ЗАТВЕРДЖУЮ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 р.

 (посада, підпис, прізвище, дата)

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

для проведення групового заняття

з дисципліни “ОСНОВИ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ”.

Тема 8: Надання домедичної допомоги при травмах та отруєннях.

Навчальні та виховна цілі:

1. Вивчити порядок організації та надання само- і взаємодопомоги при пораненнях, опіках, кровотечах, переломах та інших пошкодженнях.

2. Вивчити порядок надання домедичної допомоги при гострих отруєннях аварійно хімічно небезпечними речовинами.

3. Підвести слухачів до розуміння важливості даної темі.

Навчальні питання:

1. Прийоми надання само- і взаємодопомоги при пораненнях, опіках, кровотечах, переломах та інших пошкодженнях.

2. Порядок надання домедичної допомоги при гострих отруєннях аварійно хімічно небезпечними речовинами.

Метод проведення заняття: розповідь, бесіда, показ.

Час: 45 хвилин.

Ауд. № \_\_\_\_\_

Навчальне-методичне забезпечення:

Література:

1. Конституція України. Прийнята на п’ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996р. - К.: “Преса України”, 1997. – 79 с.
2. Кодекс цивільного захисту України: *розділ V, стор. 4, 47 - 49.*
3. Постанова КМУ від 9 січня 2014р №11 “Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту”.
4. Класифікатор надзвичайних ситуацій ДК № 019:2010.
5. Наказ МВС України “Про затвердження Класифікаційних ознак надзвичайних ситуацій” від 6 серпня 2018 № 658 (*Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 серпня 2018 р. за N 969/32421*
6. Розпорядження КМДА від 1 жовтня 2015 року № 988 “Про територіальну підсистему міста Києва єдиної державної системи цивільного захисту”
7. ПЕРЕЛІК потенційно небезпечних об’єктів та об’єктів підвищеної небезпеки м. Києва на 2018 рік (Затверджено протоколом Постійної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій виконавчого органу Київради (КМДА) від 01 листопада 2017 року № 40).
8. Методичний посібник “Загальна підготовка працівників підприємств, установ та організацій до дій у надзвичайних ситуаціях”, ІДУ ЦЗ, К-2015 р.
9. Наказ ДСНС України від 19.02.2016 № 83 “Про затвердження Організаційно-методичних вказівок з підготовки населення до дій у надзвичайних ситуаціях”.
10. Наказ МОЗ України від 16.06.2014 № 398 “Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах.”

Матеріальне забезпечення:

1. Схема № 1 “Цивільний захист”.

2. Схема № 2 “Цивільний захист”.

3. Схема № 3 “Цивільний захист”.

НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ І РОЗРАХУНОК ЧАСУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Навчальні питання | Час(хв.) | Довідкові таінші відомості |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| І. | ВСТУПНА ЧАСТИНА* прийняти доповідь чергового по групі;
* перевірити за журналом наявність слухачів;
* перевірити готовність слухачів та аудиторії до занять;
* об’явити тему заняття, навчальні цілі та навчальні та навчальні питання;
* зробити вступне слово, вимоги керівних документів;
* звернути увагу на важливість питань, що розглядаються.
 | 3 |  |
| ІІ. | ОСНОВНА ЧАСТИНАНавчальні питання:1. Прийоми надання само- і взаємодопомоги при пораненнях, опіках, кровотечах, переломах та інших пошкодженнях.2. Порядок надання домедичної допомоги при гострих отруєннях аварійно хімічно небезпечними речовинами.   | 32020 | Об’явити питання, довести навчальний матеріал |
| ІІІ | ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА* нагадати тему заняття, які питання відпрацьовувалися, як досягнута мета заняття;
* провести заключне слово;
* відповісти на запитання;
* об’явити тему наступного заняття;
* дати завдання на самостійну роботу;
* закінчити заняття.
 | 2 |  |

НАВЧАЛЬНИЙ МАТЕРІАЛ

ВСТУП.

Стихійні лиха, аварії і катастрофи можуть викликати масові ураження. Унаслідок цього можливі різні травми – струси, переломи, стискання окремих частин тіла, поранення живота, грудної клітини, 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, а також місцеве ураження шкіри і слизових оболонок.

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 домедичну 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.

І. ПРИЙОМИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРАНЕННЯХ, ОПІКАХ, КРОВОТЕЧАХ, ПЕРЕЛОМАХ ТА ІНШИХ ПОШКОДЖЕННЯХ.

Домедична допомога — це комплекс простих термінових дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого.

При наданні домедичної допомоги треба керуватися такими принципами: правильність, доцільність, швидкість, продуманість, рішучість, спокій.

Послідовність надання домедичної допомоги:

- усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери чи з приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати із води);

- оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння;

- виконати необхідні дії щодо спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);

- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;

- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Виконуючи перелічені вище дії, необхідно бути уважним і обережним, щоб не причинити шкоду собі і не завдати додаткової травми потерпілому. Особливо це стосується тих випадків, коли потерпілого необхідно звільнити з-під дії електричного струму, з-під завалу, винести з палаючого приміщення, при рятуванні утопленика. Якщо допомогу надають кілька осіб, деякі з зазначених вище дій можна виконувати паралельно.

Людина, яка надає домедичну допомогу, повинна знати основні ознаки порушення життєва важливих функцій організму людини, загальні принципи надання домедичної допомоги і її прийоми стосовно характеру отриманих потерпілим пошкоджень.

Людина, яка надає домедичну 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, забою);

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

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

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

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

- скористуватися аптечкою швидкої допомоги.

Аптечка швидкої допомоги з набором медикаментів і засобів обов'язково повинна бути на всіх транспортних засобах, а також на підприємствах, в організаціях та установах чи їх підрозділах, особливо тих, де проводяться небезпечні або шкідливі роботи. Такий набір медикаментів і засобів для надання домедичної допомоги бажано також мати вдома.

# Методи і способи зупинки 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 слизистих оболонок організму людини, при цьому найбільше ушкоджуються – м’язи, кості, внутрішні органи.

**Признаками рани є:** вхідні шляхи для попадання в організм людини мікроорганізмів збудників інфекцій і, крім того, постійне джерело роздратувань, які оказують пагубну дію на пораненого.

**Домедична допомога** при пораненнях повинна забезпечувати зупинку кровотечі, закриття рани пов’язкою, нерухомість (іммобілізацію) для забезпечення спокійного положення пошкодженої частини тіла.

**Тимчасова зупинка кровотечі** є одною із самих важних завдань при рятуванні уражених і при значних кровотечах проводиться у першу чергу.

При зовнішній кровотечі - кров виливається на поверхню шкіри.

Розрізнюють наступні види кровотечі і способи її тимчасової зупинки:

**- капілярна кровотеча,** коли кров повільно сочиться із пошкоджених судин; зупиняється накладанням давлючої 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 давлючої пов’язки; при пошкодженні великих вен кровотечу зупиняють накладанням джгута;

- **артеріальна кровотеча,** коли із рани витікає яро-червона кров; зупиняють її пальцевим притискуванням артерії до прилягаючої кістки, накладанням давлючої пов’язки, джгута або закрутки. Кровотеча із малих артерій може бути зупинена накладанням давлючої пов’язки: на рану накладають декілька шарів стерильної марлі або бинта, потім шар вати, і все це щільно прибинтовують.

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 брові; 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 під пахову впадину. Кровотечу із ран на нозі зупиняють шляхом притискування стегнової артерії всередині пахового згину. Сильну артеріальну кровотечу із ран на кінцівках зупиняють також накладанням вище рани джгута або закрутки. Пальцеве притискування при цьому використовується тільки як допоміжний спосіб при накладанні джгута (закрутки) або при його перекладанні.

Джгут може бути гумовим або із тканини. Ґумовий джгут являє собою товсту еластичну гумову трубку або стрічка довжиною до 1,5 м з ланцюжком і крючком на кінцях або без них. Перед накладанням такого джгута під нього обов’язково підкладається м’яка підстилка із ткані, вати або марлі. Джгут беруть за середину, злегка розтягують і обертають їм кінцівку так, щоби наступні обороти розташувалися рядом з першими і з’являлася широка давлюча поверхня; кінці джгута скріплюють за допомогою крючка і ланцюжка, при їх відсутності зав’язують.

Джгут із тканини – бавовняно-паперова стрічка шириною 3-4 см і довжиною біля 1 м з приєднаними до одного її кінця закрутки і пряжки, накладають на кінцівку своєю подвійною частиною, у декілька шарів намотують на кінцівку (шари стрічки повинні лежати один на одному), потім вільний кінець стрічки протягується у пряжку, можливо туге натягування і закріплюється за допомогою закрутки.

При відсутності джгута можна використовувати підручні засоби (вірьовка, косинка, бинт та інше), за допомогою яких накладається закрутка. Вона повинна кільцем охвачували кінцівку так, щоби під неї вільно проходили чотири пальці; після чого, підсунути паличку під закрутку, її закручують до зупинки кровотечі.

Важливо правильно накладати джгут і закрутку. При правильному стані їх 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 скоро після накладання його і може привести до омертвіння кінцівки.

Необхідно особливо підкреслити то, що джгут або закрутка накладається не більше ніж на 1,5-2 г, а у холодний час і при променевих (радіаційних) ураженнях – не більше як на 1 г, інакше 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 годин, то необхідно послабити джгут (закрутку) – до появи рожевого кольору кінцівки і відновлення чутливості. Роблять це повільно, з тим щоби у випадку відновлення кровотечі тік крові не виштовхнув кров’яний згусток, який появився у рані. Опісля 5-10 хвилин після повного розслаблення джгута (закрутки) і не відновлювання кровотечі можна рахувати його зупиненим. При цьому, однак, розслаблений джгут (закрутку) не знімають. При відновленні кровотечі використовують пальцеве притискування 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.

Транспортування хворих з зупиненою кровотечою необхідно обережно без поштовхів і різких рухів щоби не викликати наступну кровотечу.

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 звичайно кладуть кусок стерильної марлі або бинта, потім шар вати і закріпляють 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, на початку і в кінці бинтування роблять закріплювальні ходи, 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 декілька шарів.

Для накладання пов’язки зручно користуватися індивідуальним перев’язочним пакетом, який складається із бинта, двох ватно-марлевих подушечок, чохла і булавки. Розкрив пакет, виймають бинт і подушечки так, щоби не торкатися їх внутрішньої поверхні руками; подушечки накладають внутрішньою поверхнею на рану, а при наскрізних пораненнях – на вхідний і вихідний отвір, і потім прибинтовують їх; кінець бинта закріпляють 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 покрови у нього бліді, то це повинно нагадувати про можливу внутрішню кровотечу. При такій кровотечі необхідна термінова лікарняна допомога, для забезпечення її проводиться термінова доставка потерпілого в медичний заклад. Щоби не допустити при цьому знекровлення мозку потерпілого, рекомендується покласти його на носилки з піднятими вверх кінцівками. При надані домедичної допомоги в осередку ураження не дозволяється промивати рану, очищати 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 № 1 із аптечки АІ-2 – 5 таблеток, які запиваються водою, і через 6 годин ще 5 таблеток

При бинтуванні області суглобів стопи і кисті використовують восьми подібні пов’язки (називаються так тому, що при їх накладанні бинт весь час немов обрамує цифру “8”).

При бинтовані рани, розташованій на грудях або на спині, використовують так звану хрестоподібну пов’язку, а при ранені плечового суглоба треба застосовувати подібну на колосся пов’язку.

Пов’язки у вигляді косиночки використовується при рані плечового 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.

При накладанні пов’язки потерпілого слід посадити або положити, тому що навіть при невеликих пошкодженнях, під впливом нервового збудження, болі, може наступити короткочасна 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 салфеткою і забинтувати живіт, але не сильно, щоби не здавити нутрощі, які випали.

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

**Надання домедичної допомоги при переломах, опіках, шоку, памороках**

**та інших нещасних випадках.**

**Допомога при переломах, ударах і вивихах.** Переломами називають порушення цілості кісток. При переломах кісток кінцівок міняється їх форма у порівнянні зі здоровою, з’являється різка біль у місці перелому, особливо коли нею рухати. Переломи бувають відкриті і закриті; відкритий перелом супроводжується порушенням шкіряного покрову.

При переломах потерпілому необхідно забезпечити спокій і нерухомість поламаної кістки. Це зменшить біль, яка може бути причиною шоку і попередить можливі ускладнення за рахунок вторинного поранення кровоносних судин і м’яких тканин. При відкритих переломах на рану спочатку накладають пов’язку. Одяг і взуття при переломах знімають, для цього їх іноді розрізають по швам.

Іммобілізацію поламаної кінцівки як правило проводять за допомогою стандартних шин які накладають на зовнішню і внутрішню поверхні. Шини повинні обов’язково захватувати два сусідніх суглоба між якими знаходиться ушкоджена кістка. При накладанні шин на оголену поверхню їх необхідно обкласти ватою або іншим м’яким підручним матеріалом, після закріпити бинтом, рушником, косинками, ремінцями та іншими. При відсутності стандартних шин у якості шин можна використовувати підручні тверді предмети (дошки, куски фанери, палиці і так далі) або прибинтовують зламану ногу до здорової, а поламану руку, зігнуту у лікті – до тулуба. Після іммобілізації ушкодженій кінцівці необхідно придати найбільш зручний стан; руку після накладання шини підвішують на косинці.

Надання домедичної допомоги при ударах заключається в змазуванні області удару настойкою йоду і накладання давлючої пов’язки. Кінцівці після удару необхідно придати піднятий стан і забезпечити повний спокій.

Ураженим, у яких є удари з розтрощеними м’язами і великими кровозливаннями у м’які ткані кінцівок, обов’язково проводять шинування кінцівок (для полегшення евакуації).

При вивихах необхідно накласти тугу пов’язку або шину. У випадку ушкодження хребта ураженого необхідно обережно покласти на щит, двері, дошку і т. д. і терміново доставити у лікувальний медичний заклад.

У уражених, що знаходяться у завалах, можуть бути здавлені кінцівки або інші частини тіла. Після того як уражених визволять із завалу, вони деякий час можуть відчувати себе задовільно, але потім на здавлених місцях починається набряк, шкіра становиться синюшною і на ній з’являються пухирі, наповнені кров’янистою рідиною; загальний стан ураженого значно погіршується, порушується обмін крові і функціонування нирок (майже до повного припинення сечі), наступає омертвіння ушкоджених тканин, появляються великі рани. Такого роду потерпілих з самого початку необхідно рахувати важко пораненими (незважаючи на уявний задовільний стан на перший час після визволення із завалу), після накладання їм пов’язок і шин необхідно доставляти у лікувальні медичні заклади.

# Домедична допомога при опіках, обмерзаннях, шоку, памороках. В осередках ураження внаслідок надзвичайних ситуацій велика кількість уражених може отримати опіки, обмерзання, шок, втратити свідомість.

**Опіки** – це ушкодження, які викликані дією високої температури (полум’я, гарячий пар, кип’яток, напалм) або їдких хімічних сполук (сильні кислоти, луги та інші). Розпізнають опіки наступних ступенів:

**І ступеня,** коли на місці опіку є почервоніння і відчувається біль;

**ІІ ступеня,** коли на місці опіку з’явилися пухирі;

**ІІІ ступеня,** який характеризується омертвінням усіх шарів шкіри;

**ІV ступеня,** коли уражена не тільки шкіра, але і ткані: сухожилля, м’язи, кістки.

Опіки площею більш 1/3 поверхні тіла небезпечні для життя людини.

**Надання домедичної допомоги** складає, поперед усього, у гасінні одягу на потерпілому (облити водою, а якщо її нема, накинути на потерпілого ковдру, піджак або пальто та інші, щоби закінчити доступ кисню). Потім частину тіла, яка має опіки, звільнити від одягу. Якщо потрібно, одяг розрізають, частини одягу, які пристали до тіла, не зривають, а обрізають навколо і залишають на місці. Зрізати і розривати пухирі неможливо. При значних опіках після зняття одягу потерпілого краще всього завернути чистою простирадлом, прийняти заходи проти шоку і направити в лікувальний заклад.

При опіках окремих частин тіла шкіру навколо опіку необхідно протерти спиртом, одеколоном, водою, а на місце опіку накласти суху стерильну пов’язку. Змазувати поверхню опіку жиром або якою-небудь маззю не потрібно.

При невеликих опіках 1 ступеню на почервонілу шкіру необхідно накласти марлеву салфетку, змочену спиртом. На перший час печія і болісність декілька підвищиться, але скоро біль стихне, а почервоніння зменшиться.

 При опіках 11, а тим паче 111 і 1У ступеню потерпілого, після надання йому домедичної допомоги, необхідно терміново відправити у лікувальний заклад. Домедична допомога при опіках від світового випромінювання оказується так, як і при звичайних опіках.

**При великих опіках часто розвивається шок.** При таких опіках обов’язково проводять протишокові заходи. Потім для боротьби з інфекціями використовують антибіотики (протибактеріальний засіб №1 із аптечки АІ-2, біоміцин, пеніцилін та інші. Всім потерпілим необхідно у великій кількості давати пиття - 4-5 л у перші дві доби. Для цього приготовляють підсолену воду (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), дають її теплою або гарячою невеликими порціями.

При низькій температурі може настати пошкодження тканин. Залежно від пошкодження розрізняють: примерзання, обмороження, замерзання. Ці пошкодження виникають в результаті одноразової чи багаторазової дії низької температури на органи людини, особливо в сиру, холодну погоду.

Примерзання виявляються у вигляді синьо багрових плям, що набувають фіолетового відтінку. Допомога полягає в змазуванні йодною настойкою ураженої ділянки та накладанні зігрівального компресу.

**Обмороження першого ступеня** характеризується почервонінням з відтінком синюшності, набряклістю шкіри, жаром у тілі і болем. Домедична допомога – розтерти побілілу ділянку чистим сукном чи хустинкою змоченою у горілці, спирті, одеколоні, змазати жиром та накласти пов’язку.

 **При обмороженні другого ступеня** шкіра має багровий колір з пухирями. Домедична допомога – накладання сухої стерильної пов’язки, розтирання заборонено.

**При обмороженні третього і четвертого ступеня** настає відносно поверхневе та глибинне омертвіння тканини. Необхідна термінова медична допомога.

**Замерзання** настає при тривалій дії холоду на весь організм. Подавати допомогу слід обігріванням, розтиранням тіла, наданням ванни з температурою води до 20 градусів, потрохи збільшуючи її до 30-35 градусів.

**Шок –** складна реакція організму на больові роздратування від різних травм. Виникає головним чином при тяжких ранах, переломах і опіках, які супроводжуються кровотечею і великою втратою крові, переляку, перевтомою, променевим ураженням, інфекційними захворюваннями.

 Розрізняють дві фази шоку. Перша фаза збудження: уражений неспокійний, стогне, кидається, пульс у нього напружений. Ця фаза коротка і швидко переходить у другу – пригнічення: блідість, холодний піт, дихання поверхневе, кров’яний тиск падає, наступає стан заціпеніння (уражений може і не втрачати свідомість, але ні нащо не реагує або реагує слабо).

# Для профілактики шоку або коли він наступив необхідно: зупинити кровотечу; накласти шину (якщо поламана кінцівка); використати протибольовий засіб із аптечки АІ-2 або її аналогів (засіб вводиться уколом у м’язи, у невідкладних випадках через одяг) або дати морфін, анальгін, у крайньому випадку 100-150 г горілки; тепло накрити потерпілого, дати теплої (гарячої), краще підсоленої води (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), чаєм або кофе; з усіма заходами обережності доставити у медичний заклад.

Непритомність (памороки) - стан, який розвивається внаслідок нервового потрясіння, переляку, великої втрати крові. Признаки непритомності: різка блідість, холодний піт, послаблення серцевої діяльності, втрата свідомості.

Для надання домедичної допомоги потрібно розстібнути у потерпілого комір, зняти ремінець, винести його на відкрите місце, куди вільно поступає свіже повітря. Ноги потерпілого необхідно підняти вище голови. Внаслідок цього поліпшується кровообіг мозку і в більшості випадків потерпілий приходить до свідомості. Якщо непритомність глибока і свідомість не повертається, ураженому необхідно дати понюхати нашатирний спирт, збризнути груди і обличчя холодною водою.

**Допомога при уражені електричним струмом.** Нерідко можливі випадки ураження людей електричним струмом внаслідок стихійних лих, виробничих аварій і в биту, а також при проведенні пошуково-рятувальних і невідкладних аварійно-відновлювальних робіт.

Людину, яка попала під напругу, необхідно як можливо швидко звільнити від джерела струму – виключити струм вимикачем, зняти запобіжники або перерубати провід, наприклад, сокирою з сухою дерев’яною ручкою.

Якщо потерпілий лежить на землі, то його можна відділити від електричного проводу сухою палицею, дошкою; іноді потерпілого можна відтягнути від предмету, який проводить струм, взявши його за сухий одяг, уникаючи при цьому тіла потерпілого. Якщо струм проходить через тіло потерпілого в землю, необхідно перервати подавання струму.

Після того, як потерпілий буде звільнений від джерела струму, йому негайно надається домедична допомога: робиться якщо це необхідно – штучне дихання, на місця опіків накладаються пов’язки.

**Домедична допомога утопленику.** Утопленику, якого витягнули із води, якщо у нього відсутнє дихання необхідно зробити штучне дихання. У порядку підготовки до цього необхідно виконати наступне: спочатку видаліть воду з дихальних шляхів, для чого потерпілого покладіть грудьми собі на коліно так, щоб голова висіла вниз і декілька разів натисніть на грудну клітину долонями, що буде сприяти швидкому видаленню води.

Якщо в роті є слиз, блювотні маси, пісок, потрібно очистити порожнину рота. Коли вода перестає виділятися з рота і носа, потерпілого покладіть на спину, підклавши спочатку валик з одягу під поперек, і починайте робити штучне дихання до появи ознак життя.

**Домедична допомога при сонцевому ударі.** Внаслідок перегрівання організму і надмірного припливу крові до голови спостерігається тимчасова втрата свідомості. Ознаки сонячного удару: почервоніння обличчя, висихання шкіри, нудота, часта блювота. Пульс ледве відчутний. Потерпілого перенести у тінь або накрити голову, придати тілу наполовину сидяче положення, розстібнути комірець, грудну клітину та голову змочити холодною водою. При необхідності зробити штучне дихання. При необхідності звернутися за допомогою до медичного працівника.

**Домедична допомога при харчових отруєннях.** Харчове отруєння найбільш часто випадає при вживанні недоброякісних продуктів: м’яса, риби, консервів, грибів тощо. Найбільш вразливими є центральна нервова система, органи травлення, серцево-судинна система. Загальні ознаки отруєння: головний біль, блювота, підвищення температури, пронос, слабкість, судороги. Захворювання починається через 2-12 годин після отруєння.

 Домедична допомога при отруєннях: негайно промити шлунок, дати проносне, зробити очисну клізму, дати багато питва. Після чого постраждалим необхідно надати термінову кваліфіковану медичну допомогу.

## **Надання потерпілому штучного дихання.**

 Штучне дихання виконується сумісно з непрямим масажем серця при всіх нещасних випадках: ураженнях електрострумом, тяжких травмах, отруєннях, захлинаннях водою та інших, якщо настала клінічна смерть. При наданні допомоги однією людиною 3-5 вдихань, 5-8 надавлювань поперемінно. Найбільш ефективними способами штучного дихання рахуються способи “із рота в рот” і “із рота в ніс”.

 Головним показником необхідності надання допомоги є реакція зіниці ока на світло. При настанні біологічної смерті – зіниця розширена на величину райдужної оболонки і не реагує на світло. Штучне дихання продовжувати довго, інколи протягом двох-чотирьох годин. Припиняють його, коли потерпілий починає дихати самостійно, ритмічно, безперервно. Якщо після відновлення дихання воно знову припиняється, штучне дихання необхідно відновити.

 Якщо у потерпілого нема пульсу і розширені зіниці, то це означає, що призупинилася серцева діяльність. Її можна відновити за допомогою непрямого масажу серця і штучного дихання. Масаж серця роблять так: ритмічно, різкими поштовхами, надавлюють м’якими частинами долоні обох рук на нижню третину груді; вдавлюючи груди на 3-4 см, руки швидко знімають, щоби груди швидко випрямилися. Ритм таких дій – 60-80 надавлювань за хвилину. Штучне дихання необхідно застосовувати через кожні 5-8 здавлювань грудної клітини. Обі процедури зручно виконувати разом з іншою людиною; виконуються вони до відновлення серцевої діяльності і природного дихання у потерпілого.

 Надання заходів першої допомоги потерпілому можливо не тільки там, де сталося ураження, а і в автомобілі (поїзді і т.д.) при доставці потерпілого у лікувальний медичний заклад. Тільки при появі явних прикмет біологічної смерті – трупних плям, дубіння м’язів (спочатку дубіють м’язи нижньої щелепи, потім все з більшим трудом розгинаються суглоби) – надання допомоги слід рахувати безкорисною.

ІІ. ПОРЯДОК ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОСТРИХ ОТРУЄННЯХ ХІМІЧНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ..

Стисла характеристика деяких небезпечних хімічних речовин була розглянута у темі № 7. Зараз розглянемо надання медичної та лікарської допомоги при гострих отруєннях ХНР.

 **Загальні принципи надання домедичної допомоги при отруєннях АХНР включають:** припинення дії отрути на організм людини; виведення отрути, яка всмокталася в організм людини; знешкодження отрути в організмі за допомогою медикаментозних засобів; усунення деяких проявів отруєння організму людини, що викликані дією отрути.

 **Надання домедичної допомоги при ураженнях основними аварійно хімічно небезпечними речовинами:**

ХЛОР Сl2:

Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості:

 ДУЖЕ ОТРУЙНИЙ!!! Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря.

3. Промивання слизистих оболонок і шкіри 2% розчином харчової соди.

4. При ушкодженні очей закапати 1% розчином новокаїну.

5. Забезпечення спокою, зігрівання тіла.

6. При отруєнні середнього ступеня – інгаляції з 2% розчином харчової соди, пиття лужної мінеральної води типу “Свалява Квасова”, теплого молока, зігрівання шиї.

7. При отруєнні середнього та тяжкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем.

8. При зупинці дихання – ШВЛ.

 ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

##### АМІАК NН3:

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря.

3. Спокій, зігрівання тіла.

4. При попаданні на шкіру та слизові оболонки очей – промивання 2% розчином борної кислоти, при болях очей закапати по 1-2 краплі 1% розчину новокаїну.

5. При утрудненні дихання закапати в ніс 2-3% розчин ефедрину (4-5 крапель), гірчичники на шию, папаверин 2% - 2,0 в/м.

6. Пиття лужної мінеральної води типу “Поляна Квасова”, теплого молока.

7. При клінічній смерті проведення легенево-серцевої реанімації.

ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

**БЕНЗОЛ С6Н6:**

Домедична допомога:

1.Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря.

3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню.

4. Шкіру промити з милом, викликати блювоту.

5. У важких випадках – інгаляція кисню з карбогеном.

6. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”.

7. Не давати пити молоко, спирт, касторову олію.

ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря.

3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню.

4. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем кордіамін сульфокамфокаїн.

5. При прийманні внутрішньо – промивання шлунку.

6. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”.

 ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

**МЕТАНОЛ СН3ОН:**

Домедична допомога:

1. Припинити надходження парів метанолу.

2. Промивання внутрішньо великою кількістю води (10-12 л), або 2% розчином харчової соди.

3. Внесення внутрішньо 250 мл горілки.

4. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”.

5. Пиття великої кількості води (2,5-3 л).

6. Високе положення голови.

7. Холод на голову.

8. Промивання шкіри проточною водою протягом 15-20 хвилин.

 ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

МЕТИЛ ХЛОРИСТИЙ СН2Сl:

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря.

3. Інгаляція киснем.

4. Промити шкіру 2% розчином харчової соди впродовж 15 хвилин.

5. При сильному збудженні та судомах – дихання киснем та внутрішньовенне введення діазепану.

6. Лікування ушкодженої шкіри проводиться як при опіках.

7. Промивання шлунку водою.

8. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів.

 ВВЕДЕННЯ АЛКОГОЛЮ ЗАБОРОНЕНО!

 ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

СОЛЯНА КИСЛОТА НСl

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря і зняти одяг.

3. Промити шкіру великою кількістю води, 2% розчином харчової соди.

4. Промити ротову і носову порожнини великою кількістю води, 2% розчином харчової соди.

5. При попаданні внутрішньо – пиття великої кількості рідини, молока (при можливості з кількома збовтаними яйцями).

6. Боротьба з набряком гортані та з тиками.

ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

ФЕНОЛ СНОН:

Домедична допомога:

1. Надіти ізолюючий дихальний апарат.

2. Винести на свіже повітря, звільнити від одягу.

3. Забезпечення спокою і тепла.

4. Протирання ушкоджених поверхонь тіла 10-40% етиловим спиртом чи рослинними оліями.

5. Умивання тіла водою з милом.

6. Інгаляція зволоженим киснем.

 **Штучна інгаляція легенів – ОБЕРЕЖНО!**

7. При попаданні внутрішньо – пити харчову рослинну олію, яєчний білок, після чого обережно промити шлунок (може бути аспірація) великою кількістю води до зникнення запаху фенолу.

 ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

УВАГА!!!

При отруєнні іншими аварійно хімічно небезпечними речовинами необхідно діяти у відповідності до вимог Аварійних карток на ці речовини.

ЗАКЛЮЧЕННЯ.

За даними всесвітньої організації охорони здоров’я, близько 30% осіб, які загинули внаслідок нещасних випадків та НС, могли б бути врятовані, якби їм своєчасно і правильно надали домедичну допомогу, здійснили заходи щодо оживлення або своєчасно забезпечили доставку до медичного закладу. Своєчасно надана та правильно проведена домедична допомога не лише рятує життя потерпілому, а й забезпечує подальше успішне лікування, запобігає розвиткові важких ускладнень, а після завершення лікування зменшує втрату працездатності або ступінь каліцтва.

Кожна людина, повинна мати індивідуальний перев’язувальний пакет, протихімічний пакет (ІПП-8) і аптечку (АІ-2, побутову або автомобільну), знати місце близько розташованої аптеки та медичного закладу.

**Запам’ятайте!** Своєчасне і правильне виконання найпростіших прийомів домедичної допомоги при травматичних пошкодженнях, опіках, обмороженнях і нещасних випадках, радіоактивному опромінюванні та отруєнні отруйними речовинами дозволить зберегти здоров’я та життя потерпілому.

Керівник заняття \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис, прізвище)