

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР ЦІВІЛЬНОГО
ЗАХИСТУ ТА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ
ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Л.А. Полівода

**Надання першої медичної допомоги
при надзвичайних ситуаціях**

навчальний посібник

Херсон 2014

Навчальний посібник розроблено для підготовки командирів, особового складу формувань цивільного захисту, пожежників-рятувальників.

Укладачі:

Ненько С.К. – начальник навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Херсонської області, полковник служби цивільного захисту.

Полівода Л.А. – лікар навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Херсонської області.

Рецензенти:

Добровольський Л.П. – заступник головного лікаря з оперативної роботи, медицини катастроф та цивільного захисту Херсонської області.

Обговорено і схвалено:

Науково-методичною радою цивільного захисту та безпеки життєдіяльності населення.

Протокол № від 2014р.

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Призначення першої медичної допомоги та загальні принципи її надання.....	4
Прийоми надання само- та взаємодопомоги при пораненнях, кровотечі.....	6
Прийоми надання само- та взаємодопомоги при вивихах, розтягуваннях та при переломах.....	15
Прийоми надання допомоги при клінічній смерті.....	22
Заключна частина.....	26

Вступ

Стихійні лиха, аварії, катастрофи можуть викликати масові ураження. Унаслідок цього можливі різні травми – струси, переломи, стискання окремих частин тіла, поранення живота, грудної клітки, голови тощо. Пожежі можуть викликати опіки всіх ступенів разом з травмами. Аварії на хімічно і радіаційно небезпечних об'єктах можуть призвести до ураження великої кількості населення, що проживає поблизу цих об'єктів, якщо не будуть вжиті термінові заходи захисту.

Ураження людей може бути викликане уламками зруйнованих ударною хвилею споруд, осколками скла, грудками землі, а також пожежами, що виникають. У більшості випадків ураження людей можуть бути комбінованими- поєднанням поранень, переломів, опіків.

Органи охорони здоров'я і медична служба цивільної оборони будуть прагнути наблизити до місць надзвичайних ситуацій свої формування і намагатися надати потерпілим першу медичну допомогу і евакуювати уражених у медичні заклади. Щоб допомога була ефективною багато залежить не тільки від медичних формувань ЦЗ, а також від дій та умінь особового складу формувань ЦЗ, від кожного громадянина надати само- і взаємодопомогу при ураженнях внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадків

!!!!!!Своєчасне і правильне виконання найпростіших прийомів медичної допомоги при травматичних пошкодженнях, опіках, обмороженнях і нещасних випадках, радіоактивному опромінюванні та отруєнні сильнодіючими отруйними речовинами дозволить зберегти здоров'я та життя потерпілому!!!!!!

Призначення першої медичної допомоги та загальні принципи її надання

Основна вимога, що ставиться до першої медичної допомоги – своєчасність і правильність її надання. При недодержанні цієї вимоги захисні сили організму ураженого можуть вичерпатись, після чого навіть кваліфікована медична допомога може виявитися марною. Фактор часу при організації першої допомоги відіграє основну роль, так як приблизно у середньому кожний третій уражений буде знаходитись у важкому стані і для його врятування буде потрібна негайна допомога. Чим швидше буде надана така допомога, тим більше буде врятовано людей.

Той хто надає першу допомогу, повинен самостійно швидко вирішити, що треба робити для врятування життя ураженого. У першу чергу має бути усунута та причина, яка є найбільш загрозовою або небезпечною для життя ураженого. При наданні першої допомоги ураженим здійснюють тимчасову зупинку кровотечі, накладення пов'язок при пораненнях і опіках, іммобілізацію при переломах кісток, штучне дихання; на уражених, що знаходяться на заражених радіоактивними речовинами або бактеріальними засобами ділянках місцевості при необхідності, надягають зволожені ватно-марлеві пов'язки, протипилові тканинні маски, респіратори або протигази (при зараженні території отруйними речовинами-обов'язково протигази), проводять часткову санітарну обробку, дезактивацію, дегазацію і дезінфекцію; дають протиотруту (антидот) при ураженні отруйними речовинами, а при ураженні бактеріальними засобами-засоби екстреної профілактики; виносять (вивозять) уражених у лікувальні установи, що збереглися, або загопи першої медичної допомоги. Послідовність проведення цих заходів залежить від характеру, ступеня зараження і від конкретних умов, що склалися.

В першу чергу медичну допомогу надають ураженим, таким, що мають небезпечну для життя артеріальну кровотечу, знаходяться в стані шоку, при зупинці серцевої діяльності і дихання, наявності важких комбінованих травм і уражених електричним струмом.

Не менше значення має і правильне визначення черговості виконання прийомів надання першої медичної допомоги, особливо при важкій комбінованій травмі:

- не можна, наприклад, проводити іммобілізацію при відкритому переломі кістки з артеріальною кровотечею, поки вона не зупинена, не введений протибольовий засіб, а рана не закрита стерильною пов'язкою;

- не допустимо проводити штучне дихання і непрямий масаж серця ураженому, у якого не звільнені верхні дихальні шляхи, і якщо він неправильно лежить.

В першу чергу треба провести ті заходи щодо надання першої медичної допомоги, від яких залежить збереження життя ураженого, а також ті, без яких не можуть бути виконані подальші прийоми.

Якщо життю ураженого загрожує небезпека, то першу медичну допомогу йому надають на місці, де він виявлений.

Людина, яка надає першу допомогу, повинна знати основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини, загальні принципи надання першої долікарської допомоги і її прийоми стосовно характеру отриманих потерпілим пошкоджень.

Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти:

- оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги насамперед той потребує;

- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;

- виконати штучне дихання «із рота в рот» або «із рота в ніс» та зовнішній масаж серця і оцінити їх ефективність;

- зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин;

- накласти пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, забої);

- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому забої, термічному ураженні;

- надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості;

- використати підручні засоби при перенесенні, навантаженні і транспортуванні потерпілого;

- визначити необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом;

- користуватися аптечкою швидкої допомоги.

Прийоми надання само та взаємодопомоги при пораненнях, кровотечі.

Серед травм, які виникають в осередках ураження надзвичайних ситуацій, може бути велика кількість ран –ударів, розтрощувань, різаних, колотих, рваних та інших.

Раною називають всяке порушення цілості шкірних і слизових оболонок організму людини, при цьому найбільше ушкоджуються м'язи, кістки внутрішні органи.

Кровотечі. За характером кровотечі завжди можна визначити, які судини пошкоджені.

Капілярна кровотеча,

Коли кров повільно сочиться із пошкоджених судин, зупиняється накладанням давлучої пов'язки.

Венозна кровотеча коли із рани витікає безперервно струмінь темно-червоної крові, зупиняють його шляхом придання підвищеного стану пошкодженої частини тіла і накладання тугої давлучої пов'язки; при пошкодженні великих вен кровотечу зупиняють накладанням джгута.

Артеріальна кровотеча, коли із рани витікає яскраво-червона кров;пульсуючого характеру; зупиняють її пальцевим притискуванням, накладанням давлучої пов'язки, джгута або закрутки. Кровотеча із малих артерій може бути зупинена накладанням давлучої пов'язки: на рану накладають декілька шарів стерильної марлі або бинта, потім шар вати, і все це щільно



Пальцеве притискання артерії при кровотечі з рани передпліччя



Пальцеве притискання артерії при кровотечі з рани на шиї



Пальцеве притискання артерії при кровотечі з рани на стегні

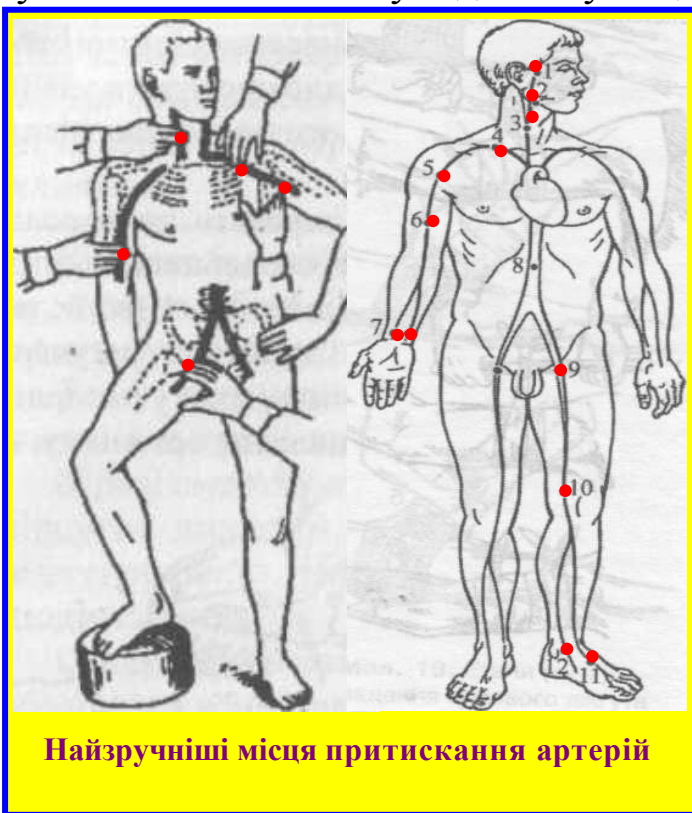
прибинтовують.

Правила зупинки кровотеч

Найбільш швидко зупинити кровотечу можна за допомогою пальцевого притискування кровоносної судини до прилеглої кістки; особливо цей спосіб придатний при ранах голови, обличчя та шиї.

При кровотечах із ран голови притискують скроневу артерію попереду вуха, на рівні брови; при кровотечах із ран обличчя або губ притискують нижню щелепну артерію по середині нижньої щелепи напроти малого корінного зуба; кровотечу із ран голови і обличчя можна зупинити, крім того, шляхом притискування одної із сонних артерій, збоку від гортані, до шийних хребців.

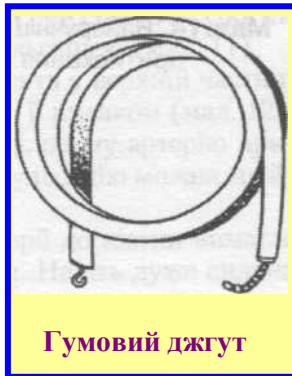
Кровотечу із плечової артерії можна зупинити, вдавлюванням тугого валика із вати у підпахову впадину.



Кровотечу із ран на носі зупиняють шляхом притискування стегнової артерії всередині пахового згину.

Сильну артеріальну і венозну кровотечу тимчасово зупиняють за допомогою джгута або закрутки. Джгут на кінцівку накладається тоді, коли тиснуча пов'язка не дає ефекту або потрібно швидко зупинити сильну кровотечу із великих судин.

Спеціальні кровоспинні джгути виготовляють із гуми або тканини. Гумовий джгут являє собою товсту еластичну гумову трубку або стрічку довжиною до **1,5 м** з ланцюжком і кріючком на кінцях або без них. Перед накладанням такого джгута під нього обов'язково підкладається прокладка із тканини, вати або марлі. Джгут беруть за середину, злегка розтягують і обертають ним кінцівку так, щоби наступні оберти розташувалися поруч з першими і з'являлася широка давлюча поверхня; кінці джгута скріплюють за допомогою кріючка і ланцюжка, при їх відсутності – зав'язують.



Гумовий джгут

Важливо правильно накладати джгут і закрутку. При правильному їх накладанні кінцівка нижче коліна біліє, пульс пропадає і зупиняється кровотеча. Недостатньо туго накладений джгут (закрутка) не зупиняє кровотечу; від здавлювання вен створюється застій крові, від чого кінцівка синіє і набрякає, а кровотеча збільшується. Однак неможливо джгут (закрутку) накладати надто туго: сильне перетягування кінцівки викликає стійке порушення чутливості і руху кінцівок одразу після накладання його і може привести до омертвіння кінцівки.

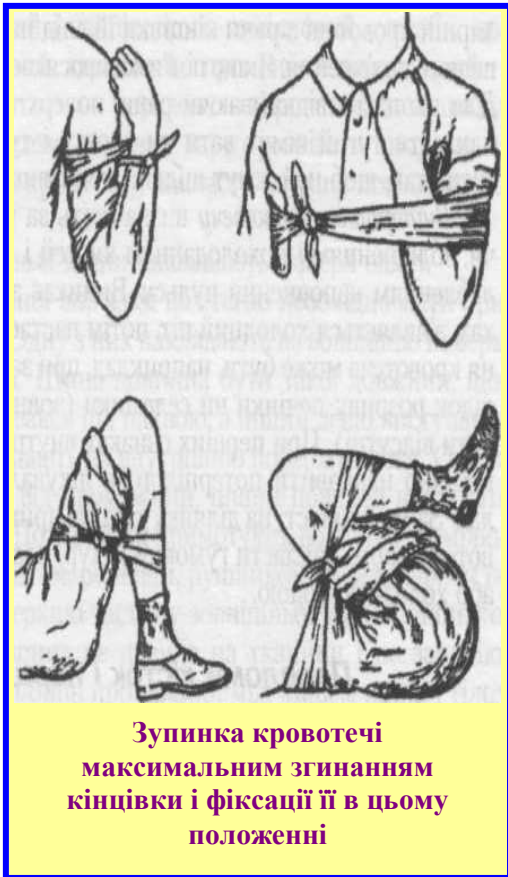
Необхідно особливо підкреслити те, що джгут або закрутка накладається не більш ніж на **1,5-2 г**, а у холодний час і при променевих (радіаційних) ураженнях – не більше як на **1 г**, інакше



Накладання джгута: 1) на гомілку; 2) на стегно;
3) на передпліччя; 4) на плече;
5) на плече високо з прикріпленням до тулуба;
6) на стегно високо з прикріпленням до тулуба

може виникнути омертвіння кінцівки. Час накладання джгута або закрутки обов'язково повинен бути відмічений на папірці, який підкладають під джгут (закрутку), або на самій пов'язці.

Якщо з моменту накладання джгута або закрутки пройшло більше **1-2** години, то необхідно послабити джгут (закрутку) – до появи рожевого кольору і відновлення чутливості. Роблять це повільно, з тим щоби у випадку відновлення кровотечі тік крові не виштовхнув кров'яний згусток, який уворився у рані. Опісля **5-10 хв.** після повного розслаблення джгута (закрутки) і не відновлення кровотечі можна вважати її зупиненою. При цьому, розслаблений джгут (закрутку) не знімають. При відновленні кровотечі використовують пальцеве притискання судини або підняття кінцівки; можна також використати знову джгут (закрутку), але накладати його слід на нове місце.



Зупинка кровотечі із ран кінцівок їх згинанням у суглобах з наступною фіксацією є другим надійним способом. В область суглобного згинання попередньо кладуть валик із марлі або вати.

Керівник заняття призначає статиста для демонстрації правил зупинки кровотеч. Показує, як правильно здійснюється зупинка кровотеч.

Схема надання першої допомоги:

- притиснути артерію пальцями або кулаком вище місця поранення (кінцівки) або нижче (шия);
- до накладення джгута тримати кінцівку у піднятому положенні;
- завести джгут за кінцівку

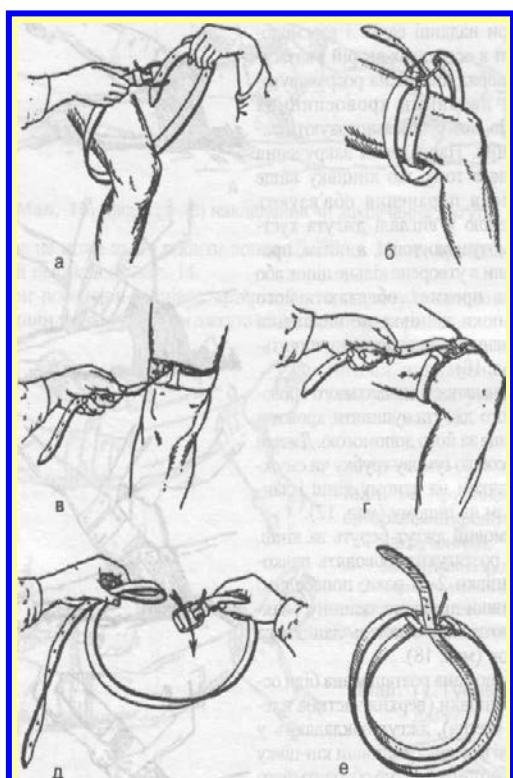
(підклавши під джгут серветку, хустинку) і розтягнути з максимальним зусиллям;

- зробити перший виток джгута і перевірити пульс (його не повинно бути на тій кінцівці, на яку накладають джгут);
- накласти наступні витки джгута з меншим зусиллям;
- закріпити джгут і вкласти записку із зазначенням часу накладення джгута.

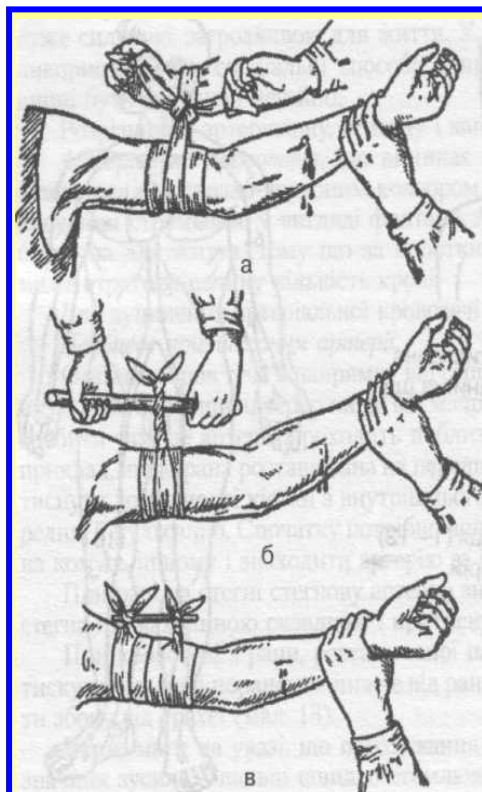
Неприпустимо:

- ❖ гаяти час на звільнення постраждалої кінцівки від одягу;
- ❖ маскувати джгут під одяг (джгут повинен бути добре помітним!);
- ❖ негайно не накласти джгут правильно у разі посиніння кінцівки та появи набряку;
- ❖ при переломах кінцівки зупиняти кровотечу на ній максимальним фіксованим згинанням;
- ❖ у холодну пору року не вкрити кінцівку, на яку накладено джгут, для запобігання відмороження.

Транспортувати хворих з зупиненою кровотечею необхідно обережно без поштовхів і різких рухів щоб не викликати наступну кровотечу.



Використання поясного ременя як джгута:
а, б, в, г – етапи накладання поясного ременя як джгута;
д, е – підготовка подвійної петлі заздалегідь



Припинення артеріальної кровотечі закрученням:
а – зав'язування вузла;
б – закручування за допомогою палички;
в – закріплення палички

Для захисту рани від можливого ураження бактеріями, отруйними або радіоактивними речовинами на неї накладають пов'язку; пов'язка також сприяє зупинці кровотечі і утримує пошкоджений орган в зручному спокійному стані.

На рану кладуть стерильну марлі або бинта, потім шар вати і закріплюють пов'язку за допомогою бинта. Бинт, як правило, розмотують зліва направо так, щоби кожний шар щільно лягав один на другий і прикривав половину ширини попереднього шару. Щоби бинт не сповзав і не розмотувався, бинтування проводять від найбільш вузької частини тіла до більш широкої (знизу вверх); щоби

не було кишень, при бинтуванні кінцівок роблять перегинання бинта після одного або декількох шарів.

Для накладання пов'язок зручно користуватися індивідуальним



Пакет перев'язувальний індивідуальний:
а – в упаковці; б – розгорнутий для використання;
1,2 – ватно-марлеві подушечки; 3 – бинт.

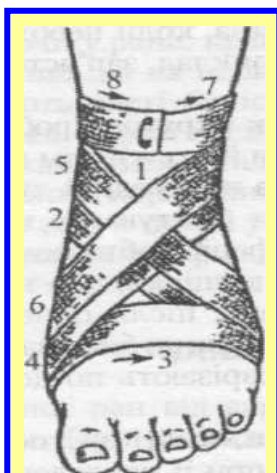
перев'язувальним пакетом, який складається із бинта, двох ватно-марлевих подушечок, чохла і булавки.

Розкривши пакет, виймають бинт і подушечки так,

щоби не торкатися їх внутрішньої поверхні руками; подушечки накладають внутрішньою поверхнею на рану, а при наскрізних пораненнях – нерухому на вхідний отвір, рухому – на вихідний, і потім прибинтовують їх; кінець бинта закріплюють булавкою.

Для накладання пов'язок, закруток і створення покою пошкодженій кінцівці може бути також використана косинка. Якщо відсутня зовнішня кровотеча, а потерпілий відчуває різку слабкість,

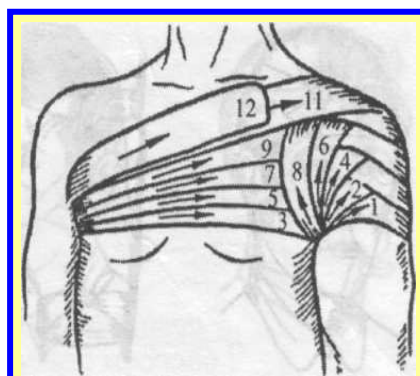
запаморочення, втрачає свідомість, шкіряні



Вісімкоподібна пов'язка на п'ятково-гомільковий суглоб

покрови у нього бліді, то це свідчить про можливу внутрішню кровотечу. При такій кровотечі необхідна термінова лікарняна допомога, для забезпечення її проводиться термінова доставка потерпілого в медичний заклад.

Щоби не допустити



Бинтування ділянки плечового суглоба (колосоподібна пов'язка)

при цьому знекровлення мозку потерпілого, рекомендується покласти його на носилки з

піднятими вверх кінцівками. При наданні першої медичної допомоги в осередку ураження не дозволяється промивати рану, видаляти із неї чужорідні тіла і торкатися руками, оскільки цим

можна ускладнити пошкодження і викликати зараження рани. З метою боротьби з інфекцією раненим дають протибактеріальний засіб.

При бинтуванні суглобів стопи і кисті використовують вісімко-подібні пов'язки (називаються так тому, що при їх накладанні бинт весь час немов обрамує цифру "8").

При пораненні плечового суглоба потрібно застосовувати колосоподібну пов'язку.

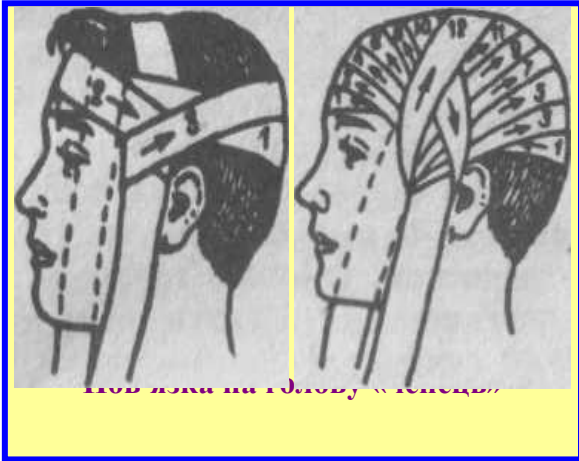
Пов'язки у вигляді косинки використовуються при пораненні голови, сідничної ділянки чи ліктьового суглоба.



На підборіддя, ніс, потилицю і лоб накладають пов'язку подібну на пращу. Для її виготовлення беруть кусок широкого бинта довжиною біля 1 м і з кожного кінця розрізають по довжині, середню частину залишають цілою. При невеликих ранах замість пов'язок можна

використовувати наклейки.

Якщо поранено волосисту частину голови, то накладають пов'язку «чепець», закріплюючи її смужкою бинта (зав'язкою) за нижню щелепу. Від бинта відрізають шматок завдовжки до 1 м, кладуть його середню частину на тім'я поверх стерильної серветки, що закриває рану, кінці опускають вертикально донизу попереду вух і утримують в натягнутому стані. Навколо голови роблять коловий закріплюючий хід, дійшовши до зав'язки, обертають бинт навколо неї і ведуть косо на потилицю. Чергуючи ходи бинта через потилицю і через лоб і щоразу направляючи його більш вертикально, закривають усю волосисту частину голови. Після цього двома трьома коловими ходами закріплюють пов'язку. Кінці зав'язки бантом зав'язують під підборіддям.



Якщо табельних перев'язувальних матеріалів недостатньо чи немає зовсім, використовують підручні засоби.

Особливо зручні економні пов'язки за Маштафаровим. Для них користуються шматками тканини (з простирадла, сорочки тощо) різної величини, надрізавши їх кінці для шворок. Спочатку на рану накладають стерильний бинт або серветку (якщо необхідно, то і вату), а потім шматком тканини зі шворками закріплюють пов'язку.

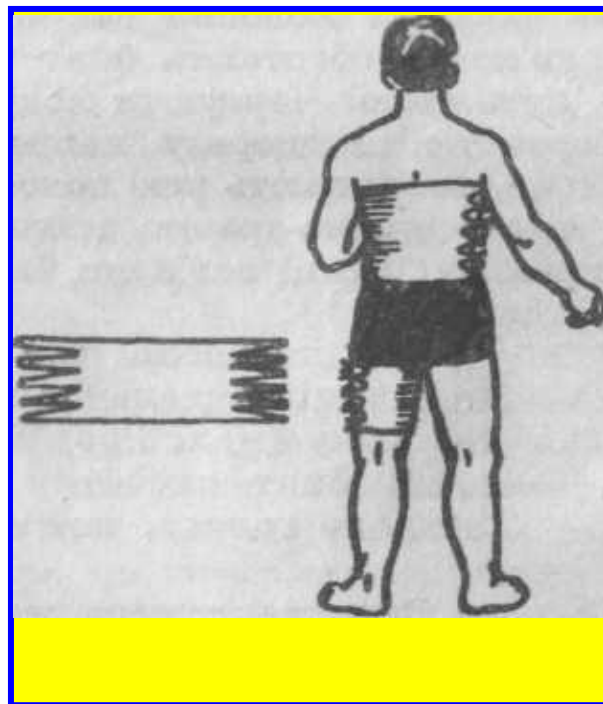




Схема надання першої допомоги:

- обережно зняти бруд зі шкіри навколо рани, в напрямку від рани;
- обчищену ділянку шкіри обробити йодом;
- накрити рану стерильною або будь-якою чистою серветкою повністю прикривши краї рани;
- накласти стисну пов'язку;
- дати знеболювальне (анальгін, баралгін)
- викликати лікаря або терміново доставити постраждалого до лікарні.

Неприпустимо:

- ❖ накладати джгут при венозній кровотечі;
- ❖ промивати рану водою;
- ❖ лити у рану спиртові або будь-які інші розчини;
- ❖ обробляти йодом саму рану;
- ❖ прикладати вату безпосередньо до рани;
- ❖ не звернутися до лікаря, якщо:
 - 1) рана розміром більше 1,0-1,5 см;
 - 2) велика кровотеча з рани;
 - 3) у потерпілого немає щеплення проти правця;
 - 4) рана розташована на пальцях кисті або стопи;
 - 5) рана сильно болить;
 - 6) виникло почервоніння і набряк шкіри навколо рани, підвищилася температура тіла;
 - 7) при будь-яких укушених або забруднених землею ранах.

При накладанні пов'язки потерпілого слід посадити або положити, тому що навіть при невеликих пошкодженнях, під впливом нервового збудження, болю може наступити короточасна втрата свідомості – памороки.

Накладання пов'язок при проникаючих ранах живота і грудей мають деякі особливості.

Так, при проникаючій рані живота із рани можуть випадати нутрощі. Вправляти їх заборонено, це може зробити тільки хірург при операції. Таку рану слід закрити стерильною марлевою серветкою і забинтувати живіт, але не сильно, щоби не здавити нутрощі, які випали.

При проникаючій рані грудної клітки, повітря зі свистом засмоктується в рану, а при видиху – з шумом виходить із неї. Таку рану необхідно закрити якнайшвидше. Для цього на рану кладуть декілька шарів марлі, товстий шар вати і закривають її куском клейонки, компресним папером, прогумованою оболонкою індивідуального пакету або іншим матеріалом, який не пропускає повітря, після чого туго забинтовують.

Прийоми надання само– та взаємодопомоги при вивихах, розтягуваннях та при переломах.



Вивих — це стійке зміщення суглобних кінців кісток за межі їх нормальної рухомості, інколи з розривом суглобної сумки і зв'язок та виходом однієї з кісток з сумки.

Вивихи можливі внаслідок різких, надмірних рухів у суглобі, у випадках падіння з висоти на витягнуту кінцівку, в результаті сильного удару в ділянку суглоба. Часто вивихи супроводжуються переломами.

Ознаки: біль в ділянці ушкодженого суглоба, втрата звичайної рухливості в суглобі, вимушене положення кінцівки, зміна форми кінцівки в ділянці суглоба.

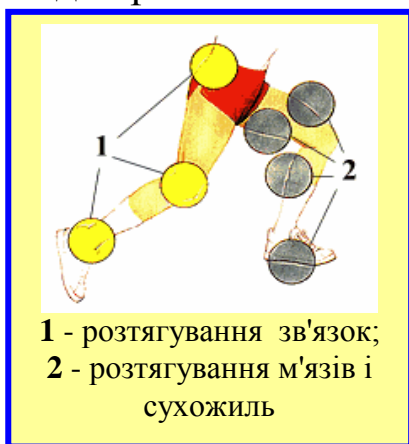
Схема надання першої допомоги:

- забезпечити нерухомість постраждалої кінцівки;
- накласти фіксуючу пов'язку;
- верхню кінцівку зафіксуйте косинкою, нижню – шиною;
- дайте постраждалому знеболювальне та заспокійливе;
- викличте лікаря або доставте постраждалого до лікарні.

Неприпустимо:

- ❖ самостійно вправляти вивих;
- ❖ прикладати тепло до місць ураження;
- ❖ транспортувати постраждалого без іммобілізації місця ураження.

Потерпілого необхідно якнайшвидше доставити до медичного закладу, де йому вправлять суглоб. На час транспортування потерпілого до медичного закладу на ушкоджений суглоб потрібно накласти транспортну шину чи пов'язку, що надійно фіксує кінцівку. Для зменшення болю можна дати потерпілому таблетку анальгін чи іншого знеболювального засобу. Ні в якому разі не слід вправляти вивих самостійно.



Розтягування і розрив зв'язок - пошкодження суглобової сумки при рухах, що перевищують фізичні можливості. Ознаками розтягування (розриву) зв'язок є біль в суглобі, порушення його функції, набряк, крововилив.

Ознаки. Різкий, гострий біль у суглобі в місці закріплення ушкодженої зв'язки; рухливість в цьому місці обмежена і супроводжується значними болями; припухлість в ділянці суглоба (крововилив в порожнину суглоба).

Розтягування зв'язок відбувається, коли кістка виходить за межі звичайної амплітуди руху. Надмірне навантаження, що надається на суглоб, може привести до повного розриву зв'язок і вивиху кістки. При цьому не виключений перелом кістки. При легких розтягуваннях зв'язок загоєння звичайно відбувається достатньо швидко. Тому люди часто не звертають ніякої уваги на подібну подію і, в результаті, суглоб може бути травмований повторно.

Важкі форми розтягувань звичайно викликають сильний біль при щонайменшому русі суглоба. Найпоширенішими є розтягування зв'язок гомілковостопного і колінного суглобів, пальців і зап'ястка.

Іноді розтягування зв'язок може мати більш серйозні функціональні наслідки, ніж перелом. Кістка, що загоїлась після перелому, рідко ламається знову, а суглоб після розтягування або

розриву зв'язок може стати менш стійким, що підвищує вірогідність повторної травми.

Схема надання першої допомоги:

- допоможіть потерпілому прийняти зручне положення;
- забезпечте нерухомості пошкодженої частини тіла;
- надайте підведене положення пошкодженій частини тіла;
- накладіть пов'язку з еластичного бинта;
- до місці ушкодження прикладіть холод;
- викличте лікаря або доставте постраждалого до лікувального закладу.

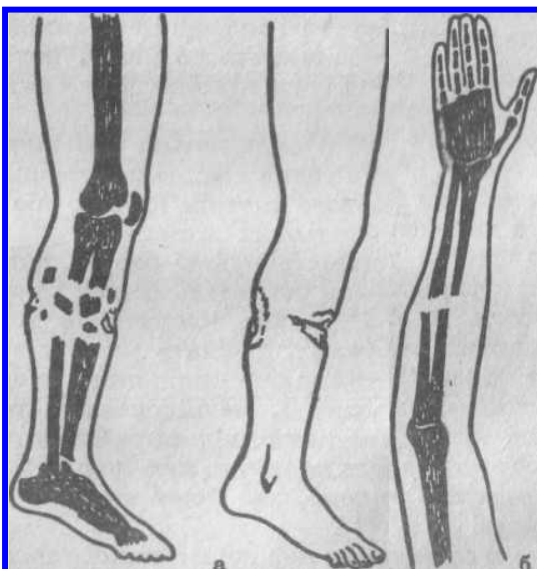
Неприпустимо:

- ❖ прикладати тепло до місця розтягування або розриву зв'язок;
- ❖ не звернутися до лікаря при розтягуванні або розриві зв'язок;
- ❖ рухати або навантажувати ушкоджену кінцівку.

Унаслідок сильного удару, падіння тощо може статися перелом кісток.

Перелом — це порушення цілісності кістки. Розрізняють **закриті** переломи, коли не відбувається пошкодження шкіри, та **відкриті**, коли зламана кістка виходить

назовні, пошкоджуючи шкіряні покрови.



ПЕРЕЛОМИ:

- а) відкритий (гомілки);
- б) закритий (передпліччя)

Ознаки: біль постійний чи такий, що виникає в разі навантаження на ушкоджену кінцівку або при обмацуванні місця перелому, неможливість рухів в ушкодженій ділянці, зміна форми частини тіла (кінцівки) в ділянці перелому, крововиливи, ненормальна рухомість кістки в місці перелому. При цьому може мати місце неприродне положення кінцівки чи її викривлення в незвичному місці.

Загальний стан потерпілого залежить від характеру перелому і може бути досить важким

(особливо в разі переломів кісток черепа, тазу, стегна тощо), часто підвищується температура тіла.

Слід пам'ятати, що деякі з перелічених ознак іноді можуть бути відсутні. Тому, коли є підозра на перелом, пошкодження слід розцінювати як перелом і надавати потерпілому відповідну допомогу.

Основне правило надання першої медичної допомоги при переломах — здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить збереження життя потерпілого, а саме: зупинка артеріальної кровотечі, попередження травматичного шоку, накладання стерильної пов'язки на рану, проведення іммобілізації табельними чи підручними засобами.

При *закритому переломі* шини накладають поверх одягу.

Схема надання першої допомоги при закритому переломі:

- демобілізувати місце перелому;
- накласти шину;
- дати постраждалому знеболювальне (баралгін,анальгін)
- на місце перелому прикласти холод для зменшення болю;
- викликати швидку допомогу або доставити постраждалого до лікувального закладу.

Неприпустимо:

- ❖ дозволяти постраждалому рухати ушкодженою кінцівкою;
- ❖ знімати одяг із зламаної кінцівки;
- ❖ прикладати тепло до місця перелому;
- ❖ транспортувати потерпілого не наклавши шини.

При *відкритому переломі* кінцівки варто розрізати штанину чи рукав по швах, зупинити кровотечу, накласти на рану пов'язку і почати накладення шини.

Схема надання допомоги при відкритому переломі:

- перевірте наявність пульсу та дихання;
- у разі необхідності очистіть дихальні шляхи постраждалого;
- забезпечте нерухомість зламаної кінцівки;
- розріжте одяг на місці рани таким чином, щоб можна було накласти пов'язку;
- зупинить кровотечу (обробіть краї рани і накладіть стерильну пов'язку);

➤ накладіть шину.

Неприпустимо:

- ❖ не зупинити кровотечу;
- ❖ накладати шину на оголену кінцівку або безпосередньо на рану;
- ❖ дозволяти постраждалому рухати пошкодженою кінцівкою;
- ❖ торкатися рани, вправляти або видаляти уламки кісток та чужорідні тіла.



**Імобілізація
передпліччя
накладенням шини**

При переломах потерпілому необхідно забезпечити **імобілізацію** (нерухомість) пошкодженої ділянки

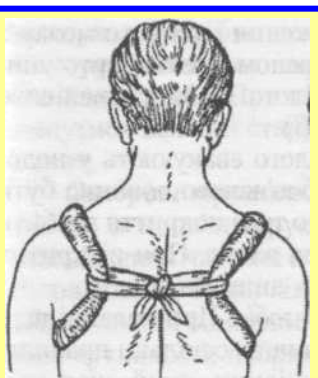
тіла. Це зменшує біль і запобігає подальшому зсуву кісткових уламків та повторному пораненню ними кровоносних судин і м'яких тканин.



**Імобілізація гомілки
накладенням шини**

Імобілізація —

це забезпечення нерухомості кісток у місці перелому; вона зменшує біль, що дає змогу уникнути травматичного шоку. Проводячи імобілізацію, необхідно щадити потерпілого.



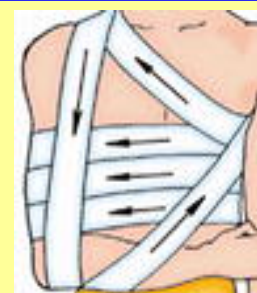
**Імобілізація
перелому
ключиці за
допомогою ватно-
маплевих кілець**

Нерухомість у місці перелому досягається накладанням спеціальних шин або підручних засобів і

фіксацією двох найближчих суглобів (вище і нижче місця перелому). Така імобілізація називається транспортною.



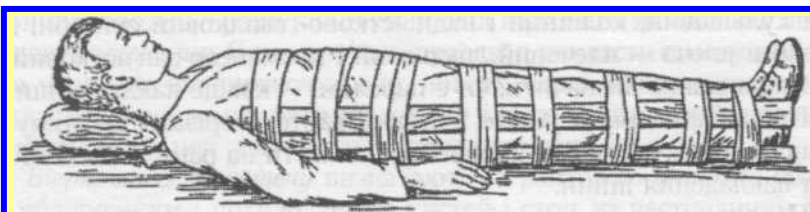
Пов'язка "косинка"



Пов'язка «Лезо»

Шини найкраще накладати на оголене тіло, але якщо зняття одягу завдає біль чи створює інші проблеми, можна накласти шину поверх

одягу. У випадку накладання на оголену частину тіла шину потрібно обгорнути ватою чи тканиною, особливо там, де вона прилягає до виступів кісток.



Імобілізація перелому за допомогою дощечок

Шина повинна щільно прилягати до пошкодженої частини тіла.

При **переломі шийної частини хребта** голову у

потерпілого, який лежить долі, фіксують ватною пов'язкою у вигляді нашійника або великої підкови довкола голови, а потім кладуть його на ноші.



Використання ватно-марлевого кільця для фіксації голови

При транспортуванні потерпілих з **ушкодженнями голови** під голову їм підкладають ватно-марлеве кільце. Це застерігає голову від струсів.

Ознакою важких переломів є поза постраждалого "**жаба**", коли постраждалий не може змінити положення ніг. Стопи його розгорнуті назовні, коліна трохи підняті, розведені назовні.

У такому випадку вірогідні ушкодження кульшового суглобу, стегнових кісток, ушкодження хребта.

Схема надання першої допомоги при ушкодженні хребта:

- перевірте наявність ознак життя;
- зупинить зовнішню кровотечу у разі її наявності;
- обережно (вдвох або втрьох) покладіть постраждалого на спину на тверду поверхню (можна використати щит, дверне полотно), іммобілізувавши голову постраждалого руками з двох боків у тому положенні, в якому ви його знайшли;
 - під шию покладіть щільний валик з одягу;
 - слідкуйте за наявністю свідомості та дихання;
 - підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого.

Переломи кісток тазу виникають від сильного стискання тазу, наприклад, між стіною та транспортним засобом, що рухається, а також під час падіння з висоти. Переломи нерідко супроводжуються пошкодженням тазових органів (сечового міхура, прямої кишки та інших).

Ознаки. Потерпілий не може стояти, ходити, а лежачи — не може підняти витягнуту ногу; в місці перелому з'являється припухлість, сильні болі, крововиливи в пахову ділянку та порожнину. Як правило, потерпілий лежить в позі «жабки», на спині з розведеними напівзігнутими ногами. Такі переломи здатні викликати дуже тяжкий загальний стан (шок).

Допомога. Покласти потерпілого на жорсткі ноші обличчям догори, його ногам надати положення «жаби», для чого під коліна підкласти товсті валики. Широким рушником чи простирадлом стягнути таз та верхні частини стегон і терміново доставити потерпілого в медичний заклад.

Схема надання першої допомоги при ушкодженні тазових кісток:

- перевірте наявність ознак життя;
- зупинить зовнішню кровотечу у разі її наявності;
- обережно покладіть постраждалого на спину на тверду поверхню, іммобілізувавши його тіло з двох боків у тому положенні, в якому ви його знайшли та утримуючи його тіло у горизонтальному положенні;
 - під коліна покладіть валик з одягу, ковдр, подушки (у такому положенні постраждалий повинен перебувати до приїзду лікаря);
 - викличте швидку допомогу;
 - слідкуйте за наявністю свідомості та дихання;
 - підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого.

Неприпустимо:

- ❖ використовувати шини, якщо потерпілий лежить у позі "жаби";
- ❖ робити штучне дихання із розгинанням голови у разі травми шийного відділу хребта;
- ❖ транспортувати постраждалого на спині на м'яких ношах.

Перелом кісток черепа, як правило, супроводжується пошкодженням м'яких тканин голови та головного мозку.

Допомога. Потерпілого з будь-якою травмою черепа, яка супроводжується загальним розладом, необхідно обережно доставити в медичний заклад. Непритомність потерпілого не є перешкодою для транспортування.

Прийоми надання допомоги при клінічній смерті.

Клінічна смерть — це такий стан організму, за якого відсутні видимі ознаки життя (серцева діяльність та дихання), згасають функції центральної нервової системи, але зберігаються обмінні процеси у тканинах.

Клінічна смерть є першим етапом припинення життєдіяльності організму, його загибелі. Другим етапом є біологічна, або істинна смерть, — незворотнє припинення фізіологічних процесів у клітинах і тканинах.

Тому, хто надає першу медичну допомогу, необхідно знати ознаки життя і смерті і вміти розрізняти ці два стани організму.

У разі смерті у людини відсутнє серцебиття, пульс не визначається, відсутнє дихання, зіниці широкі і не реагують на світло, відсутнє відчуття болю. Навпаки, наявність цих ознак свідчить про те, що людина жива.

Ознаки наявності дихання описані вище. Серцебиття визначається рукою або на слух в лівій частині грудної клітки, нижче соска, а також за пульсом на шиї, де проходить найбільша — сонна — артерія, або ж на внутрішній частині передпліччя. Реакція зіниць перевіряється раптовим освітленням очей або їх затемненням рукою. При освітленні зіниці повинні звужуватися, а при затемненні — розширюватися. Якщо людина жива, при доторканні до рогівки її ока, наприклад, кінчиком носової хустинки, — повіки здригаються, вона реагує на інші сильні больові подразнення, наприклад, уколи.

У перші **4-6 хв.** клінічної смерті незворотні явища в тканинах ще відсутні. Після цього терміну першими починають відмирати клітини головного мозку, і клінічна смерть переходить у **біологічну**. **Ознаками біологічної смерті є:** помутніння рогівки ока та її висихання, деформація зіниці при стисканні, трупне задубіння, трупні синюшні плями. У період клінічної смерті, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити (реанімувати).

До оживлення входить проведення двох основних процедур — відновлення дихання (штучне дихання) та зовнішній масаж серця.

Штучне дихання та непрямий масаж серця.

Штучне дихання. Потерпілого, що знаходиться в непритомному



Штучне дихання методом рот у рот:
а — положення голови потерпілого;
б — вдихання повітря через рот

стані, укладають горизонтально на спину, розстебнувши одяг, і максимально закидають його голову назад. Той, хто надає допомогу, розташовується праворуч від хворого, відкриває йому рот великим пальцем чи натискає йому на нижню щелепу двома руками.

Вказівним пальцем, закутаним у носову хустку чи край сорочки, очищають рот від слизу, мулу (у випадку утоплення) чи блювотних мас. Потім, утримуючи голову потерпілого в закинутому положенні, відтягають йому великими пальцями нижню губу. Той, хто надає допомогу, робить глибокий вдих і щільно притискає свій рот до накритого хусткою роту того, кого рятують, затискуючи одночасно йому ніс рукою. Вдмухування повітря продовжується до видимого розширення грудної клітки хворого. Видих відбувається пасивно. Частота вдмухувань — **10-12** разів на хвилину. При цьому методі частина повітря потрапляє в шлунок, тому час від часу потрібно натискати рукою на область під грудьми. Для запобігання переохолодженню організму потерпілого під його спину доцільно також покласти підстилку (ковдру, пальто).

Можна вдувати повітря в ніс потерпілого, затискуючи йому при цьому рот. Якщо пошкоджено обличчя і проводити штучне дихання «із легень у легені» неможливо, треба застосувати метод стиснення і розширення грудної клітки шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітки з їх наступним розведенням у боки. Штучне дихання необхідно проводити наполегливо і тривало (інколи кілька годин) до появи у потерпілого самостійного стійкого дихання.

Непрямий (зовнішній) масаж серця здійснюється негайно після його зупинки. Непрямим масаж називають тому, що серце масажується через стінку грудної клітки, на відміну від прямого

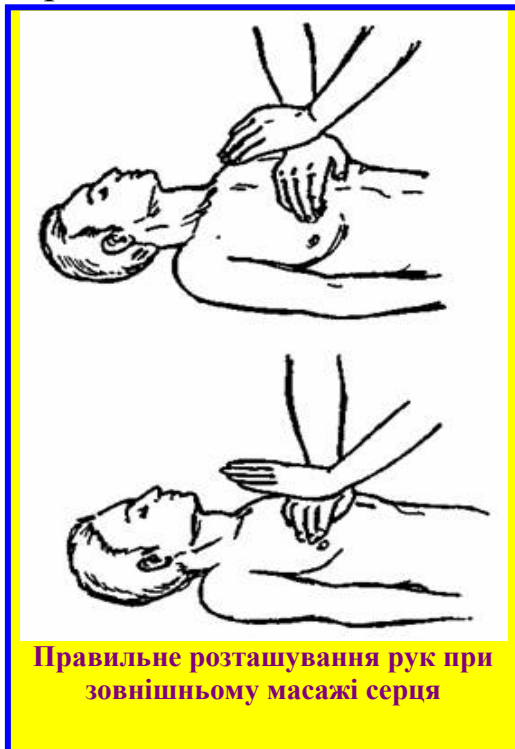
масажу, застосовуваного в хірургії під час операції, коли розкрита грудне клітка і серце безпосередньо масажується рукою.

Метод базується на зсуві грудей при натисканні на них на **5** сантиметрів у напрямку до хребта, що спричиняє легке стискування серця і «видавлювання» з нього крові в судини.



Хворого укладають на тверду поверхню: дошки, підлогу, дерев'яний щит, розстібають одяг. Той, хто надає допомогу, стає ліворуч від потерпілого і кладе долоню однієї руки йому на нижню третину грудей. Інша рука накладається на тильний бік першої руки для посилення тиску.

Двома руками, використовуючи при цьому і масу тіла, енергійно та швидко натискають на груди. Такі натискання



здійснюють з частотою **100** разів на хвилину і після кожного натискання швидко опускають руки, щоб груди могли розправитися, а серце - наповнитися кров'ю.

Якщо одній людині доводиться одночасно проводити і штучне дихання і непрямий масаж серця, то після кожних **10-11** натискань на груди здійснюється вдмухування повітря в легені.

Якщо виконується оживлення потерпілого, тобто виведення його зі стану клінічної смерті, масаж серця і штучне дихання необхідно проводити удвох одночасно. Коли

допомогу надає одна особа, їй для цього необхідно після двох-трьох вдихів робити **30** стискань грудної клітки.

При оживленні потерпілого ні в якому разі не слід втрачати пильності. Навіть коли відбулося відновлення самостійного дихання і серцебиття, не слід забувати про можливість повторної зупинки серця або дихання. Щоб їх не пропустити, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу. Не слід лякатись, коли у потерпілого з'являється блювота. Це свідчить, що відбулось оживлення організму.

ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА

Ураження людей може бути викликане уламками зруйнованих ударною хвилею споруд, осколками скла, грудками землі, а також пожежами, що виникають. У більшості випадків ураження людей можуть бути комбінованими - поєднанням поранень, переломів, опіків.

Органи охорони здоров'я і медична служба цивільної оборони будуть прагнути наблизити до місць надзвичайних ситуацій свої формування і старатися надати потерпілим першу медичну допомогу і евакуювати уражених у медичні заклади. Але щоб ця допомога була ефективною багато залежить не тільки від медичних формувань ЦЗ, а також від дії та умінь особового складу формувань ЦЗ загального призначення, від кожного громадянина надати само - і взаємодопомогу при ураженнях внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадків.

Своєчасне і правильне виконання найпростіших прийомів медичної допомоги при травматичних пошкодженнях і нещасних випадках дозволить зберегти здоров'я та життя потерпілому.

Слід твердо запам'ятати одне: перша медична допомога здійснюється негайно на місці події, одночасно вживаються заходи або із виклику медичного персоналу (телефоном, з попутною машиною), або із транспортування потерпілого до найближчої медичної установи (лікарня, поліклініка, амбулаторія, аптека), якщо стан хворого дозволяє таке транспортування.