свідомості, але до цього був у запамороченні або тривалий час був під дією електроструму, необхідно покласти його на сухе місце, накрити ковдрою, забезпечити спокій, весь час уважно слідкувати за його диханням і пульсом. Якщо потерпілий знепритомнів, але у нього є стійкі дихання і пульс, його слід покласти, дати свіже повітря, піднести до носа нашатирний спирт, розтерти і зігріти. Якщо потерпілий дихає слабко, а серцева діяльність нормальна, необхідно розпочинати робити йому штучне дихання. За відсутності ознак життя (немає дихання, серцебиття і пульс відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло) треба вважати, що потерпілий у стані клінічної смерті, і терміново приступити до його оживлення — штучного дихання і зовнішнього масажу серця. Ніколи не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати його мертвим за відсутності дихання, серцебиття та інших ознак життя. Констатувати смерть має право тільки лікар.

При ураженні блискавкою ознаки подібні до ознак ураження електричним струмом. Дії щодо допомоги аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати в землю потерпілого не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з'являється самосгійне дихання.

ОЖИВЛЕННЯ. СПОСОБИ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ. ЗОВНІШНІЙ МАСАЖ СЕРЦЯ

Метою штучного дихання є забезпечення газообміну в організмі, збагачення крові потерпілого киснем і виділення з крові вуглецю. Крім того, штучне дихання, діючи рефлекторно на центр дихання головного мозку, сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого. Способи штучного дихання можуть бути апаратними та ручними. Ручні менш ефективні, але можуть застосовуватись негайно при порушенні дихання у потерпілого. Підготовка до штучного дихання:

1. Звільнити потерпілого від одягу — розстебнути комір сорочки тощо.
2. Покласти потерпілого на спину на горизонтальну поверхню — стіл, гімнастичний мат або підлогу.
3. Відвести голову потерпілого максимально назад, доки його підборіддя не стане на одній лінії з шиєю. У цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. Разом з тим під час такого положення голови рот розкривається. Для збереження такого положення голови під лопатки кладуть валик зі згорнутого одягу.
4. Пальцями обстежити порожнину рота, і якщо там є кров, слиз тощо, їх необхідно видалити, за допомогою носовичка або бережка сорочки вичистити порожнину рота. Обов'язково провести штучне дихання.

Виконання штучного дихання

Голову потерпілого відводять максимально назад і пальцями затискають ніс (або губи). Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять йому глибокий видих до рота. Вдування повторюють кілька разів, з частотою 12—15 разів на хвилину: з гігієнічною метою рекомендується рот потерпілого прикрити шматком тканини (носовичок, бинт тощо). Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання «з легенів у легені» неможливо, треба застосовувати метод стиснення і розширення грудної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з наступним Тх розведенням у боки. Контроль за надходженням повітря з легенів потерпілого здійснюється за

розширенням грудної клітини при кожному вдиху. Якщо після вдиху грудна клітина потерпілого не розправляється, — це ознака непрохідності шляхів дихання. Найкраща прохідність шляхів дихання забезпечується за наявності трьох умов:

- максимальне відведення голови назад;
- відкривання рота;
- висунання вперед нижньої щелепи.

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

Зовнішній масаж серця — це ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом. Треба знайти розпізнавальну точку — мечовидний відросток грудини, він міститься знизу грудної клітини над животом. Стати треба з лівого боку від потерпілого і покласти долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх — долоню другої руки. Тепер ритмічними рухами треба натискати на грудину (з частотою 60 разів на хвилину). Сила стискання має бути такою, щоб грудина зміщувалась у глибину на 4—5 см. Масаж серця доцільно проводити паралельно зі штучним диханням, для чого після 2—3 штучних вдихів роблять 15 стискань грудної клітки. У разі правильного масажу серця під час натискування на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуться протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіють шкіра обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО

Наслідки своєчасної і правильно наданої допомоги на місці події можуть бути зведені нанівець, якщо під час підготовки до транспортування і доставки потерпілого до медичної установи не будуть дотримані відповідні правила. Основне не тільки в тому, як доставити потерпілого і яким видом транспорту, а наскільки швидко були вжиті заходи, які забезпечили максимальний спокій і зручне положення потерпілого. Найкраще транспортувати потерпілого ношами. При цьому можна використовувати підручні засоби: дошки, одяг тощо. Можна переносити потерпілого на руках. Передусім потерпілого слід покласти на ноші, які застеляють ковдрою, одягом тощо, ставлять ноші з того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони повинні стати з іншого боку ношів. Один підводить руки під голову і грудину, інший — під криж) і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, підтримуючи ушкоджену частину тіла, й опускають на ноші. Слід накрити потерпілого тим, що є під руками, — одягом, ковдрою. Якщо є підозра на перелом хребта, потерпілого кладуть обличчям догори на тверді ноші (щит, двері). За відсутністю цього можна використати ковдру, пальто. В такому разі потерпілого кладуть на живіт. Якщо є підозра на перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину із зігнутими ногами у колінах і у тазостегнових суглобах для того, щоб його стегна були розведені, під коліна обов'язково треба підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

По рівній поверхні потерпілого несуть ногами вперед, під час підйому на гору або на сходах — головою вперед. Ноші весь час повинні бути у горизонтальному

положенні. Щоб вони не розгойдувались, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

Під час перевезення потерпілого слід покласти його до машини на тих самих ношах, підстеливши під них що-небудь м'яке (ковдру, соломку тощо).

Розроблено:

Вчитель фізкультури, _____
(особистий підпис) (прізвище, ініціали)

УЗГОДЖЕНО:

Заступник директора, що відповідає за організацію питань
з безпеки життєдіяльності, _____
(особистий підпис) (прізвище, ініціали)

Спеціаліст служби охорони праці
навчального закладу _____
(особистий підпис) (прізвище, ініціали)