



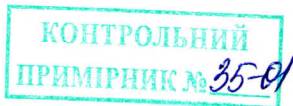
ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор Національного фармацевтичного
університету



проф. А.А. Котвіцька

«24» травня 2018 р.



ІНСТРУКЦІЯ

З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАЦІВНИКІВ НФаУ

ІОП А 3.9 -35- 103/02

Розробив:

Начальник відділу ОП та ТБ

В.С. Мірошнікова В.С. Мірошнікова

«18» травня 2018р.

Узгодив:

Перший проректор з НІП

А.І. Федосов А.І. Федосов

«24» травня 2018р.

Директор клініко-діагностичного центру

Є.Ф. Грінцов Є.Ф. Грінцов

«21» травня 2018р.

Начальник відділу управління якістю

О.І. Назарко О.І. Назарко

«18» травня 2018 р.

Провідний юрисконсул

Р.М. Гандзьошин Р.М. Гандзьошин

«18» травня 2018р.

Харків, 2018



ЗАТВЕРДЖУЮ

**Ректор Національного фармацевтичного
університету**

_____ проф. А.А.Котвіцька

21 травня 2018 р.

**ІНСТРУКЦІЯ
З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ
ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАЦІВНИКІВ НФаУ
ІОП А 3.9 -35- 103/02**

Розробив:

Начальник відділу ОП та ТБ

_____ В.С. Мірошнікова

«___» _____ 2018р.

Узгодив:

Перший проректор з НІПР

_____ А.І.Федосов

«___» _____ 2018р.

Директор клініко-діагностичного центру

_____ Є.Ф.Грінцов

«___» _____ 2018р.

Начальник відділу управління якістю

_____ О.І.Назарко

«___» _____ 2018 р.

Провідний юрисконсул

_____ Р.М.Гандзьошин

«___» _____ 2018р.

Харків, 2018

ЛИСТ ОБЛІКУ ЗМІН

| Підстави для внесення змін | Дата затвер- дження змін | Змінені сторінки | Підпис особи, яка внесла зміни |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---|
| | | | |

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Чинним законодавством України передбачена кримінальна відповідальність за ненадання допомоги постраждалому від громадянина, що став свідком аварії, катастрофи чи нещасного випадку, внаслідок яких є потерпілі, що потребують невідкладної допомоги.

У Кримінальному кодексі України містяться статті 135 («Залишення в небезпеці») та 136 («Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані»).

У цій інструкції викладені вказівки, як надавати першу допомогу до прибуття швидкої медичної допомоги, а також Ваші дії у випадках, коли неможливо надати першу медичну допомогу. Медична допомога – це допомога, яку надають медичні працівники при відповідних умовах. Інструкцією охоплено лише найбільш серйозні та небезпечні для життя ситуації, при яких потерпілому треба надати першу невідкладну долікарську допомогу.

Оволодівши методами першої долікарської допомоги, Ви будете знати, що потрібно і що не варто робити при раптовому захворюванні чи при нещасних випадках. Якщо людина раптово захворіла чи травмувалася, Ви надасте їй першу допомогу з метою:

- зберегти життя;
- запобігти погіршенню стану здоров'я;
- сприяти видужанню.

Надаючи допомогу потерпілому, у першу чергу слід пам'ятати про власну безпеку і навіть утримуватися від надання допомоги, якщо це завідомо загрожуватиме життю та здоров'ю рятувальника (саме такі випадки і кваліфікуються як обставини, коли надати допомогу об'єктивно немає можливості).

2.НЕБЕЗПЕКА ПІД ЧАС РЯТУВАННЯ

На воді:

Смерть у воді може відбутися з двох причин:

- від рефлекторного спазму голосової щілини і, як наслідок цього, зупинки дихання та серцевої діяльності (у легенях потопельника вода відсутня або є в невеликій кількості) У такого потерпілого **шкіра бліда**. Йому одразу ж треба зробити штучне дихання, а якщо зупинилося й серце — закритий масаж серця;

- від дійсного втоплення, коли дихальні шляхи заповнюються водою. Це веде до втрати свідомості від браку кисню в крові що забезпечує мозок. Коли ж вода заповнила дихальні органи, шкіра набуває **синювато-фіолетового** забарвлення. Мозок гине, якщо більше 4-5 хвилин позбавлений кисню.

Намагайтеся рятувати потоплюючих лише в тому разі, якщо Ви досвідчений рятувальник на воді. Панічний страх потоплюючого – смертельна небезпека для

рятувальника. Перед тим, як приступити до надання першої допомоги постраждалому, необхідно його швидко і старанно оглянути. Основну увагу звернути на колір шкіри, дихання, серцеву діяльність, рефлекси очей, ширину зіниць. Допомога надається в залежності від його стану. Ознаки клінічної смерті: зіниці розширені, пульс відсутній, серце не чує, дихання немає, зіниці не реагують (якщо зіниці звужені, то людина непритомна і штучного дихання робити не треба, а лише дати вдихнути нашатирного спирту і поплескати по щоках). Приступати до надання допомоги необхідно якнайшвидше.

Перша допомога при утопленні:

- звільнити порожнину рота від слизу, мулу та піску. Для цього глибоко в порожнину рота необхідно ввести палець обмотаний чистою тканиною;
 - якщо рот потерпілого сильно стиснутий необхідно розтиснути зуби за допомогою твердого предмета;
 - перевернути потерпілого животом вниз та покласти на коліно рятувальника таким чином, щоб голова постраждалого звисала вниз;
- При цьому рятувальник періодично повинен натискати на спину і ребра постраждалого, це робиться для того, щоб видалити воду;
- наступний етап виконання штучного дихання (ШД);
 - після відновлення дихання і серцевої діяльності надати потерпілому стійке бічне положення. До прибуття «швидкої допомоги» уважно стежити за станом потерпілого, його слід якомога швидше зігріти, енергійно промасажувати руки й ноги, розтерти тіло сухою тканиною (краще шерстяною), потім тепло вкрити.



При ураженні електричним струмом:

- переконайтеся, чи не контактує потерпілий з джерелом електричного струму;
 - вимкніть струм або відсуньте електропровід сухою дерев'яною палицею.
- Послідовність надання першої допомоги:
- усунути вплив на організм ушкоджуючих факторів, котрі загрожують здоров'ю та життю потерпілого, оцінити його стан ;
 - визначити характер та важкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів щодо його рятування;
 - виконати необхідні заходи з рятування в послідовності (відновити прохідність дихальних шляхів, здійснити штучне дихання, провести зовнішній масаж серця);
 - підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;

- викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого лікувального закладу.

При отруєнні чадним газом:

- не заходьте одразу в закрите приміщення, щоб допомогти потерпілому, який знепритомнів;
- припиніть доступ газу;
- провітріть приміщення або одягніть респіратор;
- винесіть потерпілого на свіже повітря;
- розпочинайте робити штучне дихання.



3. УШКОДЖЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Ушкодження дихальних шляхів може настати внаслідок утоплення, ураження електричним струмом, отруєння газами, асфіксії (задушення) тощо. Незалежно від причини, потрібно відновити дихання не пізніше, ніж через три хвилини, щоб уникнути відмирання клітин головного мозку і смерті. Якщо хтось непритомний, негайно перевірте дихання.

- Прослідкуйте за рухом грудної клітки.
- Перевірте, чи прослуховується дихання.
- Прихилившись щодою до потерпілого, відчуйте потік повітря. Якщо ознаки дихання відсутні, покличте допомогу і забезпечте прохідність дихальних шляхів.



- Виведіть нижню щелепу вперед.
- Охопивши рукою чоло, відведіть голову назад.

У результаті цих операцій язик відходить від задньої стінки гортані, що сприяє самовільному проходженню повітря. Ще раз переконайтеся, чи потерпілий самотійно дихає.

Характерні ознаки раптової зупинки серця:

- непритомність;
- відсутність пульсу на великих артеріях (сонна і стегнова);
- відсутність тонів серця;
- зупинка дихання чи раптова поява періодичного дихання;
- розширення зіниць очей;
- зміна кольору шкіри: блідо-сірий, сірий з синюшним відтінком.

При наданні першої долікарської допомоги необхідно зареєструвати час зупинки серця і початок СЛР.

4. ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ (СЛР)

Пам'ятайте:

крок 1 — перевірити, чи дихає хворий та чи є у нього пульс;

крок 2 — якщо пульсу та дихання немає, розпочати СЛР.

Рятуйте, та не ризикуйте! Щоб не наражатися на небезпеку, під час СЛР по зможі запобігайте контакту з біологічними рідинами потерпілого (слиною, кров'ю) використовуйте одноразовий клапан для штучного дихання. Може статися, що ви — єдиний рятувальник. Однак ви не в стані провести штучне дихання, наприклад, через схильність до запаморочення при глибокому диханні чи тому, що немає одноразового захисного клапана. Тоді обмежтеся непрямим масажем серця!

Діяти потрібно швидко.

1. Попросіть когось викликати швидку за номером 103.

2. Підійдіть до потерпілого, доторкніться до нього і голосно заговоріть із ним, наче намагаєтеся розбудити. Не реагує? — Перевірте, чи він дихає. Якщо дихання нормальне, залиште його в тому положенні, у якому знайшли (за умови, що таке положення не становить небезпеки). Спробуйте з'ясувати, що сталося, і надати допомогу.



3. Якщо у потерпілого порушене дихання, переверніть його на спину, покладіть на тверду поверхню та послабте одяг, що тисне (ремінь, комірць, краватка). Однією рукою акуратно натисніть на лоба так, щоб підборіддя опинилося на одному рівні з шиєю. Пальцями другої руки підійміть підборіддя, щоб забезпечити максимальну прохідність дихальних шляхів. Зафіксуйте потерпілого у такому положенні — підкладіть йому під лопатки (а не під потилицю) згорнутий у валик одяг.

4. Обов'язково перевірте, чи вільні дихальні шляхи: злегка відкрийте рота і загляньте в нього. Якщо в роті рідина (вода, блювотні маси) або сторонні предмети, поверніть голову потерпілого на бік і видаліть їх. Далі поверніть голову у початкове положення. Трапляється, що щелепи потерпілого дуже стиснуті і відкрити йому рота не виходить. Тоді виконуйте штучне дихання способом «рот-у-ніс». Підготовчий етап завершили.

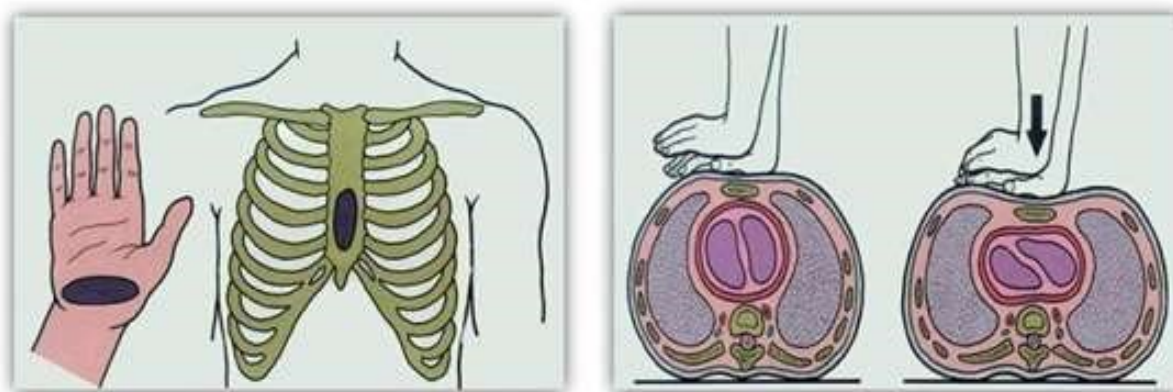


Беріться до реанімування.

Станьте на коліна збоку від потерпілого так, щоб ваші ноги були перпендикулярно до його тіла. Якщо рятуєте вдвох, станьте по різні боки від потерпілого: один навпроти обличчя (виконуватиме штучне дихання), інший — навпроти грудної клітини (для

непрямого масажу серця). Через 5-10 хвилин поміняйтеся місцями. Перед тим, як проводити штучне дихання, затисніть потерпілому носа, щоб повітря надходило йому в легені і не виходило назовні. На рота потерпілому покладіть одноразовий захисний клапан. Зробіть глибокий вдих із випрямленою спиною і розправленими плечима, щоб набрати повні легені повітря. Потім нахиліться до потерпілого та зробіть видих із зусиллям. Ваш рот при цьому має бути щільно притиснений до рота потерпілого. Повторіть усе ще раз. Ви маєте зробити потерпілому два вдихи. Коли готуєтеся до непрямого масажу серця, станьте у правильне положення, щоб звести втому до мінімуму. Як потрібно накладати руки на грудину під час непрямого масажу серця, показано на рисунку. Обіпріться на грудину нижньою частиною долоні. Долоню розташуйте чітко вздовж грудини. Не переходьте на ребра, щоб не зламати їх.

Положення рук при непрямому масажі серця



Місце дотику руки і грудини

*Накладання
рук на грудину*

*Натискання
на грудину*

Положення рук рятувальника при непрямому масажі серця

Правильно визначіть точку натискання на грудині! Вона розташована посередині грудної клітини на два пальці вище кінця грудини. Кінець грудини, тобто мечоподібний відросток, легко знайти на дотик. Не бийте щосили потерпілому по грудині! Прекардіальний удар дійсно може зупинити фібриляцію шлуночків серця і відновити серцебиття. Але лише за правильного виконання! Засильно вдарите — переламаєте потерпілому ребра. Якщо не впевнені у власних навичках, ліпше не виконуйте цей прийом. Ваші плечі мають бути точно над грудиною потерпілого. Поштовхи робіть усім корпусом, так м'язи рук менше стомлюватимуться. Коли робите паузу для штучного дихання, прибирайте руки, щоб грудина потерпілого могла безперешкодно підніматися під час «вдиху».

30:2 — метод, який рекомендує Європейська рада реанімації якщо ви навчені і за цих конкретних умов спроможні, то після 30 компресійних поштовхів грудини виконуйте 2 вдихи. Якщо ні — обмежтеся непрямим масажем серця. Намагайтеся робити 100-120 компресійних поштовхів на хвилину. При натиску грудина має опуститися не більше, ніж на 6 см. Між поштовхами давайте грудям потерпілого повністю піднятися, однак стежте, щоб частота непрямих масажу серця не знижувалася. Якщо компресії грудної клітини чергують зі штучним диханням, вдихайте потерпілому повітря протягом секунди та спостерігайте, а підіймається його грудна клітина. Далі стежте, як повітря виходить із легенів, а грудна клітка потерпілого опускається. Самі в цей час набирайте повітря. Пауза у непрямому масажі серця для штучного дихання не має перевищувати 10 секунд. Намагайтеся її скоротити! Якщо потерпілого вдалося реанімувати, уважно спостерігайте за ним і будьте готові за потреби поновити реанімаційні заходи.

Критерії ефективності СЛР:

- зміна кольору шкірних покривів: вони стають менш блідими, сірими, синюшними;
- звуження зіниць, якщо вони були розширені з появою реакції на світло (звуження зіниці під впливом світла);
- поява пульсового поштовху на сонній і стегновій, а інколи і на променевої артеріях потерпілого;
- поява самостійних дихальних рухів.

СЛР проводять до того часу, поки не прибуде бригада швидкої медичної допомоги або не відновиться самостійне стійке дихання і діяльність серця.

При підозрі на ушкодження шийного відділу хребта:

- не можна відхиляти голову назад і рухати її з боку на бік;
- забезпечте доступ повітря, відвівши нижню щелепу і утримуючи голову в нерухомому положенні;
- фіксуючи пальцями кут нижньої щелепи, відведіть її вгору;
- великими пальцями відкрийте рот, щоб повітря вільно проходило в дихальні шляхи;
- вдуваючи в рот, ніс потерпілого закрийте своєю щогою.

5.ЗАДУШЕННЯ

Задущення – це перешкода проходженню повітря. Коли задущення спричинене шматком страви чи іншим предметом, потерпілий буде намагатися викашляти його.



Не втручайтеся, але будьте напоготові допомогти, як тільки припиниться дихання. Ви зможете визначити це, коли потерпілий припинить кашляти, дихати чи говорити.

- Натисніть на живіт (під "ложечкою"), поки потерпілий не опритомніє.
- Якщо ж особа непритомна, покладіть її на спину.
- Покличте на допомогу.
- Пальцем намагайтеся відшукати та витягти з порожнини рота стороннє тіло, яке перешкоджає доступу повітря.
- Проведіть штучне дихання (ШД).
- Якщо легені не надуваються, натисніть на живіт 6-10 разів двома руками, сидячи на ногах потерпілого.
- Знову очистіть рот від решток стороннього тіла та повторіть ШД.
- Виконуйте вищевказані дії, поки не досягнете успіху або поки не прибуде медична допомога.
- Якщо людина є дуже повною, чи на останніх місяцях вагітності, замість натискань на живіт треба натискати на грудну клітину. Натискання на живіт у таких випадках неефективні.

Ознайомтеся зі спеціальними заходами, які застосовують у випадках, коли травмувалося немовля чи мала дитина.

6. ПОГАНЕ САМОПОЧУТТЯ

Стан особи, якій стало погано, повинен швидко поліпшитися після того, як її вивели на свіже повітря й опустили підняту голову.

Якщо особі далі зле, то її потрібно покласти та спостерігати за диханням.

Якщо поліпшення не настає, то терміново викликати медичну допомогу.

7. ЗОМЛІННЯ

Зомління – раптова короткочасна непритомність, викликана недостатнім кровопостачанням мозку.

Причини: різкий біль унаслідок травми, емоційний стрес (переляк тощо).

Передумови: запаморочення, потемніння в очах, нудота, блювання.

Ознаки: різка блідість шкіри, холодний липкий піт, слабкий пульс, пришвидшене поверхнєве дихання.

Необхідні такі дії:

- звільнити груди й живіт від одягу;
- забезпечити доступ свіжого повітря;
- покласти потерпілого так, щоб голова була опущена, а ноги при піднятті;
- протерти лице і шию водою;
- дати понюхати вату, змочену розчином аміаку (нашатирний спирт) або розчином оцту, натерти скроні цими засобами;

– зігріти ноги.

8. ТЕПЛОВИЙ УДАР

Тепловим ударом називають важкий хворобливий стан, викликаний порушенням теплорегуляції при перегріванні організму. Під *терморегуляцією* розуміють здатність організму людини підтримувати майже постійну температуру тіла, незважаючи на різні температурні умови зовнішнього середовища.

Тепловий удар найчастіше виникає під час посиленої м'язової роботи в умовах високої температури (30-50°C) і вологості повітря (75%).

Тепловому удару передують головний біль, втома, слабкість, безладна мова, задишка, серцебиття, почервоніння шкіри, посилена спрага, невпевнена хода, підвищена температура тіла.

Необхідні такі дії:

- потерпілого віднести в прохолодне і добре провітрюване місце;
- покласти з трохи піднятою головою;
- зробити одяг більш вільним;
- змочити обличчя холодною водою;
- покласти холодний компрес на голову (змочений рушник або хустинку);
- дати випити склянку холодної підсоленої води (5 г солі на 1 л води);
- холодні компреси змінювати через кожні 5-8 хв.

9 СОНЯЧНИЙ УДАР

Сонячний удар – це важкий хворобливий стан, спричинений сильним перегріванням організму прямим сонячним промінням.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- бліде обличчя, холодна липка шкіра;
- спазми м'язів;
- біль голови та запаморочення;
- слабкий пульс і прискорене дихання (задишка);
- блювання;
- знепритомніння.

Необхідні дії:

- сховати потерпілого від впливу сонячного проміння;
- усунути щільність одягу;
- дати випити потерпілому, який повністю опритомнів, підсоленої води (5 г солі на 1 л води) стільки, скільки зможе випити;
- прослідкувати за диханням;
- викликати медичну допомогу.

10. ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ

Переохолодження – надмірне зниження температури тіла під впливом певних чинників. Спричиняє зниження температури тіла до 35°C і нижче.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- відчуття холоду і дрижання м'язів;
- блідість і синюшність шкіри;
- загальмованість, невиразна мова;
- органи швидко перестають виконувати свої функції;
- потерпілий непритомніє і перестає дихати.

Необхідні дії:

- перенести потерпілого в затишне місце, обережно зняти мокрий одяг, зводючи рухи до оптимального мінімуму;
- розігріти грудну клітину, шию й тулуб непрямим жаром від багаття чи теплом тіла іншої особи;
- якщо потерпілий притомний, треба дати йому теплого солодкого напою;
- треба слідкувати за диханням і в разі потреби робити штучне дихання;
- якщо неможливо викликати медичну допомогу, потрібно обережно перевезти потерпілого до лікарні.

ПАМ'ЯТАЙТЕ: якщо людина перебуває в стані гіпотермії важкого ступеня, не можна застосовувати до неї грубих, необережних, різких рухів, бо це може призвести до порушення серцевої діяльності.

11. ВІДМОРОЖЕННЯ

Відмороженням називають ушкодження частини тіла з розвитком змертвіння внаслідок сильної дії низької температури.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- відчуття холоду;
- невеликий місцевий біль і поколювання;
- утрата чутливості (заніміння);
- зміна кольору відкритих ділянок шкіри (до білого, воскового);
- набряк;
- зменшення чутливості шкіри, що свідчить про прогресування відмороження.

Необхідні дії:

- зняти прикраси та тісний одяг,
- притулити відморожену ділянку до теплих частин тіла для того, щоб відігріти її;
- викликати швидку медичну допомогу.

Що не треба робити:

- не можна розтирати відморожені ділянки;
- не можна прикладати сніг або лід;
- не треба розпалювати багаття, якщо потерпілий може зігрітися сам;
- не можна пересушувати відморожені ділянки відкритим вогнем.

12. ОПІКИ

Площа, розміщення і глибина визначають наскільки, серйозність опіку, загрозу життю потерпілого. Опіки у немовлят і людей старшого віку завжди є серйозними.

- **Необхідні дії:**
- занурити обпечене місце в холодну воду чи прикласти пакет з льодом для того щоб вгамувати біль, зменшити набряк;
- перед зануренням у воду з обпеченого місця (залежно від розміщення опіку) потрібно зняти зайві речі (наприклад, біжутерію чи взуття);
- треба накрити місце опіку сухою стерильною поз'язкою (без мазі) і легко перев'язати;
- простежити за диханням, якщо опіки є навколо обличчя;
- відвезти потерпілого до лікарні.

13. ОТРУЄННЯ

Отруєння хімічними речовинами переважно виникає при попаданні їх через рот.

Необхідні дії:

- визначте, що проковтнув потерпілий, в якій кількості та скільки часу минуло після цього;
- якщо потерпілий у свідомості, потрібно витерти йому лице, очистити або промити рот, щоб забрати рештки отруйних речовин;
- не можна нічого давати споживати через рот чи викликати блювання, за винятком тих випадків, коли це рекомендовано лікарем;
- викличте бригаду швидкої медичної допомоги і якнайскоріше відвезіть потерпілого до лікарні.

14. СЕРЦЕВИЙ НАПАД

Серцевий напад - момент загострення серцевої хвороби.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- біль у грудній клітці (за грудиною), плечах, нижній щелепі та передпліччі, вздовж лівої руки;
- скарги на пекучі болі в ділянці серця або розлади шлунка;
- блідий або сіро-синюшний колір шкіри;

- липкий піт;
- страх смерті.

Необхідні дії:

- викликати швидку медичну допомогу, сповістивши диспетчера, що є підозра на інфаркт міокарда;
- заспокоїти хворого;
- надати хворому нерухомого положення напівсидячи з широко розставленими ногами;
- якщо хворий розуміє, допомогти йому прийняти ліки, приписані раніше;
- слідкувати за диханням і при потребі зробити штучне дихання;
- контролювати пульс на передпліччі (променева артерія), або на шиї (сонна артерія), слідкуючи за ознаками погіршення циркуляції крові;
- бути готовим зробити закритий масаж серця (ЗМС).

15. ІНСУЛЬТ

Інсульт – це гостре порушення кровообігу в головному або спинному мозку з розвитком симптомів ураження центральної нервової системи (ЦНС).

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- прилив крові (рум'янець), гаряча суха шкіра (а також виділення поту);
- підвищення температури;
- прискорений слабкий пульс;
- дихання, що супроводжується шумом;
- судоми, нудота, блювання;
- головний біль, запаморочення, знепритомніння.

Необхідні дії:

- зняти зайвий одяг і протерти тіло зволоженою у холодній воді серветкою чи тканиною, щоб швидко знизити температуру до 37°C;
- уважно спостерігати за диханням;
- викликати швидку медичну допомогу.

16. ЕПІЛЕПСІЯ



Епілепсією називають захворювання нервової системи, що супроводжується періодичними нападами.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- виникає раптово;
- повна непритомність;
- виділення піни з рота, що забарвлена кров'ю;
- прикус язика;

- напруження м'язів;
- судоми;
- дихання, що супроводжується хрипінням.

Необхідні дії:

- захистити потерпілого від ударів, зафіксувавши голову та плечі, а також забрати всі предмети, які його можуть травмувати;
- витерти піну з рота, але не змушувати хворого тримати рот відкритим;
- шию, груди і живіт треба звільнити від одягу, що заважає;
- не залишати особу без нагляду;
- викликати медичну допомогу.

17. ДІАБЕТ, ДІАБЕТИЧНА КОМА

Цукровий діабет – це захворювання, що характеризується підвищеним вмістом цукру в крові як після прийому їжі, так і перед, надмірним сечовиділенням, виділенням цукру з сечею, а також обумовлене абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі.

Кома – це стан глибокого враження центральної нервової системи, що характеризується непритомністю, відсутністю реакцій на зовнішні подразники і розладом регуляції життєво важливих функцій організму.

Комі передують проміжні стани: сонливість, оглушеність або неповна кома.

Гіпоглікемічна кома розвивається при швидкому зниженні вмісту цукру в крові.

Це трапляється у хворих на цукровий діабет при надлишку введеного інсуліну та недостатньому прийомі їжі.

Передвісники:

- відчуття голоду;
- слабкість;
- головний біль;
- тремтіння.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- тимчасове збудження;
- частий напружений пульс;
- тимчасове підвищення артеріального тиску;
- почервоніння шкіри;
- дихання нормальне;
- шкіра волога;
- на початку підвищений тонус м'язів;
- рідко блювання.

Необхідні дії:

- дати хворому (якщо це можливо) солодкого чаю та цукру;
- якщо хворий непритомний, треба покласти його в положення напівсидячи та не залишати без нагляду. Нічого не можна давати споживати через рот;
- викликати медичну допомогу.

Гіперглікемічна (діабетична) кома розвивається при значно підвищеному вмісті цукру в крові та обумовлена отруєнням організму продуктами неповного згорання жирів.

Треба звернути увагу на такі ознаки:

- розвивається протягом доби;
- пасивна поведінка;
- пульс м'який, частий;
- артеріальний тиск знижений;
- шкірні покрови бліді;
- періодичне дихання;
- шкіра суха;
- розширені зіниці;
- знижений тонус м'язів;
- арефлексія (відсутність рефлексів);
- блювання, напруження м'язів живота при прощупуванні;
- запах ацетону з рота.

Необхідні дії:

- викликати швидку допомогу;
- бути готовим зробити ЗМС і ШД.

18. РАНИ ТА КРОВОТЕЧІ

Негайно притисніть рукою судину, яка кровоточить.

Якщо поранена кінцівка, то підніміть її найвище та покладіть потерпілого в нерухоме положення.

Якщо пов'язка насичується кров'ю, її не треба міняти; потрібно накласти ще одну, продовжуючи притискати судину.

Якщо кровотеча контролюється, продовжуйте притискання і забезпечте потерпілого матеріалами для перев'язки.

Підтримуйте підняте положення пораненої кінцівки, зафіксувавши її нерухомо.

Якщо кровотеча не припиняється, то варто накласти на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час.

Необхідні дії:

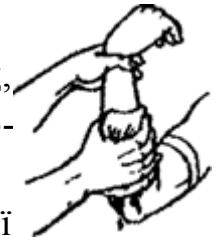
- негайне притиснення судини на місці поранення, щоб зупинити кровотечу;

– зберігати підняте положення пораненої частини тіла з метою зменшити кровотечу;
забезпечити нерухомість, щоб зменшити циркуляцію крові.

19. РАНИ, СПРИЧИНЕНІ СТОРОННІМИ ПРЕДМЕТАМИ

Якщо сторонній предмет знаходиться в рані (наприклад, цвях або скло), не намагайтеся витягати його. Це збільшить поверхню рани і може підсилити кровотечу.

Легко накрийте рану пов'язкою, притискаючи тільки її краї, а не сторонній предмет. Для цього можна застосувати м'яку салфетку або марлево-ватний тампон.



20. ВІДІРВАНІ ЧАСТИНИ ТІЛА

Пальці, стопи чи інші частини тіла можуть бути частково відірвані або відрізані повністю (ампутовані). Для контролю за втратою крові відірвані чи ампутовані частини тіла повинні зберігатися в одному місці разом з бинтами та іншим матеріалом, який використано для перев'язки.

На поранену поверхню прикладіть холодний компрес (поліетиленовий пакет з льодом, загорнутий у тканину).

Якщо кровотеча не припиняється, то треба накласти на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час.

Зберіть відірвані частини тіла, але не намагайтеся очистити їх. Загорніть їх у чисту, вологу марлю і помістіть в окремий поліетиленовий пакет, зав'язавши його.

Покладіть цей пакет в поліетиленову торбинку з льодом і перевезіть потерпілого до лікарні. Здебільшого ці частини тіла можуть бути приживленими, якщо їх зберігали у відповідних умовах.

21. ПЕРЕЛОМИ

Ушкодження кісток і суглобів можна розпізнати за такими **ознаками**:

- постійний біль;
- припухлість у місці переломів;
- різке обмеження рухів ураженої кінцівки чи суглоба;
- деформація та нерухомість.

Першочерговим завданням у таких випадках є надання кінцівці нерухомого природного положення, уникання зайвих рухів, поки не прибуде медична допомога. Якщо кістка порушила цілісність шкіри, вважайте це відкритою раною.

Необхідні дії:

- накрийте рану асептичною (стерильною) салфеткою і накладіть другу пов'язку навколо рани;
- зафіксуйте кінцівку;
- якщо кровотеча не припиняється, то покладіть на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час;
- заспокойте потерпілого;
- утримуйте потерпілого в теплі.

Якщо потерпілого потрібно перевезти, зафіксуйте місце перелому до непораненої частини тіла.

Якщо є підозра на ушкодження шийного відділу хребта, то не можна рухати потерпілого. Будь-який рух голови, шиї, тулуба може спричинити серйозне ушкодження спинного мозку.

Утримуйте особу в якомога зручнішому положенні. Накрийте потерпілого, щоб зігріти, зберігаючи його нерухоме положення, поки не прибуде медична допомога.

Нахилившись, перевірте дихання та зробіть, якщо потрібно, штучне дихання.

22. УШКОДЖЕННЯ ОЧЕЙ



Дрібні механічні частки, які потрапили до ока, потрібно дуже обережно витягнути вологим кутиком тканини.

Якщо це Вам не вдасться, то накладіть на око легку пов'язку та відвезіть потерпілого до лікарні.

Сторонні дрібні предмети, які застрягли в очному яблуці, не можна самостійно вилучати.

Хімічні речовини потрібно вимивати з ока одразу ж теплою водою, повільним струменем, протягом 10 хвилин, перед тим, як відвезти потерпілого до лікарні. Хімічний порошок, наприклад, вапно, треба усунути спочатку з ділянки навколо ока, а потім промити саме око.

23. ПОРЯТУНОК І ТРАНСПОРТУВАННЯ

Імобілізація - створення нерухомості (знерухомлення) кінцівки або іншої частини тіла при ушкодженнях, запальних чи інших хворобливих процесах, коли пошкодженому (хворому) органу або частини тіла необхідний спокій.

Транспортна іммобілізація є однією з важливих заходів першої допомоги при вивихах, переломах, пораненнях та інших важких ушкодженнях. Її слід проводити на місці події в цілях оберігання пошкодженої області від додаткової травми в період доставки, де цю тимчасову іммобілізацію при необхідності замінюють на той чи інший варіант постійною.

Вибір способу транспортування залежить від стану потерпілого, характеру травми або захворювання і можливостей, якими володіє той хто надає першу допомогу. При відсутності транспорту потерпілого в лікувальну установу переносять на ношах, в тому числі імпровізованих.

Постраждалих і хворих, що знаходяться в несвідомому стані, транспортують у положенні лежачи на животі, з підкладеними під лоб і груди валиками. Таке положення необхідно для запобігання асфіксії. Значну частину хворих можна транспортувати в положенні сидячи або напівсидячи.

Необхідно також стежити за правильним положенням нош при підйомі та спуску по сходах.



Не намагайтеся без особливої потреби рухати потерпілого. За необхідністю зробіть це дуже обережно. Способи:

- транспортування на собі;
- транспортування на схрещених руках;
- транспортування на стільці чи транспортування волоком на імпровізованій волокуші - брезенті, плащ-палатці.

ЛИСТ ОЗНАЙОМЛЕННЯ

| № з/п | Посада, ПІБ | Підпис про ознайомлення | Дата |
|----------|-------------|----------------------------|------|
| | | | |

