

ПРАКТИЧНА РОБОТА №8

Тема: Надання першої долікарської допомоги

Мета: Ознайомитися з основними методами та способами надання першої невідкладної долікарської допомоги

Короткі теоретичні відомості

Перша долікарська допомога – комплекс медичних заходів, спрямованих на надання медичної допомоги при невідкладних станах, які відмічають на виробництві, у побуті, під час дорожньо-транспортних пригод, катастроф, техногенних аварій та при гострих неврологічних, терапевтичних, хірургічних та термінальних станах.

Кровотеча – це вихід крові з кровоносних судин, внаслідок порушення цілісності судин при травмуванні (уколі, розрізі, ударі, розтягу) тощо.

Капілярна кровотеча виникає при поверхневих ранах, пошкодженні шкіри. Кровотеча може зупинитись сама завдяки згортанню крові. На таку рану накладають тугу стерильну ватно-марлеву пов'язку і бинт. Виток бинта повинен іти знизу вгору від пальців до плечей.

Венозна кровотеча виникає від глибоких ран, кровотеча інтенсивніша, колір крові темно-червоний. Потрібно підняти вгору поранену кінцівку і після дезінфікування шкіри навколо рани розчином йоду чи спирту накласти тугу пов'язку.

Артеріальна кровотеча – пряма загроза життю людини, – виникає при глибоких рубаних або колотих ранах, кров ясно-червона, б'є струменем у ритмі пульсу (б'є фонтанчиком), бо є під великим тиском.

Травма – анатомічне і функціональне порушення тканин і органів, що виникає в результаті дії факторів зовнішнього середовища.

Вивих – пошкодження суглоба, при якому відбувається зміщення частин кісток в його порожнині з виходом однієї з них через розрив в навколишні тканини тощо.

Перелом – порушення цілісності кісток. Переломи бувають травматичні і патологічні, закриті (без пошкоджень шкіри) і відкриті (шкіра пошкоджена в зоні перелому).

Рани вогнепальні виникають внаслідок травмування вогнепальною зброєю. За видом – різноманітні, та відрізняються характером зброї й особливостями пошкодженої тканини – шкіра навколо рани обпалена та закопчена пилом, рана має форму неправильного кола. М'які тканини в рані – розірвані. Локалізація – різноманітна.

Рани вкушені наносяться зубами тварин і людини. Вони завжди інфіковані слиною тварини або людини, небезпечні через гнійну, гнилісну й анаеробну інфекції.

Рани забійні виникають при пошкодженнях тканин тупим предметом. Відрізняються нерівними зазубреними краями. При пошкодженні стінки судин може розвинути тромбоз вен, вторинна кровотеча. При забійних ранах пошкоджується голова, передня поверхня гомілки, тильний бік кисті та стопи.

Рани колоті – наслідок уколу шилом, штиком, голкою, шпилькою тощо. Небезпечні тим, що можливе пошкодження важливих органів: серце, судини,

печінка, кишківник. При невеликому розрізі зовні така рана має глибоке ураження.

Рани рвані є наслідком грубого механічного пошкодження тканин – при машинних травмах і вибухах. При цих ранах є іноді відшарування цілих шматків шкіри, пошкодження судин, сухожилків і м'язів.

Рани різані виникають унаслідок пошкодження якимось гострим предметом – ніж, бритва, скло, метал. Кровотечі з різаних ран дуже значні, навіть із невеликих ран. При спрямуванні ріжучого предмета перпендикулярно до шкіри та поперечно до осі кінцівки виникає загроза кровотечі з перерізаних судин, можливе пошкодження нервів.

Рани розчавлені з'являються внаслідок дії на тканини дуже великої сили – масивних предметів. Виключна локалізація цих ран – кінцівки. Розчавлення тулуба та голови призводить до миттєвої смерті.

Рани рубані завдають зазвичай сокирою чи шаблею. Мають неоднакову глибину, але супроводжуються забоєм, розчавленням м'яких тканин, а інколи – ушкодженням кісток. Найчастіша локалізація: голова, ноги нижче від колінного суглоба, кисті, пальці рук.

Травматичний шок – загальний важкий стан організму, що виникає в результаті травми, виявляється в пригніченні нервової системи й усіх фізіологічних функцій.

Практична частина

1. Вивчити теоретичну частину практичної роботи.
2. Освоїти методику надання першої долікарської допомоги

ПРИМІРНА ІНСТРУКЦІЯ З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

Якщо людина раптово захворіла чи травмувалася, Ви надаєте їй першу допомогу з метою:

- зберегти життя;
- запобігти погіршенню стану здоров'я;
- сприяти видужанню.

У цій інструкції викладені вказівки, як надавати першу допомогу до прибуття бригади швидкої медичної допомоги, а також Ваші дії у випадках, коли неможливо надати першу медичну допомогу. Медична допомога – це допомога, яку надають медичні працівники при відповідних умовах. Інструкцією охоплено лише найбільш серйозні та небезпечні для життя ситуації, при яких потерпілому треба надати невідкладну допомогу. Оволодівши методами першої допомоги, Ви будете знати, що потрібно і що не варто робити при раптовому захворюванні чи при нещасних випадках.

Небезпека під час рятування

На воді:

– намагайтеся рятувати потопуючих лише в тому разі, якщо Ви досвідчений рятувальник на воді.

При ураженні електричним струмом:

– переконайтеся, чи не контактує потерпілий з джерелом електричного струму;

– вимкніть струм або відсуньте електропровід сухою дерев'яною палицею.

При отруєнні чадним газом:

– не заходьте одразу в закриті приміщення, щоб допомогти потерпілому, який знепритомнів;

– припиніть доступ газу;

– провітріть приміщення або одягніть респіратор;

– винесіть потерпілого на свіже повітря;

– розпочинайте робити штучне дихання.

Ушкодження дихальних шляхів

Ушкодження дихальних шляхів може настати внаслідок утоплення, ураження електричним струмом, отруєння газами, асфіксії (задушення) тощо. Незалежно від причини, потрібно відновити дихання не пізніше, ніж через три хвилини, щоб уникнути відмирання клітин головного мозку і смерті.



Якщо хтось непритомний, негайно перевірте дихання.

– Прослідкуйте за рухом грудної клітки.

– Перевірте, чи прослуховується дихання.

– Прихилившись щодокою до потерпілого, відчуйте потік повітря.



Якщо ознаки дихання відсутні, покличте допомогу і забезпечте прохідність дихальних шляхів.

– Виведіть нижню щелепу вперед.

– Охопивши рукою чоло, відведіть голову назад.

У результаті цих операцій язик відходить від задньої стінки гортані, що сприяє самовільному проходженню повітря. Ще раз переконайтеся, чи потерпілий самостійно дихає.

Штучне дихання (ШД)

Якщо дихання відсутнє, необхідно викликати його штучно, використовуючи способами рот-до-рота або рот-до-носа.

Спосіб рот-до-рота-і-носа

Для немовлят і малих дітей можна одночасно щільно охопити своїми губами рот і ніс, акуратно вдуваючи через них повітря кожні три секунди. Не треба відхиляти голову занадто далеко, щоб не заблокувати доступ повітря або самому спричинити ушкодження.

Спосіб рот-до-рота

– Покрийте рот потерпілого чистим шматком тканини або марлі.

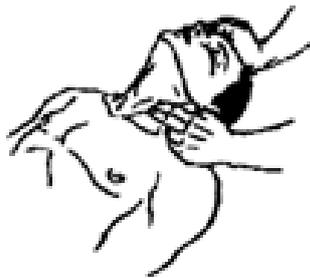
– Огляньте порожнину рота й очистіть її.

– Покладіть потерпілого горизонтально на спину.

– Розщепніть комір, пасок та інший одяг.

– Відхиліть різко голову, для цього підкладіть, одну руку під шию, другою відсуньте чоло хворого назад.

- Затисніть ніздрі.
- Глибоко вдихніть самі.
- Швидко та щільно притисніть свій рот до відкритого рота потерпілого.
- Зробіть два вдування.
- Після кожного вдування піднімайте свою голову, щоб потерпілий видихнув повітря.
- Прослідкуйте за рухом повітря.
- Якщо грудна клітина не піднімається, ще більше відведіть голову потерпілого назад, розігнувши ший, і продовжуйте ШД.
- Забезпечте герметичність вдування повітря.
- Після проведених двох активних вдувань, перевірте пульсацію сонної артерії на шії.
- Попросіть когось викликати медичну допомогу.
- Якщо пульсація відчутна, продовжуйте ШД з частотою одне вдування кожні 5 секунд – для дорослих; контроль пульсу – через одну хвилину, а потім через кожні 5 хвилин.



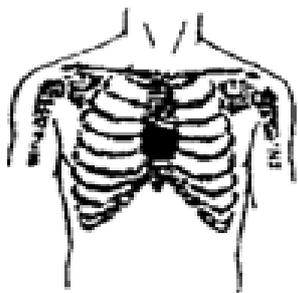
Якщо немає пульсу, то потрібно розпочати зовнішній масаж серця (ЗМС). Незважаючи на велику кількість причин, які можуть привести до зупинки кровообігу, його прояви однакові у всіх хворих.

Характерні ознаки раптової зупинки серця:

- непритомність;
- відсутність пульсу на великих артеріях (сонна і стегнова);
- відсутність тонів серця;
- зупинка дихання чи раптова поява періодичного дихання;
- розширення зіниць очей;
- зміна кольору шкіри: блідо-сірий, сірий з синюшним відтінком.

При наданні першої долікарської допомоги необхідно зареєструвати час зупинки серця і початок ЗМС і ШД.

Основні правила проведення зовнішнього масажу серця



- Хворого треба положити на тверду поверхню (підлога, дошка або низьке ліжко) для попередження можливого зміщення його тіла зусиллями рук масажиста, уникнення неефективності проведення ЗМС.
- Той, хто робить ЗМС, може знаходитися з будь-якого боку від хворого.
- Зона прикладення сили його рук розміщена на нижній третині грудини, строго на серединній лінії.
- Для проведення масажу кладуть долоні одна на одну навхрест і тиснуть на грудину в зоні, розміщеній на 3-4 поперечних пальці (3-4,5 см) вище під місця прикріплення до грудини мечевидного відростка.



- Випрямлені в ліктьових суглобах руки масажиста розміщують таким чином, щоб тиск здійснювало тільки зап'ястя.
- Стиснення грудної клітки потерпілого проводиться за рахунок тиску тулуба масажиста.
- Зміщення груднини 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.).

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

Під час проведення ЗМС і ШД однією людиною після двох швидких нагнітань повітря в легені потерпілого проводиться 10-12 стискань грудної клітки, співвідношення 2:12.

Якщо беруть участь 2 особи, то це співвідношення 15, тобто на одне вдихання приходиться 5 стискань грудної клітки.

Обов'язковою умовою проведення ЗМС є постійний контроль за його ефективністю.

Критерії ефективності ЗМС:

- 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 пульсового поштовху на сонній і стегновій, а інколи і на променевої артеріях потерпілого;
- поява самостійних дихальних рухів.

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

При підозрі на ушкодження шийного відділу хребта:

- НЕ МОЖНА ВІДХИЛЯТИ ГОЛОВУ НАЗАД І РУХАТИ ЇЇ З БОКУ НА БІК;
- забезпечте доступ повітря, відвівши нижню щелепу і утримуючи голову в нерухомому положенні;
- фіксуючи пальцями кут нижньої щелепи, відведіть її вгору;
- великими пальцями відкрийте рот, щоб повітря вільно проходило в дихальні шляхи;
- вдуваючи в рот, ніс потерпілого закрийте своєю щогою.

Задушення

Задушення – це перешкода проходженню повітря. Коли задушення спричинене шматком страви чи іншим предметом, потерпілий буде намагатися викашляти його.

Не втручайтеся, але будьте напоготові допомогти, як тільки припиниться дихання. Ви зможете визначити це, коли потерпілий припинить кашляти, дихати чи говорити.



- Натисніть на живіт (під "ложечкою"), поки потерпілий не опритомніє.
- Якщо ж особа непритомна, покладіть її на спину.
- Покличте на допомогу.
- Пальцем намагайтеся відшукати та витягти з порожнини рота стороннє тіло, яке перешкоджає доступу повітря.
- Проведіть штучне дихання (ШД).
- Якщо легені не надуваються, натисніть на живіт 6-10 разів двома руками, сидячи на ногах потерпілого.
- Знову очистіть рот від решток стороннього тіла та повторіть ШД.
- Виконуйте вищевказані дії, поки не досягнете успіху або поки не прибуде медична допомога.
- Якщо людина є дуже повною чи на останніх місяцях вагітності, замість натискань на живіт треба натискати на грудну клітину. Натискання на живіт у таких випадках неефективні.

Ознайомтеся зі спеціальними заходами, які застосовують у випадках, коли травмувалося немовля чи мала дитина.

Погане самопочуття

Стан особи, якій стало погано, повинен швидко поліпшитися після того, як її вивели на свіже повітря й опустили підняту голову.

Якщо особі далі зле, то її потрібно покласти та спостерігати за диханням.

Якщо поліпшення не настає, то треба терміново викликати медичну допомогу.

Зомління

Зомління – раптова короткочасна непритомність, викликана недостатнім кровопостачанням мозку.

Причини: різкий біль унаслідок травми, емоційний стрес (переляк тощо).

Передумови: запаморочення, потемніння в очах, нудота, блювання.

Ознаки: різка блідість шкіри, холодний липкий піт, слабкий пульс, пришвидшене поверхнєве дихання.

Необхідні такі дії:

- звільнити груди й живіт від одягу;
- забезпечити доступ свіжого повітря;
- покласти потерпілого так, щоб голова була опущена, а ноги при піднятті;
- протерти лице і шию водою;
- дати понюхати вату, змочену розчином аміаку (нашатирий спирт) або розчином оцту, натерти скроні цими засобами;
- зігріти ноги.

Тепловий удар

Тепловим ударом називають важкий хворобливий стан, викликаний порушенням теплорегуляції при перегріванні організму.

Під *терморегуляцією* розуміють здатність організму людини підтримувати майже постійну температуру тіла, незважаючи на різні температурні умови зовнішнього середовища.

Тепловий удар найчастіше виникає під час посиленої м'язової роботи в умовах високої температури (30-50°C) і вологості повітря (75%).

Тепловому удару передують головний біль, втома, слабкість, безладна мова, задишка, серцебиття, почервоніння шкіри, посилена спрага, невпевнена хода, підвищена температура тіла.

Необхідні такі дії:

- потерпілого віднести в прохолодне і добре провітрюване місце;
- покласти з трохи піднятою головою;
- зробити одяг більш вільним;
- змочити обличчя холодною водою;
- покласти холодний компрес на голову (змочений рушник або хустинку);
- дати випити склянку холодної підсоленої води (5 г солі на 1 л води);
- холодні компреси змінювати через кожні 5-8 хв.

Сонячний удар

Сонячний удар – це важкий хворобливий стан, спричинений сильним перегріванням організму прямим сонячним промінням.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- бліде обличчя, холодна липка шкіра;
- спазми м'язів;
- біль голови та запаморочення;
- слабкий пульс і прискорене дихання (задишка);
- блювання;
- знепритомніння.

Необхідні дії:

- сховати потерпілого від впливу сонячного проміння;
- усунути щільність одягу;
- дати випити потерпілому, який повністю опритомнів, підсоленої води (5 г солі на 1 л води) стільки, скільки зможе випити;
- прослідкувати за диханням;
- викликати медичну допомогу.

Переохолодження

Переохолодження – надмірне зниження температури тіла під впливом певних чинників. Спричиняє зниження температури тіла до 35°C і нижче.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- відчуття холоду і дрижання м'язів;
- блідість і синюшність шкіри;
- загальмованість, невиразна мова;
- органи швидко перестають виконувати свої функції;
- потерпілий непритомніє і перестає дихати.

Необхідні дії:

- перенести потерпілого в затишне місце, обережно зняти мокрий одяг, зводячи рухи до оптимального мінімуму;

- розігріти грудну клітину, шию й тулуб непрямим жаром від багаття чи теплом тіла іншої особи;
- якщо потерпілий притомний, треба дати йому теплого солодкого напою;
- треба слідкувати за диханням і в разі потреби робити штучне дихання;
- якщо неможливо викликати медичну допомогу, потрібно обережно перевезти потерпілого до лікарні.

ПАМ'ЯТАЙТЕ: якщо людина перебуває в стані гіпотермії важкого ступеня, не можна застосовувати до неї грубих, необережних, різких рухів, бо це може призвести до порушення серцевої діяльності

Відмороження

Відмороженням називають ушкодження частини тіла з розвитком змертвіння внаслідок сильної дії низької температури.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- відчуття холоду;
- невеликий місцевий біль і поколювання;
- утрата чутливості (заніміння);
- зміна кольору відкритих ділянок шкіри (до білого, воскового);
- набряк;
- зменшення чутливості шкіри, що свідчить про прогресування відмороження.

Необхідні дії:

- зняти прикраси та тісний одяг,
- притулити відморожену ділянку до теплих частин тіла для того, щоб відігріти її;
- викликати швидко медичну допомогу.

Що не треба робити:

- не можна розтирати відморожені ділянки;
- не можна прикладати сніг або лід;
- не треба розпалювати багаття, якщо потерпілий може зігрітися сам;
- не можна пересушувати відморожені ділянки відкритим вогнем.

Опіки

Площа, розміщення і глибина визначають наскільки, серйозність опіку, загрозу життю потерпілого. Опіки у немовлят і людей старшого віку завжди є серйозними.

Необхідні дії:

- занурити обпечене місце в холодну воду чи прикласти пакет з льодом для
- того щоб вгамувати біль, зменшити набряк;
- перед зануренням у воду з обпеченого місця (залежно від розміщення опіку) потрібно зняти зайві речі (наприклад, біжутерію чи взуття);
- треба накрити місце опіку сухою стерильною пов'язкою (без мазі) і легко перев'язати;
- простежити за диханням, якщо опіки є навколо обличчя;
- відвезти потерпілого до лікарні.

Отруєння

Отруєння хімічними речовинами переважно виникає при попаданні їх через рот.

Необхідні дії:

- визначте, що проковтнув потерпілий, в якій кількості та скільки часу минуло після цього;
- якщо потерпілий у свідомості, потрібно витерти йому лице, очистити або промити рот, щоб забрати рештки отруйних речовин;
- не можна нічого давати споживати через рот чи викликати блювання, за винятком тих випадків, коли це рекомендовано лікарем;
- викличте бригаду швидкої медичної допомоги і якнайскоріше відвезіть потерпілого до лікарні.

Серцевий напад

Серцевий напад – момент загострення серцевої хвороби.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- біль у грудній клітці (за грудиною), плечах, нижній щелепі та передпліччі, вздовж лівої руки;
- скарги на пекучі болі в ділянці серця або розлади шлунка;
- блідий або сіро-синюшний колір шкіри;
- липкий піт;
- страх смерті.

Необхідні дії:

- викликати швидку медичну допомогу, сповістивши диспетчера, що є підозра на інфаркт міокарда;
- заспокоїти хворого;
- надати хворому нерухомого положення напівсидячи з широко розставленими ногами;
- якщо хворий тямить, допомогти йому прийняти ліки, приписані раніше;
- слідкувати за диханням і при потребі зробити штучне дихання;
- контролювати пульс на передпліччі (променева артерія), або на шиї (сонна артерія), слідкуючи за ознаками погіршення циркуляції крові;
- бути готовим зробити закритий масаж серця (ЗМС).

Інсульт

Інсульт – це гостре порушення кровообігу в головному або спинному мозку з розвитком симптомів ураження центральної нервової системи (ЦНС).

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- прилив крові (рум'янець), гаряча суха шкіра (а також виділення поту);
- підвищення температури;
- прискорений слабкий пульс;
- дихання, що супроводжується шумом;
- судоми, нудота, блювання;
- головний біль, запаморочення, знепритомніння.

Необхідні дії:

- зняти зайвий одяг і протерти тіло зволоженою у холодній воді серветкою чи тканиною, щоб швидко знизити температуру до 37°C;
- уважно спостерігати за диханням;

– викликати швидко медичну допомогу.

Епілепсія

Епілепсією називають захворювання нервової системи, що супроводжується періодичними нападами.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- виникає раптово;
- повна непритомність;
- виділення піни з рота, що забарвлена кров'ю;
- прикус язика;
- напруження м'язів;
- судоми;
- дихання, що супроводжується хрипінням.

Необхідні дії:

- шию, груди і живіт треба звільнити від одягу, що заважає;
- захистити потерпілого від ударів, а також забрати всі предмети, які його можуть травмувати;
- витерти піну з рота, але не змушувати хворого тримати рот відкритим;
- не залишати особу без нагляду;
- викликати медичну допомогу.

Діабет, діабетична кома

Цукровий діабет – це захворювання, що характеризується підвищеним вмістом цукру в крові як після прийому їжі, так і перед, надмірним сечовиділенням, виділенням цукру з сечею, а також обумовлене абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі.

Кома – це стан глибокого враження центральної нервової системи, що характеризується непритомністю, відсутністю реакцій на зовнішні подразники і розладом регуляції життєво важливих функції організму.

Комі передують проміжні стани: сонливість, оглушеність або неповна кома.

Гіпоглікемічна кома розвивається при швидкому зниженні вмісту цукру в крові.

Це трапляється у хворих на цукровий діабет при надлишку введеного інсуліну та недостатньому прийомі їжі.

Передвісники:

- відчуття голоду;
- слабкість;
- головний біль;
- тремтіння.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- тимчасове збудження;
- частий напружений пульс;
- тимчасове підвищення артеріального тиску;
- почервоніння шкіри;
- дихання нормальне;
- шкіра волога;
- на початку підвищений тонус м'язів;

- рідко блювання;
- специфічний запах з рота.

Необхідні дії:

- дати хворому (якщо це можливо) солодкого чаю та цукру;
- напоїти підсоленою водою;
- якщо хворий непритомний, треба покласти його в положення напівсидячи та не залишати без нагляду. Нічого не можна давати споживати через рот;
- викликати медичну допомогу.

Гіперглікемічна (діабетична) кома розвивається при значно підвищеному вмісті цукру в крові та обумовлена отруєнням організму продуктами неповного згорання жирів.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- розвивається протягом доби;
- пасивна поведінка;
- пульс м'який, частий;
- артеріальний тиск знижений;
- шкірні покрови бліді;
- періодичне дихання;
- шкіра суха;
- розширені зіниці;
- знижений тонус м'язів;
- арефлексія (відсутність рефлексів);
- блювання, напруження м'язів живота при прощупуванні;
- запах ацетону з рота.

Необхідні дії:

- дати підсолений розчин води;
- ввести належну дозу інсуліну внутрішньом'язово;
- бути готовим зробити ЗМС і ШД;
- викликати швидку допомогу.

Рани та кровотечі

Негайно притисніть рукою судину, яка кровоточить.

Якщо поранена кінцівка, то підніміть її найвище та покладіть потерпілого в нерухоме положення.

Якщо пов'язка насичується кров'ю, її не треба міняти; потрібно накласти ще одну, продовжуючи притискати судину.

Якщо кровотеча контролюється, продовжуйте притискання і забезпечте потерпілого матеріалами для перев'язки.

Підтримуйте підняте положення пораненої кінцівки, зафіксувавши її нерухомо.

Якщо кровотеча не припиняється, то варто накласти на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час.

Необхідні дії:

- негайне притиснення судини на місці поранення, щоб зупинити кровотечу;
- зберігати підняте положення пораненої частини тіла з метою зменшити кровотечу;

забезпечити нерухомість, щоб зменшити циркуляцію крові.

Рани, спричинені сторонніми предметами



Якщо сторонній предмет знаходиться в рані (наприклад, цвях або скло), не намагайтеся витягати його. Це збільшить поверхню рани і може підсилити кровотечу. Легко накрийте рану пов'язкою, притискаючи тільки її краї, а не сторонній предмет.

Для цього можна застосувати м'яку салфетку або марлево-ватний тампон.

Відірвані частини тіла

Пальці, стопи чи інші частини тіла можуть бути частково відірвані або відрізані повністю (ампутовані). Для контролю за втратою крові відірвані чи ампутовані частини тіла повинні зберігатися в одному місці разом з бинтами та іншим матеріалом, який використано для перев'язки.

На поранену поверхню прикладіть холодний компрес (поліетиленовий пакет з льодом, загорнутий у тканину).

Якщо кровотеча не припиняється, то треба накласти на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час.

Зберіть відірвані частини тіла, але не намагайтеся очистити їх.

Загорніть їх у чисту, вологу марлю і помістіть в окремий поліетиленовий пакет, зав'язавши його.

Покладіть цей пакет на поліетиленову торбинку з льодом і перевезіть потерпілого до лікарні. Здебільшого ці частини тіла можуть бути приживленими, якщо їх зберігали в добрих умовах.

Переломи

Ушкодження кісток і суглобів можна розпізнати за такими **ознаками**:

- постійний біль;
- припухлість у місці переломів;
- різке обмеження рухів ураженої кінцівки чи суглоба;
- деформація та нерухомість.

Першочерговим завданням у таких випадках є надання кінцівці нерухомого природного положення, уникання зайвих рухів, поки не прибуде медична допомога. Якщо кістка порушила цілісність шкіри, вважайте це відкритою раною.

Необхідні дії:

- накрийте рану асептичною (стерильною) салфеткою і накладіть другу пов'язку навколо рани;
- зафіксуйте кінцівку;
- якщо кровотеча не припиняється, то покладіть на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час;
- заспокойте потерпілого;
- утримуйте потерпілого в теплі.

Якщо потерпілого потрібно перевезти, зафіксуйте місце перелому до непораненої частини тіла.

Якщо є підозра на ушкодження шийного відділу хребта, то не можна рухати потерпілого. Будь-який рух голови, шиї, тулуба може спричинити серйозне ушкодження спинного мозку.

Утримуйте особу в якомога зручнішому положенні. Накрийте потерпілого, щоб зігріти, зберігаючи його нерухоме положення, поки не прибуде медична допомога.

Нахилившись, перевірте дихання та зробіть, якщо потрібно, штучне дихання.

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.

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, перед тим, як відвезти потерпілого до лікарні.

Хімічний порошок, наприклад, вапно, треба усунути спочатку з ділянки навколо ока, а потім промити саме око.

Порятунок і транспортування

Не намагайтеся без особливої потреби рухати потерпілого.

За необхідністю зробіть це дуже обережно.

Способи:

- транспортування на собі;
- транспортування на схрещених руках;
- транспортування на кріслі.

Контрольні питання

1. Що таке перша долікарська допомога?
2. Надання першої долікарської допомоги при ураженні електричним струмом?
3. Надання першої долікарської допомоги при кровотечі?
4. Перша долікарська допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах?
5. Перша долікарська допомога при пораненнях?