ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Ніжинського обласного педагогічного ліцею

Чернігівської обласної ради

06.03.2024р. № 64-Н

ІНСТРУКЦІЯ № 01

про надання першої долікарської допомоги

І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Перша долікарська допомога - це комплекс термінових заходів, що проводяться при нещасних випадках і раптових захворюваннях, направлених на припинення дії пошкоджуючого фактора, на усунення явищ, які загрожують життю, на полегшення страждань та підготовку потерпілого до відправки в лікарню.

2. Перша долікарська допомога - це найпростіші медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Вона надається, як правило, не медичними особами, а працівниками, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від нього. Оптимальним строком надання першої долікарської допомоги визначається термін - 30 хвилин після травми.

3. Одночасно з наданням долі карської допомоги необхідно викликати швидку допомогу

4. Повідомляти адміністрацію про кожний нещасний випадок, що трапився з учнем, працівником, організовувати надання першої долікарської допомоги потерпілому, викликати медпрацівника. Важливо знати обставини, при яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий втратив свідомість.

**2. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЛЮДИНІ, ЯКА НАДАЄ ПЕРШУ ДОЛІКАРСЬКУ ДОПОМОГУ**

2.1. Для набуття необхідних знань та досвіду надання першої долікарської допомоги кожен працівник повинен пройти відповідне навчання.

2.2. Людина, яка надає допомогу повинна знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;

- загальні принципи надання першої допомоги і її прийоми у відповідності до характеру одержаного потерпілим пошкодження;

- основні способи перенесення і евакуації потерпілих.

2.3. Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти:

- оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомогу він в першу чергу потребує;

- забезпечити вільне проходження дихальних шляхів;

- виконувати штучне дихання та закритий масаж серця і оцінити їх ефективність;

- тимчасово зупиняти кровотечі шляхом накладення джгутів, стисної пов’язки або пальцевим притискуванням судин;

- накладати пов’язку при пошкодженні (пораненні, опіках, відмороженні);

- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломах кісток, важко забитих місцях, термічному ураженні;

- надавати допомогу при тепловому і сонячному ударі, утопленні, гострому отруєнні, безсвідомому стані;

- користуватись аптечкою першої допомоги.

**3. ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ**

3.1. Визволити потерпілого від подальшого впливу на його організм пошкоджуючих факторів, які загрожують здоров’ю і життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони, загасити одяг, що горить, витягнути з води), при необхідності винести на свіже повітря, визволити від одягу, що заважає диханню.

3.2. Оцінити стан потерпілого.

3.3. Визначити характер і ступінь пошкодження, для чого оголити пошкоджену частину тіла або зняти з потерпілого весь одяг. Роздягати та одягати потерпілого треба обережно, не викликаючи больового відчуття або повторного пошкодження.

3.4. Виконати необхідні заходи з рятування потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, накласти пов’язку, тощо).

3.5. Викликати швидку допомогу чи лікаря, або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчий медичний заклад.

3.6. Підтримувати основні життєві функції до прибуття швидкої.

**4. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ**

4.1. Природний газ – безбарвний, значно легший за повітря, малотоксичний, якщо не містить шкідливих домішок вище допустимих норм. У разі великої концентрації природного газу у повітрі через зменшення вмісту кисню, суміш газу із повітрям діє задушливо.

При отруєнні газом необхідно з'ясувати причину та місце витоку газу і усунути його дію на людей, забезпечити доступ свіжого повітря до потерпілого, холодне обливання голови і дати понюхати нашатирного спирту. У разі втрати свідомості та порушенні серцевої діяльності зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця. Викликати лікаря.

4.2. Основні прикмети отруєння - це порушення свідомості, дихання та серцевої діяльності. Отруєння етиловим спиртом зустрічається досить часто при вживанні його в надмірній кількості; смертельна доза цієї речовини становить близько 0,6 - 0,7 л. Смерть від сп’яніння настає під час сну від зупинки дихання та роботи серця.

4.3. Більш небезпечною речовиною є метиловий спирт, який нагадує етиловий за смаком і запахом. Дуже невеликі його дози призводять до сліпоти і смерті. Перша допомога при спиртових отруєннях - винести потерпілого на свіже повітря і викликати у нього блювання шляхом натискання пальцем на задню частину язика. Якщо потерпілий в свідомості, йому можна дати випити 3-4 склянки теплої води чи чашку міцної кави.

4.4. При вживанні кислот або лугів, помилково чи з метою самогубства, спостерігається роз’їдання стінок стравоходу і шлунка, що може викликати її прорив. При подібних отруєннях ковтання викликає сильний біль, голос стає хрипким, спостерігається болючий кашель і блювота з кров’ю. Потерпілий відмічає біль в середині грудної клітки і під грудьми. Перша допомога - дати випити велику кількість води і викликати блювання. Потім потерпілому дають молоко, рослинну олію, яєчний сирий білок і маленькі шматочки льоду.

4.5. Харчові отруєння

Перша допомога при харчовому отруєнні:

-промивання шлунка. Хворий повинен випити за один раз не менше ніж півлітра підсоленої води (одна чайна ложка солі на один літр води) і за допомогою стимуляції кореня язика спричинити блювання;

-приймання сорбентів. Сорбент за отруєння поглинає токсини й не дозволяє їм всмоктатися у стінки шлунка;

-рясне пиття. Блювота та діарея при отруєнні зневоднюють організм, тому для відновлення водного балансу необхідно пити два-три літри чистої води (найкраще – бутильованої) на добу.

4.6. Отруєння оксидом карбону.

Ознаки отруєння: запаморочення голови, головний біль, слабкість, блювання, шум у вухах, судороги і втрата свідомості.

Перша допомога:

* викликати швидку;
* винести потерпілого на свіже повітря;
* покласти під голову подушку;
* розстебнути комір і пояс.

4.11. Отруєння амоніаком (аміаком).

Ознаки отруєння: подразнення слизових оболонок, сльозотеча і запалення очей, сильний кашель, жар у горлі. Крім того, у потерпілого з’являються нудота і приступи задухи.

Перша допомога: при отруєнні через вживання рідини з амоніаком дати випити велику кількість води з добавлянням до неї оцтової кислоти, викликати блювання, дати молока, яєчний білок; при отруєнні внаслідок вдихання амоніаку вивести потерпілого на свіже повітря, вдихати з ватки пари розведеної оцтової кислоти.

4.12. Отруєння органічними рідинами.

* + 1. У разі потрапляння в організм через харчовий тракт отруйних органічних рідин: ацетон, формалін, метанол, анілін тощо необхідно викликати блювання, а потім дати молока і яєчний білок.
    2. При отруєннях в інших випадках необхідно:

при отруєнні сірковуглецем: потерпілого винести на свіже повітря, давати вдихати нашатирний спирт, дати валідол, напоїти міцним солодким чаєм;

**при отруєнні фторидом натрію:** створити потерпілому повний спокій, поїти молоком з яєчним білком;

**при отруєнні сульфатною кислотою:** дати проковтнути шматочок льоду і покласти лід на живіт, прополоскати рот розчином перманганату калію з масовою часткою по речовині 2%, молоко, яєчний білок, розчин крохмалю.

1. **ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧАХ**

5.1. Кровотечі, при яких кров витікає назовні із рани чи природних отворів тіла назовні, прийнято називати зовнішніми. Кровотечі, при яких кров збирається в порожнинах тіла, називаються внутрішніми.

5.2. Зовнішня кровотеча помічається легко, але слід пам’ятати про можливість і внутрішньої кровотечі внаслідок хвороби чи закритих травм тулуба, голови.

5.3. Симптомом втрати до 1 л крові - блідість, частий пульс, слабкість і спрага. При більш тяжких крововтратах, крім того, відмічається неспокій, часте дихання, потім - втрата свідомості.

5.4. Кров із артерії яскраво-червоного кольору, витікає поштовхами (пульсує). Потрібно швидко придавити артерію пальцем вище місця пошкодження.

Знайти її під шкірою можна за пульсацією. На рану потрібно покласти чисту тканину, на неї - тканинний валик (наприклад, нерозгорнутий бинт) і міцно прибинтувати з метою створення тиску на пошкоджену судину. Якщо кровотеча з кінцівки досить сильна, треба накласти джгут на кінцівку вище місця кровотечі і стягнути його шляхом закручення до зупинки кровотечі.

Якщо після накладення декількох витків джгута кровотеча не зупиняється, необхідно додати ще декілька витків, накладаючи більш туго. Дуже перетягувати кінцівку джгутом не можна, так як при сильному стисненні можуть пошкодитись нерви.

Використовують спеціальний джгут, зроблений з еластичної гуми, чи джгут з підручного матеріалу. До джгута треба прикріпити записку із зазначенням точного часу накладання, тому що більше двох годин влітку і години у холодну пору тримати його не можна, так як при більш тривалому часі може виникнути омертвіння обезкровленої кінцівки.

5.5. Кров із вени темна, витікає безперервним струменем.

5.6. Кров з капілярів точиться окремими краплями. На ділянку рани в цих випадках треба накласти давлючу пов’язку.

5.7. При пошкодженні вен шиї пов’язку треба зробити герметичною - підкласти між нею і шкірою лист поліетилену. Якщо виникла сильна носова кровотеча, слід обережно проштовхнути в ніс великий шматок марлі, просочений 3%-ним перекисом водню.

5.8. При тяжких крововтратах треба підняти вгору всі кінцівки потерпілого, який лежить на спині, а голову трохи опустити.

5.9. Якщо потерпілий в свідомості і не має поранень органів черевної порожнини, йому дають пити теплий чай чи воду. Рекомендується вживання соляно-содового розчину (1 чайна ложка солі та 0,5 ложки соди на 1 літр води) та алкоголь у невеликій кількості.

**6. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННЯХ**

6.1. Рани - механічне порушення цілісності шкіри чи слизової оболонки, а іноді й більш глибоких тканин - зустрічаються досить часто. Небезпечність ран полягає в кровотечі та в інфекції. Правильна обробка ран скорочує терміни їх загоєння і запобігає виникненню ускладнень.

6.2. Обробку ран необхідно проводити, по можливості, вимитими руками, за допомогою бинта, вати, марлі чи чистої тканини. Рана супроводжується болем і кровотечею. При сильній кровотечі перш за все необхідно її зупинити.

6.3. Для надання першої допомоги при пораненні необхідно відкрити індивідуальний пакет, який є в аптечці, у відповідності з тими правилами, які надруковані на його упаковці. Якщо індивідуальний пакет відсутній, то для пов’язки можна використати чисту носову хустину, чисту тканину і т. ін. Накладати вату безпосередньо на рану не можна.

6.4. При відсутності дезінфікуючого розчину достатньо накрити рану марлею, покласти зверху шар вати та перев’язати бинтом. Якщо такий розчин є (йод, спирт, бензин та ін.), то ним змащують тільки шкіру навколо рани. В саму рану можна вливати тільки 3%-ний розчин перекису водню. Інші розчини, воду, мазі, порошки, вату вводити туди небезпечно.

6.5. Не можна прибирати з рани згустки крові, сторонні тіла, так як це може визвати сильну кровотечу.

6.6. Якщо з рани виступають внутрішні органи (кишка, мозок, кістка), їх прикривають марлею, але не вправляють. При великих ранах кінцівок поранену кінцівку необхідно зафіксувати Якщо рана забруднена землею, необхідно терміново звернутись до лікаря для введення протиправцевої сироватки.

**7. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ**

7.1. Ураження електричним струмом виникає при його проходженні крізь організм людини і складається із загальних і місцевих проявів.

7.2. Загальні прояви електротравми виникають від дії струму, насамперед на нервову систему. В момент проходження електричного струму завжди спостерігається судорожне скорочення скелетних м’язів, що ускладнює будь-які дії потерпілого, навіть якщо він залишається в свідомості. Так, якщо потерпілий тримає дріт руками, його пальці так сильно стискуються, що витягти дріт з його рук стає неможливим.

7.3. При більш тяжких ураженнях, крім втрати свідомості, виникає порушення дихання і роботи серця. Місцеві прояви електротравми нагадують термічні опіки.

7.4. Звільнення потерпілого від дії електричного струму треба проводити із дотриманням заходів власної безпеки, якщо напруга не перевищує 1000 В.

7.5. Першою дією того, хто надає допомогу, повинно бути негайне відключення електричного струму вимикачем, рубильником чи викручуванням запобіжників. Якщо це неможливо, треба перерізати чи перерубати електричний провід. У випадку неможливості відключення струму потерпілого слід відтягнути від джерела струму.

Для цього використовують підручні предмети, які не проводять струм - сухі дерево, вовну, тканину і т.ін. У всіх випадках треба діяти однією рукою, замотаною в тканину, другу тримають за спиною.

7.6. Якщо напруга перевищує 1000 В, наближатися до потерпілого без спеціальних засобів захисту небезпечно. У цих випадках використовуються діелектричні рукавички, чоботи і килимок. Можна також застосовувати ізолюючу штангу або кліщі. Якщо дихання у потерпілого відсутнє, треба проводити штучне дихання. Якщо, крім того, немає пульсу на шиї, одночасно роблять закритий масаж серця.

7.7. Місцеві прояви електротравми треба обробляти так, як і температурні опіки. У всіх випадках необхідно негайно викликати швидку медичну допомогу.

**8. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ**

**Термічнi опiки**

8.1. Опіки виникають при дії на шкіру високої температури, викликаються полум’ям, гарячою рідиною чи розігрітими предметами. При великих за площею та сильних опіках страждає не тільки шкіра і підшкірна клітковина, але й весь організм.

У таких випадках від болю і порушення обміну речовин стан потерпілого погіршується. Легкий ступінь опіків проявляється почервонінням шкіри, яке потім зникає. При більш глибоких опіках на шкірі утворюються пухирці. В найтяжчих випадках місце опіку обвуглюється.

8.2. Перш за все потерпілого треба винести із зони дії високої температури і погасити одяг, що горить, водою чи обгорнути товстою тканиною.

8.3. Головною небезпекою при опіках є опіковий шок, потрапляння на опікові поверхні мікробів та інфекційні ускладнення. Тому подальша обробка обпечених місць повинна проводитися в чистих умовах. До них не можна торкатися руками, відривати клаптики одягу, проколювати пухирці. Обпечені поверхні треба прикривати марлею або чистою тканиною, краще стерильною. Будь-яких інших маніпуляцій, в тому числі міцного бинтування, проводити не можна. Потерпілого треба загорнути у ковдру. Якщо він знаходиться у свідомості, його треба напоїти великою кількістю рідини, тонізуючими напоями, дати алкоголь та знеболюючі ліки.

**Тепловий удар**

8.4. Тепловий удар виникає при перегрiваннi органiзму в непровiтрюваних примiщеннях, задушливому i жаркому середовищi. Першими симптомами теплового удару є головний бiль, слабкiсть, шум у вухах, спрага, нудота. Шкiра стає червоного кольору, температура тiла пiдвищується до 40-41,5°С.

8.5. В бiльш тяжких випадках виникає блювання, судоми i втрата свiдомостi. Потерпiлого термiново виводять чи виносять на свiже повiтря в прохолодне мiсце, знiмають зайвий одяг, дають випити холодної води, накладають на голову тканину, змочену холодною водою. В бiльш тяжких випадках роблять обливання холодною водою i загортають у мокре простирадло. Треба слiдкувати за диханням потерпiлого, якщо вiн знепритомнiв, i бути готовим до виконання штучного дихання.

**Хiмiчнi опiки**

8.6. Хiмiчнi опiки викликаються мiцними кислотами i лугами, якi потрапляють на шкiру чи слизовi оболонки. Якщо не надати першу допомогу, опiки можуть поглиблюватись протягом 20-30 хвилин. Ще одна вiдмiннiсть вiд температурних опiкiв - нечасте виникнення пухирцiв на шкiрi, тому що глибина хiмiчних опiкiв бiльша. Дуже важливо вiдразу з’ясувати, кислотою чи лугом викликано опiк i чи не може ця речовина отруїти весь органiзм при всмоктуваннi її в кров.

8.7. Першою допомогою є негайне видалення одягу, просоченого хiмiчною речовиною. Шкiру в дiлянцi опiку промивають великою кiлькiстю води. Потiм на шкiру потрiбно накласти марлю чи чисту тканину, яка просочена речовиною -нейтралiзатором.

8.8. При кислотному опiку застосовують 4%-ний розчин питної соди (2-3 ложки на 1 л води), при лужному - слабкий розчин лимонної чи оцтової кислоти (концентрована кислота розводиться приблизно в 10 разiв), або сiк лимона. Потерпiлому забезпечується спокiй. Внутрiшньом’язово потрiбно увести двi ампули анальгiну, якщо це неможливо, дати випити двi таблетки анальгiну.

8.9. При хiмiчних опiках очей негайною допомогою має бути промивання великою кiлькiстю води при вiдкритих очах.

**ОПІКИ ОЧЕЙ**

8.10. При потраплянні в око будь-якої хімічної речовини необхідно ретельно промити його великою кількістю води.

8.11. При потраплянні в око кислоти найкраще відразу промити його чистою проточною водою, а потім накласти ватний тампон, змочений розчином гідрогенкарбонату натрію з масовою часткою 3%.

8.12. Промивати очі при потраплянні лугу слід водою, а після цього - розчином борної кислоти з масовою часткою ***2%*** (1 чайна ложка - на склянку води). Після заключного промивання очей водою під повіки вводять 2-3 краплі альбуциду з масовою часткою розчиненої речовини 30%.

8.13. Після промивання очей ретельно протягом 20-30 хв. необхідно обов'язково звернутися до лікаря.

**9. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМЕРЗАННІ**

9.1. Вiдмороження виникає внаслідок дії холоду на тіло, особливо в умовах вологого повітря і вітру. В легких випадках потерпілого заводять до теплого приміщення і вміщують відморожену кінцівку, після легкого розтирання, в таз з водою кімнатної температури. Поступово температуру води підвищують до теплої (40-50°С), але не гарячої.

9.2. Потерпілий при цьому повинен рухати відмороженою кінцівкою і пити гарячу воду. При відігріванні з’являється біль, який швидко проходить, чутливість шкіри відновлюється, а білий її колір змінюється, на рожевий чи червоний. Після цього кінцівку витирають, протирають розчином спирту та вкривають вовняною тканиною. Але якщо колір шкіри залишається білим, а біль посилюється, це вказує на більш тяжке відмороження. В такому випадку подальше відігрівання треба припинити, витерти її насухо і вкрити вовною, продовжуючи відігрівання інших ділянок тіла і пиття гарячої рідини.

9.3. При загальному охолодженні організму з’являється відчуття слабкості і сонливості, потім потерпілий втрачає свідомість. Його потрібно помістити у ванну з водою кімнатної температури, яку підвищують до теплої (40-50°С), але не гарячої. Якщо це неможливо, потерпілого миють теплою водою або обкладають грілками, поступово підвищуючи температуру води. При поверненні свідомості потерпілому дають пити теплий чай, воду і невелику кількість алкоголю.

**10. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УТОПЛЕННІ**

10.1. В легких випадках утоплення, коли в дихальні шляхи попала незначна кількість рідини, достатньо заспокоїти і зігріти потерпілого. Але в тяжких випадках, коли потерпілого витягають з води непритомним, необхідно негайно почати проведення оживлення. Перш за все треба звільнити дихальні шляхи від води. Для цього тулуб потерпілого нахиляють головою вниз, а пальцями перевіряють, чи не має в роті і глотці сторонніх предметів. Якщо дихання відсутнє, то відразу проводять штучне дихання Якщо також відсутній пульс на шиї, одночасно роблять закритий масаж серця. Треба бути готовим до виникнення блювання, тому що в шлунок потрапляє велика кількість води. При блюванні голову потерпілого повертають набік, потім очищають ротову порожнину марлею чи тканиною і продовжують оживлення. Сигналом до припинення оживлення є поява трупного заклякнення і трупних плям.

**11. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, РОЗТЯГНЕННІ СУХОЖИЛЛЯ**

11.1. Перелом - це порушення цілісності кістки. Ознаки перелому кістки - різкий біль, набрякання в місці травми, зміна форми пошкодженої кістки. В ділянці перелому кістка рухома, як у суглобі, зміщення відламків кістки супроводжується хрустом та посиленням болю.

11.2. Але при переломі без зміщення відламків перелічені симптоми можуть обмежуватись болем, який посилюється при рухах. Якщо перелом відкритий і є зовнішня кровотеча, у першу чергу треба її зупинити.

11.3. Потерпілому потрібно забезпечити спокій і дати дві таблетки анальгіну. До ділянки перелому треба обережно прикласти лід у поліетиленовому мішечку чи тканину, змочену холодною водою. Крім того, необхідно знерухомити як пошкоджену кістку, так і прилеглі до неї суглоби вище та нижче місця перелому. При переломі плеча чи стегна потрібно зафіксувати два нижчележачих суглоби (крім ліктя чи коліна, ще кисть чи стопу). Знерухомлення виконується підручними матеріалами або спеціальними шинами, які міцно прибинтовують до кінцівки. При повній відсутності підручних матеріалів постраждалу ногу треба прибинтувати до здорової ноги, а руку до тулуба.

**12. РОЗТЯГНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК І ВИВИХИ У СУГЛОБАХ**

12.1. Ці види пошкоджень виникають в ділянці суглобів при надмірно сильних та неприродних рухах кінцівок і викликають біль та тимчасову непрацездатність.

12.2. Розтягнення чи розрив зв’язок найчастіше виникають у колінному і голінковому суглобах. У момент пошкодження виникає різкий біль, який інколи посилюється через деякий час внаслідок крововилива. Ділянка суглоба набрякає, крізь шкіру просвічує синець. Суглоб болючий при дотиках, але потерпілий не втрачає здатності до пересування.

12.3. Вивих - це стійке зміщення кісток у суглобі, коли суглобні поверхні перестають стикатися частково чи повністю. Вивихи найчастіше зустрічаються в плечовому та кульшовому суглобах. Зв’язки при цьому розриваються, а кістки розходяться і займають неприродне положення. Вивихнутий суглоб набрякає і змінює зовнішній вигляд, що легко побачити при порівнянні його з протилежним суглобом. Обсяг рухів у пошкодженому суглобі знижений, кожен рух викликає біль. Першою допомогою при обох видах травм є накладання холодного компресу на травмований суглоб. При розтягненні чи розриві зв’язок треба накласти тугу пов’язку. Вивихнуту кінцівку треба зафіксувати в тому положенні, яку вона прийняла, самостійно вправляти її не слід. Потерпілого треба негайно направити до лікарні.

**13. ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ**

13.1. При тяжких пораненнях і раптових захворюваннях необхідна термінова доставка потерпілого в лікувальний заклад. Якщо це неможливо здійснити службою швидкої медичної допомоги, треба транспортувати потерпілого власними силами. Транспортування повинно бути швидким і безпечним для пораненого. При цьому можна використовувати носилки або підручні предмети. Найбільш швидким і зручним є перевезення потерпілого транспортними засобами, але йому треба надати правильне положення.

13.2. Положення потерпілого при транспортуванні залежить від виду травми. Сидячи доставляють потерпілих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук. В лежачому положенні на спині транспортують поранених, що мають травми голови, хребта чи кінцівок, але не втратили свідомості.

13.3. При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюванні органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані пораненого необхідне положення на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою.

13.4. Якщо поранений знепритомнів, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

**14. ТРАВМИ ГРУДЕЙ**

14.1. Глибокі поранення грудної клітки, що проникають в грудну порожнину, небезпечні, передусім, порушенням дихання. Якщо повітря заходить крізь рану в плевральну порожнину, легеня здавлюється і виключається з акту дихання. Це явище має назву “відкритий пневмоторакс”. При відкритому пневмотораксі рана “дихає” - повітря з шумом входить та виходить крізь рану, чутно присмоктування повітря при вдиху, а під час видиху чи кашлі з’являються пухирці крові. Перша допомога полягає в накладенні на рану герметичної пов’язки. Спочатку треба накласти на рану лист поліетилену чи прогумованої тканини, потім - марлеву пов’язку, яка клеїться до тіла лейкопластиром. Далі грудна клітка міцно бинтується. Потерпілому надають напівсидяче положення і забезпечують спокій.

14.2. Закрита травма грудей часто супроводжується переломами ребер і грудини. При цьому виникає біль в місці перелому, що посилюється при кашлі і глибоких вдихах. Ускладнення подібних переломів - поранення легенів та інших органів грудної порожнини гострими відламками кісток.

Потерпілому надають напівсидяче положення із зігнутими в колінах ногами, забезпечують повний спокій і прикладають холод до місця пошкодження.

Для зменшення болю грудну клітку треба декілька разів стягнути рушниками чи широким бинтом. Дають випити 1-2 таблетки анальгіну чи інших знеболюючих.

**15. ТРАВМИ ЧЕРЕПА**

15.1. Черепно-мозкові травми виникають при падінні з висоти, ударах твердими предметами, при транспортних катастрофах. Струс головного мозку зустрічається найчастіше. Його ознаки - хоча б короткочасна втрата свідомості, нудота чи блювання, слабкість. Потерпілий не пам’ятає подій перед травмою та моменту травми, він скаржиться на запаморочення, шум в вухах, сонливість, можливе порушення зору. Удар головного мозку - більш тяжка травма, при якій, крім струсу, виникає пошкодження окремої ділянки мозку. Всі симптоми струсу виражені сильно, до них додаються інші порушення - чутливості, руху в кінцівках, ковтання тощо. Найсерйозніше ускладнення травми черепа - здавлювання мозку. При ньому після відновлення свідомості знов настає погіршення стану через крововилив у мозок.

15.2. Першою допомогою є охолодження голови шляхом прикладання мішечка з льодом. Потерпілий повинен знаходитись у максимально спокійному та зручному положенні на спині з дещо піднятою головою та верхньою частиною тулуба. Якщо потерпілий в свідомості, йому дають випити дві таблетки дімедролу.

15.3. Якщо він знепритомнів, треба запобігти попаданню блювотних мас в дихальні шляхи - покласти потерпілого на бік, підтримуючи потерпілому голову. Госпіталізувати необхідно навіть при покращенні його стану.

**16. ТРАВМИ ХРЕБТА**

16.1. Травми хребта виникають при падінні з висоти, насильних поворотах тулуба чи шиї, ударах в ділянку хребта, обвалах землі та породи в шахтах та на будівництві, падінні на землю при ожеледиці. Підозра на перелом хребта виникає при різкому болю в якомусь відділі.

16.2. Головна небезпека такої травми - пошкодження спинного мозку, що загрожує довічною інвалідністю. Симптоми такого пошкодження - неможливість піднятися і розпрямити сечовий міхур і пряму кишку. Ці симптоми можуть виникнути відразу чи розвиваються поступово. Можливий шок.

16.3. Головною особливістю першої допомоги при травмах хребта є максимально обережне переміщення і транспортування потерпілого. Краще це робити на твердому щиті при положенні на спині з невеликим тканинним валиком під попереком. Якщо він втратив свідомість, йому надають положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

16.4. При перекладенні потерпілого не можна допускати прогинання чи поворотів його тіла, тому таку операцію повинні виконувати 3-4 чоловіка.

16.5. Можна переносити потерпілого на звичайних носилках, обладнаних твердою підкладкою. При травмах шийного відділу хребта голову треба покласти на валик, зроблений з одягу. При цьому голову не можна нахиляти чи закидати. Треба бути готовим до виконання штучного дихання при його зупинці. У випадку блювання голову потерпілого обережно повертають вбік.

**17. ТРАВМИ ЖИВОТА**

17.1. Проникаюча травма живота небезпечна пораненням органів черевної порожнини. Відмічається сильний біль, але кровотеча з рани несильна. Інші симптоми залежать від поранення конкретного органа, що описано нижче.

17.2. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у горизонтальному положенні на спині із зігнутими в колінах ногами. Органи, які випали через рану (наприклад, петля кишки), не можна вправляти назад, їх треба накрити зверху чистою, краще стерильною, марлею.

17.3. Закрита травма живота виникає внаслідок прямої дії пошкоджуючої сили на органи черевної порожнини. Травми внутрішніх органів при цьому не супроводжуються зовнішньою кровотечею. При розриві порожнистого органа (наприклад, шлунку) відмічається сильний біль у всіх відділах живота. Пізніше виникає помірне підвищення температури і прискорення пульсу, риси обличчя загострюються. М’язи черевної стінки напружуються, часто виникає блювання. При розриві печінки чи селезінки біль виражений не так різко. Виникає сильна внутрішня кровотеча. Відмічається блідість, слабкість, спрага, частий пульс. При пошкодженні нирки, крім того, спостерігається почервоніння сечі.

17.4. Потерпілому треба забезпечити повний спокій у напівсидячому положенні. Не можна їсти, пити і ковтати ліки, а на живіт треба покласти мішечок з льодом чи холодний компрес.

Медична сестра С. Фесенко

Інженер з ОП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В. Шуляк

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 р.