

Надання першої допомоги потерпілим у разі нещасного випадку.

Негайні заходи при наданні першої допомоги у разі нещасного випадку. Перша допомога при ураженні електричним струмом, опіках, хімічних опіках, обмороженні, пораненнях, отруєннях аміаком, переломах.

Правила надання першої медичної допомоги у разі нещасного випадку. Алгоритм дій при наданні медичної допомоги.

Надання першої допомоги потерпілим у разі нещасного випадку.

Що таке перша медична допомога?

Перша медична допомога - це комплекс заходів спрямованих на поновлення або збереження життя та здоров'я потерпілого, яке здійснюється особою яка знаходиться поряд з потерпілим (взаємодопомога), або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття медичних працівників.

1. Перша допомога особам, що постраждали від дії електроструму:

- звільнення від дії струму;
- свідомість;
- шкіра;
- дихання;
- пульс;
- зіниці;

Надання першої допомоги при ураженні електричним струмом

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;
накласти пов'язку при пошкодженні;
імобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток;
надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, отруєнні, враженні електричним струмом, опіках;
користуватися аптечкою швидкої допомоги.

Перша допомога при ураженні електричним струмом складається з двох етапів:

звільнення потерпілого від дії електричного струму (підготовчі дії);

надання йому необхідної долікарської допомоги (заходи по оживленню).

Звільнення потерпілого від дії електричного струму. При ураженні електричним струмом необхідно: перш за все, прийняти заходи особистої безпеки;

негайно звільнити потерпілого від дії струму, оскільки від тривалості такої дії вагомо залежить важкість електротравми.

- Найбезпечніший спосіб звільнення потерпілого від дії електричного струму – це вимкнення електроустановки, до якої доторкається потерпілий за допомогою найближчого вимикача, рубильника, чи іншого апарата для знеструмлення.

- Якщо вимкнути досить швидко немає змоги, то необхідно звільнити потерпілого від струмопровідних частин, до яких він доторкається. Для звільнення потерпілого від струмопровідних частин або проводу напругою до 1000 В необхідно скористатись палицею, дошкою, або будь-яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм. При цьому бажано ізолювати себе від землі (стати на суху дошку, неструмопровідну підстилку). Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев'яним топорищем або перекусити їх інструментом з ізольованими ручками (кусачками, пасатижами і т.п.). перерубувати чи перекусувати проводи необхідно пофазно, тобто кожний провід окремо. Для звільнення потерпілого від струмопровідних частин можна також відтягнути його за одяг (якщо він сухий і відстає від тіла), наприклад за поли халата чи піджака. При цьому необхідно уникати доторкання до навколишніх металевих предметів та відкритих частин тіла. Для ізоляції рук, особливо коли необхідно доторкнутися до тіла потерпілого, рятувальник повинен надягнути діелектричні рукавички або обмотати руку сухим одягом (наприклад шарфом або сухою матерією). При відтягуванні потерпілого від струмопровідних частин рекомендується це робити однією рукою.

- Якщо електричний струм проходить у землю через потерпілого і він судомно стискає у руці один струмопровідний елемент (наприклад провід), то простіше припинити дію струму, відокремивши потерпілого від землі (підсунувши під нього суху дошку або відтягнувши ноги від землі мотузкою, чи за сухі штани). При цьому необхідно пам'ятати про особисту безпеку.

оцінити стан потерпілого – провести зовнішній огляд для виявлення переломів, опіків, важких поранень;

4. Для оцінки стану потерпілого перевіряють наявність у нього свідомості, дихання, пульсу.

Потерпілий, після звільнення від дії електричного струму, може перебувати, як правило, в одному з трьох станів:

при свідомості;

непритомний, однак у нього є дихання та пульс;

в стані клінічної смерті (відсутнє дихання та не прощупується пульс).

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;

Надання долікарської допомоги. Після припинення дії електричного струму на людину необхідно викликати лікаря, однак до його прибуття слід надати потерпілому необхідну допомогу. Заходи долікарської допомоги залежать від стану, в якому перебуває потерпілий

Якщо потерпілий при свідомості, то його слід покласти на підстилку із тканини чи одягу, створити приплив свіжого повітря, розстібнути одяг, що стискає та перешкоджає диханню, розтерти та зігріти тіло і забезпечити спокій до прибуття лікаря. Потерпілому, що знаходиться в непритомному стані, слід дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом або обприскати лице холодною водою. Якщо потерпілий прийде до тями, йому слід дати випити 15–20 крапель настоянки валеріани та гарячого чаю.

При відсутності ознак життя (дихання та пульсу) потрібно негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), адже імовірність успіху тим менша чим більше часу пройшло від початку клінічної смерті. До заходів СЛР належать штучне дихання та непрямий (закритий) масаж серця. Штучне дихання виконується способом „з рота в рот” або „з рота в ніс”. людина, яка надає допомогу робить видих із своїх легень в легені потерпілого безпосередньо в його рот чи ніс; у повітрі, що видихається людиною є ще досить кисню. Попередньо потерпілого необхідно покласти спиною на тверду рівну поверхню, звільнити від одягу, що стискає (розстебнути комір сорочки, пасок, послабити краватку), підкласти під лопатки невеликий валик з будь-якого матеріалу (можна одягу), відхилити голову максимально назад.

Перед початком штучного дихання слід переконатися в прохідності верхніх дихальних шляхів, які можуть бути закриті запавши язиком, сторонніми предметами, накопиченим слизом.

Рятівник робить глибокий вдих, а потім, щільно притиснувши свій рот через марлю до рота потерпілого (при цьому, як правило, закриває ніс потерпілого своєю щокою), вдуває повітря в легені. При цьому грудна клітка потерпілого розширюється. За рахунок еластичності легенів та грудної стінки потерпілий робить пасивний видих. В цей час його рот повинен бути відкритим. Частота вдування повітря повинна складати 12 разів за хвилину. Аналогічно проводиться штучне дихання способом „з рота в ніс“, при цьому вдувають повітря через ніс, а рот потерпілого повинен бути закритим. При проведенні штучного дихання слід бути уважним, оскільки коли у потерпілого з'являються перші ознаки слабкого поверхневого дихання, то необхідно до нього пристосувати ритм штучного дихання. Слід зазначити, що є спеціальні засоби для штучного дихання, які, перш за все, дозволяють уникнути прямого контакту між ротом потерпілого та ротом рятівника. Саме ця обставина іноді створює своєрідний психологічний бар'єр у невідготовленого рятівника. Для того, щоб не завдати шкоди потерпілому рятівник повинен вміти користуватись такими засобами. В загальному, застосування спеціальних засобів штучного дихання не суттєво сприяє підвищенню якості реанімації і, саме головне, призводить до втрати часу, що може іноді виявитись вирішальним для життя потерпілого. Іноді бувають випадки (при сильному пошкодженні обличчя), коли проводити штучне дихання з "легенів у легені" неможливо. В цих випадках слід скористатися одним із наведених на рис. 25.5 способів: I - за Сильвестром, II - за Нільсеном, III - за Шефером, IV - за Калістовим.

Штучне дихання слід виконувати доти, доки у потерпілого не відновиться самостійне ритмічне дихання. Якщо штучне дихання розпочинають робити своєчасно і проводять його правильно, то самостійне дихання відновлюється через 1...2 хвилини. Однак часом штучне дихання потрібно проводити 1-1,5 години, принаймні доти, доки на місце нещасного випадку не прибудуть медичні працівники.

Зауважимо, що робити штучне дихання нелегко. Той, хто надає допомогу, особливо при надто енергійному вдуванні повітря, може навіть відчувати запаморочення, слабкість, знепритомніти. Тому бажано, щоб приблизно через кожну 1-2 хвилини особи, які виконують штучне дихання, змінювали одна одну. Це підвищить ефективність допомоги потерпілому.

У випадку зупинки серця, яку можна визначити за відсутністю у потерпілого пульсу на сонній артерії і за розширенням зіниці або його фібриляції, необхідно одночасно з штучним диханням проводити непрямий масаж серця.

При необхідності проведення непрямого масажу серця потерпілого кладуть спиною на тверду поверхню (підлога, стіл), оголюють його грудну клітку, розстібають пасок. Рятівник стає зліва чи справа від потерпілого, поклавши на нижню третину грудної клітки кисті рук (одна на другу), енергійно (поштовхами) натискає на неї. Натискувати потрібно досить різко, використовуючи при цьому вагу власного тіла, і з такою силою, щоб грудна клітка прогиналась на 4–5 см в сторону до хребта. Необхідна частота натискань становить 60 – 65 разів за хвилину.

Масаж серця необхідно поєднувати з штучним диханням. Непрямий масаж серця і штучне дихання зазвичай може робити й одна людина (рис. 25.10). У такому разі після кожного вдування повітря в рот або в ніс натискають чотири рази на грудину.

Показником ефективності непрямого масажу серця і штучного дихання є порожевіння шкірних покривів, звуження зіниць, поява на великих артеріях (стегновій, сонній) пульсових поштовхів синхронно натисканню на грудину і, нарешті, відновлення самостійного дихання й серцебиття. Непрямий масаж серця і штучне дихання слід проводити до відновлення серцевої діяльності й дихання. При цьому необхідно не втрачати пильності та не забувати про можливість нової зупинки серця та дихання. Щоб не пропустити цей момент, необхідно стежити за зіницями, кольором шкіри, диханням, перевіряти частоту і ритмічність пульсу. Якщо допомогу надають двоє рятівників, то один повинен робити штучне дихання, а інший – непрямий масаж серця, причому в момент вдування повітря масаж серця припиняють. Після одного вдування повітря в легені потерпілого необхідно п'ять разів натиснути на його грудну клітку.

Положення людини, яка надає допомогу, місце розташування її рук при виконанні зовнішнього масажу серця і визначення пульсу по сонній артерії показано на рис. 25.11 -25.14.

Коли ці дії не дають ефекту, то їх припиняють, однак тільки після огляду потерпілого медичним працівником.

Заходи щодо оживлення можна вважати ефективними, якщо:
звужилися зіниці,
шкіра починає рожевіти (в першу чергу шкіра верхньої губи),

при масажних поштовхах явно відчувається пульс на сонній артерії.

Штучне дихання та непрямий масаж серця необхідно виконувати доти, поки у потерпілого повністю не відновиться дихання та робота серця або поки не прибуде швидка медична допомога.

2. Перша допомога при пораненні.

В першу чергу необхідно призупинити кровотечу, а потім накласти стерильну пов'язку на рану.

3. На скільки годин можна накладати джгут?

Слід пам'ятати, що джгут накладається тільки на 1-2 години.

4. Перша допомога при переломах.

Переломну кінцівку вкладають в шину або на дошки, палиці та інші предмети, до яких прибинтовують кінцівку так, щоб шина захопила два найближчі суглоби і робила їх нерухомими.

5. Перша допомога при ударах голови.

При травмі черепа потерпілого необхідно укласти з трохи піднятою головою, покласти на голову холод (сніг або лід) та направити в лікарню.

6. Перша допомога при вивихах.

Першою допомогою при вивихах є накладання пов'язки в цілях забезпечення нерухомості суглоба і негайне направлення до лікаря для виправлення вивиху.

7. Перша допомога при розтягненнях.

При поданні першої допомоги при розтягненнях необхідно накласти пов'язку на пошкоджену ділянку та направити хворого до лікаря.

8. Які бувають опіки?

За характером дії опіки бувають термічні (від вогню, нагрітого металу, води) та хімічні (від дії кислот, лугу).

9. Ступені дії опіків.

За ступенем дії опіки бувають 1-го ступеня - при яких з'являється почервоніння, болісність; 2-го ступеня, коли на шкірі утворюються пухирі; 3-го ступеня при якому відбувається зруйнування шкіри.

10. Перша допомога при опіках.

При опіках 1-го ступеня на обпечену поверхню накладають пов'язку змоченою етиловим спиртом.

При опіках 2-го ступеня накладають пов'язку змочену 3%- ним розчином марганцівки, або 5%- ним розчином таніну.

При опіках 3-го ступеня накривають стерильною пов'язкою і викликають лікаря.

11. Перші ознаки обмороження.

Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла - на руках, обличчі, носі, вухах. Спочатку з'являється відчуття холоду, потім побліднення уражених ділянок шкіри, поколювання, незначний біль.

12. Заходи попередження обмороження.

Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром, який затримує тепло в шкірі; закривання по можливості відкритих частин - вух, обличчя, рук; надягання теплового просторого одягу.

13. Перша допомога при обмороженні.

Першою допомогою при обмороженні є розтирання уражених частин м'якою рукавичкою, рукою (не можна снігом чи льодом) поки не настане почервоніння та потепління їх. Після цього необхідно помістити кінцівку в теплу воду (36-37 С), накласти стерильну пов'язку та направити потерпілого до лікаря.

14. Перші ознаки замерзання.

Під час великих морозів можливе замерзання. Першими ознаками замерзання є втома, послаблення серцевої діяльності і дихання, сонливість, втрата свідомості і може настати смерть.

15. Перша допомога при замерзанні.

При поданні першої допомоги необхідно негайно внести обмороженого в тепле приміщення, обкласти грівками чи посадити в теплу ванну (36-37 С), де проводити штучне дихання, розтирати все тіло, давати гарячий чай, збуджуючі напої - каву, вино.

16. Ознаки ураження електричним струмом.

При ураженні електричним струмом, потерпілий втрачає свідомість, настає судома, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання, смерть.

17. Перша допомога при ураженні електричним струмом.

Перш ніж подавати першу допомогу необхідно звільнити потерпілого від дії струмом. Для цього необхідно надягти діелектричні рукавички, калоші або обернути руки сухою ганчіркою, сорочкою чи іншим предметом; стати на суху дошку, сухою палицею, гумою які не проводять електричний струм, або за одяг відтягнути потерпілого і звільнити його від дії струму.

18. Коли можна проводити штучне дихання?

Штучне дихання можна проводити, якщо відсутні ознаки пошкодження груднини.

19. Перша допомога при отруєнні аміаком.

Якщо потерпілий задихнувся - негайно винести його на свіже повітря. Якщо потерпілий не дихає - провести штучне дихання, викликати лікаря, по можливості зняти йому одяг і вкрити якнайтепліше. Потерпілому дати вдихати пари 1-2% розчину лимонної кислоти або розчин молочної кислоти.

20. Ознаки судоми.

При судомі характерною ознакою є голово кружіння, потемнення в очах, нудота, послаблення серцевої діяльності, поява поту на обличчі і втрата свідомості.

21. Перша допомога при судомах.

В першу чергу необхідно забезпечити доступ свіжого повітря, розщепнути одяг і покласти потерпілого так, щоб його голова була нижче тулуба, а ноги - вище. Можна змочити обличчя і груди холодною водою і дати вдихати з ватки нашатирний спирт.

22. Ознаки теплового удару.

Симптоми при тепловому ударі є миттєва слабкість, головний біль, нудота, слабкий пульс, часте дихання, серцебиття, сонливість, почервоніння шкіри обличчя.

23. Перша допомога при тепловому ударі.

Треба перенести потерпілого на свіже повітря, в напівсидячому положенні, розщепнути одяг який заважає диханню, напоїти водою, охолодити тіло, змочити голову і груди.

Надання першої допомоги потерпілим у разі нещасного випадку.

Список літератури.

1. Артомасова А.В. Первая помощь при ужалении перепончато крыльями // Здоровье. 1985. - №5.

2. Буркман И.С. Доврачебная помощь при хирургических заболеваниях и несчастных случаях. - М., 1980. - 104 с.

3. Блажа и Крывда. Оживление. - М., 1968. - 366 с.

4. Богницкая Т.Н. Искусственное дыхание и закрытый массаж сердца // Здоровье. - 1989. - №1.

5. Богницкая Т.Н. Первая помощь при ужалении перепончато-крыльями // Здоровье. - 1989. - №4.

6. Богницкая Т.Н. Первая помощь при наружном кровотечении // Здоровье. - 1989. - №9.

7. Богницкая Т.Н. Первая помощь при обмороке // Здоровье. - 1989. - №3.

8. Богницкая Т.Н. Первая помощь при вывихе нижней челюсти // Здоровье. - 1989. - №8.

9. Богницкая Т.Н. Первая помощь при травмах в гололедицу // Здоровье. - 1989. - №2.

10. Богницкая Т.Н. Первая помощь при поражении молнией // Здоровье. - 1989. - №5.

11. Богницкая Т.Н. Первая помощь при травме глаза // Здоровье. - 1989. - №11.

12. Гагунова Е.Я. Общий уход за больными. - М., 1973. - 283 с.

13. Герасимова Л.И. Первая помощь при ожогах // Здоровье. - 1989. - №12.
14. Дмитриев А.Е. Способы иммобилизации при переломах // Здоровье. - 1985. - №2.
15. Заликина Л.С. Общий уход за больными. - М.: Медицина, 1979. - 287 с.
16. Буянов В.М. Перша медична допомога. - М.: Медицина, 1987.