



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П. ДРАГОМАНОВА

ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 120

ПО НАДАННЮ ДОПОМОГИ
ПІД ЧАС НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

м.Київ - 2018 р.

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказом ректора НПУ
імені М.П. Драгоманова

від «17» вересня 2018 р. №348

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 120

ПО НАДАННЮ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

1. Загальні положення

Перша долікарська допомога - комплекс термінових заходів, спрямованих на припинення дії фактора (джерела) ураження, усунення явищ, що загрожують життю, полегшення страждань і підготовку потерпілого для доправлення до лікувально-профілактичного закладу, що вживаються в разі нещасних випадків і раптових захворювань.

Зазвичай, першу долікарську допомогу (найпротіші медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці події в **найкоротші строки** після травмування) надають працівники, котрі перебувають поруч.

Оптимальним строком надання першої долікарської допомоги вважається строк тривалістю до 30 хв. після настання нещасного випадку. Варто пам'ятати, що незворотні процеси починаються приблизно через 3-5 хв. після зупинки серця.

Законодавством передбачено систему відповідних заходів щодо набуття працівниками потрібних знань і навичок. Згідно із Законом України «Про охорону праці» роботодавець вживає термінових заходів для надання допомоги потерпілим та несе безпосередню відповідальність за забезпечення функціонування системи управління охороною праці (ст.13); працівники зобов'язані дотримуватися вимог нормативно-правових актів з охорони праці, зокрема дбати про безпеку і здоров'я людей у процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території підприємства. За порушення цих вимог працівники несуть безпосередню відповідальність (ст.14).

Роботодавець повинен забезпечити своїм працівникам належні умови праці, що відповідають вимогам нормативно-правових документів щодо охорони праці.

Здоров'я і життя потерпілого при настанні нещасного випадку багато в чому залежать від того, наскільки швидко та якісно проведена медична допомога. Усі дії

людини, що надає допомогу повинні бути доцільними, обміркованими, рішучими, швидкими та зосередженими.

Якщо в потерпілого відсутні зовнішні ознаки життя (немає дихання, не б'ється серце, відсутній пульс), це ні в якому разі не означає, що людина мертва і можна припинити її оживлення. Висновок про смерть може робити тільки лікар.

При наданні першої долікарської допомоги слід:

- викликати екстрену (швидку) допомогу, медичного працівника чи вжити заходів для транспортування потерпілого до найближчого лікувального закладу;
- швидко і правильно оцінити ситуацію в екстремальних умовах;
- оцінити стан потерпілого, діагностувати вид та особливості ураження (травми);
- звільнити потерпілого від впливу небезпечного фактора (при потребі винести потерпілого на свіже повітря, звільнити від одягу, що заважає дихати);
- визначити вид (характер і ступінь пошкодження тіла) потрібної першої допомоги, послідовність вжиття відповідних заходів, якщо треба - корегувати їх;
- вжити потрібних заходів з порятунку потерпілого в порядку їх терміновості до прибуття медичного працівника;
- здійснювати весь комплекс невідкладної реанімаційної допомоги (штучне дихання та закритий масаж серця), контролювати її ефективність;
- тимчасово зупинити кровотечу накладанням джгута, стискувальної пов'язки, затисканням судини пальцем;
- накладати пов'язки, косинки, шини при переломах кісток, важкому забитті, термічному ураженні;
- надати допомогу при ураженні електричним струмом, зокрема в екстремальних умовах;
- надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні;
- використовувати підручні засоби для надання першої медичної допомоги під час транспортування потерпілого;
- користуватися аптечкою першої допомоги.

Повідомити адміністрацію навчального закладу про те, що трапилось.

При наданні першої медичної допомоги важливо не тільки знати її методи, але й віміти поводитися правильно із постраждалим, щоб не спричинити йому додаткового травмування. Слід враховувати, що:

- при важких травмах потерпілого не можна різко рухати, адже це може викликати больовий шок;
- знімати одяг чи взуття з потерпілого необхідно дуже обережно, щоб не заподіяти йому біль. Якщо зняти одяг важко, треба його розрізати;
- піднімати, переносити та перевозити потерпілого потрібно обережно, щоб не викликати загострення травми. За найменшої можливості потрібно знайти помічників і перенести потерпілого на ношах. Піднімати потерпілого й укладати на ноші необхідно узгоджено краще по команді. Брати постраждалого потрібно зі здорової сторони, стоячи на одному коліні, не змінюючи його положення. Варто підсунути руку під спину так, щоб пальці показали з іншого боку. Якщо можливо, треба не переносити потерпілого до нош, а не встаючи з колін, піднятися з землі так, щоб інша особа підклала у цей час під

- нього ноші. Особливо це важливо при будь-яких переломах. У цих випадках необхідно, щоб місце перелому підтримувала інша особа;
- при переломі хребта, якщо ноші м'які, а також при переломі нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, потрібно потерпілого покласти обличчям униз. Рівною місцевістю потерпілого несуть ногами вперед, а піднімаючи вгору чи сходами, навпаки, вперед головою. Ноші треба підтримувати в горизонтальному положенні. Щоб не качати ноші, носії повинні йти в ногу, з трохи зігнутими колінами та піднімати ноги якомога менше. Знімають потерпілого з нош так само, як і піднімають з землі та укладають на ноші. При перенесенні потерпілого на ношах на велику відстань до ручок нош прив'язують лямки, які перекидають через шню;
 - перевозити потерпілого у важкому стані потрібно обережно, не перекладаючи з нош та уникати тряски.

Контроль за організацією надання першої долікарської допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої допомоги, а також навчання персоналу покладається на медичних працівників та адміністрацію навчального закладу.

2. Перша допомога потерпілим

Надання першої допомоги при ураженні електричним струмом.

Якщо у разі ураження електрострумом не надати першої допомоги протягом 2 хв., може настати смерть.

Головне при наданні першої допомоги - якнайшвидше звільнити потерпілого від дії струму.

Для звільнення потерпілого при ураженні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі мережі живлення;
- і після вимкнення струмопровідних приладів сухими руками відкинути від потерпілого привід. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ і т.п. Рекомендується стати на ізолюваний предмет (на суху дошку, на згорток сухого спецодягу).

При звільненні потерпілого від струмопровідних частин потрібно діяти однією рукою. Якщо електричний струм проходить в землю через потерпілого і він судорожно стискає один провід, то простіше перервати струм, відокремивши потерпілого від землі (підсунувши під нього суху дошку або відтягнувши за ноги від землі «вірьовкою»), або відтягнувши за одяг), дотримуючись при цьому запобіжних заходів. Можна також перерубати дроти сокирою з сухою ручкою або перекусити їх інструментом з ізолюваними ручками. Перерубувати або перекушувати проводи слід пофазово, тобто кожний провід окремо, при цьому рекомендується стояти на сухих дошках, на дерев'яній драбині.

Для звільнення потерпілого від струмоведучих частин під напругою понад 1000 В слід одягнути діелектричні рукавиці та боти і діяти штаногою або ізолюваними кліщами, розрахованими на відповідну напругу.

Не слід забувати про небезпеку крокової напруги, якщо струмоведуча частина лежить на землі. Тому після звільнення, потерпілого необхідно винести з цієї зони. Без засобів

захисту пересуватися в зоні розтікання струму по землі слід не відриваючи ноги одна від одної.

У випадку судорожного обхвату потерпілим електричного проводу, який знаходиться під напругою, потрібно розгорнути руки потерпілому, відриваючи його від проводу послідовним відгинанням окремих пальців, при цьому працівник, який надає допомогу, повинен бути у діалектичних рукавицях і знаходитись на ізолюючій від землі основі.

Якщо потерпілий тільки що прийшов до тями від запаморочення, його необхідно покласти та до прибуття лікаря забезпечити повний спокій, безперервно спостерігати за диханням та пульсом, дати випити 15-20 краплин настойки валеріани, вкрити теплим покривалом і напоїти гарячим чаєм. Не можна дозволити йому рухатися, оскільки відсутність тяжких симптомів після ураження електричним струмом не виключає можливості подальшого погіршення стану. Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані, але у нього стійке дихання та пульс, його слід укласти, розстебнувши одяг, створити приток свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт, побризкати водою. Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані, а дихання його рідке та судомне, або він зовсім не дихає та в нього не можна нащупати пульс, необхідно негайно приступити до штучного дихання та непрямого масажу серця, знявши перед цим одяг. Штучне дихання продовжувати до тих пір, поки не з'явиться самостійне дихання або поки не стане ясно, що наступила смерть. У всіх випадках ураження електричним струмом терміново викликати лікаря або після надання першої медичної допомоги доставити потерпілого до лікувального закладу.

Штучне дихання рекомендується проводити лише в тих випадках, якщо потерпілий не дихає або дихання рідке, судомне, а також якщо дихання поступово погіршується.

ШТУЧНЕ ДИХАННЯ (ШД)

Для проведення штучного дихання слід зробити такі дії:

- необхідно покласти хворого на спину, на тверду поверхню, розстебнути стискаючий грудну клітку одяг, пояс та забезпечити вільну прохідність дихальних шляхів;



- слідкувати за рухом грудної клітки;
- перевірити, чи прослуховується дихання;
- прихилившись щогою до потерпілого, «відчуйте» потік повітря.

Якщо ознаки дихання відсутні, викличте екстрену (швидку) допомогу і способом рот-до-рота зробіть штучне дихання.

СПОСІБ РОТ-ДО-РОТА:



1. Огляньте порожнину рота, якщо потрібно очистіть її.
2. Відхиліть різко голову, для цього підкладіть, одну руку під шию, другою відсуньте чоло хворого назад. Пам'ятайте, що надмірне відведення голови може призвести до звуження дихальних шляхів.
3. Покрийте рот потерпілого чистим шматком тканини, марлі.
4. Затисніть ніздрі.
5. Глибоко вдихніть самі.

6. Швидко та щільно притисніть свій рот до відкритого рота потерпілого.
7. Зробіть два вдювання. Видих здійснюється пасивно, за рахунок еластичних сил грудної клітки. Число видихів у хвилину повинно бути не менше 10-12. Вдуювання потрібно проводити швидко та різко, щоб тривалість вдиху була у 2 рази менше часу видиху.
8. Після кожного вдювання піднімайте свою голову, щоб потерпілий видихнув повітря.
9. Прослідкуйте за рухом повітря.
10. Якщо грудна клітина не піднімається, ще більше відведіть голову потерпілого назад, розігнувши шию, і продовжуйте штучне дихання.
11. Забезпечте герметичність вдювання повітря.
12. Після проведених двох активних вдювань, перевірте пульсацію сонної артерії на шиї.
13. Якщо пульсація відчутна, продовжуйте штучне дихання з частотою одне вдювання кожні 5 секунд – для дорослих; контроль пульсу – через одну хвилину, а потім через кожні 5 хвилин.

Необхідно слідкувати, щоб повітря, що вдихається, не призвело до надмірного розтягнення шлунка. У цьому випадку з'являється небезпека виділення харчових мас зі шлунку та потрапляння їх у бронхи. Зрозуміло, дихання рот у рот створює значні гігієнічні незручності. Уникнути безпосереднього доторкання до рота хворого можливо, вдуюючи повітря через марлеву серветку, хустку або будь-яку іншу нещільну матерію. При цьому методі вентиляції легень можна застосовувати повітроводи.

При використанні методу штучного дихання « рот у ніс » вдювання повітря відбувається через ніс. При цьому рот постраждалого повинен бути закритий рукою, якою одночасно зміщують щелепу доверху для попередження западання язика.

Якщо у потерпілого відсутній пульс, необхідно разом з штучним диханням проводити зовнішній масаж серця.

ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕННЯ ЗОВНІШНЬОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ:

1. Потерпілого треба покласти на тверду поверхню (підлога, дошка або низьке ліжко) для попередження можливого зміщення його тіла зусиллями рук «масажиста», уникнення неефективності проведення зовнішнього масажу серця.



2. Той, хто робить зовнішній масаж серця, стає з боку від хворого.

3. Кладе долоні одна на одну навхрест (пальці відігнуті вгору), в зону грудини, вище від мечоподібного відростку т.п. на середній третині грудини і робить швидкі натискання (поштовхи).

4. Руки масажиста випрямлені в ліктьових суглобах і тиск здійснюється тільки зап'ястями.

5. Стиснення грудної клітки потерпілого проводиться за рахунок тиску тулуба масажиста.

6. Зміщення грудини в напрямі до хребта (тобто глибина вгинання грудної клітки) становить 4-6 см.

Тривалість одного стискання грудної клітки – 0,5-1 с (темп масажу – 60 разів на 1 хв.).

При участі у реанімації двох чоловік, слід робити роздування легень після кожних 5 стискань груднини.

В інтервалах руки з груднини не знімають, пальці залишаються припіднятими, руки повністю випрямлені в ліктьових суглобах.

Під час проведення зовнішнього масажу серця і штучного дихання необхідно після одного вдиху повітря в легені потерпілого проводити 10-15 стискань грудної клітки (співвідношення 1:15).

Обов'язковою умовою проведення зовнішнього масажу серця є постійний контроль за його ефективністю.

Критерії ефективності зовнішнього масажу серця:

- поява пульсового поштовху на сонній і стегновій, а інколи, і на променевій артеріях потерпілого;
- підвищення артеріального тиску до 60-80 мм рт.ст.;
- зміна кольору шкірних покривів: вони стають менш блідими, сірими, синюшними;
- звуження зіниць, якщо вони були розширені з появою реакції на світло (звуження зіниці під впливом світла);
- поява самостійних дихальних рухів.

Слід пам'ятати, що грубе проведення зовнішнього масажу серця може призвести до тяжких ускладнень - перелому ребер з пошкодженням легень та серця. При сильному тиску на мечоподібний відросток груднини може статися розрив шлунка та печінки. Особливу обережність слід виявляти при проведенні масажу у дітей та людей похилого віку.

Зовнішній масаж серця проводять до того часу, поки не прибуде бригада швидкої медичної допомоги або не відновиться самостійне стійке дихання і діяльність серця.

Перша допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах.

При переломах, вивихах необхідно надати потерпілому зручне положення, яке виключає рухи пошкодженої частини тіла. Це досягається шляхом накладання шини, а при її відсутності можна використати палки, дошки, фанеру і т.д. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча чи стегна - три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке - вату, шарф, рушник. Шина повинна бути накладена так, щоб її центр знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов. З метою попередження забруднення рани, необхідно змастити поверхню шкіри навколо рани настоячкою йоду, попередньо зупинивши кровотечу, і накласти стерильну пов'язку.

Особливо небезпечні **травми хребта**. У таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути під його спину дошку, щит, двері тощо.

При переломі ребер необхідно зробити спіральну фіксуючу пов'язку або зафіксувати грудну клітину рушником. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді носі, а під зігнуті і розведені колінні суглоби підкласти валик.

або
у



При переломах і вивихах ключиці у піхвову впадину кладуть вату інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати косинці, яку підв'язують до шиї.

При переломах і вивихах кісті та пальців рук допомога надається наступним чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінців пальців, і перебинтовують.

При розтягу зв'язок суглобів необхідно розташувати хвору кінцівку у підвищеному положенні, накласти холодний компрес та тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря.

При ударах потрібно забезпечити потерпілому повний спокій та накласти на місце удару холодний компрес. При ударах із синцями, місце удару потрібно змастити настоянкою йоду.

УШКОДЖЕННЯ ОЧЕЙ



Дрібні механічні частки, які потрапили до ока, потрібно дуже обережно витягнути вологим кутиком тканини. Якщо це Вам не вдається, то накладіть на око легку пов'язку та відвезіть потерпілого до лікарні.

Якщо стороннє тіло потрапило під верхню повіку, потрібно потягнути її за вії донизу (потерпілий має дивитися вниз). Для вилучення стороннього тіла з нижньої повіки варто відтягнути її вниз і обережно зняти його кутиком чистого носовичка (потерпілий має дивитися вгору).

Якщо до ока потрапили уламки скла, металу тощо, в жодному разі не можна виймати їх. Слід покласти на око пов'язку і доправити потерпілого до лікарні.

Сторонні дрібні предмети, які застрягли в очному яблуці, не можна самостійно вилучати.

Хімічні речовини потрібно вимивати з ока одразу ж теплою водою (повільним струменем) протягом 10 хвилин, до відправлення потерпілого до лікарні. Хімічний порошок, наприклад, вапно, потрібно усунути спочатку з ділянки навколо ока, а потім промити саме око.

Надання першої допомоги при пораненні й кровотечі.

Перша допомога при пораненні й кровотечі полягає у зупиненні кровотечі, захисті рани від забруднення.

Перша допомога зводиться до обережного накладання на рану індивідуального пакета. При цьому мити її водою, змивати кров з рани забороняється. Слід промити рану перекисом водню, потім знезаразити рану розчином йоду і накласти чисту пов'язку.

Якщо індивідуального пакета немає, тоді для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку, тканину. У цьому випадку, приготувану для

перев'язування тканину, змочіть настійкою йоду, але так, щоб пляма йоду трохи перебільшувала розміри рани.

Кровотечі можуть бути капілярними, артеріальними, венозними і змішаними.

При кровотечі необхідно :



- підняти поранену кінцівку,
- притиснути ділянку біля неї на 4-5 хв., не торкаючись рани пальцем,
- закрити рану перев'язувальним матеріалом, забинтувати.

Якщо кровотеча продовжується, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.



При артеріальній кровотечі, яка є особливо небезпечна для життя, треба діяти негайно. Кров «пульсує фонтаном», тому перш за все, вище місця поранення треба швидко притиснути пальцями ушкоджену судину в точках, де прощупується пульс і накласти джгут. Щоб не пошкодити нерви і шкіру, його накладають поверх одягу, хустки, або іншої м'якої тканини. Коли джгута немає, можна скористатися ремнем або зробити закрутку з будь-якого шнура, тканини. Для цього між тканиною і тілом вставити міцну палицю і закрутити тканину доки не зупиниться кровотеча. Потім палицю прибинтувати до тіла.

Джгут залишити на кінцівках не більше як на 1,5-2 години, а в холодну пору року - на 1 годину, інакше настане омертвіння тканини. Щоб цього не сталося, потрібно до джгута приколоти записку з точним зазначенням часу його накладання. Якщо потерпілого за цей час неможливо доставити до лікарні, то тоді через кожні 1,5-2 години треба послабляти джгут на 1-2 хв, а якщо кровотеча продовжується - джгут зняти.

При внутрішній кровотечі (кровотечі в черевну порожнечу, порожнину грудей, черепа), яку можна встановити тільки за зовнішнім виглядом людини (вона стає блідою, виступає холодний піт, пульс частішає і слабне) треба негайно викликати екстрену (швидко) допомогу. До прибуття екстреної (швидкої) допомоги потерпілого потрібно:

- 1) покласти напівсидячи і не рухати з місця;
- 2) до ймовірного місця кровотечі (живота, грудей, голови) прикласти холодний компрес (мішечок із льодом або снігом, грілку або пляшку з холодною водою).

При пораненні великих судин шиї і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на поранену судину у самому місці поранення.

Перша допомога при опіках

Опіки класифікуються за джерелом виникнення на:

- термічні — опіки, що виникають внаслідок дії джерел тепла (полум'я, пара, гарячі предмети і речовини та ін.);
- хімічні — опіки, що спричинюються дією будь-якої хімічної речовини (кислоти і луги та ін.);
- електричні (електроопіки) — опіки, які виникають при проходженні крізь тканини електричного струму або електричної дуги;
- променеві — ураження, що виникають внаслідок місцевої дії на шкіру іонізуючого випромінювання або сонячного випромінювання.

Відповідно до глибини ураження розрізняють 4 ступені опіків:

- I ступінь небезпечності - почервоніння шкіри.
- II ступінь середньої тяжкості - утворення пухирів.
- III ступінь - тяжкий - змертвіння всієї товщини шкіри.
- IV ступінь - надзвичайно тяжкий - обвуглювання тканин тіла.

При опіках I і II ст. слід негайно покласти на вражене місце примочку зі спиртом, горілкою, одеколоном або слабким розчином марганцевокислого калію. Спирт та його похідні стримують подальше руйнування клітин і водночас незаражують місце ушкодження.

При III-IV ст. на вражені місця накладають стерильні пов'язки. При великих опіках використовують чисті, випрасувані простирадла. Потерпілого слід напоїти чаєм або мінеральною водою і терміново доставити до лікарні.

При наданні першої допомоги при термічних опіках (теплових ударах) слід швидко припинити дію високої температури. Це має особливо велике значення при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг, тому що загасити полум'я в такому випадку досить складно, оскільки, постраждалий від болю втрачає контроль над собою, панікує і кидається бігти в різні боки, тим самим посилюючи горіння. Тому в таких випадках передусім потрібно:

- потерпілого зупинити будь-яким способом: крикнути або ж повалити його на землю;
- зірвати одяг або залити його великою кількістю води (15 хв. і більше). Будьте обережні, щоб уникнути переохолодження постраждалого, особливо взимку. Коли води немає, накиньте на нього якийсь одяг чи щільну тканину, не закриваючи голови, щоб не спричинити опіку дихальних шляхів і отруєння токсичними продуктами горіння. *Пам'ятайте, що висока температура впливає на шкіру тим сильніше, чим довше її щільніше притиснутий до неї одяг, який тліє.*
- зніміть всі речі з обпеченої ділянки тіла (одяг, пасок, годинник, обручку та інші речі) обережно, при необхідності розріжте ножицями чи ножем;
- не знімайте одяг чи інші речі, що прилипли, до обпеченої ділянки, поверх накладіть стерильну пов'язку;
- шкіру навколо опіків потрібно обробити розчином марганцівки або спиртом;
- обгорніть обпечену ділянку свіжою, чистою, гладенькою тканиною;
- ні в якому разі не змащуйте опік жиром, спиртом, маслом чи кремом;
- якщо опік великий, то покладіть потерпілого на землю, і якщо це можливо, підніміть і потримайте йому ноги;
- до приїзду лікаря, дайте потерпілому будь-який знеболювальний засіб, напоїть теплим чаєм і укрийте тепліше, перевіряйте пульс та дихання кожні 10 хв. При наявності у потерпілого шоку терміново дайте йому 20 крапель настоянки валеріани.

Пухирі, що з'явилися на шкірі, розривати не треба, досить обробити їх спиртом і на уражене місце накласти стерильну пов'язку. Коли площа ушкодження велика, потрібно загорнути потерпілого в чисте простирадло, огорнути ковдрою або іншими теплими речами. На обличчя пов'язку можна не накладати, досить прикрити від пилу стерильною серветкою.

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

При опіках кислотами місце ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хв. Обпечене місце промити 5%-ним розчином перманганату калію або 10%-ним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). На місце опіку накладають бинт. Місце опіків їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) промивають проточною водою протягом 10-15 хв., потім слабким розчином оцтової кислоти. Місце опіків накривають марлею.

При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілого направляють у медичний заклад.

Не панікуйте за будь-якої ситуації. Паніка – перший ворог безпеки.

Перша допомога при обмороженні, переохолодженні

Обмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, спричиняє їх звуження, внаслідок цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла, тому, шкіра стає блідою. Якщо вчасно не буде надано першу допомогу, то це може призвести до відмирання тканин.

Розрізняють 4 ступені обмороження:

I ступінь – шкіра стає блідою;

II ступінь – з'являються пухирі, шкіра навкруги них має синювато-червоний колір;

III ступінь – часткове змертвіння м'яких тканин;

IV ступінь – поряд із змертвінням м'яких тканин настає змертвіння кістки.

При обмороженні I ступеня ділянки тіла, що охолоджені, необхідно зігріти до почервоніння теплими руками, легким масажем, розтиранням тканиною з вовни, диханням, а потім накласти ватно-марлеву пов'язку.

При обмороженні II і IV ступеню необхідно накласти на уражену поверхню стерильні сухі пов'язки, зафіксувати і забезпечити негайну доставку потерпілого у лікарню.

При легкому ступені переохолодження тіла: тіло розігрівають розтиранням, дають випити кілька склянок теплої рідини. При середньому і тяжкому ступенях – тіло енергійно розтирають вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато пити і доставляють потерпілого у лікарню.

Перша допомога при укусах тварин, змій, комах

При укусі здоровою твариною рану промивають і накладають пов'язку, в іншому випадку – потерпілого доставляють до медичного закладу.

Якщо вкусила змія, треба спершу забезпечити фізичний спокій потерпілого. Можна інтенсивно відсмоктати отруту ротом (якщо в роті немає ранок) протягом 10-15 хв., постійно спльовуючи. Припікати ранки не можна. Накладати джгут можна лише при укусі кобри, але не довше, ніж на 30-40 хв. Потерпілому рекомендується вживати багато рідини.

Якщо покусали бджоли, оси, слід накладати холодний компрес на місце укусу. Дати потерпілому випити солодкого чаю, 1г аспірину, пігулку димедролу.

Перша допомога при отруєнні

Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Симптоми отруєння починають проявлятися через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

Причиною отруєння оксидом вуглецю (II) є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму. Потерпілому необхідно забезпечити приплив свіжого повітря. Якщо є можливість, дати подихати киснем. Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес. У разі припинення дихання необхідно робити штучне дихання.

При отруєнні кислотою (якщо немає симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка) потерпілого слід напоїти водою. При отруєнні лугом потерпілого поять оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кліткою або в ділянці шлунка) потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

При харчовому отруєнні потерпілому 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, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 год. і отрута надходить вже із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. У такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати розведені крохмаль або молоко.

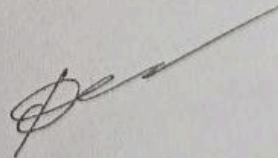
Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

Завідувач кафедри
медико-біологічних і валеологічних
основ охорони життя та здоров'я
проф.

УЗГОДЖЕНО:

Начальник відділу охорони праці

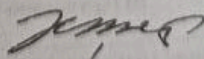
Начальник юридичного відділу



С.В.Страшко



О.Г.Святненко



В.І.Кучер