

ПОГОДЖУЮ
Голова РТК
_____ Юлія ШВЕЦЬ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор Новогуївинського ліцею
імені Сергія Процика
_____ Лариса СИНГАЄВСЬКА

ІНСТРУКЦІЯ № 40
з надання першої долікарської допомоги
у таборі відпочинку з денним перебуванням «Незламні Мураші»
при Новогуївинському ліцеї імені Сергія Процика
Новогуївинської селищної ради
Житомирського району Житомирської області

1. Загальні положення

1.1 Ця Інструкція поширюється на структурні підрозділи табору відпочинку з денним перебуванням і визначає порядок та способи надання першої долікарської допомоги.

1.2 Нещасним випадком називається ушкодження органів людини або порушення їхньої функції при раптовому впливі навколишнього середовища.

1.3 Причинами нещасних випадків можуть бути:

- порушення заходів безпеки;
- недостатня кваліфікація працівників;
- незадовільна організація робочого місця, процесу роботи;
- використання обладнання не за призначенням, технологічно непридатного чи неударостійкого устаткування тощо.

1.4 При нещасних випадках дуже важливо до приїзду лікаря своєчасно надати першу долікарську допомогу потерпілому.

1.5 Для того, щоб вміти кваліфіковано надавати першу долікарську допомогу при нещасних випадках та раптових захворюваннях, необхідно знати:

- основні ознаки різних ушкоджень, раптових захворювань, уявляти наскільки небезпечні для постраждалого або хворого можуть бути ці ушкодження або стан;
- загальні принципи надання першої долікарської допомоги і її прийоми стосовно характеру отриманих потерпілим пошкоджень.

1.6 Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти:

- оцінити стан потерпілого і визначити, яку допомогу в першу чергу той потребує;
- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконати штучне дихання “із рота в рот” або “із рота в ніс”, зовнішній масаж серця і оцінити їх ефективність;
- зупинити кровотечу накладанням джгута, стислої пов’язки, пальцевим притисканням судин;
- накладати пов’язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ушибі);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ушибі, термічному ураженні;
- надати допомогу при тепловому та сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості
- використати підручні засоби при перенесенні, навантаженні і транспортуванні потерпілого;
- визначити необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом;
- користуватися аптечкою швидкої допомоги.

2. Порядок надання долікарської допомоги.

2.1 Людина, що надає допомогу, повинна чітко відрізнити непритомність від смерті.

Непритомність

Причинами непритомності можуть бути тяжкі травми, ураження електричним струмом, утоплення, ядуха, отруєння, захворювання людини (стан, коли постраждалий лежить нерухомо, не відповідає на запитання, не реагує на зовнішні подразники). Непритомність виникає через порушення діяльності головного мозку.

Порушення діяльності головного мозку можливе при:

- прямому ушкодженні мозку (забиття, струс, розміщення мозку, крововилив, електротравма), отруєнні, у тому числі алкоголем, та ін;
- порушенні кровопостачання мозку (крововтрата, непритомність, зупинка серця або тяжке порушення його діяльності);
- припиненні постачання кисню до організму (ядуха, втоплення, здавлювання грудної клітки вагою);
- неспроможності крові збагачуватися киснем (отруєння, порушення обміну речовин, наприклад при діабеті, лихоманці);
- переохолодженні або перегріванні (охолодження, тепловий удар, гіпотермія при ряді захворювань).

Ознаки життя:

- наявність серцебиття. Серцебиття визначають рукою або вухом на грудній клітці у ділянці лівого соска.
- наявність пульсу на артеріях. Пульс визначають на шиї (сонна артерія), у ділянці променевоzap'ясткового суглоба (променева артерія), паху (стегнова артерія);
- наявність дихання. Дихання визначають за рухами грудної клітки та живота, зволоженням дзеркала, яке прикладають до носа та рота постраждалого, рухами шматочка вати або бинта, які підносять до носових отворів;
- наявність реакції зіниць на світло. Якщо освітити око пучком світла (наприклад, ліхтариком), то спостерігається звуження зіниць - позитивна реакція зіниці. При денному освітленні цю реакцію можна перевірити так: на денний час закривають око рукою, потім швидко відводять руку в бік, при цьому буде помітно звуження зіниці.

При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно розпочати оживлення та надання першої допомоги.

Слід пам'ятати, що відсутність серцебиття, пульсу, дихання та реакції зіниць на світло не є свідченням того, що постраждалий помер. Такий комплекс симптомів може спостерігатися й при клінічній смерті, при якій необхідно надати постраждалому допомогу у повному обсязі.

Ознаки смерті

Надання допомоги не має сенсу при очевидних ознаках смерті:

- помутніння та висихання рогівки ока;
- наявність симптому "котяче око" - при стисканні ока зіниця деформується та нагадує котяче око;
- охолодження тіла та поява трупних плям. ці синьо-фіолетові плями виступають на шкірі. При положенні трупа на спинні вони з'являються у ділянці лопаток, попереку, сідниць, а при положенні на животі - на чолі, шиї, грудях, животі;
- трупне окоченіння. Ця беззаперечна ознака смерті виникає через 2-4 години після смерті.

Слід пам'ятати, що висновок про смерть потерпілого має право зробити лише лікар.

2.2. Перед наданням долікарської допомоги важливо знати обставини, при яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий утратив свідомість.

Послідовність надання першої медичної допомоги:

- усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери, погасити палаючий одяг, дістати із води), оцінити стан потерпілого;
- визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння;
- виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу;
- повідомити безпосереднього керівника про те, що трапилось.

2.3. Долікарська допомога при втраті свідомості, зупинці серця.

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

Ознаки втрати свідомості виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності і закінчуючи станом клінічної смерті. При втраті свідомості велику 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 разі відсутності дихання і серцебиття треба розпочати 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. При встановленні ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть і при відсутності перелічених ознак доти доки немає повної впевненості у смерті потерпілого, необхідно надати йому допомогу у повному обсязі. Смерть складається із двох фаз - клінічної і 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.

Штучне дихання. Найефективнішим способом штучного дихання є дихання "із легень в легені", яке проводиться "із рота в рот" або "із рота в ніс". Порядок проведення штучного дихання:

- встати зліва від потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, для того, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортані;
- покласти під лопатки потерпілого згорток одягу, вивести з рота слиз або сторонні предмети (їжу, вставну щелепу), перевірити положення язика;
- зробити 2–3 глибоких вдихи та вдути крізь спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота до рота або носа потерпілого. При вдуванні через рот — закрити потерпілому ніс, при вдуванні через ніс — прикрити рот.
- частота вдування до рота або носа потерпілого має бути не більша ніж 15–16 разів на хвилину;
- після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільняють, щоб не заважати вільному видиху;
- при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням застосовується масаж серця.

Якщо пошкоджено обличчя і проводити штучне дихання “із легень у легені” неможливо, треба застосувати метод стиснення і розширення грудної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з їх наступним розведенням у боки.

Зовнішній масаж серця здійснюється у випадку його зупинки. При цьому робиться ритмічне стискання серця між грудиною та хребтом. На нижню частину грудини кладуть внутрішньою стороною зап'ястя одну руку, на яку із силою надавлюють 9з частотою 60 разів на хвилину) покладено зверху другою рукою. Сила здавлення має бути такою, щоб грудина змішувалася вглиб на 4-5 см. Масаж серця доцільно проводити 15-20 здавлювань грудної клітини.

При правильному масажі серця під час натискання на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуження протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіє шкіра обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Не втрачайте пильності, не забувайте про можливість зупинки серця або дихання. Ви тільки почали надавати першу допомогу. Будьте готові до раптового другого приступу. Щоб його не пропустити, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

Шок. Причини - сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводить до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Ознаки - блідість, холодний піт, розширені зіниці, короточасна втрата свідомості (знепритомнення), посилене дихання і почашений пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоці - блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців. Інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення.

Допомога. Запобіганням розвитку шоку є своєчасна і ефективна відповідна 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 кладуть у горизонтальне положення з трохи опущеною головою, закутують у ковдру. У разі спраги, коли немає пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є: тиша, тепло (але не перегрівання), дії, що зменшують біль, пиття рідини.

Непритомність. Причини - раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, падіння тіла, болю, нестачі свіжого повітря тощо. Ці фактори сприяють рефлексорному розширенню м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок.

Ознаки. Частіше 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 від 50 до 40 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 ущільнює, поплескують по щоках, поливають обличчя, груди холодною водою, дають нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба перевірити, чи не запав язик. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

Струс мозку. Причина - 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 - миттєва втрата свідомості, яка може бути короточасною або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання.

Допомога. Для запобігання удушенню потерпілого у непритомному стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути

поверненою набік. 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.

Кровотечі. Причини - пошкодження цілості кровоносних судин внаслідок механічного або патологічного порушення.

Ознаки - артеріальна кровотеча, що 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 стисної пов'язки. При кровотечі із великої артерії для зупинки припливу крові до ділянки рани придавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають стисну пов'язку. При кровотечі із 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 - 2,0 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 стисною пов'язкою, після чого шкіру навколо рани обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає сторонній предмет, його треба локалізувати і закріпити, для цього необхідно зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути всередину і викликати ускладнення. Венозну кровотечу зупинити значно легше, ніж артеріальну. Іноді досить підняти кінцівку, максимально зігнути її в суглобі, накласти стисну 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. Потерпілому забороняється говорити і рухатись, необхідна госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зіслася. 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, буде трохи нижче тулуба.

2.4. Долікарська допомога при термічних впливах.

Переохолодження. Розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм низьких температур і розладу функцій життєво важливих систем, який настає при цьому. Погіршенню самопочуття сприяє втома, малорухомість.

Ознаки. На початковому етапі потерпілого морозить, прискорюються дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс та дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час (від 5 до 45 хвилин) скорочуватися. При зниженні температури тіла від 34 до 32°C затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає не усвідомленою.

Допомога. При легкому ступені переохолодження розігрівають тіло розтиранням, 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, від 100 до 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.

Обмороження. 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 обморожують пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: 1 - почервоніння і набряк; 2 - утворення пухирів; 3 - омертвіння шкіри та утворення струпа; 4 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 обморожену частину спиртом, горілкою, одеколоном, а якщо їх немає, то м'якою рукавицею, хутряним коміром. Не можна розтирати снігом. Після порожевіння обморожене місце витирають досуха, змочують спиртом, горілкою або одеколоном і утеплити ватою або тканиною. Необхідно пам'ятати, що одяг і взуття з обморожених 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.

Перегрівання. Трапляється внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі. Легкий ступінь загальна слабкість, недомагання, запаморочення, нудота, підвищена спрага, шкіра обличчя червоніє, вкривається потом, пульс і дихання прискорюються, температура тіла підвищується від 37,5 до 38,9°C. Середній ступінь (температура 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 від 120 до 130 уд/хв, часте і поверхневе дихання. Тяжчі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, йдеться про тепловий удар, якщо довго діяли сонячні промені - про сонячний. При цьому температура тіла піднімається вище 40°C, настає непритомність і втрата свідомості, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судоми, порушується серцева діяльність, зупиняється дихання. Перш за все слід зробити штучне дихання.

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 - обвуглювання 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 доступ до вогню 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. Поверхню опіку накривають чистою марлею. Якщо обпеченого морозить, треба зігріти його: вкрити, дати багато пиття. При сильних болях можна дати 100-150 мл вина або горілки. При втраті свідомості в результаті отруєння чадним газом треба дати понюхати нашатирний спирт. У випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання.

2.5. Долікарська допомога при особливих видах травм.

Хімічні опіки. Виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, інших речовин. При горінні 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 супроводжується болем і почуттям печії; II - великий набряк, утворення пухирів різного розміру і форми; III - потемніння тканин або побіління через кілька годин, хвилин, шкіра припухає, виникають різкі болі; IV - глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарата суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіку лугами тканина волога, 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 менше 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.

Ураження 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 відбувається зупинка серця і дихання.

Допомога. Необхідно негайно від'єднати потерпілого від провідника або джерела електричного струму, дотримуючись обережності. При відсутності свідомості, дихання, пульсу необхідно терміново почати оживлення (штучне дихання, непрямий масаж серця) до повного відновлення функцій, напоїти великою кількістю води, чаєм, потім створити тепло.

Ураження блискавкою. Ознаки подібні до ознак ураження електричним струмом і явищ електроопіку.

Допомога. Дії аналогічні діям при ураженні електричним струмом. Закопувати потерпілого в землю не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з'являється самостійне дихання.

Тривале здавлювання тканин. Причини - падіння тягарів при обвалах, придавлювання тощо.

Ознаки - через кілька годин після здавлювання тканин розвиваються тяжкі загальні порушення, схожі до шоку, сильний набряк здавленої кінцівки. Різко зменшується виділення сечі, вона стає бурюю. З'являються блювання, марення, пожовтіння шкіри, потерпілий втрачає свідомість і навіть може померти.

Допомога. Спробувати вивільнити від здавлювання, обкласти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, не туго бинтуючи пошкоджені ділянки тіла.

Попадання чужорідного тіла в око. Причини - попадання піщинок, дрібних комах, рослинних часток тощо.

Ознаки - біль, різь, сльозотеча і почервоніння ока, сильне подразнення.

Допомога. Для видалення чужорідного тіла необхідно відтянути або вивернути повіку. Чужорідне тіло видаляють кінчиком чистого носовика або тканини.

2.6. Надання першої допомоги 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% всіх 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 утоплення, коли потерпілого рятують зразу після занурення під воду, у початковий період після його підняття на поверхню відмічається загальмований або збуджений стан, шкірні покриви і губи бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, морозить, Верхній відділ живота здутий, нерідко буває блювання шлунковим вмістом із 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 з 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. Ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті.

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

Утоплення, що розвинулось 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 від 10 до 12 хвилин.

Допомога, Рятувати утопленника треба швидко, бо смерть настає через 4-6 хвилин після утоплення. Підпливши до потопаючого ззаду, необхідно взяти його під пахви так, щоб голова була над водою, повернута обличчям догори, і пливти з ним до берега. Потім якнайшвидше 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 щодо усунення емоційного стресу: зняти мокрий одяг, досушити 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.

2.7. Долокарська 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), переймоподібний біль у животі, частий рідкий стул, блідість, спрага, підвищення температури тіла від 38 до 40 °С, частий слабкий пульс, судоми. Блювання і діарея зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

Допомога. Потерпілому негайно декілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5 - 2,0 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дають багато чаю, але не їжу. Перший час необхідне постійне спостереження за хворим, щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу.

Отруєння алкоголем. Причина - потрапляння через травний канал алкоголю і його сурогатів (метилового спирту (достатньо 7-10 г), антифризу, дихлоретану).

Ознаки - запах спирту із рота, спочатку збудження нервової системи, потім (із зростанням отруєння) - втрата свідомості, послаблення рефлексів, посиніння шкіри, ослаблені пульс і дихання (може статися зупинка дихання). Отруєння сурогатами (метиловий спирт) призводить (за 10-12 годин) до болю в животі, блювання, болю в очах і порушення зору, після чого настає сліпота.

Допомога. До приїзду швидкої допомоги людину з алкогольним отруєнням необхідно утримувати в сидячому положенні, і не дати йому заснути. Якщо хворий може самостійно пити, запропонувати випити чистої води без газу. У разі, якщо пацієнт втратить свідомість, є ймовірність, що блювотні маси потрапляють в дихальні шляхи і він захлинеється. Щоб уникнути такого результату (якщо людина лежить), потрібно повернути на бік, нахилити голову і стежити за його диханням. Перебувайте постійно поруч і стежте за станом. Якщо зупиняється дихання, потрібно робити штучне, і первинну реанімаційну допомогу, поки не приїде лікар.

Отруєння кислотами і лугами. Отруєння концентрованими кислотами і лугами веде до розвитку важкого стану, який пояснюється масивними опіками слизової оболонки ротової порожнини, глотки, стравоходу, шлунку, пізніше – дією речовин, які всмокталися на життєво важливі органи (печінка, нирки, легені, серце).

Ознаки - виникають сильні болі в роті, за грудино. Хворі від болю не знаходять собі місця. Спостерігається виснажлива блювота з домішками крові. Досить швидко розвивається больовий шок, можливий набряк гортані з наступним розвитком анорексії. При прийомі великої кількості кислоти або лугів дуже швидко настає серцева недостатність, колапс.

Допомога. При отруєнні кислотами, якщо немає симптомів перфорації стравоходу і шлунку, необхідно промити шлунок через товстий зонд 6-10 л теплої води з додаванням магnezії (20 г на 1 л рідини). Якщо неможливо здійснити промивання через зонд, то таким хворим можна давати пити молоко, олію, білки, слизисті відвари та інші обволікаючі засоби. При отруєнні карболовою кислотою і її похідними (фенол, лізол) молоко, масло, жири протипоказані. В цьому випадку дають пити магnezію з водою або вапнякову воду. Ці речовини показані і при отруєннях іншими кислотами.

При отруєнні концентрованими лугами необхідно промити шлунок 6-10 л теплої води або 1% розчином лимонної або оцтової кислоти. Промивання показано в перші 4 год після отруєння. При відсутності зонда і неможливості промивання (важкий стан, набряк гортані) дають пити обволікаючі засоби, 2- 3% розчин лимонної чи оцтової кислоти (по 1 стол. ложці кожні 5 хв.). Можна дати лимонний сік.

Отруєння оксидом 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, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом годин і навіть діб (при тяжкому отруєнні).

Допомога. Аналогічна тій, що надається при отруєнні лугами.

Ознайомлені: