

Практична робота №7 НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

Вивчаючи нещасні випадки та готуючи заходи щодо боротьби з ними, значну увагу необхідно приділити наданню першої долікарської допомоги, яка відіграє важливу роль у процесі подальшого лікування потерпілого і нерідко вирішує подальший стан його здоров'я.

У разі виникнення нещасного випадку більшість людей не може ефективно надати допомогу потерпілому. Їх неспроможність діяти швидко, рішуче і правильно пояснюється відсутністю відповідних знань, а також сильними емоційними переживаннями, нездатністю приборкати страх та хвилювання. Інколи хвилини вирішують наслідок нещасного випадку – життя або смерть, інвалідність або сприятливий результат. Крім того, травми часто трапляються в таких умовах, коли немає можливості терміново викликати "швидку допомогу", або в перші хвилини скористатися допомогою лікаря. У таких випадках дуже часто життя людини залежить від колег по роботі, друзів чи просто випадкових людей, що опинилися поруч, їх вміння надати потерпілому першу долікарську допомогу до прибуття лікаря.

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. Ненадання ПДД при нещасних випадках, раптових гострих захворюваннях людини призводить до тяжких наслідків, аж до летальних. Своєчасна ПДД відіграє важливу роль у подальшому лікуванні потерпілих і хворих, сприяє скороченню термінів їх медичної та трудової реабілітації.

З метою правильного прийняття рішення в діях щодо надання першої долікарської допомоги розглянемо її загальні принципи. Основними принципами, якими керуються при наданні першої долікарської допомоги, є:

- правильність і доцільність дій;
- швидкість та рішучість при виконанні дій;
- продуманість та спокій.

Людина, яка надає першу долікарську допомогу, повинна знати:

- характерні ознаки порушення функцій організму потерпілого;
- загальні принципи надання першої долікарської допомоги при отриманих ушкодженнях;
- способи евакуації людей.

Людина, що надає допомогу, повинна вміти:

- оцінити стан здоров'я потерпілого;
- визначити, якої допомоги він потребує;
- забезпечити прохідність повітря через верхні дихальні шляхи;
- виконати штучне дихання та зовнішній масаж серця;
- зупинити кровотечу;
- накладати пов'язку при ушкодженні;
- іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток;
- надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, отруєнні, ураженні електричним струмом, опіках;
- користуватися аптечкою швидкої допомоги.

При наданні першої допомоги необхідно керуватися такою послідовністю дій:

- усунути вплив на організм людини факторів, які загрожують її здоров'ю та

життю;

- оцінити стан потерпілого;
- визначити послідовність дій щодо рятування потерпілого залежно від тяжкості травми, що становить найбільшу загрозу для його життя;
- викликати швидку допомогу або медичних працівників, якщо є така можливість;
- виконувати необхідні дії для рятування потерпілого в порядку терміновості;
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичних працівників;
- повідомити адміністрацію про те, що трапилось.

Важливо знати обставини, при яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилину, особливо коли потерпілий втратив свідомість.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

Головне при наданні першої допомоги – якнайшвидше звільнити потерпілого від дії струму. Для звільнення потерпілого при ураженні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі, мережу живлення;
- сухою палкою відкинути від потерпілого провід, який знаходиться під напругою, відтягнути потерпілого від електричних проводів, від струмопровідних частин установки. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ і т.п. Рекомендується стати на ізолюваний предмет (на суху дошку, на згорток сухого одягу).

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

При напрузі в електричних установках понад 1000 В рятувальник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти діелектричною штангою. Якщо потерпілий при свідомості, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом і залишають у стані спокою до прибуття лікаря.

Якщо після звільнення потерпілого від дії струму він не дихає, то потрібно негайно приступити до штучного дихання і непрямого (зовнішнього) масажу серця. Найбільш ефективним методом штучного дихання є "рот в рот" або "рот у ніс". Робиться це таким чином: стають з лівого боку від потерпілого, підкладають під його потилицю ліву руку, а правою тиснуть на його лоб. Це забезпечить вільну прохідність гортані. Під лопатки потерпілому кладуть валик із скрученого одягу, а рот витирають від слизу. Зробивши 2–3 глибоких вдихи, особа, яка надає допомогу, вдуває через марлю хустку повітря із свого рота в рот або ніс потерпілого. При вдуванні повітря через рот особа, що надає допомогу, закриває пальцями ніс потерпілого, при вдуванні через ніс потерпілому закривають рот. Після закінчення вдування повітря в рот чи ніс потерпілого звільняють, щоб дати можливість вільному видиху. Частота вдування повітря потерпілому повинна бути 12–13 разів за хвилину.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу йому потрібно разом зі штучним диханням робити масаж серця. Робиться це так: потерпілого кладуть на спину на підлозі, звільняють грудну клітку від одягу, який стискає потерпілого. Особа, що надає

допомогу, знаходиться з лівого боку від потерпілого, долонями двох рук натискує на нижню частину грудної клітки потерпілого з силою, щоб змістити її на 3–4 см. Після кожного натискування потрібно швидко забирати руки з грудної клітки, щоб мати можливість їй випростатись. У такій ситуації операції чергуються. Після 2–3 вдунь повітря роблять 4–6 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припинають на 2–3 сек. Перші ознаки того, що потерпілий приходить до свідомості, – поява самостійного дихання, зменшення синюватості шкіри та поява пульсу. Констатувати смерть має право лише лікар.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КРОВОТЕЧІ

Перша допомога при пораненні та кровотечі зводиться до обережного накладання на рану індивідуального пакета. При цьому мити її водою, змивати кров з рани забороняється. Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку. У цьому випадку приготовлену для перев'язування тканину змочіть настоянкою йоду так, щоб пляма йоду трохи перебільшувала розміри рани.

При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку, закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї на 4–5 хв., не торкаючись рани пальцем. Після цього рану треба забинтувати. Якщо кровотеча продовжується, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джутом чи закруткою.

При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою тощо). Потім джгут розтягують і туго перетягують ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, доки не припиниться кровотеча. При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягується, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку такий джгут завізують вузлом і використовують як закрутку. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стержень), яким закручують закрутку до припинення кровотечі. Через 1 годину після накладання джгута його попускають на 5–10 хв., щоб не виникла небезпека омертвіння знекровленої кінцівки. *При пораненні великих судин шиї* і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на поранену судину у самому місці поранення.

ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, РОЗТЯГУ ЗВ'ЯЗОК СУГЛОБІВ, УДАРАХ

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

Особливо небезпечні травми хребта. У таких випадках необхідно обережно, не

піднімаючи потерпілого, підсунути йому під спину дошку, щит, двері тощо. *При переломі ребер* необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. *При ушкодженні тазу* необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді ноші, а під зігнуті і розведені колінні суглоби підкласти валик. *При переломах і вивихах ключиці* у підм'язову западину кладуть вату або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати в косинці, яку підв'язують до шиї. *При переломах та вивихах зап'ястка та пальців рук* роблять таким чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінця пальців, і перебинтовують. *При розтягу зв'язок суглобів* – підняти хвору кінцівку догори, накласти холодний компрес та тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря. *При ударах* – забезпечити потерпілому повний спокій, накласти на місце удару холодний компрес. *При ударах* із синцями не слід класти примочки, місце удару змастити настоякою йоду і накласти пов'язку.

ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ, ТЕПЛОВИХ УДАРАХ

При наданні першої допомоги при опіках, теплових ударах слід швидко припинити дію високої температури. Це має особливо велике значення при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг. У першому випадку необхідно загасити полум'я, негайно накинути на людину, що горить, будь-яку цупку тканину, щільно притиснути її до тіла. Знімають тліючий одяг або обливають його водою.

При промоканні одягу гарячою водою його також необхідно обливати холодною водою або зірвати, швидко занурення обпеченого обличчя у холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку. Місце опіків кислотами ретельно промивають струменем води протягом 10–15 хвилин. Обпечене місце промити 5%-ним розчином перманганату калію, або 10%-ним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). На місце опіку накладають бинт. Місце опіків їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) промивають проточною водою протягом 10–15 хвилин, потім слабким розчином оцтової кислоти. Місце опіків накривають марлею.

Опіки бувають трьох ступенів. При опіках *першого ступеня* з'являється почервоніння, припухлість шкіри. Уражені місця обробляють спиртом, прикладають примочки з розчину перманганату калію і забинтовують. При *більш тяжких опіках (II та III ступенів)* обпечені місця спочатку звільняють від одягу, накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. При опіках не слід розрізати пухирів, видаляти смолистих речовин, що прилипли до обпеченого місця, віддирати шматків одягу, які прилипли до рани.

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

При *появі різних ознак теплового або сонячного удару* потерпілого негайно виводять на свіже повітря або в тінь, потім його кладуть, розстібають одяг, що стискує, на голову і серце кладуть холодні компреси, дають пити у великій кількості холодну воду, у тяжких випадках потерпілого обливають холодною водою. При припиненні дихання або його утрудненні до прибуття лікаря потерпілому роблять штучне дихання.

ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ОБМОРОЖЕННІ ТА ПЕРЕОХОЛОДЖЕННІ

Дії при наданні першої медичної допомоги відрізняються в залежності від ступеню обмороження, стану загального охолодження організму людини, його віку та наявних хвороб.

При наданні першої допомоги необхідно припинити дію охолодження, зігріти кінцівки для відновлення кровообігу в уражених холодом тканинах із метою попередження розвитку інфекційних ускладнень. У першу чергу слід направити постраждалого до найближчого теплого приміщення, зняти з нього взуття, верхній одяг, шкарпетки та рукавички. Одночасно з проведенням заходів першої черги треба викликати швидку медичну допомогу для проведення кваліфікованих заходів щодо рятування постраждалого.

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

При *обмороженні II-IV* ступеню швидке зігрівання, масаж або розтирання не робить. Слід накласти на уражену поверхню теплоізолюючу пов'язку (шар марлі, товстий шар вати, знов шар марлі, а зверху клейонку або прогумовану тканину). Уражені кінцівки зафіксуйте за допомогою підручних засобів (шматок дошки або фанери, щільний картон), які накладаються та фіксуються зверху пов'язки. Для теплоізоляції можна використовувати ватники, куфайки, вовняну тканину тощо. Ураженим дають пити теплу рідину, гарячу їжу, невелику кількість алкоголю, таблетку аспірину або анальгіну, по 2 таблетки „Но-шпи” або папаверину. Не потрібно розтирати уражених снігом, тому що кровоносні судини верхніх та нижніх кінцівок можуть постраждати. Не можна застосовувати швидке зігрівання обморожених кінцівок біля багаття, безконтрольно застосовувати грілки та інші джерела тепла, тому що це погіршує перебіг обмороження. *Не рекомендується, як неефективний*, варіант першої допомоги – застосування олій та жирів, розтирання кінцівок спиртом при глибокому обмороженні.

При загальному охолодженні організму людини легкого ступеню достатньо ефективним методом лікування є зігрівання постраждалого в теплій ванній при початковій температурі води 24^oC, поступово температуру води збільшують до нормальної температури тіла людини. В разі наявності у постраждалого середнього або важкого ступеню охолодження, з порушенням дихання та кровообігу, людину необхідно швидко відвезти до лікувального закладу.

ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ

Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2–3 години, інколи через 20–26 годин.

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

При *отруєнні кислотою*, якщо нема симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, водою. При отруєнні лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кліткою або в ділянці шлунка)

потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

При харчовому отруєнні потерпілому кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5–2 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Можна дати 8–10 таблеток активованого вугілля. Потім дають багато чаю, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1–2 год., і отрута надходить вже із шлунку до кишечника, то викликати блювання даремно. У такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати розведені крохмаль або молоко. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННЯХ

При пораненнях спочатку необхідно обробити рану від забруднення та зараження мікробами. Особливу увагу потрібно надавати ранам, які забруднені землею, з метою уникнення зараження правцем. Своєчасне введення протиправцевої сироватки попереджує це небезпечне захворювання.

Особа, що надає першу допомогу при пораненнях повинна старано вимити руки водою з милом. Якщо така можливість відсутня, то пальці слід обробити йодним розчином. Пам'ятайте наступне:

- забороняється промивати рани водою, або будь-якими ліками, засипати порошками, покривати мазями;
- забороняється також вилучати із рани пісок, землю та інше, щоб неускладнити зараження рани;
- забороняється вилучати згустки крові з рани (це може викликати сильну кровотечу);
- забороняється замотувати рану ізоляційною стрічкою.

Необхідно розкрити існуючий в шкавчику першої допомоги індивідуальний пакет (не доторкатися до тієї частини, яка буде накладена на рану), накласти перев'язуючий матеріал на рану та зав'язати бинтом. В разі відсутності індивідуального пакету, для перев'язки використати шматок чистої матерії, змоченої йодним розчином.

АПТЕЧКА (ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ, РІЗНОВИДИ)

Аптэчка – набір лікарських засобів, інструментів та приладів, які призначені для надання першої медичної допомоги. Аптечкою також називають ящик, сумку, в якій знаходяться лікарські засоби та інструменти. Вміст і розмір залежить від передумов надання допомоги, характеру захворювань та травм, а також кількості чоловік, яким може бути потрібна допомога.

Типологія аптечок

1. Медична індивідуальна – для надання першої медичної допомоги в польових умовах, наприклад при виконанні бойових дій.

2. Військова – для надання першої медичної допомоги при пораненнях екіпажів бойових транспортних засобів колісних або гусеничних (склад: лікарські та перев'язувальні засоби, для 3–4 людей, прикріплена на бойовій машині постійно).

2.1 Індивідуальна – призначена для попередження або зниження дії факторів сучасної зброї, а також для надання першої медичної допомоги, являє собою пластикову коробку з наведеним переліком засобів та призначенням препаратів, вага 100 г. Серед вмісту присутні наступні лікарські засоби: засіб при отруєнні фосфоорганічними речовинами (затруднене

дихання, поява слини, порушення зору); протибольовий засіб (профілактика травматичного, або опікового шоку; радіозахисний засіб; протибактеріальний засіб (для профілактики раневої інфекції, опіках, пораненнях); протиблювотний засіб.

2.2 Десантна – призначена для надання першої медичної допомоги у вигляді само-ї взаємодопомоги при пораненнях особового складу аеромобільних військ і морського десанту. До складу входять таблетки знезаражувальні, індивідуальний перев'язувальний пакет, джгут.

3. Автомобільна аптечка – для надання першої медичної допомоги при ДТП та аваріях на дорозі. Розрізняють для легкових автомобілів, вантажних та пасажирського транспорту.

4. Аптечка бортова літальних апаратів – присутня у літальному апараті і призначена для однієї чи трьох людей.

5. Аварійна – для надання першої медичної допомоги пораненим після вимушеної посадки військових, військово-повітряних сил.

6. Для обслуговування авіаційних літальних апаратів – використовується на летовищі, призначена для 5-8 травмованих.

7. Ветеринарна аптечка – використовується для надання першої медичної допомоги тваринам.

Комплектація

Вміст аптечки різниться за сферами застосування, однак існують загальні принципи комплектування. Зазвичай до її складу входить:

– Набір для обробки ран і зупинки кровотеч: бинти, пластири, джгути, антисептики (спиртові розчини йоду, брильянтовий зелений та ін.) і т. д.

– Антибіотики загальної дії.

– Нітрогліцерин та його похідні.

– Антигістамінні (протиалергічні) препарати.

– Спазмолітичні препарати.

– Нашатирний спирт

– Інструмент: ножиці (переважно атравматичні), гумові рукавички, скальпель та ін.

– Засоби для детоксикації: активоване вугілля або біле вугілля, перманганат калію.

Також до складу аптечки можуть входити:

– Засоби для проведення вентиляції легень.

– Протишовкові набори.

– Засоби для знезараження води – створені на основі дихлорсульфоамідобензойної кислоти та активного хлору, забезпечує знезараження однієї фляги (800 мл), воду можна вживати через 30–40 хв. після розчинення таблетки

Маркування

Аптечка повинна розташовуватися у футлярі з твердими стінками для попередження пошкодження ліків у скляній упаковці. На аптечці повинен бути нанесений спеціальний знак для полегшення пошуку сумки у випадку необхідності. Як такий знак може використовуватися червоний хрест на білому фоні, білий хрест на зеленому фоні та ін. Усі таблетки зберігаються у пеналях, які мають різний колір та форму, що дозволяє знайти потрібний засіб у темряві, а знеболювальні розчини вміщено у шприцах-тюбиках, ковпачки яких мають різні кольори. При використанні будь-якого засобу аптечку потрібно терміново доповнити. Середній строк придатності аптечки – 18 місяців.

**СКЛАД АПТЕЧКИ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ НЕВЕЛИКИХ
(ДО 100 ЧОЛОВІК) ВИРОБНИЧИХ ПІДПРИЄМСТВ І ОРГАНІЗАЦІЙ**

Найменування	Кількість (шт)
Анальгін 0,5 у таблетках №10	2
Валідол 0,06 у таблетках №6	1
Вугілля активоване 0,25 №10	2
Нітрогліцерин у капсулах №20	1
Розчин брильянтової зелені спиртовий 1% 10 мол.	1
Бинт марлевий нестерильний 5×10	1
Серветка кровоспинна з фурагіном	1
Но-Шпа 40 мг. №20	1
Пов'язка атравматична із хлоргексидином №1	1
Розчин аміаку 10% 40 мол.	1
Лейкопластир 1×250	1
Вата хірургічна 50 гр.	1
Джгут кровоспинний	1
Корвалол 25 мол.	1
Стаканчик для прийому ліків	1
Кислота ацетилсаліцилова 0,5 №10	2
Синтоміцину лінімент 5% 25 р.	1
Лейкопластир бактерицидний 1,9×7,2	10
Бинт марлевий стерильний 7×14	1
Бинт нестерильний 5×5	2
Сульфацил натрію 20% 5 мол	1
Перекис водню 3% 40 мол	1
Гіпотермічний пакет (міхур)	1
Пристрій для проведення штучного дихання	1
Ножиці	1
Бинт еластичний трубчастий №1, 3, 6	3
Футляр	1

**СКЛАД АПТЕЧКИ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ
УНІВЕРСАЛЬНОЇ (РЕКОМЕНДОВАНА ДО ЗАСТОСУВАННЯ В ОФІСАХ,
БАНКАХ, НА ВИРОБНИЦТВАХ)**

Найменування	Кількість (шт)
Активоване вугілля в таблетках №10	2
Аміаку розчин флакон 10 або 40 мол	1
Анальгін у таблетках №10	1
Ацетилсаліцилова кислота 0,5 №10	1
Бесалол у таблетках №6	1
Бинт 5×3 або 5×5 нестерильний	2
Бинт 5×10 нестерильний	2
Бинт 5×10 стерильний	1
Бинт трубчастий №2	3
Борна кислота 10 г	1
Валідол у таблетках №10	1
Йоду розчин 5% флакон 10 мол	1
Лейкопластир бактерицидний	2
Мазь борна 5% 25 р.	1
Натрію гідрокарбонат 25 р.	1
Таблетки від кашлю	2
Трубка гумова - Джгут кровоспинний	1
Фурацилін	1
Футляр пластиковий	1
Екстракт валеріани 15 мол	1

**СКЛАД АПТЕЧКИ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ
ВИРОБНИЧИХ ПІДПРИЄМСТВ І ОРГАНІЗАЦІЙ (ПОНАД 100 ЧОЛОВІК)**

Найменування	Кількість (шт.)
Знеболюючі, протизапальні й протишокові засоби	
Таблетки анальгіну по 0,5 № 10	3
Портативний гіпотермічний (охолоджуючий) пакет	3
Кислота ацетилсаліцилова 0,5 №10	2
Розчин сульфацилу натрію	3
Засоби для зупинки кровотечі, обробки й перев'язки ран	
Дезінфікуючі серветки для гігієнічної обробки рук	30
Спрей «Олазол» для обробки ран и опіків	1
Вата нестерильна, упаковка 50 г	2
Бинт стерильний 7×14	6
Бинт стерильний 5×10	4
Бинт трубчастий №№ 1,3,6	3
Серветки марлеві	20
Рукавички хірургічні нестерильні	8
Лейкопластир 1×500 або 1×250	4
Салфетки кровоспинні 6×10 № 3	5
Пов'язка атравматична із хлоргексидином №1	25
Лейкопластир бактерицидний 5×10 см	25
Розчин брильянтової зелені 1% 10 мл	3
Перекис водню 3% 40 мл	3
Засоби при болях у серці	
Нітрогліцерин капсули № 20	2
Валідол таб. № 10 або № 6	3
Засоби для серцево-легеневої реанімації при клінічній смерті	
Пристрій для проведення штучного дихання	1
Засоби при непритомності й колапсі	
Аміак розчин 10% 10 мл	3
Засоби при дезінтоксикації при харчових отруєннях	
Вугілля активоване таб. № 10	3
Засоби при стресових реакціях	
Корвалол 15 мл	4
Медичні предмети	
Ножиці тупокінцеві	1
Джгут кровоспинний	1
Стаканчик для прийому ліків	1
Термометр медичний	1

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 потоплюючих лише в тому разі, якщо Ви досвідчений рятівник 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 щокою до потерпілого, відчуйте потік повітря.



Якщо ознаки дихання відсутні, покличете 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.

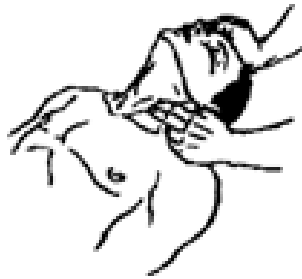
Спосіб рот-до-рота-і-носа

Для немовлят і малих дітей можна одночасно щільно охопити своїми губами рот і ніс, акуратно дуюючи 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.
- Розщепіть 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 вдубання.
- Після кожного вдубання піднімайте свою голову, щоб потерпілий видихнув повітря.
- Прослідкуйте за рухом повітря.
- Якщо грудна клітина не піднімається, ще більше відведіть голову потерпілого назад, розігнувши шию, і продовжуйте ШД.
- Забезпечте герметичність вдубання повітря.
- Після проведених двох активних вдубань, перевірте пульсацію сонної артерії на шії.
- Попросіть когось викликати медичну допомогу.
- Якщо пульсація відчутна, продовжуйте ШД з частотою одне вдубання 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:

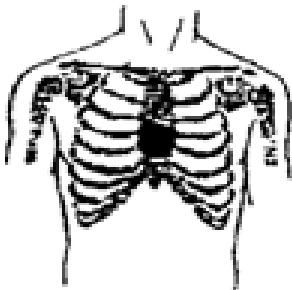
- непритомність;
- відсутність пульсу на великих артеріях (сонна і стегнова);
- відсутність тонів серця;
- зупинка дихання чи раптова поява періодичного дихання;
- розширення зіниць очей;

– 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 груднини, строго на серединній лінії.
- Для проведення масажу кладуть долоні одна на одну навхрест і тиснуть на груднину в зоні, розміщеній на 3-4 поперечних пальці (3-4,5 см) вище під місця прикріплення до груднини 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 стиснення 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 вдубання приходиться 5 стискань грудної клітини.

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 променевій 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;

– фіксувати пальцями кут нижньої щелепи, відведіть її вгору;

– великими пальцями відкрийте рот, щоб повітря вільно проходило в дихальні шляхи;

– вдуючи в рот, ніс потерпілого закрийте своєю щогою.

Задущення

Задущення – це перешкода проходженню повітря.

Коли задущення спричинене шматком страви чи іншим предметом, потерпілий буде намагатися викашляти його.



Не втручайтеся, але будьте наготові 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 поверхневе 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 терморегуляції 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, небережних, 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 швидку 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 швидку 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 функцій 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 витягнути 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.