

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника
Щастинської міської військової
адміністрації Щастинського
району Луганської області
30 грудня 2024 р. № 01/167

ІНСТРУКЦІЯ ПРО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

I. Загальні вимоги

1. Перша долікарська допомога - це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, що здійснюється особою, яка перебуває поруч з потерпілим (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття медичного працівника.

Від того, наскільки вміло і швидко надано першу долікарську допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування.

2. Наслідок нещасного випадку багато в чому залежить від швидкості дій і вміння надати першу долікарську допомогу потерпілому. У зв'язку з цим працівники установи повинні періодично проходити інструктаж та практичне навчання способам надання першої долікарської допомоги потерпілим, яка містить у собі:

- тимчасову зупинку кровотечі;
- перев'язування ран та опіків;
- штучне дихання;
- накладання шин на місця переломів кісток;
- перенесення потерпілого.

Загальна послідовність дій при наданні першої долікарської допомоги:

- усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг тощо);

- оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;

- виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого у передбаченому порядку (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накладати пов'язку тощо);

- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;

- викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

3. В установі обов'язково має бути аптечка домедичної допомоги (далі – аптечка) - це один з основних елементів охорони та гігієни праці на

виробництві, що використовується для надання першої допомоги потерпілим безпосередньо на місці події.

Вимоги до доступності аптечки:

аптечка повинна зберігатись у спеціальному сейфі або шафі на постійному робочому місці або переноситися у санітарній сумці, якщо місце роботи особи не є стаціонарним;

всі співробітники мають бути проінформовані про місце зберігання аптечки, її склад та правила користування нею;

доступ до аптечки повинні мати всі особи, які працюють в установі. Як правило, аптечку слід розміщувати у місцях можливого скупчення людей, на травмонебезпечних ділянках робіт та інших територіях підвищеної небезпеки;

спеціально уповноважені особи здійснюють регулярну перевірку аптечки та відповідають за її стан і систематичне поповнення;

забороняється відкривати герметичні упаковки, лікарські засоби, пенали з таблетками без необхідності;

лікарські засоби, строк зберігання яких спливає, мають бути вчасно замінені;

невикористані аптечки або медикаменти передаються на склад або підлягають знищенню в установленому порядку.

Для надання першої долікарської допомоги в аптечках повинен бути такий набір медичних засобів:

індивідуальні перев'язувальні антисептичні матеріали (бинти стерильні, пакети);

вата, бинти (для накладання пов'язок);

ватно-марлеві бинти (для бинтування при переломах);

лейкопластир в рулоні;

пластир бактерицидний;

джгут для зупинки кровотечі;

шини (для закріплення кінцівок при переломах та вивихах);

гумовий міхур для льоду (для охолодження ушкоджених частин тіла при переломах та забоях);

напувалка (невеликий чайник для промивання очей та прийому ліків);

розчин йоду 5% (для змазування місць навколо ран, саден, подряпин);

серветки з хлоргексидином 6 см x 10 см;

серветки кровоспинні з фурагіном 6 см x 10 см;

нашатирний спирт (для приведення до пам'яті при непритомності);

нітрогліцерин 1%; – борна кислота (для приготування 2 - 4%-ого розчину борної кислоти і його застосування для промивання очей, примочок на очі при опіках електричною дугою, для полоскання рота при опіках лугом);

борна мазь (для змазування обморожених місць шкіри);

сода питна (для приготування 2- 4%-ного, розчину і його застосування для промивання очей і полоскання рота при опіках кислотою);

3% -ний розчин оцтової кислоти (для промивання шкіри при опіках лугом);

марганцевокислий калій (для промивання шкіри при опіках кислотами та лугами, промивання шлунку при отруєнні);

валідол (при сильних болях у серці);

валеріанові краплі (при неприємному відчутті у ділянці серця, розладах нервової системи);

мило, рушник;

ножиці з тупими кінцями;

рукавички медичні № 8;

плівка (клапан) для проведення штучної вентиляції легенів;

булавки англійські;

4. Контроль за організацією надання першої долікарської допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої долікарської допомоги, а також навчання персоналу покладається на керівників/начальників структурних підрозділів та відділів.

II. Перша долікарська допомога при ураженні електричним струмом

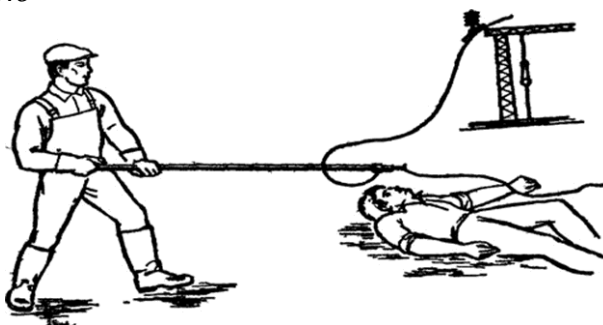
1. Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому протягом 2 хвилин, може наступити клінічна смерть, а якщо допомогти негайно, то потерпілого можна врятувати протягом 3 - 10 хвилин.

2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження і місця дотику. На місці дотику до електричних проводів та інших предметів (пристроїв, інструменту), що перебувають під напругою, можуть виникати опіки.

3. При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконується за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, запобіжник тощо).

4. У разі неможливості відключення електроустановки, слід відтягнути потерпілого від струмоведучих частин, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла), або застосувати підручний ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку, згорток сухого одягу) або діелектричні рукавиці (за наявності). При цьому сухою палицею або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, що перебуває під напругою (Рис.1).

Рис.1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючою штангою



5. Якщо потерпілий внаслідок судоми обхватив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розчепити його руки, відриваючи від проводу послідовним відгинанням пальців. Надаючи допомогу, необхідно стати на підручний ізоляційний матеріал та користуватися діелектричними рукавицями.

6. Якщо у потерпілого є дихання і пульс, його необхідно обережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце; підкласти під нього сухий одяг; розстібнути комір одягу; зняти пасок (пояс); звільнити (за необхідності) його рот від сторонніх предметів (їжі, слини, вставленої щелепи); дати понюхати нашатирний спирт і збризкати обличчя водою. При цьому слід звернути увагу на зіниці — розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не виключає небезпеки погіршення його стану пізніше, тому потерпілий має перебувати у повному спокої, йому не можна дозволяти продовжувати працювати. Дозволити продовжити роботу може лише медичний працівник.

7. Заборонено транспортувати потерпілого (після його звільнення від дії електричного струму) у непритомному стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати оживлення, попередньо викликавши швидку медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритомніє. Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження груднини методом «з рота в рот» або «з рота в ніс». При цьому не слід надавлювати на верхню частину груднини, ребра, м'які тканини, печінку, оскільки можна їх пошкодити.

8. Порядок проведення штучного дихання (*Рис.2*):

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 звільнюють, щоб не заважати вільному видиху;

при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням застосовується масаж серця.

Рис.2. Прийоми штучного дихання способом « з рота в рот»:
а - закидання голови руками; б - закидання голови за допомогою валика; в -
вдування повітря.



9. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині (*Рис.3*):

підкласти під спину валик (згорток одягу);

звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;

покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;

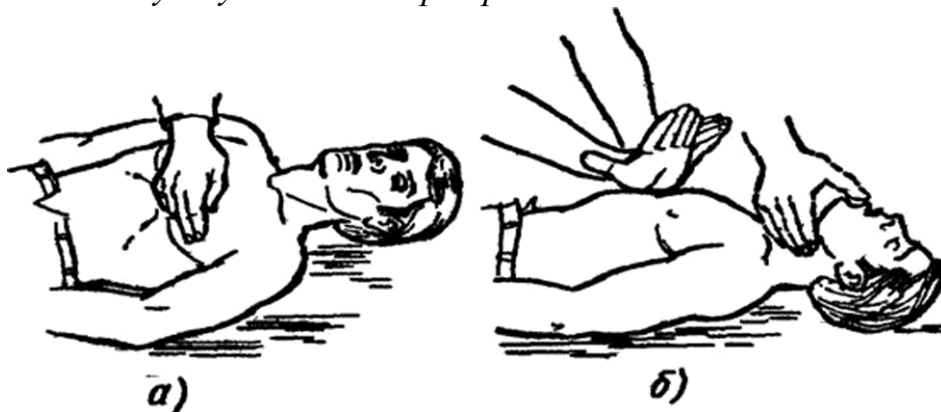
натискати на грудну клітину з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3 - 4 см;

швидкоприбирати руки від грудної клітини після кожного натискування, щоб не заважати вільному її розправленню;

викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15 -20 разів на хвилину;

зробити перерву на 2 - 3 секунди (на час видиху і початок вдиху) після 3 - 4 натискувань, після чого повторити масаж.

Рис. 3. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця: а - місце надавлювання на грудну клітину; б - положення рук при проведенні масажу серця і визначення пульсу на сонній артерії.



10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

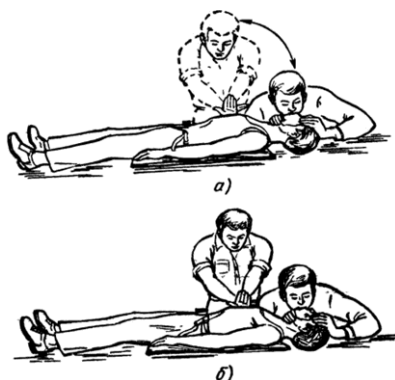
втягнути руки потерпілого вперед;

стати на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що виконує масаж серця;

надавлювати на спину потерпілого по обидва боки хребта та відводити руки з періодичністю 15 - 20 разів на хвилину, викликаючи дихання.

При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно із штучним диханням застосовується масаж серця, для чого після 2 - 3 штучних видихів роблять 4 - 6 натискань на грудну клітину. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця може виконувати як одна, так і дві особи (Рис. 4).

*Рис.4 . Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця:
а - допомогу надає одна особа; б - допомогу надають дві особи*



Перші ознаки того, що потерпілий опритомнює: зіниці звужуються, з'являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з'являється пульс (бувають випадки, що за наявності вказаних ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому неможна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

III. Перша долікарська допомога при пораненні та кровотечах

1. Для надання першої допомоги при пораненні слід використовувати стерильний перев'язочний матеріал (перев'язочний пакет, бинт).

2. Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перев'язки слід використовувати чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходиться безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель настоянки йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати таким чином настоянку йоду при забруднених ранах.

3. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природних отворів назовні, називають зовнішньою. Кровотечу, за якої кров накопичується у порожнині тіла - внутрішньою.

4. Кровотечу зупиняють такими способами:

накладання пов'язки або джгута;

згинання кінцівки в суглобі;

притиснення пальцями судину, що кровоточить, артерію, вену (Рис.5).

Рис. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі



Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі - накладання джгута. За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

3. Для зупинки кровотечі необхідно:

підняти поранену кінцівку вгору;

закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом (із перев'язочного пакета), придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4-5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати (іншого перев'язочного пакета) і забинтувати поранене місце (з деяким натиском);

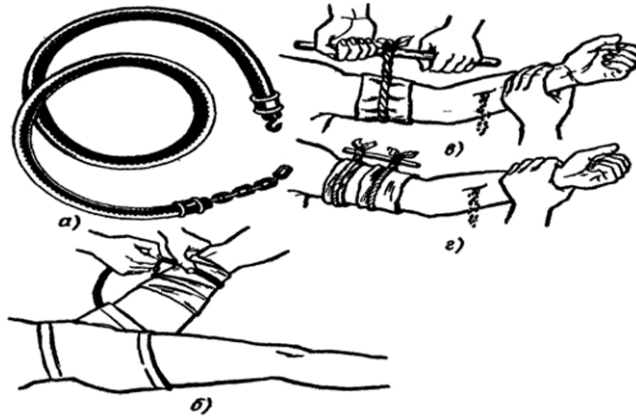
притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Рис.6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Рис.7). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

Рис.6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:



Джгут накладають вище місця кровотечі, зробивши 2–3 оберти навколо кінцівки, на час, що не перевищує 1–2 години. Щоб проконтролювати це під накладений джгут необхідно покласти записку або написати на кінцівці точний час, коли було покладено джгут.

Рис. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: а - джгут; б - накладання джгута; в, г - прийоми накладання і закріплення закрутки



Якщо є підозра на внутрішню кровотечу, на місце кровотечі необхідно накласти холодний компрес, використовуючи холодну воду або сніг, грілку з льодом, і якнайшвидше доставити потерпілого до медичного закладу.

Після припинення кровотечі шкіру навкруги рани змащують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку.

IV. Перша долікарська допомога при опіках, тепловому і сонячному ударах, обмороженні

1. Опіки бувають:

термічні - викликані дією температури (теплом або холодом);

хімічні - викликані хімічними речовинами та сполуками (кислотами або лугами);

електричні - викликані дією електричного струму або електричної дуги.

Після надання першої долікарської допомоги при опіках потерпілого необхідно доставити до медичного закладу.

Надання першої долікарської допомоги при теплових термічних опіках:

при опіках вогнем, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не відкривати пухирі;

при опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом;

при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом або 3% марганцевим розчином;

при опіках III ступеня (ушкодження шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою та викликають медичного працівника.

2. При тепловому або сонячному ударах відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блювотний

позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важке дихання та може знепритомніти.

Потерпілого слід:

вивести (винести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;

забезпечити приплив свіжого повітря;

покласти так, щоб голова була вище тулуба;

розстібнути стискуючий дихання одяг;

покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;

дати понюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий притомний, дати йому випити 15–20 крапель настоянки валер'янки (на одну третину склянки води).

3. Обмороження- це термічне ураження тканин організму, що виникає через дію холоду. Основною причиною такого пошкодження є спазм капілярів шкіри, який є реакцією на охолодження організм таким чином намагається зберегти тепло, енергію.

Обмороження посилюють тісне взуття та одяг, що ускладнюють кровообіг, стан алкогольного та наркотичного сп'яніння. Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла. Спочатку з'являється блідість ділянок шкіри, поколювання, незначний біль, а потім настає оніміння цих ділянок шкіри. Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром або кремом, що затримує у шкірі тепло.

Існує 4 ступеня обмороження:

I - після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має синюшний відтінок;

II - на ділянках ураження формуються білі пухирі, наповнені прозорою рідиною;

III - пухирі містять кров'яну рідину; через добу-дві на їх місці формуються місця некрозу (омертвіння), які пізніше відділяються і заміщуються рубцями;

IV - уражаються, крім шкіри, ще й сухожилля, м'язи, кістки; процес загоювання може тривати тижні й місяці.

4. Надання першої долікарської допомоги при обмороженні:

розтирати збілілі ділянки шкіри до почервоніння і появи відчуття поколювання. Можна розтирати сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити лікувальними засобами (наприклад, мазями «Пантенол», «Рятівник»). Неможна проколювати пухирі;

у разі обмороження кінцівок необхідно віднести потерпілого у тепле приміщення, зняти верхній одяг та взуття. Якщо взуття не знімається - його слід розрізати. Надалі вжити заходів щодо загального зігрівання потерпілого (наприклад, накрити теплою ковдрою);

кінцівки потерпілого слід помістити у посудину з теплою водою температурою до 36 - 37 °С. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39–40 °С та в подальшому підтримувати її на такому рівні. Після того як температура тіла і пульс

нормалізуються, обморожені ділянки необхідно протерти насухо. Бажано зробити масаж обморожених ділянок та дати потерпілому випити теплу рідину (наприклад, чай);

потерпілому не рекомендовано вживати спиртні напої, оскільки вони сприяють різкому розширенню спазмованих капілярів, що може призвести до їх розриву. Якщо потерпілий відчуває біль, то можна дати йому знеболювальні таблетки. У подальшому - направити потерпілого до медичного закладу.

5. При електричних опіках для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальне (наприклад, амідопірін (0,5 г) чи анальгін (0,5 - 1 г)). Уникаючи травмування обпеченої ділянки тіла, на уражену ділянку слід накласти суху антисептичну пов'язку. Не дозволяється промивання опіку етиловим спиртом та самостійне зняття залишків горілого одягу.

При опіку очей електричною дугою необхідно накласти холодну примочку із розчином борної кислоти.

У випадку опікового шоку потерпілого слід зігріти. Не можна зривати пухирі, видаляти з обпеченого місця мастику, каніфоль та інші смолисті речовини (за їх наявності), оскільки під час їх видалення можна здерти обпечену шкіру, що може призвести до зараження рани.

6. При хімічних опіках важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. При потраплянні кислоти або лугу на шкіру, ушкоджені ділянки шкіри слід промивати проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15 - 20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% розчином питної соди, а обпечену лугом - 3% розчином борної кислоти або розчином оцтової кислоти. Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку слід змити їх водою з одягу, потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру.

У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу очі необхідно промивати цівкою води протягом 15 - 20 хвилин, після цього промити 2% розчином питної соди, а при ураженні очей лугом - 2% розчином борної кислоти.

При опіках порожнини рота лугом необхідно полоскати рот 3% розчином оцтової кислоти або 3% розчином борної кислоти, а при опіках кислотою - 5% розчином питної соди.

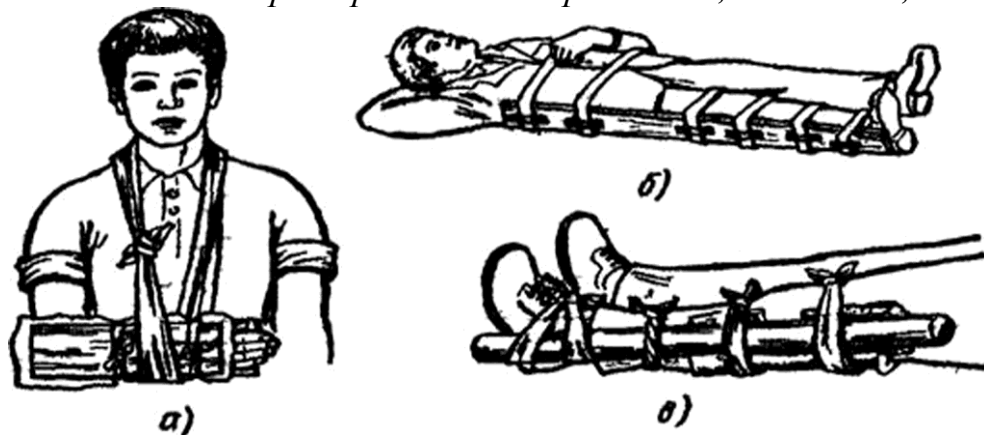
При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потраплянні лугу - розпиленням 3% розчином борної кислоти.

При потраплянні на шкіру сірчаної кислоти або лугу у вигляді твердої речовини слід обтерти її сухою ватою або тканиною, а уражене місце промити водою. Після промивання уражене місце треба обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних.

V. Перша долікарська допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок

1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому переломі необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки. При переломах і вивихах пошкоджену кінцівку слід укріпити шиною (фанерною пластинкою) або дошкою, палицею чи іншим предметом таким чином, щоб шина захопила два найближчі суглоби і зробила їх нерухомими. Пошкоджену руку треба підвісити за допомогою перев'язки або хустки до шиї і прибинтувати до тулуба. При переломі стегна необхідно забезпечити нерухомість трьох суглобів - стегнового, колінного, гомілковостопного, а при переломі плечової кістки - плечового, ліктьового і променезап'ястного (Рис. 8).

Рис. 8. Накладання шин при переломі: а - передпліччя; б - стегна; в - гомілки



2. Удари в ділянці голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть проявитись через декілька годин або днів після травмування. Тому при імовірному переломі черепа (непритомний стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) потерпілого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (за наявності рани - стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (грілку з холодною водою, льодом або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови слід забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття медичного працівника.

3. За підозри перелому хребта потерпілого треба покласти на дошку, не підіймаючи його, або повернути на живіт обличчям униз, пильнуючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

4. За підозри перелому ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах, слід туго забинтувати грудину або стягнути її пов'язкою під час видиху.

5. При вивихах або забиттях з'являється болісність та зміна форми суглобу. До місця вивиху (забиття) потрібно прикласти холодний компрес, а потім накласти тугу пов'язку (за наявності рани - стерильну) та направити потерпілого до медичного закладу для виправлення вивиху.

6. При розтягненні зв'язок суглоба з'являється гострий біль і припухлість. У цьому випадку допомогою є туге бинтування, забезпечення спокою ушкодженої ділянки, прикладання холодного компресу. Ушкоджена ділянка має бути піднята (ушкоджена рука - підвішена, наприклад, на хустці).



VI. Перша долікарська допомога при отруєнні

1. При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення дії отрути.

2. При отруєннях газами виникає головний біль, стукіт у скронях, дзвін у вухах, загальна ослабленість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота, блювання. При сильному отруєнні може наступити сонливість, апатія або навпаки — збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Багато газів викликають подразнення дихальних шляхів, що проявляється кашлем, ядухою, печією у носі та горлі. Деякі гази здатні викликати біль у животі та кишкові розлади (ацетон, ртутні сполуки та ін.), відчуття сп'яніння (пари бензину, ацетону та ін.).

При отруєнні газами слід негайно вивести (винести) потерпілого з зони ураження, розстібнути стискуючий дихання одяг, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, припідняти ноги, вкрити теплими речами, дати понюхати нашатирний спирт. Якщо отруєння несильне, то через 10 - 12 хвилин потерпілий має прийти до нормального стану. Якщо потерпілий знепритомнів, необхідно викликати швидку допомогу або відвезти його до медичного закладу.

3. При отруєнні етилованим бензином існують три шляхи проникнення тетраетилсвинцю у внутрішні органи людини:

через органи дихання (пари бензину) - при цьому отруєння людини супроводжується збудженням, схожим на сп'яніння (ейфорія), запамороченням, головним болем, блюванням, а у важких випадках можуть настати судоми скелетних м'язів, ослаблення дихання;

через шкіру - бензин швидко всмоктується у кров і може спричинити важке отруєння;

через шлунково-кишковий тракт - у разі випадкового ковтання або вживання продуктів, до яких входить бензин; при цьому виникають болі у підгрудинній частині, нудота, блювання, а у важких випадках можна знепритомніти.

4. При отруєнні парами бензину потерпілого слід вивести із зони ураження. Зі шкіри бензин слід змивати водою з милом. При отруєнні потерпілого через шлунково-кишковий тракт - промити шлунок чистою водою або іншою нейтральною рідиною. Для цього треба дати потерпілому випити не менше двох літрів води, допомогти йому якомога нижче нахилитися, сильно натиснути на черевну стінку, глибоко застромити до рота два пальці і викликати блювання.

5. Отруєння антифризом настає при вживанні його всередину. Смертельна доза такої рідини - приблизно 100 - 200 г. Після вживання антифризу настає сп'яніння, що супроводжується збудженням (ейфорією). Потім, після нетривалого періоду (2 - 6 годин), цей стан змінюється депресією, сонливістю. Обличчя потерпілого стає одутим, червоним, зіниці - розширені або звужені, реакція на світло млява чи взагалі відсутня. Пульс - напружений, а незадовго до смерті частішає, ледь вловлюється. Під час надання першої допомоги треба якомога швидше промити шлунок потерпілого, дати йому сольовий або проносний засіб та терміново відправити до медичного закладу.

6. При отруєнні хлором подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами легкого отруєння хлором є подрапування, сухість у горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипіння, чмихання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми важкого отруєння - важкий загальний стан, синюшність обличчя, задишка, підвищення температури, блювота, нестерпний кашель, який може перейти у клекотливе дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей - слезоточивість, почервоніння, кон'юнктивіти, спазми повік, а при потраплянні хлорної води всередину організму - нудота, блювання, біль у животі.

Основні заходи першої допомоги при отруєнні хлором:

вивести (винести) потерпілого із зони ураження;

звільнити потерпілого від стискуючого одягу, забезпечити повний спокій та прикрити ковдрою; при легкому отруєнні напоїти потерпілого теплою водою (з содою) та за можливості провести інгаляцію 2 - 3% розчином соди протягом 10 - 20 хвилин;

при потраплянні хлору в очі промити їх 2% розчином соди або водою;

при потраплянні всередину організму потерпілого хлорної води, промити шлунок 2% розчином гіпосульфїту натрію¹ (дати йому випити 4 - 5 склянок води та викликати блювання надавлюванням пальцями на корінь язика), а потім дати 10 - 15 крапель нашатирного спирту з водою.

При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.

VII. Перша долікарська допомога при потраплянні сторонніх тіл до організму, укусах тварин та епілепсії

1. При потраплянні стороннього тіла під шкіру або ніготь, першу допомогу з його видалення слід надавати у разі, якщо це можливо виконати в існуючих

¹Розчин гіпосульфїту натрію може бути додатково введений до складу аптечки.

умовах. Місце, з якого видалили стороннє тіло, треба змастити настоянкою йоду та накласти пов'язку.

За неможливості видалення стороннього тіла в умовах підприємства необхідно негайно звернутися по допомогу до медичного закладу.

Сторонні тіла, що потрапили до очей, слід видаляти за допомогою промивання струменем теплої води або слабкого розчину борної кислоти.

2. За будь-якого укусу тварини шкіру навколо рани або подряпини треба змастити настоянкою йоду і накласти стерильну пов'язку, а потерпілого направити до медичного закладу для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

3 Перша допомога під час нападу епілепсії:

не дати хворому впасти навзнік, щоб при падінні потерпілий не отримав травму;

покласти потерпілого на рівню поверхню, повернути голову набік для стікання слини;

розстібнути стискуючий дихання одяг (комір, краватку тощо);

між зубами вкласти скручену носову хустину, для того, щоб потерпілий не прикусив язика;

покласти на лоб холодний компрес та за необхідності викликати швидку медичну допомогу.

VIII. Перша долікарська допомога при діабетичній комі

1. 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.

2. Кома - це стан глибокого ураження центральної нервової системи, що характеризується непритомністю, відсутністю реакцій на зовнішні подразники і розладом регуляції життєво важливих функцій організму.

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

3. 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.

5 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.

4. 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.

ІХ. Виклик швидкої медичної допомоги

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103 або іншим телефоном найближчого медичного закладу(травмпункту). Після негайного надання першої долікарської допомоги треба відправити потерпілого у найближчу лікарню доступним транспортним засобом.

Головний спеціаліст загального
відділу



Тетяна ГАВРЮШЕНКО