



ПРАВИЛА НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

1. МЕТА

У документі визначені основні принципи надання першої медичної допомоги.

2. ОБЛАСТЬ ДІЇ

Дана інструкція розповсюджується на всіх осіб - працівників або підрядчиків Середньої технічної школи (далі лише „працівники“) та всіх учнів і студентів.

3. ВСТУП

Надання першої допомоги стосується всіх випадків, коли є загроза життю та здоров'ю.

- На робочих місцях повинна знаходитися аптечка першої допомоги, яка містить все необхідне для надання першої допомоги. За її вміст відповідає керівник на даному робочому місці.
- Своєчасність, процедура та якість правильного надання першої допомоги може не лише обмежити наслідки травми, але і запобігти загрозі життю.

4. ДІЇ, ЯКІ НЕ МОЖНА ВИКОНУВАТИ ПІД ЧАС НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

- Роздягати потерпілого (вийняток є опіки лугами та кислотою – у даному випадку краще одяг розрізати)!
- Затискати кістки у рану при відкритих переломах!
- Видаляти виступаючі сторонні тіла з ран!
- Змінювати положення потерпілого!
- На рани та опіки присипати антибактеріальні порошки, намащувати мазі або обмивати рани дезінфекційними розчинами!
- Визначати глибину рани!
- Залишати рану без нагляду!



5. ЗАХОДИ ПО НАДАННЮ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

Перша допомога при ураженні електричним струмом

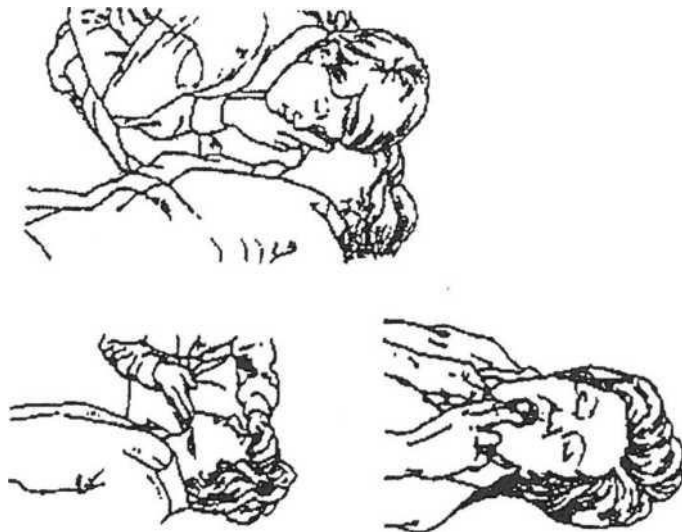
Звільнення від дії струму

Спочатку потрібно потерпілого звільнити від дії електричного струму, найкраще вимкненням, витягненням приводу з розетки тощо. Якщо це неможливо, то відокремити потерпілого від провідника перерізанням провoda, коротким замиканням тощо. Рятівник повинен застрахувати потерпілого від падіння з висоти, але так, щоб не було загрози власній безпеці (у разі високої напруги може вимкнення забезпечити кожна з ліній екстреної допомоги, тобто 112; 150; 155; 156; 158 у випадку, якщо правильно задати місцезнаходження, де стався нещасний випадок). Тому необхідно використовувати ізолювані засоби (сухі бруски, ганчірки, рятувальний гак тощо) або ізолюваний предмет (стіл, ящик, шина, антистатичний килим). Слід пам'ятати про небезпеку ураження кроковою напругою, особливо якщо рятуємо потерпілого від ураження високою напругою.

Якщо потерпілий горить, вогонь необхідно гасити обмеженням доступу повітря напр. ковдрою, пальто тощо.

Перевірка життєвих функцій

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму, необхідно перевірити, чи він дихає і чи відчутний пульс (серцева діяльність). Якщо до 7 (а в кращому і до 3 - 4) хвилин не відновиться приток кисню до мозку, можуть настати незворотні зміни в мозку, навіть якщо потерпілого вдасться реанімувати. Тому відновлення дихання та серцевої діяльності є важливішим, ніж зосередження на решті травм.



Стабільне положення

Якщо потерпілий дихає, але втратив свідомість, його потрібно помістити у стабільне положення. Перевернемо його на бік, опускаємо нижню ногу, верхню зігнемо в коліні, нижню руку зігнемо в лікті і помістимо під обличчя, голову закинемо та підтримуємо верхньою рукою. Розстібнемо одяг навколо грудної клітки, живота та шиї. Потерпілого не можна розміщувати на спині, оскільки він може задуситися внаслідок раптової блювоти. Якщо потерпілий при свідомості, потрібно його покласти в зручне лежаче положення, якщо можливо в теплі, та напоїти теплим напоєм. Потерпілому не можна вставати. Внаслідок травми може настати шоківий стан, який супроводжуватиметься проблемами з диханням та діяльністю серця.



Штучне дихання Якщо потерпілий не дихає але відчутний пульс, потрібно провести штучне дихання. Проводиться методом з рота в рот, або якщо це з певних причин неможливо, іншим методом. Щоб даний метод був ефективним, потрібно видалити з рота сторонні предмети (бруд, блювота, зубний протез тощо).

Штучне дихання з рота в рот виконати наступним чином.





При підозрі на травму хребта не нахиляти!

Потерпілого покласти на спину, підперти лопатки (одягом, ковдрою, рукою) та закинути голову (аби звільнити дихальні шляхи): опустити ніс, щелепу відтягнути, відкрити рот. Рятівник стає на коліна з боку до постраждалої людини, кладе свою руку на лоб, закриває ніс потерпілого, робить глибокий вдих і видихає в рот потерпілого. Штучний вдих має тривати біля 2 секунд. Якщо рот щільно стиснутий, вдихати у ніс, дитині до рота і носа одночасно. Частота штучних вдихів становить 10-12 вдихів за хвилину. Також необхідно слідкувати за тим, чи рухається грудна клітка. Якщо ні, дихальні шляхи непрохідні і їх треба краще звільнити.

Якщо потерпілого знайшли пізніше після ураження і він не дихає, відразу почати штучне дихання (методом з рота до носа) та продовжувати до приїзду швидкої допомоги, транспортування до лікарні, аж поки потерпілий не почне дихати самостійно.

При альтернативному методі штучного дихання (за Сільвестром-Броншом рятівник знаходиться за головою потерпілого). Закидає йому голову, повертає набік та широко відкриває рот. Різко піднімає витягнуті руки над головою що викликає розтягування грудної клітки - вдих, потім різко кладуть складені руки на грудну клітку і стискають її - видих. Вдих триває 2 секунди, видих коротший. Частота приблизно 20 разів за хвилину. Цей метод штучного дихання не є настільки ефективним, як штучне дихання з рота в рот.

Якщо не можна провести штучне дихання, при реанімації необхідно розпочати непрямий масаж серця.

Непрямий масаж серця

Якщо пульс невідчутний, потрібно починати непрямий масаж серця. Причому штучне дихання не можна переривати.



100 разів за хвилину - 30 стискань, потім 2 вдихи та знову 30 стискань.

На грудній клітці шукаємо нижнє закінчення грудної кістки (місце, в якому сходяться ребра обох половин гружних клітки). Долоню руки покласти приблизно 3 см над грудною кісткою. Долоню другої руки кладемо на зап'ястя та фіксуємо пальці обох рук. Над потерпілим нахилиємося так, щоб могли стискати грудну клітку до глибини 4-5 см. Після стискання грудня кістка звільняється. Стискання проводяться з частотою 100 разів за хвилину. Масаж проводимо, поки не відчутний пульс або поки не прийде лікар. Якщо реанімацію проводить лише один рятівник, після 10 стискань грудної клітки робляться 2 вдихи (штучне дихання не можна переривати).



Звернення за допомогою

Рятівник намагається звернутися за допомогою. Якщо він один, не можна залишати потерпілого на самоті, а потрібно звати на допомогу криком. Звернутися за лікарем та швидкою допомогою потрібно і у випадку незначних уражень електричним струмом, навіть якщо травми не є явними. Ураження електричним струмом тіла може спричинити зміни в органах потерпілого, які можуть проявитися пізніше.

Лікування інших травм

Решту травм можна лікувати після відновлення дихання та пульсу. При сильній артеральній кровотечі (бажана присутність ще однієї особи, якщо вона поблизу) необхідно зупинити кровотечу накладанням джгута. Якщо джгут не можна використати, потрібно затиснути кінцівку у верхній третині. У цьому випадку потрібно зазначити на папірці, коли було стискаючий елемент накладено.

У випадку закритих переломів залишити допомогу на лікаря. У випадку відкритих переломів треба знати одяг у місці кровотечі і рану обережно прикрити. При цьому треба стежити за тим, щоб не занадто сильно накрити частини кісток.

Повідомити керівника потрібно негайно, як тільки це можливо у процесі рятівних та реанімаційних заходів.

ПОРАНЕННЯ ОКА

Стороннє тіло

Стороннє тіло намагаємося видалити ватним тампоном або краєм змоченої хустки. Тіло може застрягти в роговиці, в цьому випадку не намагаємося його видалити. Прикладемо пов'язку та направимо потерпілого на обстеження.

Пошкодження повік Прикладемо пов'язку та направимо потерпілого до лікувального закладу.

Травми ока тупими предметами. Потерпілого помістимо у лежаче положення. Прикладемо пов'язку та транспортуємо до медичного закладу.

ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК – 5 ПРИНЦИПІВ ПРОФІЛАКТИКИ

Першим принципом є створення **тиші**, спокою навколо потерпілого.

Другим принципом є **зігрівання**, намагаючись стабілізувати температуру тіла потерпілого. Потерпілого не можна залишати на землі/підлозі та у мокрому одязі. Його потрібно прикрити сухою ковдрою та оберігати від вітру.

Третій та п'ятий принципи може виконати лише лікар або під його наглядом!!! Третім принципом є прийом чи введення рідини, яку не можна вводити через рот, навіть якщо у потерпілого спрага. Найдоцільнішим є введення рідини внутрішньо через крапельницю. Спрагу тамуємо змочуванням губ. Ситуація є іншою у випадку довготривалого рятівного процесу та у випадку масових травм. Тут доцільно призначати рідину з додаванням солі.



Четвертим принципом є **зменшення болю**, передусім забезпечення нерухомого положення та лікування решти травм. Введення медикаментів від болю також не є доречною. Якщо їх потрібно вводити, то тільки внутрівно.

Останнім принципом є транспортування потерпілого, яке має бути безпечним.

ОПІКИ

Спочатку запобігаємо подальшому потоку тепла.

Усуваємо джерело тепла, гасимо палаючий одяг.

У випадку проблем з диханням (у наслідку гарячого повітря, чаду) почнемо проводити штучне дихання, або непрямий масаж серця.

Опіки охолоджуємо холодною водою не менше 20 хвилин.

З ураженої ділянки не знімаємо прилипнутий одяг.

Окрім води не застосовуємо ніяких інших речовин на уражені ділянки. Після охолодження накладаємо стерильну пов'язку на опікові рани та забезпечуємо їх нерухомість.

При опіках очей сполоснути хвойною водою.

Потерпілого накриваємо сухою ковдрою.

Якщо уражені ділянки значні, обмотаємо потерпілого в чисте та випрасоване простирадло, якщо це можливо.

У потерпілого може настати травматичний шок, тому не можна забувати про протишокову профілактику. Пацієнта транспортуємо до медичного закладу.

ХІМІЧНІ ОПІКИ

Негайно позбавляємо пошкодженого одягу, рану промиваємо проточною водою 5-10 хвилин. Потім промиваємо слабим розчином лимонної або оцтової кислоти. Якщо їх не маємо при собі, промиваємо водою 30 - 40 хвилин. Накласти стерильну пов'язку та транспортувати потерпілого до медичного закладу.

ЗОВНІШНЯ КРОВОТЕЧА На місце кровотечі накладаємо пов'язку (при сильній кровотечі джгут). Не витираємо зраження крові. При обмотуванні пов'язкою намагаємося зупинити кровотечу якомога ефективніше використовуючи еластичну пов'язку. Уражену частину тіла зафіксуємо у нерухомому положенні. При значній кровотечі, коли немає поблизу пов'язки, стискаємо артерію прямо на рані, наприклад пальцями, або стискаємо вену. Після припинення кровотечі починаємо проводити протишовкові профілактичні дії згідно 5 принципів.

ВТРАТА СВІДОМОСТІ

Покладемо потерпілого на спину та піднімаємо його ноги. Розстібаємо вузький одяг та відкриваємо вікно. Після приходу до тями залишаємо потерпілого в стані спокою. Остерігайтеся вдиху при блюванні!