

## 8. НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ ТА РАПТОВИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Професійні уміння фахівців щодо надання першої допомоги потерпілим при нещасних випадках та раптових захворюваннях.

Фахівець з вищою освітою повинен уміти:

- визначити вид порушення стану здоров'я;
- транспортувати потерпілого до медичного закладу;
- витягнути потерпілого із води та звільнити дихальні шляхи від води;
- надати першу допомогу потерпілим при різних видах порушення стану здоров'я.

### 8.1. Загальні відомості про першу допомогу

**Перша допомога** - комплекс термінових заходів, направлених на усунення небезпечного для здоров'я, а іноді і життя людини стану при нещасних випадках, отруєннях та раптових захворюваннях. Перша допомога надається до моменту доставки потерпілого до медичного закладу чи прибуття медичних працівників.

Від якості наданої першої допомоги залежить хід наступного лікування, а іноді і саме життя потерпілого, тому надзвичайно важливо надати першу допомогу вірно та якісно.

Особливо небезпечні для життя людини ситуації виникають в разі зупинки дихання та серцевої діяльності (виникнення так званої клінічної смерті). Такий стан може виникнути в результаті враження людини електричним струмом, отруєння, утоплення тощо. В цих випадках необхідна термінова (на протязі перших 3-5 хвилин) допомога потерпілому для відновлення дихання та серцевої діяльності (реанімація). В іншому разі, через 6-7 хвилин в корі головного мозку людини виникають незворотні зміни і клінічна смерть переходить в біологічну.

Серед випадків порушення стану здоров'я, що потребують термінової допомоги, найбільше поширення мають поранення, які супроводжуються кровотечею, вивихи, переломи кісток, удари, розтягування та розривання зв'язок, враження голови, очей, термічні та хімічні опіки, сонячні та теплові удари, укуси отруйних змій та комах, отруєння, утоплення, обморожування, електричні удари та інші.

**Рани** бувають поверхневими, коли пошкоджується тільки шкіра чи слизова оболонка, та глибокими. Глибокі рани можуть проникати в порожнину (грудну, черевну та інші) і супроводжуватись пошкодженням внутрішніх органів.

**Вивихами** називають ненормальне, стійке зміщення кінців кісток, які створюють суглоби. Нерідко вивихи поєднуються з переломами кісток - порушеннями їх цілості внаслідок травм. Переломи бувають відкритими, коли в області перелому є відкрита рана, та закритими, неповними (надломи, тріщини) та повними, коли відломи кістки відділені один від другого.

**Удари** виникають в результаті падіння, зіткнення з транспортними засобами тощо. Частіш за все в такому випадку пошкоджуються м'які тканини та дрібні кровоносні судини але можливі і пошкодження внутрішніх органів: в результаті удару голови - пошкодження головного мозку; черева - пошкодження печінки, нирок, кишечника; грудей - травми легень.

**Розтягування та розривання зв'язок** виникають в результаті різких, надмірних рухів в області суглобів.

**Термічні опіки** виникають внаслідок прямої дії на шкіру та інші тканини високої температури (полум'я, розжарених предметів, пару, гарячих рідин).

**Хімічні опіки** виникають під дією різноманітних їдких хімічних речовин: кислот, лугів, лужних металів, деяких соляних розчинів тощо.

Небезпечними часто бувають також деякі загальні розлади в дії організму людини, перш за все, такі як непритомність, травматичний шок та гостра судинна недостатність.

**Втрата свідомості** можлива внаслідок недостатнього забезпечення кров'ю головного мозку, що може виникнути в разі сильних больових відчуттів, а також внаслідок нервово-психічних переживань.

**Травматичний шок** виникає при тяжких пошкодженнях, а також в разі травм особливо чутливих частин тіла, що супроводжуються сильними болями.

**Гостра судинна недостатність** може виникнути внаслідок багатьох причин і досить часто від значної втрати крові в результаті травм.

Якість наданої першої допомоги в значній мірі залежить від знань правил надання та наявності необхідних практичних навичок. В значній мірі вона залежить також від психологічного стану як потерпілого, так і особи, що надає допомогу, а також від наявності самих необхідних для цього ліків та перев'язочних матеріалів.

Особливо важливе значення перша допомога має за умов знаходження людей в місцях, де неможливий терміновий виклик швидкої медичної допомоги.

## 8.2. Зупинка дихання та серцевої діяльності

Першою допомогою в випадку зупинки чи тяжкого розладу дихання є штучне дихання. В разі зупинки серця одночасно роблять зовнішній масаж серця.

До того як починати штучне дихання, необхідно витягнути язик потерпілого, вичистити пальцем, хустиною і т.п. порожнину його рота від слизу, харчових продуктів, крові, землі і т.п.; розстебнути комір, пояс, верхній одяг, що можуть заважати диханню. Все це необхідно зробити швидко, не втрачаючи жодної секунди.

Самий простий і надійний спосіб штучного дихання - "із рота в рот" або "із рота в ніс" (рис. 8.1). Потерпілого кладуть на тверду поверхню (стіл, тапчан, долівку тощо) на спину. Для запобігання переохолодження організму потерпілого, під час його знаходження на холодній поверхні (бетонній чи кам'яній

долівці, холодному ґрунті), під спину потерпілого потрібно підкласти теплоізолюючу підстилку (одіяло, пальто і т.п.). Особа, що надає допомогу, відкидає голову потерпілого різко назад (під плечі потерпілого необхідно підложити валик, заверток одягу, звернуте одіяло і т.п.) і утримує її в такому положенні, а потім робить глибокий вдих, наближує свій рот до роту потерпілого і, щільно прижавши свої губи (через марлю, бинт, носову хустину чи безпосередньо) до роту потерпілого, вдуває набране повітря в його легені.

Під час вдування повітря ніс потерпілого затискують.

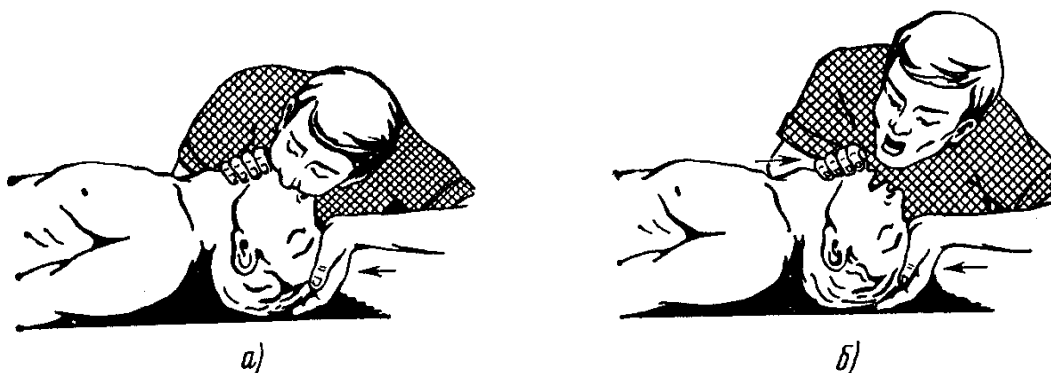


Рис.8.1. Штучне дихання способом "із роту в рот"  
а - вдих; б - видих

В результаті вдування повітря в легені потерпілого, спостерігається розширення його грудної клітини. Після цього рятівник відкидається назад; в цей час грудна клітина потерпілого спадає і протікає видих. Таке вдування повітря необхідно здійснювати від 6 до 12 раз на хвилину.

Штучне дихання необхідно проводити наполегливо і тривало (інколи декілька годин), до появи у потерпілого самостійного і стійкого дихання.

Зовнішній масаж серця здійснюють (одночасно з штучним диханням) негайно в разі зупинки серця. Потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню. Рятівник стає на коліна зліва від потерпілого і кладе обидві долоні (одна поверх другої) на нижню третину грудної клітки (рис.8.2) Потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню. Рятівник стає на коліна зліва від потерпілого і кладе обидві долоні (одна поверх другої) на нижню третину грудної клітки (рис.8.2).

Масаж полягає у ритмічному здавлюванні серця між грудниною та хребтом. Для цього долонями (швидкими різкими поштовхами з частотою до 60-80 разів за хвилину) надавлюють на грудну клітку. Після кожного поштовху руки віднімають від грудної клітки, а потім знову здійснюють надавлювання.

Якщо допомогу надає одна людина, то потрібно після 13-15 надавлювань на грудну клітку робить 2-3 вдування повітря в легені потерпілого.

Зовнішній масаж серця і штучне дихання роблять до появи ознак життя (з'являється пульс на великих артеріях, звужуються зіниці, відновлюється дихання) або до прибуття лікаря.

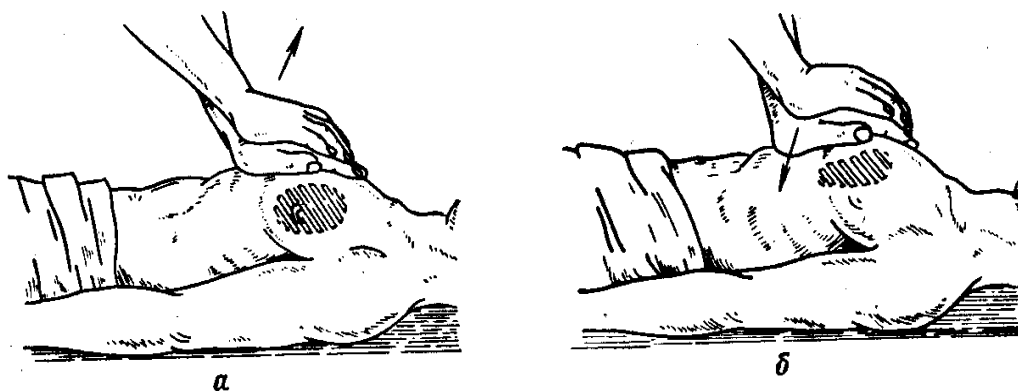


Рис.8.2. Зовнішній масаж серця  
 а - положення серця під час піднімання рук; в - положення серця під час надавлювання руками на грудну клітку в області серця.

### 8.3. Поранення, кровотеча

Основними ознаками поранення є кровотеча, сила і характер якої залежать від роду поранених судин. Крім того, любе поранення супроводжується болями. Сила та характер больових відчуттів залежить від величини, характеру та місця поранення. Часто болі бувають настільки сильними, що викликають тяжкий стан потерпілого (шок).

Перша допомога в разі поранення включає: по перше - зупинку кровотечі; по друге - захист рани від можливого забруднення.

**Зупинка кровотечі.** Розрізняють артеріальну, венозну та капілярну кровотечу. Артеріальна кровотеча найбільш небезпечна: кров яскраво-червоного кольору витікає з рани сильним струменем, товчками. В разі венозної кровотечі кров темно-червоного кольору, витікає з рани безперервно і повільно. Коли пошкоджуються дрібні судини (капіляри), кров сочиться з усієї поверхні рани (капілярна кровотеча).

Зупинку кровотечі потрібно здійснювати як можна швидше. В разі кровотечі з дрібних судин для цього достатньо накласти на рану тугу пов'язку та підняти вверх поранену частину тіла. Перед накладанням пов'язки шкіру навколо рани потрібно змазати спиртовим розчином йоду, а потім накласти на рану марлю та вату і туго перебинтувати.

Для тимчасової зупинки артеріальної кровотечі використовують притискування артерії до кістки вище місця поранення. Цей прийом використовують і в разі зупинки кровотечі, шляхом накладання джгута. Притискування кровосної судини здійснюють, як правило, в тих місцях, де вона знаходиться неглибоко. Притискувати артерію до кістки потрібно не одним, а декількома пальцями одної чи обох рук (рис.8.3), а іноді навіть кулаком.

На рис.8.4 показані найбільш типові місця притискування артерій. В разі кровотечі в області скроні артерію притискують попереду мочки вуха до щелепної кістки.

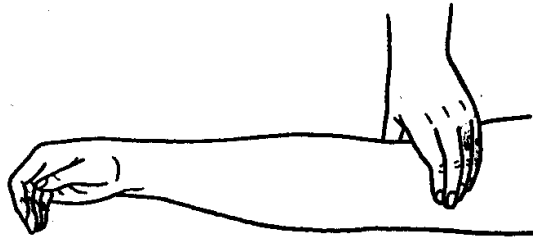


Рис.8.3. Тимчасова зупинка кровотоку притискуванням артерії

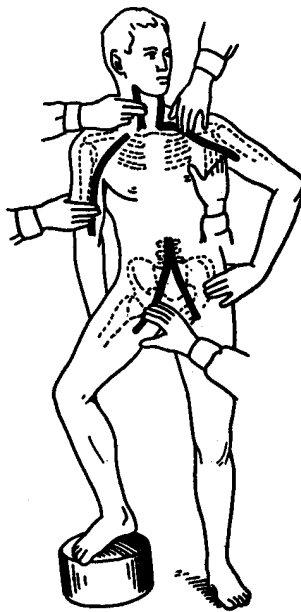


Рис.8.4. Типові місця притискування артерій

Для тимчасової зупинки кровотоку при пораненні передпліччя використовують різке згинання руки в ліктьовому суглобі (рис.8.5), а в випадках пошкодження судин на нозі нижче коліна різке згинання ноги в колінному суглобі (рис.8.6). В цих випадках в ліктьову чи підколінну ямку потрібно покласти заверток з марлі, вати тощо. Цей метод рекомендується як тимчасовий, до накладання джгута чи гумового бинта. Самим надійним методом тимчасової зупинки артеріальної кровотоку з поранених рук чи ніг є накладення джгута чи гумового бинта, що забезпечує повне їх перетягування вище місця поранення. Для цих цілей використовують джгут-закрутку, гумову трубку, пояс, рушник, хустину - але не віршовку.

Гумовий джгут розміщують на кінцівці поверх підкладки (рушник, марля, вата, одяг). Кінцівку трохи піднімають, джгут розтягують і роблять 2-3 оберти навколо неї. Кінці джгута скріплюють за допомогою ланцюжка з крючком, а коли вони відсутні - зв'язують вузлом (рис.8.7). Якщо джгут накладено вірно, то пульс нижче місця накладення зникає.

Джгут накладають тільки в випадках значної артеріальної кровотоку, яку неможливо зупинити іншим шляхом. Не накладайте джгут на голу шкіру. На

кінцівці джгут може знаходитись не більше як 1,5 - 2 години влітку, а взимку - не більше 1 години. За умов необхідності довготермінової зупинки кровотечі джгут необхідно знімати кожні 1 -1,5 години на 5 хвилин, зупиняючи кровотечу на цей час шляхом натиснення на артерію пальцями, а потім знову накладати джгут, трохи відступивши від попереднього місця його накладання.

В разі відсутності джгута накладають закрутку (рис.8.8). Для цього хустку чи інший матеріал, не туго зав'язують навколо кінцівки. В петлю вставляють палицю і закручують. Для того, щоб не пошкодити шкіру, під закрутку необхідно підкласти бинт чи іншу підкладку. Кожні півгодини закрутку знімають на декілька хвилин, притискуючи на цей час артерію пальцями. Після накладання джгута чи закрутки, потерпілого потрібно по можливості швидше доставити в медичний заклад.

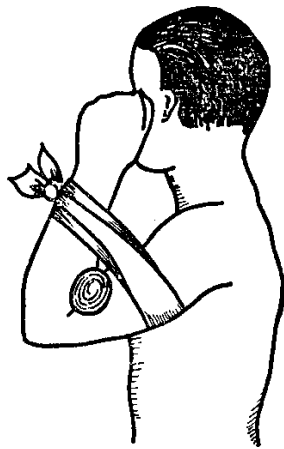


Рис.8.5. Тимчасова зупинка кровотечі згинанням руки в ліктьовому суглобі

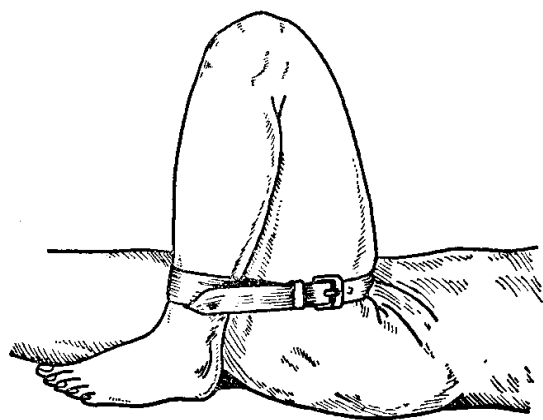


Рис.8.6. Тимчасова зупинка кровотечі згинанням ноги в колінному суглобі

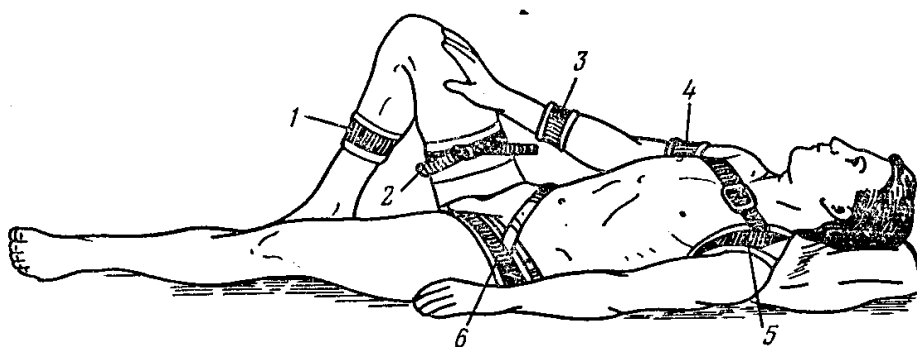


Рис.8.7. Накладання джгута

1 - на голінь, 2 - на стегно, 3 - на передпліччя, 4 - на плече,  
5 - на плече (високе) з закріпленням до тулуба, 6 - на стегно  
(високе) з закріпленням до тулуба

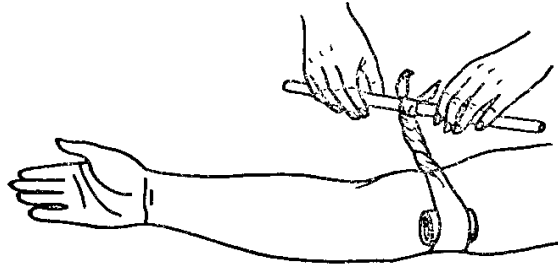


Рис.8.8. Накладання закрутки

**Захист рани від забруднення (інфекції).** Поранену частину тіла оголяють. Для цього, з потерпілого знімають одяг, а коли це зробити тяжко, то його розрізують. До накладання пов'язки, шкіру навколо рани необхідно очистити спиртом, горілкою чи одеколоном і змазати її спиртовим розчином йоду. Коли є можливість, то присипати рану порошком пеніциліну. Сторонні предмети з рани виймати непотрібно, тому що це може привести до кровотечі. Незначні рани можна змазати йодом чи спиртом по всій поверхні і закрити кусочком пластиру. Значні рани потрібно закрити пов'язками.

Для пов'язок краще за все використовувати так звані "індивідуальні пакети". Якщо такого пакета нема, то на рану кладуть декілька стерильних (обеззаражених) марлевих салфеток, покривають шаром вати і накладають пов'язку.

Бувають також внутрішні кровотечі. В цих випадках кров виливається в внутрішні порожнини чи тканини. При підозрі на внутрішню кровотечу потерпілого слід негайно доставити до медичного закладу.

#### **8.4. Удар, розтягування та розривання зв'язок**

Ознаки ударів м'яких тканин - болі в місці удару, розлита припухлість, виливання крові. Рухомість ушкодженої частини тіла обмежена і супроводжується болями.

Удари живота, з пошкодженням органів черевної порожнини, супроводжуються значними болями, блюванням; в разі пошкодження печінки чи нирок з'являються признаки внутрішніх кровотечі (блідість шкіри та слизистих оболонок, крутіня голови, втрата свідомості, загальна слабкість, частий і мало наповнений пульс). Удари легенів супроводжуються відхаркуванням крові.

Перша допомога, в випадках пошкодження м'яких тканин - холод на місце удару (рушник, змочений холодною водою, пузир з льодом чи снігом) та туга пов'язка на місце виливання крові і спокій пошкодженій частині тіла.

В випадках пошкодження живота та виникненні підозри на пошкодження внутрішніх органів потерпілого потрібно терміново доставити в медичний заклад. Забороняється давати потерпілому воду та їжу.

В випадках пошкодження грудей, що супроводжується відхаркуванням крові, потерпілого також необхідно доставити в медичний заклад.

**Розтягування та розривання зв'язок** частіш за все буває в області гомілковостопного суглоба. Їх прикмети - різка, гостра біль у суглобі в місці закріплення ушкодженої зв'язки в області суглоба; рухливість в області суглоба обмежена і супроводжується значними болями; припухлість в області суглоба (кровотеча в порожнину суглоба). Перша допомога: холод на місце ушкодження і припухлості, стискаюча пов'язка, повний спокій суглобу (в разі необхідності - накладання транспортної шини на кінцівку).

### **8.5. Вивихи та переломи кісток**

Вивихи можливі внаслідок різких, надмірних рухів в суглобі, в випадках падіння з висоти на витягнуту кінцівку, в результаті сильного удару в область суглобу.

Ознаки вивихів: біль в області ушкодженого суглобу, втрата звичайної рухливості в суглобі, вимушене положення кінцівки, зміна форми кінцівки в області суглобу.

Вивих потрібно терміново вправити в медичному закладі. На час транспортування потерпілого до медичного закладу, на ушкоджений суглоб потрібно накласти транспортну шину чи надійно фіксуєть кінцівку пов'язку. Для зменшення болю можна дати потерпілому таблетку анальгін чи іншого безболіючого. Ні в якому разі не потрібно вправляти вивих самостійно.

Часто вивихи супроводжуються переломами. Загальні прикмети перелому: біль постійна чи та, що виникає в разі навантаження на ушкоджену кінцівку, біль при обмацуванні області перелому, неможливість рухів в ушкодженій області, зміна форми частини тіла (кінцівки) в області перелому, виливання крові, ненормальна рухомість кістки в області перелому.

Загальний стан потерпілого залежить від характеру перелому і може бути досить тяжким (особливо в разі переломів кісток черепа, тазу та т.п.), часто підвищується температура тіла.

Слід пам'ятати, що деякі з перерахованих прикмет іноді можуть бути відсутні. Тому, коли є підозра на перелом, пошкодження слід розцінювати, як перелом кісток і надати потерпілому відповідну допомогу.

Перша допомога при переломах складається в забезпеченні повного спокою пошкодженої частини тіла (кінцівки) та усунення рухомості відламків кісток у місці перелому. Для цього потрібно іммобілізувати пошкоджену частину тіла, тобто зробити її нерухливою. Це досягається накладенням стримуючої пов'язки або краще за все - транспортної шини. Стандартні готові шини бувають металеві (дротяні чи з сітки) та дерев'яні. Для транспортної іммобілізації краще за все користуватися готовими стандартними шинами, в разі їх відсутності шини виготовляють самі. Їх можна зробити з любых матеріалів або предметів, які можна знайти на місці нещасного випадку - палиці, дошки, дротки, прутка, кори дерева, очерету тощо. Головна вимога - достатня довжина та міцність шини.



Транспортні шини доцільно накладати зверху одяжі. В випадку накладання шини на оголену частину тіла, її потрібно обернути ватою, хусткою, особливо там, де вона прилягає до виступів кісток. Шина повинна щільно прилягати до пошкодженої частини тіла, складаючи з нею як би одне ціле.

Основне правило іммобілізації більшості переломів - накладена шина повинна одночасно захвачувати не менше як два суглоби (вище та нижче місця перелому) (рис.8.9). Коли на місці перелому є рана (відкритий перелом), то місце біля рани змазують йодом, на рану накладають стерильну пов'язку і потім накладають шину.

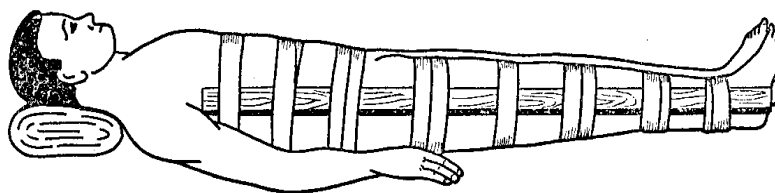


Рис.8.9. Іммобілізація в разі перелому стегна

Тільки після накладення транспортної шини потерпілого з переломом кісток можна перевозити в медичний заклад.

**Переломи ключиці** виникають від удару, а також в разі падіння вперед чи на витягнуту руку.

Ознаки - ключиця стає мов би коротшою, біль в місці перелому, плече і вся рука приспущені донизу, рухи руки - обмежені.

Перша допомога виконується наступним чином: в пахову ямку кладуть великий заверток щільно зжатої вати, руку згинають у лікті і щільно прибинтовують до тулуба, передпліччя підвішують на косинці (рис.8.10).

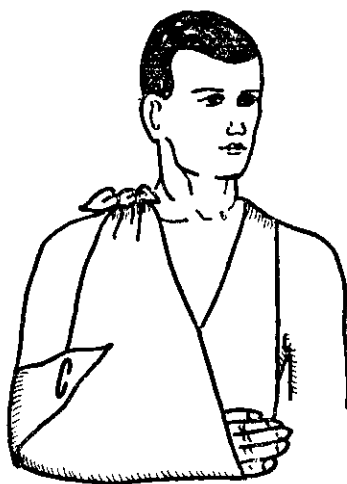


Рис.8.10. Іммобілізація в разі перелому ключиці

**Переломи ребер** виникають в результаті ударів чи в разі здавлювання грудної клітини. Частіш за все трапляються переломи в області 4 - 10 ребер, одночасно можливе пошкодження внутрішніх органів (плевра, легені тощо).

Ознаки перелому - різко виражена біль в місці перелому, що посилюється під час вдихання повітря, кашлю, рухах грудної клітини. Коли одночасно пошкоджена плевра та легені, під шкірою скупчується повітря (підшкірна емфізема). В таких випадках під час прощупування під шкірою відчувається потріскування пухирів повітря. Буває відхаркування крові.

Перша допомога заключається в накладанні тугої пов'язки навколо грудної клітини, з метою обмеження її рухливості під час дихання. Пов'язку накладають на нижню частину грудної клітини. Для зменшення болей, можна дати потерпілому таблетку обезболюючого. Перевозити потерпілого необхідно в сидячому положенні.

**Переломи хребта.** Ці переломи надзвичайно небезпечні, особливо в тих випадках, коли пошкоджується спинний мозок. Такі переломи можливі в результаті падіння з висоти чи стиснення важким предметом.

Ознаки - сильна біль в області виступаючих позаду відростків, неможливість рухів в області хребта, можливе виникнення горба в області відростків. Коли, внаслідок перелому, пошкоджено спинний мозок, то спостерігається параліч кінцівок, втрата чутливості тіла нижче місця перелому, розлад функцій тазових органів (затримка сечі та калу).

Під час надання першої допомоги необхідно дуже обережно піднімати та переносити потерпілого. Не допускати згинання хребта, тому, що в цьому випадку можна пошкодити спинний мозок. Найважливіше - забезпечити нерухомість хребта. Для цього потерпілого кладуть на носилки з жорсткою поверхнею в положенні на животі; під плечі та голову підкладають валик (рис.8.11). Для того, щоб покласти потерпілого на носилки, спершу потрібно обережно повернути його вниз животом, а потім одночасно 2-3 чоловіка піднімають його і кладуть на носилки, не допускаючи при цьому згинання хребта. В такому положенні доставляють потерпілого в медичний заклад.

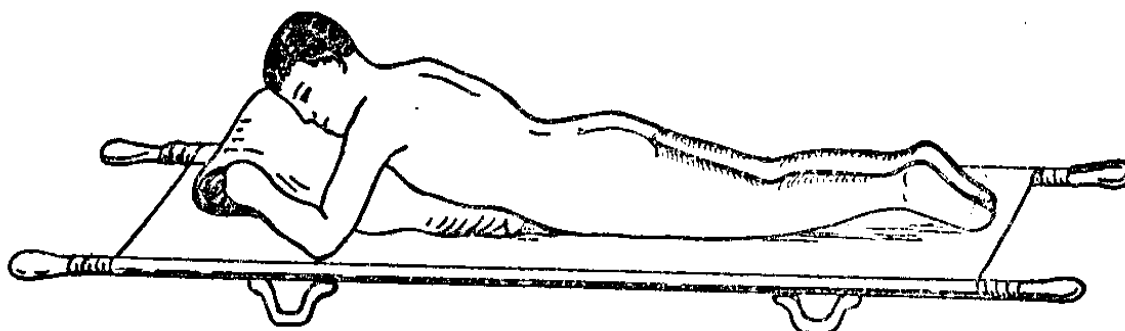


Рис.8.11. Імобілізація при переломах хребта

**Переломи кісток тазу** виникають у випадку сильного стискування тазу, наприклад, поміж стіною та транспортним засобом, що рухається, а також під час падіння з висоти тощо. Переломи бувають самі різноманітні і нерідко су-

проводжуються пошкодженням тазових органів (сечового міхура, прямої кишки та інших).

Ознаки перелому - потерпілий не може стояти, ходити, а лежачи - не може підняти витягнуту ногу; в місці перелому з'являється припухлість, сильні болі, виливання крові в пахову область та порожнину.

Як правило, потерпілий лежить в позі "жабки", на спині з розведеними напівзігнутими ногами. Такі переломи здатні викликати дуже тяжкий загальний стан (шок).

Перша допомога - покласти потерпілого на жорсткі носилки лицем вверх, його ногам надати положення "жабки", для чого під коліна підкласти товсті валики. Широком рушником чи простирадлом стягнути таз та верхні частини стегон і терміново доставити потерпілого в медичний заклад.

**Переломи кісток кінцівок** супроводжуються сильними болями та припухлістю в місці перелому, ненормальною рухливістю кінцівок в місці перелому, викривлення, значним обмеженням рухливості в суглобах.

Перша допомога - забезпечити нерухомість кінцівки, шляхом накладання транспортної шини (руку підвішують на косинці чи прибинтовують до тулуба), і доставити потерпілого в медичний заклад.

Слід пам'ятати, що забезпечення нерухомості пошкоджених частин тіла - це основне правило надання першої допомоги, в випадку перелому. В разі виникнення підозри на перелом, потрібно негайно викликати швидку допомогу. Коли це неможливо - транспортування потерпілих допустиме тільки в разі виконання цього правила. Якщо потерпілий знаходиться в стані травматичного шоку, то потрібно, по можливості, спочатку вивести його з цього стану, а потім здійснювати транспортування.

## **8.6. Пошкодження голови**

Серед пошкоджень голови слід виділити пошкодження м'яких тканин голови, переломи кісток черепа та пошкодження головного мозку.

В разі пошкодження м'яких тканин голови, спостерігаються припухлість, виливання крові (гематома) та болі в місці удару. Слід пам'ятати, що сильні удари здатні викликати закриті пошкодження головного мозку. Поранення м'яких тканин на голові супроводжується сильними і тривалими кровотечами.

Перша допомога - холод на місце удару, а в разі сильної кровотечі слід накласти гумовий джгут чи бинт навколо голови.

Пошкодження головного мозку (струс, удар та стиснення мозку) найбільш небезпечне. Найчастіше воно буває закритим. Виникає під час падіння, від ударів по голові тощо. Буває, що такі пошкодження поєднуються з переломом кісток черепа.

Ознаки пошкодження мозку - втрата свідомості, що наступила вслід за травмою, блювання, втрата пам'яті, шум та дзвін у вухах, головні болі. В разі середнього ступеня струсу мозку, втрата свідомості може тривати декілька годин, а значний струс може визвати втрату свідомості на декілька днів. Харак-

терні також блідість обличчя, сповільнення пульсу, поверхневе, а іноді і невірне, дихання. Удари та стиснення мозку можуть привести також до порушення чутливості, втрати мови, паралічу, судорог та інших тяжких наслідків.

Перша допомога, в разі пошкодження головного мозку, повинна надаватися дуже обережно, щоб не погіршити стану потерпілого. Піднімати його потрібно в лежачім положенні, підтримуючи голову. Не потрібно його турбувати, намагатись вивести його з непритомного стану (давати нюхати пар нашатирного спирту). Потерпілий потребує повного спокою. В випадку блювання голову потерпілого слід повернути на бік, після закінчення блювання - очистити порожнину рота. Якщо є картон, то слід обережно накласти картонну шину (обмотану ватою) від лобу через тім'я, потилицю до лопаток і надійно її закріпити. В разі перелому кісток черепа допомога аналогічна.

Потерпілого з любою травмою черепа, яка супроводжується загальним розладом, необхідно обережно доставити в медичний заклад. Непритомний стан потерпілого не є перешкодою для транспортування. Найкращий засіб для транспортування - спеціалізована швидка медична допомога. В разі її відсутності під час транспортування необхідно уважно стежити за потерпілим, щоб він не задихнувся внаслідок попадання блювотних мас в дихальні шляхи.

## **8.7. Пошкодження очей**

Найбільш поширеними випадками пошкодження очей є випадки, зв'язані з появою в них сторонніх предметів та опіками очей.

Сторонні предмети (дрібний пісок, кусочки вугілля, металу тощо) частіш за все лежать на поверхні слизової оболонки і викликають сльозотечу, світлобоязнь, різучі болі.

Перед наданням допомоги слід ретельно вимити руки. Потім вивернути верхнє і нижнє віко та визначити місцезнаходження стороннього предмету. Коли він на поверхні слизової оболонки, то спробувати зняти його ватним тампоном, бажано змоченим в 2%-ному розчині борної кислоти, новокаїну чи фурациліну. Коли це не вдалось, то потерпілого потрібно направити в медичний заклад.

Опіки очей виникають під впливом їдких хімічних речовин, високої температури, потоків променевої енергії. Ознаками опіків є різка біль в очах, сльозотеча, набряк вік та слизових оболонок ока, неможливість розкрити віки.

Перша допомога, в випадку хімічного опіку - вимити руки, відкрити віко і ретельно, на протязі 10 - 15 хв., помити очі слабою проточною водою, після чого направити потерпілого до медичного закладу.

В випадку термічного опіку (парою, гарячою водою тощо) пошкоджені частини шкіри закривають стерильною пов'язкою і направляють потерпілого до медичного закладу. Промивати в цьому випадку очі не рекомендується.

Опіки очей під дією ультрафіолетового випромінювання викликають гостру біль, неможливість розімкнути віка, сльозотечу, набряк слизової оболонки. Для зменшення болю рекомендуються холодні примочки. Як правило, через 1-2

доби опік проходить без негативних наслідків, направляти потерпілого в медичний заклад не обов'язково.

### **8.8. Тривале стискування кінцівок**

Тривале стискування м'яких тканин кінцівок буває в разі обвалів породи, будівель тощо і може стати причиною розвитку загального тяжкого стану потерпілого. Кінцівка, яку звільнили від стискування, бліда, холодніша за здорову кінцівку. Пульс в нижній частині кінцівки не спостерігається. Спочатку, після звільнення з під дії стискуючих предметів, загальний стан потерпілого задовільний, але через 6-8 г настає різке погіршення загального стану, підвищується температура тіла, настає розлад дихання та серцевої діяльності, спрага, блювання. Кінцівки холодні, набрякають, синього кольору, на шкірі з'являються крововиливи, пухирі. Кінцівка втрачає чутливість.

Перша допомога в таких випадках повинна бути надана на місці. Кінцівку після звільнення потерпілого туго бинтують від пальців до верху і накладають транспортні шини. По можливості необхідно тримати її в холоді. Потерпілому давати в необмеженій кількості воду з добавками питної соди. негайно, до появи загального тяжкого стану, доставити потерпілого до медичного закладу.

В випадках, коли потерпілий потрапив в снігову лавину, спостерігається втрата свідомості, різке переохолодження організму, розлад, а іноді і зупинка дихання. Після витягування потерпілого, потрібно звільнити порожнину рота та ніс від снігу. Покласти потерпілого на товсту підстилку. Якщо потерпілий дихає самостійно, то послабити комір та верхній одяг, які заважають диханню (роздягати потерпілого не слід). Коли потерпілий не дихає, негайно приступити до штучного дихання і одночасно розтирати шерстяним матеріалом кінцівки та тулуб потерпілого. В разі зупинки серця - приступити до зовнішнього масажу серця. Ці процедури потрібно робити до повного відновлення дихання та роботи серця. Давати потерпілому зігріваючі напої (гарячий чай, горілку тощо) можна тільки тоді, коли потерпілий прийшов до свідомості.

Транспортування потерпілих до медичного закладу допустиме тільки після повного відновлення самостійного дихання та роботи серця.

### **8.9. Термічний і хімічний опіки**

Опіки завжди супроводжуються сильними болями в пошкодженій частині тіла. Чим більше обпечена поверхня і чим глибше пошкодження тканин, тим важче опік. Опіки 1/3 -1/2 поверхні тіла є небезпечними для життя потерпілого. Загальний стан потерпілого, при значних опіках дуже тяжкий (шок).

В залежності від рівня пошкодження тканин виділяють чотири ступені опіків:

- 1 ступінь - почервоніння та набряк шкіри;
- 2 ступінь - утворення пухирів з прозорою чи мутнуватою рідиною;
- 3 ступінь - омертвіння шкіри з утворенням струпів;

4 ступінь - обвуглювання тканин.

Перша допомога. Коли потерпілий отримав опік від дії вогню, то необхідно дуже обережно зняти з нього тліючі залишки одягу. Прилиплі до тіла залишки одягу ні в якому разі не здирати, а обережно зрізати ножицями. На обпечену поверхню накласти пов'язку, змочену в спирті. Якщо є 0,5% розчин новокаїну, то ним зрошують обпечену поверхню.

Забороняється розкривати пузири, використовувати примочки, промивання, мазі та інші подібні засоби.

В випадку значних опіків, потерпілого потрібно завернути в чисте простирадло, а зверху - в тепле одягло. В разі значних опіків кінцівок потрібно накласти на них транспортні шини.

Потерпілі із значними опіками, які супроводжуються тяжким загальним станом, повинні отримувати необмежену кількість питного: водно-соляний розчин (одна чайна ложка солі ті 1/2 чайної ложки соди на 1 л води), гарячий та солодкий чай тощо. Для зменшення білей дати потерпілому таблетку обезболюючого. Таких потерпілих, а також потерпілих з опіками 2-4 ступенів, незалежно від площі пошкодження, потрібно негайно направити в медичний заклад. Під час транспортування, не допускати переохолодження потерпілого.

В випадку незначного розміру опіку 1 ступеню можна обмежитись змазуванням обпеченої частини шкіри слабким (2-3%) розчином марганцевокислого калію та накладенням пов'язки ( на обличчя пов'язку накладати не слід).

Основні ознаки виникнення хімічних опіків аналогічні. В випадку опіку сильними кислотами утворюється сухий струп. Від азотної кислоти він має світло-жовтий колір, сірчаної кислоти - сіро-білий з наступним почорнінням. Обпечені лугами частини тіла мають блідий колір.

Перша допомога. Негайне і рясне обмивання обпеченої поверхні шкіри на протязі 5-10 хв. водою (краще під тиском - струменем з водопроводу, насосу). В разі опіків вапном, необхідно спочатку зняти його залишки, а потім приступити до обмивання обпеченої поверхні. Якщо є можливість, то після промивання водою, обпечені частини обмивають наступними розчинами: в випадках опіку кислотами - 2% розчином соди чи мильною водою; в випадках опіку лугами - 1-2% розчином оцтової, лимонної чи борної кислот; в разі опіку фосфором - примочки з 5% - ного розчину марганцевокислого калію. Після цього на обпечену поверхню потрібно накласти суху пов'язку.

В випадку хімічного опіку стравоходу та шлунку потрібно пити молоко чи соняшникову олію.

Потерпілих з хімічними опіками необхідно негайно направити в медичний заклад.

## 8.10. Загальний розлад роботи організму

**Непритомність.** Початковими ознаками є бідність обличчя, дзвін в вухах, потемніння в очах, холодний піт, головокружіння, а потім втрата

свідомості, незначне наповнення пульсу, поверхове дихання. Як правило, непритомність швидко проходить.

Перша допомога - покласти потерпілого на горизонтальну поверхню, під ноги підкласти валик, так щоб вони були трохи вище голови. Розстебнути комір, верхній одяг, забезпечити надходження в приміщення свіжого повітря. Можна дати понюхати нашатирний спирт (на ваті). Потерпілому слід трохи полежати. Дати міцного чаю чи кави.

В випадках, коли непритомність не проходить чи потерпілий через деякий час знову втрачає свідомість, необхідна невідкладна медична допомога (можлива внутрішня кровотеча і навіть виливання крові в мозок).

**Гостра судинна недостатність.** Початкові ознаки - скарга на погане самопочуття, загальна слабкість. Потерпілий блідий, покривається холодним потом, холодні кінцівки, дихання поверхове, значна частота та незначне наповнення пульсу. Свідомість спочатку може зберігатись але в подальшому може стати неясною.

Перша допомога. В випадку, коли причина гострої судинної недостатності - кровотеча, необхідно негайно зупинити кровотечу. Потерпілого потрібно покласти горизонтально, нижні кінцівки трохи підняти, зігріти. Коли потерпілий в свідомості - дати йому гарячий чай, каву. Визвати швидку допомогу.

**Травматичний шок** може виникати, як безпосередньо в випадку травмування, так і через деякий час після травми внаслідок переохолодження, голоду, спраги, перевтоми, втрати крові, не якісної іммобілізації, трясіння в момент транспортування тощо.

Ознаки шоку. Потерпілий байдужий до всього оточуючого але свідомість зберігається. Шкіряні покрови бліді, з синюшним відтінком, покриті холодним і липким потом. Очі запалі з розширеними зіницями, слабкий пульс, дихання часте, нерівномірне і поверхове. Буває, що виникає відчуття спраги, нудота та блювання. Часто шок поєднується з втратою крові.

Потерпілому і ушкодженим частинам тіла необхідно забезпечити повний спокій. В разі значних пошкоджень м'яких тканин, переломах кісток, необхідно шляхом накладання шин, забезпечити нерухомість пошкоджених частин тіла. Не слід роздягати потерпілого та охолоджувати його, а навпаки, необхідно його зігріти, покласти в теплом приміщенні, прикласти до кінцівок грілки, в випадку, коли потерпілий в змозі ковтати - дати гарячі напої. Не можна давати пити, коли є підозра на удар живота та пошкодження органів черевної порожнини.

Потерпілого в стані травматичного шоку транспортувати недопустимо, перша медична допомога повинна надаватися на місці травмування.

## **8.11. Сонячні та теплові удари**

Сонячні удари наступають в випадках тривалої дії прямих сонячних променів на область голови, а теплові - внаслідок значного перегрівання організму. Ознаки ударів - підвищення температури, лихоманка, головні болі, крутіння голови, почервоніння обличчя, частий пульс та дихання. Спостерігаються також

нудота, блювання, понос, сильне потовиділення. В тяжких випадках - втрата свідомості, судороги, розлад дихання, падіння серцевої діяльності.

В легких випадках потерпілого покласти в затіненому місці, давати необмежену кількість питного. В тяжких випадках перенести потерпілого в затемнене прохолодне місце, роздягнути, прикладати холодні компреси на голову, обмити тіло прохолодною водою. Викликати швидку медичну допомогу, або, після надання першої допомоги, доставити потерпілого в медичний заклад.

## **8.12. Укуси отруйних змій, комах та скажених тварин**

Найбільш розповсюджена в Україні отруйна змія - гадюка. В південних областях зустрічаються також інші види отруйних змій.

Ознаки укусу - сліди на шкірі від укусу, набряк, який швидко збільшується і розповсюджується далеко від місця укусу, лихоманка, головокружіння, сухість в роті, відчуття спраги, нудота і блювання, сонливість, а іноді збудження та судороги.

Найбільш ефективним методом надання першої допомоги - є негайне введення протизміної сироватки (в разі проведення організованих походів, роботи в потенційно небезпечних місцях геологічних партій в комплекті медикаментів завжди повинна бути така сироватка та шприци одноразового використання). Коли сироватка відсутня, необхідно забезпечити потерпілому повний спокій, давати багато пити (чай, кава), які сприяють більш швидкому видаленню отрути з організму. Рекомендується також сольове проносне (не касторове масло!).

Такі прийоми, як перетягування кінцівки джгутом, висмоктування отрути з рани та розсікання рани - не приносять користі і шкідливі.

Не слід давати потерпілим алкогольні напої, вони прискорюють всмоктування зміїної отрути. Рану від укусу можна помити кип'яченою водою чи 1%-ним розчином марганцевокислого калію (2-3 кристалики на склянку води).

Для профілактики укусів отруйних змій в небезпечних місцях рекомендується: не ходити босим, обувати шкіряні чи гумові чоботи та щільні шерстяні панчохи, не лягати на землю без повсякчасної підстилки, бути особливо обережним в нічний час.

Найбільш небезпечна отруйна комаха, що зустрічається в південних областях України (головним чином в Криму) - каракурт. Найчастіше каракурт нападає на людину влітку.

Ознаки укусу - в місці укусу з'являються червоні краплинки, пухирі, що заповнені рідиною, набряк, сильні болі. Потерпілий стає в'ялим, з'являються болі в грудях, попереку, кінцівках, головні болі, підвищена температура, лихоманка. В тяжких випадках можливі болі в животі.

Перша допомога. Якщо це можливо, то негайно ввести антикаракуртну сироватку. Коли це неможливо - відразу після укусу припекти місце укусу сірником чи розжареним металевим предметом. Негайно доставити потерпілого до медичного закладу.



В лісах західної та північно-західної частини України існує небезпека укусу енцефалітного кліща. Для запобігання розвитку небезпечного захворювання при укусі мешканці потенційно-небезпечних районів повинні проходити профілактичне щеплення. Під час знаходження в такій місцевості, необхідно одягати щільно прилягаючу до тіла одягу з відлогою та з застебнутими рукавами. Після знаходження в лісі, уважно оглянути тіло, одяг та взуття і знищити виявлених кліщів. В випадку укусу - змастити місце укусу товстим шаром олії і через деякий час знищити кліща, який в цьому разі сам вилізе із тіла. Не витягувати кліща з тіла за його тулуб чи за допомогою різних предметів, тому, що в цьому разі, як правило, в тілі потерпілого залишається голова кліща, яка відривається від тулубу.

Потерпілих, які не проходили профілактичне щеплення проти енцефаліту, в разі укусу потрібно направити в медичний заклад.

Укус скажених тварин (собак, кішок) викликає вірусне захворювання, в результаті якого пошкоджуються клітини головного та спинного мозку. Інкубаційний період продовжується 12 - 60 днів, захворювання часто закінчується смертю. В разі укусу тварини при наданні першої допомоги не потрібно негайно зупиняти кровотечу, тому що вона сприяє видаленню слини тварини з рани. Шкіру навколо місця укусу слід декілька разів обробити дезінфікуючим розчином (спирт, розчин йоду, перманганату калію і т.п.), а потім накласти стерильну пов'язку і доставити потерпілого в медичний заклад для проведення профілактичного щеплення. Коли є можливість, то негайно доставити в відповідний ветеринарний заклад тварину, яка укусила потерпілого, для з'ясування факту її зараження, чи сповістити про місце її знаходження.

### **8.13. Гостре отруєння**

Такі випадки найчастіше спостерігаються в результаті вживання деяких харчових продуктів, токсичних хімічних речовин та вдихання шкідливих газів.

Отруєння харчовими продуктами - гострі інфекційні захворювання, зв'язані з вживанням різних продуктів, заражених бактеріями. Захворювання проявляються через декілька годин і навіть днів після вживання неякісних продуктів. Частіше за все отруєння викликають рибні та м'ясні продукти, а також гриби.

Ознаки отруєння - гострий початок захворювання, загальне нездужання, сухість в роті, нудота та блювання, біль в животі, головна біль, понос. Підвищення температури тіла до 38.3 - 38.4 °C.

Перша допомога. Потерпілого необхідно зігріти, а потім визвати штучне блювання (самоочищення шлунку). Для чого дати йому випити значну кількість теплої води (6 - 10 склянок), слабо підкращеної марганцевокислим калієм, чи значну кількість слабого розчину питної соди ( 2 чайні ложки на 1 л води). Коли після прийняття харчів пройшло більше як 2 години (харчів в шлунку немає), потерпілому дають в значній кількості воду та проносне. Після надання першої допомоги, потерпілий повинен знаходитись під медичним наглядом.

Серед ненавмисних отруєнь хімічними речовинами, найбільше розповсюджені отруєння кислотами та лугами.

Ознаки отруєння кислотами - різкі болі в ротовій порожнині, стравоході та в шлунку, опік (набряк) слизових, блювання з кров'ю, труднощі під час ковтання. Буває характерний запах з рота (оцтова кислота). Потерпілі часто збуджені, можливий набряк гортані, іноді непритомність.

Перша допомога - промити шлунок водою (декілька разів випити значну кількість води та штучно визвати блювання), дати потерпілому молоко, олію, яєчний білок, жири, сирі яйця, негайно доставити потерпілого до медичного закладу.

При отруєнні лугами потрібно промити шлунок теплою слабо підкисленою водою (1% розчин оцтової чи лимонної кислоти).

У випадках появи підозри на отруєння речовиною невідомого походження, негайно промити шлунок водою і доставити потерпілого (бажано з залишками напоїв та харчових продуктів, які він вживав) до медичного закладу.

#### 8.14. Утоплення

У цих випадках необхідно негайно, після витягування потерпілого із води надати йому першу допомогу. Під час витягування потерпілих будьте дуже обережні. Людина, що тоне, не контролює свої дії і здатна, вчепившись за рятівника, потягнути за собою і його. Тому рекомендується підпливати до утопаючого ззаду, захватити його за голову (рис.8.12) і буксирувати до берега. Є і інші способи буксирування, головне - не дати змоги потопуючому схватити рятівника та паралізувати його дії. Рекомендується також витягувати потерпілого за його одяг чи за волосся.

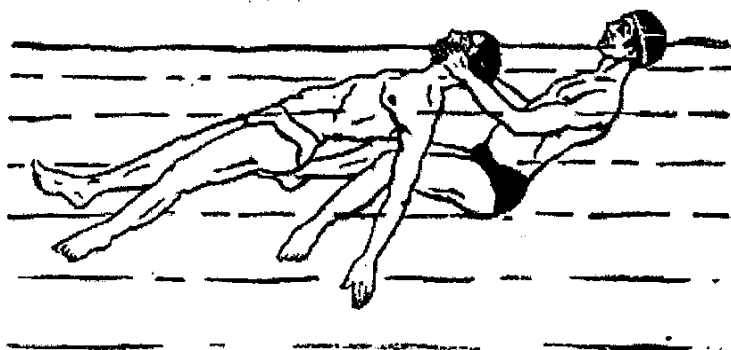


Рис.8.12. Буксирування при захваті за голову потопуючого

Якщо підпливати до потопуючої людини ззаду неможливо, то потрібно пірнути під потерпілого, захопити правою (лівою) рукою під коліно його лівої (правої) ноги, а долонею другої руки сильно штовхнути інше коліно спереду і розвернути потопуючого до себе спиною (рис.8.13). Робити це потрібно тоді,

коли потерпілий не контролює свої дії, чинить опір та намагається вхопитися за рятівника.

У крайніх випадках, коли потерпілий, що знаходиться в стані сильного переляку, своїми діями створює загрозу життю рятівника хапаючись за нього, потрібно негайно звільнитися від "обіймів" потопуючого. В залежності від місця захвату, слід застосовувати наведені нижче способи звільнення (рис.8.14-8.16).

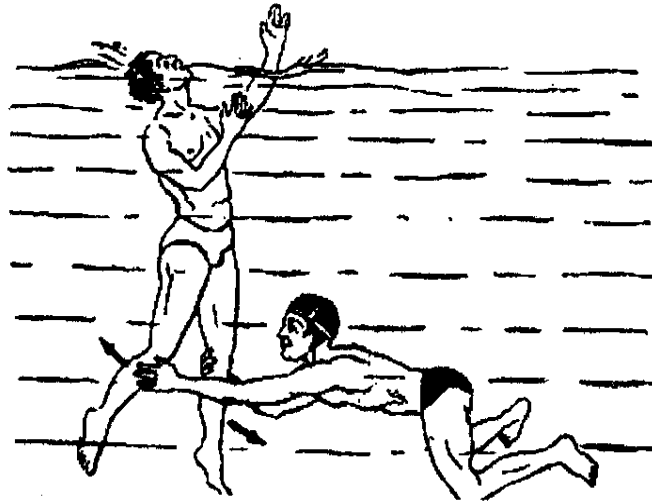


Рис.8.13. Розвертання потопуючого при витягуванні з води

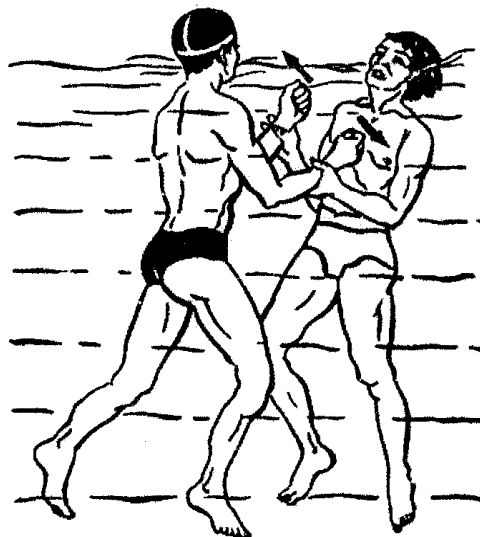


Рис.8.14. Звільнення від захвату рук

Від захвату потопуючого за тулуб, рятівник звільняється від нього таким же чином, як і в разі захвату за шию спереду. В випадках, коли потопуючий захватив спереду одночасно тулуб та руки рятівника, то необхідно нанести кулаком різкий удар в область ребер потопуючого, а потім буксирувати до берега.

Після витягування з води шкіра потерпілих буває блідою (в легенях рідини немає) чи з синім відтінком (в легенях є рідина). В останньому випадку з рота та носа потерпілого виливаються вода чи піна.

Перша допомога. Спочатку необхідно очистити порожнину рота та звільнити дихальні шляхи від води. Для цього, рятівник кладе потерпілого червом на своє коліно лицем вниз та поштовхами натискує на нижні ребра, в результаті чого вода витікає через рот та ніс (рис.8.17).

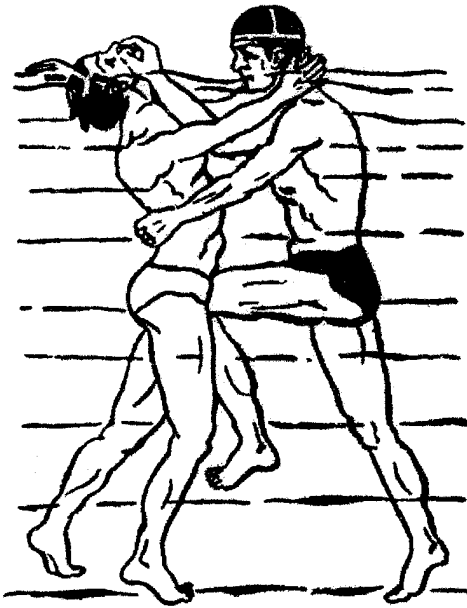


Рис.8.15. Звільнення від захвату за шию спереду

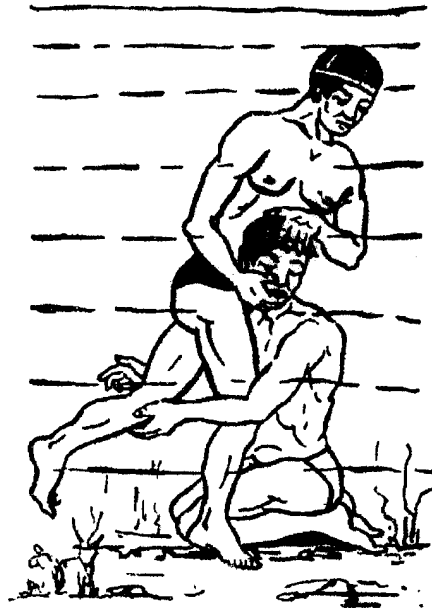


Рис.8.16. Звільнення від захвату за ноги



Рис.8.17. Видалення води з дихальних шляхів та шлунку витягнутого з води

Після цього потерпілого повертають лицем доверху, швидко вичищають ротову та носову порожнини від слизу, мулу, піску. Все це потрібно зробити за 0,5 - 1 хв. Після цього негайно починати штучне дихання, а в разі зупинки серця - одночасно зовнішній масаж серця. Потерпілого необхідно зігріти, розтерти шкіряні покриви. Зробити масаж (за напрямом до серця) верхніх та нижніх кінцівок, вкрити сухою ковдрою.

Після появи у потерпілого рівного дихання та стійкої роботи серця, його необхідно доставити в медичний заклад.

### 8.15. Транспортування потерпілих

Правильна і своєчасна транспортування потерпілих до медичного закладу після надання їм першої допомоги - найважливіша умова, що сприяє скорішому одужанню.

При легких травмах і відносно задовільному самопочутті потерпілий може самостійно або за допомогою будь-кого пройти невелику відстань до транспортного засобу, що доставить його до лікарні.

При тяжких травмах або поганому стану потерпілого слід переносити від міста пригоди до транспортного засобу. Способи перенесення залежать від самопочуття потерпілого, характеру пошкодження, наявності нош, кількості носіїв тощо.

Переносити потерпілого краще всього на медичних ношах, а при їх відсутності можна використовувати імпровізовані. Останні виготовляють з підручних матеріалів: палиці, мішки, ковдри, драбини, мотузки, одяг тощо (рис.8.18).

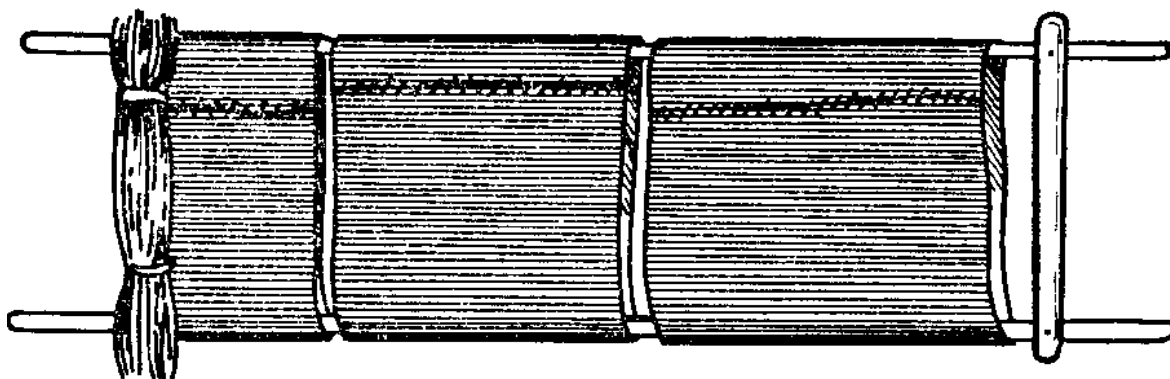


Рис.8.18. Імпровізовані ноші.

Особливо обережними треба бути при перекладенні потерпілого на ноші. Руки людей, що надають допомогу, повинні бути підведені під голову, лопатки, поперек, таз, стегна і коліна потерпілого; його по команді піднімають і кладуть на ноші (рис.8.19).

Потерпілого кладуть на ноші найчастіше в положенні на спині з трохи піднятою головою. Потерпілу кінцівку необхідно трохи підняти. При травмах грудної клітини з розладом дихання потерпілого переносять у напівсидячому

положенні. При великих втратах крові голову потерпілого слід покласти трохи нижче ніг.

Носії повинні рухатись невеликими кроками; передній носій попереджує другого про перешкоди, а другий - слідкує за станом здоров'я потерпілого і у разі необхідності зупиняє рух для надання допомоги потерпілому.

При відсутності нош і відносно задовільному стані потерпілого можна переносити на руках або спині (рис.8.20-8.21).

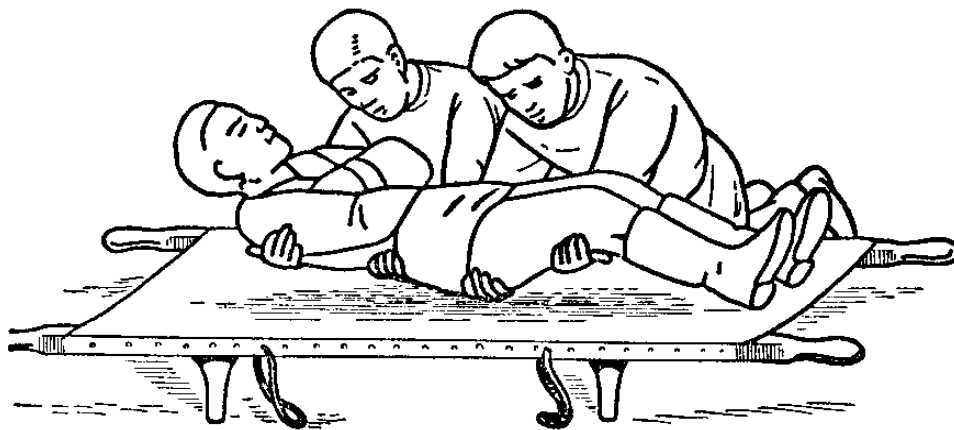


Рис.8.19. Укладання потерпілого на ноші

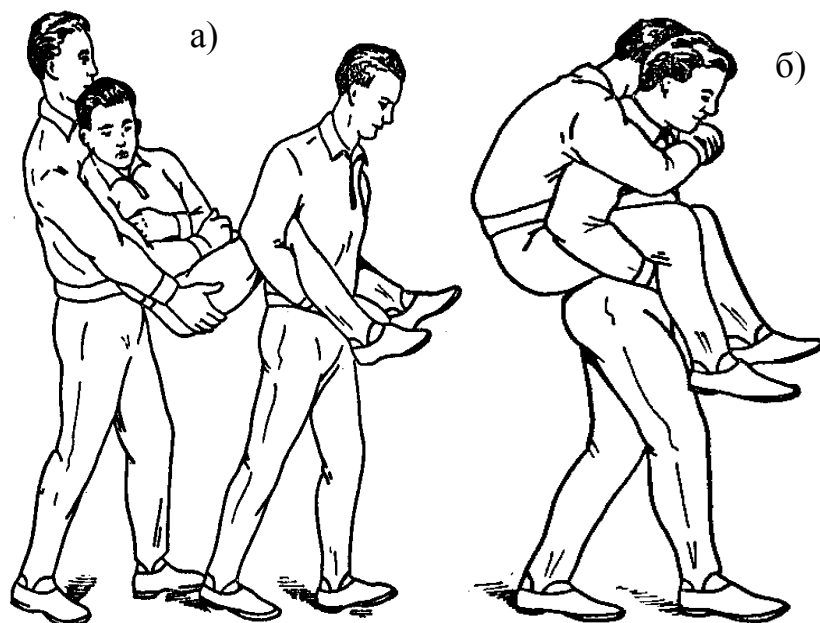


Рис.8.20. Транспортування потерпілого на руках способом:  
а)- «один за одним»; б)- на спині

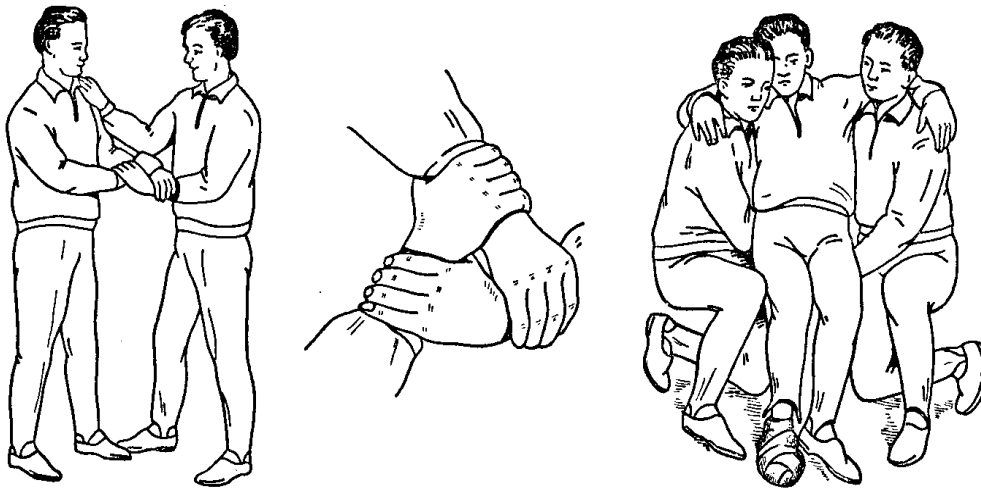


Рис.8.21. Транспортування потерпілого на руках за допомогою «замка»

### Підсумки

У розділі розглянуті основні питання, пов'язані з наданням першої допомоги потерпілим при нещасних випадках та раптових захворюваннях:

- розглянуті основні види порушення стану здоров'я потерпілих;
- наведені рекомендації щодо надання першої допомоги потерпілим при різних видах порушення стану здоров'я;
- описані методи транспортувати потерпілого до медичного закладу;
- описані прийоми витягування потерпілого із води та звільнення дихальних шляхів від води;

### Завдання для самоконтролю за розділом:

1. Опишіть у яких випадках надається перша допомога.
2. Наведіть правила надання першої допомоги при зупинці дихання та серцевої діяльності.
3. Опишіть порядок зупинки артеріальної кровотечі.
4. Опишіть порядок зупинки венозної кровотечі.
5. Опишіть порядок зупинки капілярної кровотечі.
6. Опишіть правила накладання джгута для зупинки кровотечі.
7. Опишіть порядок надання першої допомоги при ударі.
10. Опишіть порядок надання першої допомоги при розтягуванні зв'язок.
11. Наведіть ознаки вивихів та переломів.
12. Опишіть як виконується іммобілізація кінцівок при переломах.
13. Наведіть правила надання першої допомоги при переломі ключиці.
14. Наведіть правила надання першої допомоги при переломі ребер.
15. Наведіть правила надання першої допомоги при переломі хребта.
16. Наведіть правила надання першої допомоги при переломі кісток тазу.
17. Наведіть правила надання першої допомоги при переломі кінцівок.
18. Наведіть правила надання першої допомоги при пошкодженні голови.
19. Наведіть правила надання першої допомоги при пошкодженні очей.

20. Наведіть правила надання першої допомоги при тривалому стискуванні кінцівок.
21. Наведіть правила надання першої допомоги при термічному опіку.
22. Наведіть правила надання першої допомоги при хімічному опіку.
23. Наведіть правила надання першої допомоги у разі непритомності.
24. Опишіть ознаки травматичного шоку та правила надання першої допомоги при цьому.
25. Наведіть правила надання першої допомоги при сонячному ударі.
26. Наведіть правила надання першої допомоги при тепловому ударі.
27. Наведіть правила надання першої допомоги при укусі каракурта, змії.
28. Опишіть необхідні дії потерпілого при укусі сказаних тварин.
29. Наведіть правила надання першої допомоги при гострому отруєнні.
30. Наведіть правила витягування потопуючого з води.
31. Наведіть правила надання першої допомоги при утопленні.
32. Опишіть порядок транспортування потерпілих.