Перша допомога при нещасних випадках. 2

Знепритомлення. 2

Колапс. 2

Травматичний шок. 3

Термінальні стани. 4

Непрямий масаж серця. 5

Штучне дихання. 6

Допомога потонулим 6

ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ 7

Забиті місця 7

Рани. 8

Травми голови 11

Травми грудної клітини 13

Ушкодження органів черевної порожнини 14

Переломи 14

Переломи ключиці. 15

Переломи плечової кістки 15

Переломи кісток передпліччя. 16

Переломи кісток кисті і пальців. 16

Переломи хребта. 16

Переломи таза. 16

Переломи стегна. 17

Переломи кісток гомілки і стопи. 17

Ушкодження суглобів 18

Розтягування зв’язок. 18

Крововилив у суглоб. 18

Вивихи. 18

Опіки. 19

Відмороження. 20

Замерзання. 21

Ураження електричним струмом. 21

Отруєння. 22

# Перша допомога при нещасних випадках.

При нещасних випадках виникають не тільки місцеві пошкодження але і загальні порушення діяльності всього організму (знепретомлення, колапс і травматичний шок). Між важкістю загальних порушень і місцевих пошкоджень нерідко є прямий зв’язок.

## Знепритомлення.

Раптова короткочасна втрата свідомості, пов’язана з недостатнім кровозабезпеченням головного мозку, називається знепритомленням. Причинами знепритомлення можуть бути різкий біль, швидка крововтрата, сильне психічне перенапруження та ін. Знепритомлення нерідко бувають у людей молодого віку з підвищеною утомлюваністю та збудливістю нервової системи.

Знепритомлення може також статися у задушливому приміщенні, при швидкому вставанні.

Ознаки. Передвісниками знепритомлення являються блідість хворого, скарження на недостачу повітря, запаморочення, потемніння в очах, дзвін і шум у вухах, нудоту. Хворий втрачає свідомість і падає. У знепритомленному стані хворий блідий, на лобі виступає холодний піт, дихання поверхневе, сповільнене, пульс частий, слабкий, руки і ноги холодні.

Частіше за все знепритомлення буває нетривалим. Через декілька хвилин хворий приходить до тями і всі явища зникають, залишається лише слабкість.

Перша допомога. Перш за все необхідно негайно збільшити прилив крові до головного мозку: розстібнути комір одягу, пояс і ослабити все, що утруднює дихання, покласти хворого в нахиленому положенні із низько схиленою головою, забезпечити надходження свіжого повітря (відчинити вікно, кватирку, винести на повітря). Потрібно оббризкати обличчя хворого холодною водою, дати йому вдихнути нашатирний спирт на ватній кульці. Не потрібно дозволяти потерпілому після знепритомлення швидко вставати, бо він знову може втратити свідомість. Корисно дати хворому у цей час міцного чаю або кофе, валеріанових крапель.

Якщо знепритомлення не проходить або хворий знову втрачає свідомість, то це означає, що у нього наявне якесь важке захворювання. У цих випадках треба запідозрити можливість внутрішньої кровотечі, інсульту чи коматозного стану.

## Колапс.

Колапс – це виникла раптово судинна недостатність, що супроводжується різким падінням артеріального тиску, яка приводить до пригнічення всіх процесів життєдіяльності. Гостра серцево – судинна недостатність може розвинутися у результаті великої втрати крові, при опіках і відмороженнях, важких інфекційних захворювань, отруєннях, інфарктах міокарду.

Ознаки. Хворий скаржиться на погіршення самопочуття, слабкість, спад сил. Потерпілий блідий, шкіра вкрита потом, дихання поверхневе, кінцівки холодні, пульс частий, малий, ледь визначається. Свідомість зберігається, при подальшому розвитку колапсу затуманюється.

Перша допомога. Основними діями першої допомоги при колапсі являється зупинка кровотечі, якщо вона є. Транспортувати хворого у стані колапсу неможна. Його потрібно покласти на спину без подушки, зігріти, підняти на 30-40 см ніжний кінець ліжка. Якщо хворий при свідомості, йому можна дати гарячий чай або кофе і терміново викликати швидку медичну допомогу. При наростанні картини колапсу і розвитку термінального стану необхідно робити штучне дихання і непрямий масаж серця.

## Травматичний шок.

Травматичний шок – це важкий стан хворого із порушенням усіх функцій організму, особливо центральної нервової системи, який виникає після будь - якого пошкодження. Шок розвивається у результаті надмірних больових подразнень, при численних забитті, ранах, особливо при переломах кісток, пораненнях органів та черевної порожнин, при опіках. Розвиток шоку залежить перш за все від важкості пошкоджень (рвані, розмозжені рани) і чутливості пошкоджених областей (пошкодження нервових стовбурів і спинного мозку). Розвитку шоку сприяє загальне ослаблення, перевтома та виснаження організму, особливо втрата крові, переохолодження, погано накладена шинна пов’язка, тряска під час транспортування, підвищена нервова збудливість і психічні переживання хворого.

Під час виникає перенапруження та виснаження центральної нервової системи, особливо судинорухаючого центру, із пониженням життєдіяльності організму.

Ознаки. Хворий спочатку на протязі деякого часу збуджений, занепокоєний, стогне від болю, але його загальний стан ще мало змінений. Потім збудження змінюється повним спадом сил. Потерпілий перестає скаржитися на біль, нерухомий, хоча свідомість у нього ще зберігається, на запитання відповідає із зусиллям і пошепки. Шкіряні покриви бліді, сірого кольору, іноді із синюшнім відтінком. Загальний стан важкий, пульс частий, ослаблений, дихання різко частішає, поверхневе, температура понижена, кінцівки холодні, тіло вкрите липким потом. Можлива поява спраги, нудоти, блювоти. Пульс стає все частіше і слабше. Ступінь важкості шоку визначається по відношенню падіння артеріального тиску до підвищення частоти пульсу. Важкий ступінь шоку переходить у термінальний стан, хворий втрачає свідомість, пульс на кінцівках не визначається, дихання переривисте. Можливий швидкий розвиток клінічної смерті.

Попередження шоку. Найбільше значення мають наступні міри для попередження шоку: забезпечення потерпілому спокою, зупинка кровотечі до настання великої крововтрати, попередження охолодження організму, зменшення болю в області пошкодження, що досягається обережним накладанням пов’язки на рану чи обпечену поверхню, шини при переломах, зручним спокійним положенням потерпілого під час транспортування. Особливо обережним потрібно бути при перев’язках, перекладанні і транспортуванні потерпілого.

Перша допомога. Якщо у потерпілого у стані шоку не пошкоджені органи черевної порожнини, йому дають гарячий солодкий чай, кофе або вино. Доцільно приготувати також солоно – лужне пиття (чайна ложка харчової соди і половина чайної ложки харчової солі на 1 л води). Потрібно негайно викликати швидку допомогу, бо нерідко тільки прийняті міри боротьби із шоком (зупинка кровотечі, переливання крові та її замінників, протишокових розчинів, знеболювання) можуть спасти життя потерпілому. Персоналом машини швидкої допомоги ці міри можуть бути надані на місці пригоди і під час доставки у лікарню.

## Термінальні стани.

Сучасні міри надання допомоги бувають ефективними навіть при дуже важких станах, що об’єднуються під назвою “термінальні”. До них відносяться предагональний стан, агонія клінічна смерть.

При передагональному стані свідомість хворого збережена чи затемнена, дихання різко порушене, пульс на кінцівках часто не визначається.

При агонії свідомість зникає, дихання рідке, пульс відсутній.

Клінічна смерть – це відсутність зовнішніх ознак життя: зупинення дихання і серцебиття. При такому стані хворого ще можна спасти, якщо негайно надати йому допомогу, тому що тільки через 4-6 хвилин після настання клінічної смерті остання переходить у біологічну в наслідок кисневого голодування головного мозку і загибелі нервових клітин, що управляють життєво важливими функціями організму.

Термінальні стани можуть виникнути при важкому шоку, інсульті (крововиливі у мозок), інфаркті міокарду, важких отруєннях, ураженнях електричним струмом, утопленні та ін. станах, що потребують негайної допомоги.

Перша допомога. При термінальних станах основне завдання першої допомоги – підтримання життя хворого до прибуття швидкої допомоги. Заходи повинні проводитися одразу ж після розвитку важкого стану.

Допомога при термінальних станах (реанімація) – це перш за все заходи, направлені на усування розладів серцевої діяльності та дихання (непрямий масаж серця, штучне дихання методом із рота у рот або із рота у ніс).

Реанімацію проводять на протязі не менше 40 хвилин або до прибуття швидкої допомоги, або до появи у хворого самостійного серцебиття, або до появи ознак біологічної смерті (появи трупних плям).

## Непрямий масаж серця.

Хворого кладуть на жорстку поверхню на спину, розстібають чи знімають одяг, який стискує тіло. Той, хто надає допомогу, стає з лівої сторони від потерпілого і кладе на нижню третину грудини (приблизно на 1,5-2,5 см вище мечовидного відростку) долонь однієї руки, а на її тильну поверхню – другу руку. Надходження крові із шлуночків серця до артерій відбувається шляхом ритмічного стискання серця (60-80 разів на хвилину) між грудиною та хребтом. Проксимальною частиною долоні (кисть максимально розігнута у променевозап’ястковому суглобі, а пальці підійняті над поверхнею грудної клітини) швидким поштовхом, використовуючи всю вагу свого тіла, створюють тиск на нижню третину грудини із силою, достатньою для її зміщення на 3-4 см. Після кожного стискування дозволяють грудній клітині розправитись (для наповнення порожнин серця із вен), не відриваючи від неї рук. Непрямий масаж серця необхідно поєднувати із штучною вентиляцією легень, при цьому повітря повинно видуватися через кожні п'ять натискувань (у момент вдиху масаж серця переривають) якщо допомогу надають двоє людей. Якщо допомогу надає одна людина, то два видихання чергують з 15 натискуваннями.

Ускладнення: при грубому проведенні масажу можливі переломи ребер і грудини с пошкодженням легень, плевр, перикарду, крововиливи у підшкірну і перикардіальну клітковину, розрив внутрішніх органів.

## Штучне дихання.

Перед початком штучної вентиляції легень необхідно переконатися у проходимості верхніх дихальних шляхів, вивести язик назовні, очистити ротову порожнину від слизу, крові. Хворого укладають горизонтально на спину, розстебнувши чи знявши заважаючий одяг. Потрібно стати справа від хворого, підвести праву руку під його шию, ліву кладуть на лоб і максимально розгинають голову хворого у шийному відділі. Після цього швидко виводять вперед нижню щелепу так, щоб нижні різці опинилися попереду верхніх. Цього може виявитися достатнім для відновлення спонтанного дихання у хворих у коматозному стані (коли западаючий язик закриває вхід у гортань).

Для проведення респіраторного штучного дихання методом із рота у рот чи із рота у ніс, той, хто надає допомогу, робить глибокий вдих, а потім видихає повітря через марлю чи хусточку із свого рота у рот (або ніс) хворого. Герметичність досягається шляхом закривання носа (при способі із рота у рот) чи рота хворого (при способі із рота у ніс) пальцями того, хто надає допомогу. Вдування повітря у дихальні шляхи потерпілого проводять з частотою 12-16 разів на хвилину. Видих хворого відбувається пасивно за рахунок еластичності грудної клітини. Ефективність штучного дихання визначають по амплітуді коливань грудної клітини хворого.

Ускладнення: гіповентиляція (кисневе голодування) через вдихання хворому недостатнього об’єму повітря, баротравма легень внаслідок перевищення індивідуального дихального і хвилинного об’ємів, переповнення шлунка повітрям.

## Допомога потонулим

Причиною нещасних випадків на воді є невміння плавати, нетверезий стан.

Рятувати потопаючого потрібно швидко, тому що смерть може наступити протягом 4-5 хвилин. Підпливши позаду, його беруть під мишки і, повернувши обличчям нагору, пливуть із ним до берега.

Шкіра в потонулих бліда або синя. У людей із блідою шкірою в дихальних шляхах і легенях рідини немає, а із синьої - із рота і носа виділяється велика кількість води, іноді у вигляді пінистої рідини.

Перша допомога. У витягнутого з води, що наковтався її, але свідомості ще не втратив, можлива одразу ж блювота і непритомний стан. Звільнивши постраждалого від одягу, варто витерти його насухо, укутати і зігріти. Якщо блювоти не було, бажано викликати її шляхом подразнення кореня язика і задньої стінки глотки.

При втраті свідомості потрібно якомога швидше очистити хусткою або марлею ротову порожнину і глотку від слизу, мулу і піску. У «синіх» потонулих необхідно видалити рідину з дихальних шляхів і шлунка. що утонули кладуть грудьми на коліно надаючого допомогу, щоб голова звисала униз, і ритмічно декілька разів надавлюють на спину. Цим удасться частково видалити воду з легень потонулих. Після цього, повернувши постраждалою обличчям нагору, роблять штучне дихання засобом із рота в рот і роблять непрямий масаж серця. Крім того, необхідно, знявши його одяг, зробити енергійне розтирання шкіри яким-небудь сухим матеріалом (або одягом), краще вовняним. Одночасно треба вжити заходів до зігрівання хворого (грілки, укутування).

Реанімація «синіх» потонулих вдасться після перебування їх під водою протягом 5 хвилин, іноді трохи більше. Оживити «блідих» потонулих вдасться навіть після тривалого перебування їх під водою (протягом 10 хвилин, іноді і більше).

# ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ

Травмою називається насильницьке ушкодження тканин і органів організму (забиті місця, поранення, переломи кісток, опіки ).

## Забиті місця

Під забитими місцями припускаються ушкодження м'яких тканин і судин без порушення цілості покровів тіла, що виникають після удару тупим предметом або при падінні. У результаті їх утворяться крововиливи в тканині, що виявляються синцями.

Ознаки. Біль в момент травмування й у перші часи після нього може бути різноманітної інтенсивності в залежності від локалізації і поширеності травми, утруднення рухів забитою частиною тіла, поява «синця» (крововилив).

Ушкодження великих судин при забитому місці може призвести до значного скупчення крові в тканинах, порожнинах і порожнистих органах, до розладу кровообігу і порушенню функції постраждалого органа. При важких, поширених забитих місцях можливий шок.

Дуже важкі ушкодження від тривалого стискування, наприклад при обвалах, коли розмозжаються і роздавлюються м'язи, судини і нерви (частіше кінцівок). У таких випадках, крім розвитку шоку, можливо і важке отруєння організму продуктами розпаду тканин із наступним порушенням роботи нирок.

Перша допомога. При важких ураженнях, особливо при стискуванні, необхідно обережно витягти постраждалого з завалу, з-під уламків. Для попередження розвитку шоку постраждалого зігрівають: дають йому гарячий чай або каву, а кінцівці, яка була стиснута, надають повний спокій, обкладають льодом. Постраждалого швидко й обережно доставляють у лікарню або викликають швидку медичну допомогу. У більш легких випадках для зменшення крововиливу і більш швидкого затихання болі до забитого місця прикладають холод (пухир із снігом або льодом, мокру серветку) і створюють спокій - підвішують руку на перев'яз, при забитті

ноги постраждалий повинний лежати. Накладати тепло на ділянку забитого місця і застосовувати масаж місця ушкодження безпосередньо після травми не можна. Забиті місця голови, груди і живота можуть супроводжуватися важкими ушкодженнями внутрішніх органів.

## Рани.

Механічні порушення цілості покрову тіла живого організму (шкіри, слизових оболонок, а нерідко і більш глибоких тканин) називаються ранами. Рани бувають поверхневими, коли ушкоджена лише шкіра або слизова, і глибокими. Виділяють також порожнинні поранення, що проникають у черевну, грудну порожнини й у череп. По виду знаряддя, що поранило, і по характеру ушкодження тканин розрізняють різані, рубані, колоті, рвані, забиті, покусані і вогнепальні рани. Кожний вид рани має свої властивості. Краї різаних ран, нанесених ріжучим знаряддям (ніж, бритва, скло), розходяться, рана зяяє, сильно кровить, виникає біль. Рубані рани близькі до різаних, але можуть супроводжуватися ушкодженням кісток. Колота рана, нанесена ніжем, цвяхом, шилом, кинджалом, невелика на шкірній поверхні, може бути дуже глибока і супроводжуватися значним ушкодженням внутрішніх органів при проникненні в грудну або черевну порожнину. Завдяки зсуву м'язів і інших тканин канал такої рани має складну форму, що сприяє розвитку інфекції. Рвані, забиті й покусані рани супроводжуються значним порушенням життєздатності тканин країв рани. Вони мало кровлять, але біль при них більш тривала і сильна, загоєння їх повільне.

Вогнепальні поранення кулею, осколками мін, снарядів, авіабомб, можуть бути наскрізними, коли є вхідне і більш велике вихідне отвори. Сліпі поранення - ушкодження, при яких куля, осколок, дріб застрягли в тканинах. При дотичному пораненні є більш-менш глибоке лінійне ушкодження шкіри і тканин. Осколкові вогнепальні поранення часто бувають множинні з великим розмозженням тканин.

Ушкодження декількох порожнин (наприклад, грудний і черевний) із порушенням цілості декількох органів називаються сполученими. Особливу групу складають комбіновані ушкодження: рани, заражені отруйними, радіоактивними речовинами.

При всіх пораненнях у рану можуть потрапити земля і шматки одягу, що викликають важке зараження (інфікування) рани, що може призвести до таких важких ускладнень, як загальне гнійне зараження (сепсис), правець і газова гангрена.

Перша допомога при пораненні - припинення кровотечі, захист рани від мікробів, для цього потрібно накласти пов'язку, зменшення болю створенням зручного положення пораненої частини тіла. При ранах нижніх кінцівок і тулубу зручним положенням буде лежаче, верхніх - підвішування руки на перев'яз. Після накладення пов'язки хворий повинний бути направлений у лікарню для хірургічної обробки рани.

Кровотеча при пораненнях. Всяке поранення супроводжується кровотечею. Найбільш сильна кровотеча наступає при ушкодженні артерій (артеріальна кровотеча). При цьому виділяється багато крові червоного кольору. Якщо рана відкрита, вона б'є з неї фонтаном, поштовхами. При пораненні значних артерій (шиї, стегна, пахової області) тільки негайна допомога може спасти життя пораненого.

При пораненні вен (венозна кровотеча) кров темно-червоного кольору, витікає з ушкодженої судини безупинним струменем.

Розрізняють зовнішні кровотечі, коли кров виділяється назовні через ушкоджену шкіру і слизисті, і внутрішні, при яких кров скопичується в тканинах і порожнинах тіла (черевний, грудній). Артеріальні кровотечі зі значних судин подають найбільшу небезпеку для життя. Крім небезпеки великої втрати крові, поранення вен шиї і грудної клітини може супроводжуватися влученням у тік крові пухирців повітря, що дають нерідко смертельну повітряну закупорку судин.

Допомога при кровотечі. Для зменшення втрати крові потрібно зупинити кровотечу якнайшвидше на місці події (тимчасове припинення кровотечі). У лікарні буде зроблене остаточне припинення кровотечі. При кровотечі з капілярів і дрібних вен достатньо буває підняти нагору поранену кінцівку або накласти давлючу пов'язку на рану: шкіру навколо рани змащують йодною настойкою, потім на рану накладають перев'язувальний матеріал, вату і туго прибинтовують.

При артеріальній кровотечі з рани на руці або нозі гарним методом припинення його є притискання артерії до кістки вище (по току крові) місця поранення, тобто між раною і серцем. Цей метод дуже зручний як попередній засіб припинення кровотечі, поки не вдасться застосувати більш діючий.

Припинення кровотечі таким засобом повинний провадитися до прибуття медичного робітника або доставки хворого в лікувальне заснування.

При артеріальних кровотечах в області ліктьового згину, медіальної поверхні передплічча, у підколінній і паховій областях кровотеча може бути зупинене шляхом згинання кінцівок Максимально зігнуту в суглобі конечність утримують у такому стані ременем, бинтом, косинкою.

При значних артеріальних кровотечах на кінцівку накладають джгут або імпровізований джгут-закрутку (гумова трубка, носової хустка, білизна, але не мотузка або шнур, що можуть ушкодити тканини). При накладенні джгута на конечність його розташовують поверх прокладки (одяг, рушник, вата) так, щоб один його тур лежав поруч з іншим. Затягування джгута або закрутки проводиться до зникнення пульсу нижче місця поранення. Кінець джгута закріплюють вузлом або гачком і ланцюжком. Слабко накладений джгут не дає припинення кровотечі (кінцівка стає синюшної), при надмірному його затягуванні можуть бути ушкоджені м'які тканини і нерви кінцівки. Накладають джгут на термін не більш ніж на 1.5-2 часу, а взимку - на один час. Щопівгодини його послабляють на декілька хвилин, притискаючи пальцем артерію, а потім знову накладають, але декілька одступив від старого місця накладення. Джгут і закрутка повинні бути видні, а до одягу повинна бути прикріплена записка з указівкою часу накладення.

При відсутності джгута накладають закрутку. Вона кладеться також поверх одягу або на м'яку підкладку (рушник, вата). Перед накладенням закрутки конечність піднімають догори. Закрутку слабко зав'язують, у петлю вставляють дерев'яну паличку і закручують, підклавши в місці закрутки палець або бинт, щоб не защемити шкіру. Закрутку, як і палять, накладають тільки при сильних артеріальних кровотечах на стегні, гомілки, плечі і передпліччі. Її розташовують можливо ближче до рани, вище її по току крові. Через той що закрутка на передпліччя і гомілки не завжди досягає цілі, краще накладати її на стегно і плече, але якнайближче до місця поранення. На середню частину плеча закрутку не накладають, тому що вона може ушкодити нерв. Якщо її правильно накласти, кровотеча зупиняється, шкіра кінцівки блідне.

При венозній кровотечі на руці або нозі достатньо покласти постраждалого, підняти нагору руку або ногу й утримувати її в такому положенні; при цьому кровотеча швидко зупиняється.

Накладення пов'язки на рану. Після звільнення пораненої області від одягу шкіру навколо рани обтирають спиртом, одеколоном, бензином або горілкою і змащують йодом.

Невеличкі рани можна змазати йодом або спиртом по всій поверхні. На такі невеличкі, особливо різані рани накладають смужки липкого пластиру. На великі рани повинні бути накладені пов'язки.

Рекомендується накладати на рану стерильну пов’язку. При відсутності стерильного матеріалу можуть бути використані чиста хустка або серветка, пропрасовані гарячою праскою. Основне правило, що повинно бути дотримане при цьому - не торкатися руками тих частин серветок, що накладаються на рану. Серветки цілком повинний прикривати прошарок вати.

Ще зручніше робити перев'язку за допомогою спеціального перев'язувального пакета першої помочі (індивідуальний пакет). Він складається зі знезаражених ватно-марлевих подушечок (пов'язок), і бинта, що знаходяться в пергаментному папері, у прогумованому чохлі і матерчастій оболонці. Ватно-марлеві подушечки просочуються антисептичною речовиною (фурацилін) або антибіотиками (синтоміцин), що має значення для попередження розвитку інфекції.

При відкриванні матерчастої оболонки і чохла виймають булавку і, розгорнувши пергаментний папір, дістають подушечки так, щоб не стосуватися руками поверхні, що накладається на рану. Подушечки зміцнюють на рані оборотами марлевого бинта так, щоб вони не усунулися убік від рани. Кінець бинта закріплюють булавкою, що знаходиться під прогумованою оболонкою.

Для попередження розвитку правця при всіх пораненнях необхідно якнайшвидше ввести протиправцеву сироватку й анатоксин. Для винятку важких гнійних ускладнень і газової гангрени всі рани в можливо короткий термін після поранення підлягають первинній хірургічній обробці.

## Травми голови

Струс і стискування головного мозку. Спостерігаються при забитті голови, падінні. Несвідомий стан після удару головою при падінні може бути викликаний крововиливом, що здавлює головний мозок, або порушенням діяльності останнього -- струсом мозку.

Ознаки. Струс головного мозку характеризується утратою свідомості в момент ушкодження хоча б на короткий термін, наступною блювотою, запамороченням, головними біль. Прийшовши у свідомість, що постраждала не пам'ятає, як відбувся нещасливий випадок, а нерідко не може розповісти і те, що було протягом деякого часу перед нещасливим випадком. Особливо важко встановити струс мозку в постраждалого в стані сп'яніння. Тривала утрата свідомості або повторної втрати його через деякий термін після того, як постраждалий отямився, указує звичайно на більш важкий стан, тобто на забиття головного мозку і стискування його крововиливом.

Перша допомога. Постраждалий повинний знаходитися в максимально покійному і зручному положенні на спині з декілька піднятою головою і верхньою частиною тулуба. На голову варто покласти пухир із льодом або холодний компрес і терміново викликати швидку медичну допомогу або обережно, без трясіння і поштовхів, доставити хворого в лежачому положенні в лікарню. При блювоті голову постраждалого повертають набік і утримують її в такому положенні, видаляючи хусткою блювотні маси з рота і глотки.

Поранення голови. При забитому місці голови можуть бути ушкоджені м'які тканини покровів черепа (що дає багату кровотечу), кістки черепа, оболонки головного мозку і мозкової тканини. Ці ушкодження можуть викликати не тільки зовнішню кровотечу, але і ще більш небезпечне – внутрішньочерепне пошкодження, що здавлює головної мозок і може призвести до дуже важких ускладнень і навіть до загибелі постраждалого.

Ознаки. При будь-якій рані голови можуть бути і більш глибокі ушкодження. Якщо поранення супроводжувалося утратою свідомості, головною біль, блювотою, уповільненням, а потім прискоренням пульсу, приступами порушення або судорогами, то можна припускати черепно-мозкове ушкодження. Проникаюче поранення черепа безумовно підтверджує витікання через рану світлої рідини і наявність у рані осколків кісток черепа.

Перша поміч. Волосся навколо рани необхідно постригти, шкіру змазати йодною настойкою. Торкати тканина головного мозку , що випасла в рану , не можна. На рану накладають пов'язку.

Переломи кісток черепа. Для переломів склепіння черепа характерна припухлість у місці ушкодження, при переломах основи нерідко з'являються крововилив в області повік і ока, витікання із слухових проходів або носа світлої мозкової рідини. При відкритому переломі є рана на склепінні черепа.

Переломи черепа звичайно супроводжуються мозковими явищами: постраждалий знаходиться без свідомості, шкіра синюшна, із рота і носа може виділятися кров або піниста рідина, нерідко з'являється блювота.

Перша допомога. Всіх хворих з ушкодженнями черепа відправляють у лежачому положенні в лікарню, якщо навіть вони знаходяться у свідомості. Обережно накладають пов’язку на рану, можна прикласти пухир або поліетиленовий пакет із льодом або снігом.

## Травми грудної клітини

Переломи ребер. При травмі грудної клітини нерідко виникають переломи одного і багатьох ребер.

Для перелому ребра характерна неможливість через біль зробити глибокий вдих. При множинних переломах розвивається дихальна недостатність.

Перша допомога. Постраждалого краще транспортувати в лежачому положенні на носилках із піднятою головою і тулубом, якщо навіть він може пересуватися самий, щоб уникнути посилення крововиливу в грудну порожнину. Для полегшення хворій грудну клітину можна декілька стягти рушником. При множинних переломах необхідні заходи щодо попередження шоку.

Поранення органів грудної порожнини. При ранах груди, особливо колотих і вогнепальних, а також при переломі ребер велике значення мають ушкодження плеври і легкого. Такі поранення можуть супроводжуватися кровохарканням і кровотечею в плевральну порожнину. При ушкодженнях грудної клітини далеко не завжди, особливо в умовах вулиці, можна роздіти постраждалого, і про можливі ушкодження (поранення, забиті місця, переломи ребер, ушкодження легкого осколками ребра і т.д.) припадає судити по характері подиху, посиленню хворій при подиху, посинінню губів і відкашлюванню крові. Особливо велике значення має при пораненні груди влучення повітря в порожнину плеври через відкриту рану при вдиху і видиху (відкритий пневмоторакс). Можливо влучення повітря в плевру через рану лише при вдиху або з ушкодженого легкого (клапанний пневмоторакс).

Ознаки. При стискуванні груди з'являються синюшність і крововиливи в шкірі верхньої половини тулуба, розлади подиху. Крововилив у плевру дає картину недокрів'я унаслідок утрати крові (блідість, частий пульс, слабість, запаморочення, непритомний стан). При відкритому пневмотораксі рана «дихає», тобто повітря із шумом входить і виходить через рану, чутно присмоктування повітря в момент вдиху, а при кашлі розприскується кров. Пневмоторакс часто супроводжується шоком і викликає важкі розлади подиху - задишку і ядуху. При клапанному пневмотораксі розлади подиху і серцевої діяльності швидко наростають.

Перша поміч. При легеневій кровотечі краще транспортувати хворого в напівсидячому положенні. При пораненні груди, особливо при відкритому пневмотораксі, необхідно негайно прикрити рану пов’язкою. Шкіру навколо рани змащують вазеліном, рану поверх накривають розірваною гумовою рукавичкою або гумовою прокладкою від індивідуального пакета (це необхідно для припинення надходження повітря в плевральну порожнину), закривають поверх марлею і накладають ватяну пов'язку.

## Ушкодження органів черевної порожнини

Травми печінки і селезінки можуть супроводжуватися внутрішньою кровотечею і давати картину гострої крововтрати. При пошкодженні шлунка, кишечнику і сечового міхура розвивається важке захворювання - запалення очеревини, яке небезпечне для життя.

Ознаки ушкодження внутрішніх органів - це болі, неспокійний стан хворого, поява спраги, запаморочення, слабості і навіть втрата свідомості, нерідко затримка газів, нудота і блювота, сонливість, блідість шкіри, частий пульс, частішання подиху, можливий шок. При ушкодженні нирок з'являються болі в попереку, кров у сечі.

Перша допомога. При підозрі на ушкодження органів черевної порожнини постраждалому не можна пити. Приймати ліки, особливо знеболюючі препарати не потрібно (це ускладнює лікарям встановлення правильного діагнозу). Під час транспортування в лікарню постраждалий повинен лежати на спині, необхідно створити постраждалому повний спокій. Можна прикласти пухир із льодом на животі.

При пораненні органів черевної порожнини необхідно накласти пов'язку на рану після змазування шкіри навколо її йодною настойкою. Вправляти органи, що випасли через рану, (сальник, кишки) не можна, необхідно лише обкласти і прикрити їх перев'язувальним матеріалом.

## Переломи

Порушення цілості кісток називається переломом. Якщо шкіра, а для кісток черепа і таза і слизуватої оболонки не ушкоджені, перелом вважається закритим. При порушенні цілості шкіри утвориться ранева поверхня (відкритий перелом).

Ознаки перелому: різкий біль у момент ушкодження, неможливість користуватися кінцівкою, зміна її форми, ненормальна рухливість у місці травми. При всіх неясних ушкодженнях кістки їх краще вважати переломами і застосовувати міри, показані при них.

Перша допомога. Потрібно зменшити рухливість відломків у місці перелому при транспортуванні застосовується шинна пов'язка. Добре накладена шинна пов'язка попереджає розвиток шоку й інші ускладнення.

Необхідна частина шинної пов'язки - це тверда довгаста пластина (шина). Для різноманітних частин тіла застосовують готові шини: дощечки з фанери, дротові сітки й інші матеріали. При відсутності готових шин шинну пов'язку можна зробити самим, використовуючи різноманітні підручні матеріали, що можуть бути знайдені на місці події При повній відсутності підручних матеріалів постраждалу ногу прибинтовують до здорової, а руку - до тулуба. Для захисту від здавлювання шиною на кісткові виступи кладуть м’які підкладки (вата чи одяг).

При відкритих переломах перша допомога полягає не тільки в досягненні нерухомості в місці перелому шляхом накладення шинної пов'язки, але й у захисті місця перелому від подальшого мікробного забруднення шляхом накладення пов'язки, на рану. При накладенні шини варто дотримувати обов'язкового правила: забезпечити нерухомість не менше 2 суглобів вище і нижче перелому.

### Переломи ключиці.

При падінні на витягнуту руку або на плече нерідко наступає перелом ключиці.

Ознаки. При русі рукою виникає біль, утворюється болючий набряк в області ключиці, де нерідко прощупуються під шкірою гострі краї відломків кістки; плече і вся рука опущені, ключиця укорочена.

Перша допомога. Достатньо накласти з хустки або косинки пов'язку, що називається перев'язом. Руку при цьому згинають у лікті, подмишечну ділянку кладуть грудку вати. Транспортування постраждалого здійснюється в положенні сидячи.

### Переломи плечової кістки

Вони часто наступають при падінні на руку, у пристаркуватих осіб – частіше в її верхній частині.

Ознаки. Відзначається різкий біль у момент ушкодження і надалі при спробі руху рукою, припухлість відповідно місцю ушкодження і скривлення плеча.

Перша допомога. При накладенні пов'язки згинають руку в ліктьовому суглобі. Плече обережно витягають по довжині, уникаючи рухів і перегинів у місці ушкодження. Накладають шину по задньо-зовнішньої поверхні плеча, захоплюючи плечовий, ліктьовий і зап'ясний суглоби.

Шину (краще дротова або з фанери) закріплюють бинтами або хустками. Руку підвішують на косинку або прибинтовують разом із шиною до тулуба. Постраждалого можна транспортувати в положенні сидячи.

### Переломи кісток передпліччя.

Обережно підняв передпліччя і зігнув руку в ліктьовому суглобі до прямого кута і випрямив пальці, витягають передпліччя по його осі, причому долоня повинна бути звернена до живота. Шину накладають, починаючи вище ліктьового суглоба і доводять її до основанання пальців, прибинтовують. Постраждалий може пересуватися самий або його транспортують у положенні сидячи.

### Переломи кісток кисті і пальців.

При падінні на руку, попаданні руки в частини машини, що рухаються, ударі молотком часто спостерігаються переломи кісток кісті і пальців.

Ознаки. Біль при стискувані кісті в кулак, обмеження рухів, припухлість, іноді зміна форми кісті або пальця при торканні або потягуванні за палець.

Перша допомога. Шинну пов'язку найкраще накладати при напівзігнутому положенні пальців, наприклад шляхом охоплювання голівки бинта, із картонною або фанерною шиною на передпліччя і підвішуванні руки на косинку.

### Переломи хребта.

Внаслідок здавлювання хребта по осі відбувається сплющення хребців, причому іноді відзначається стискування спинного мозку.

Ознаки. Постраждалий не може піднятися, розпрямити спину, різко обмежена рухливість у хребті, відзначається болючість при рухах. Можливі порушення чутливості нижче місця перелому і порушення функції тазових органів: нетримання або, навпаки, затримка випорожнень і сечі. Можливий шок.

Перша допомога. Неправильне і необережне надання допомоги може призвести до зсуву в місці перелому і стискуванню спинного мозку, тобто принести непоправну шкоду. Транспортувати постраждалого в лікарню потрібно в положенні на животі. Якщо хворого вкладають у положенні на спині, необхідна тверда підкладка на носилках (фанера, щит, двері), щоб попередити згинання хребта. При ушкодженні в області шиї підкладають пакунок одягу або подушку. Піднімання постраждалого з землі і перекладання його повинні провадитися кількома людьми, обережно, по команді, без усякого руху в місці перелому.

### Переломи таза.

При автомобільних аваріях, при обвалах землі, падінні з висоти може відбутися перелом тазових кісток (лобкових, сідничних, клубових). Ці переломи часто супроводжуються великими крововиливами й ушкодженням внутрішніх органів (розірвання сечового пухиря і прямої кишки).

Ознаки. При переломах таза неможливо стояти, при спробах підняти ногу виникають болі, крововиливи в паховій області і на промежині, порушення загального стана.

Перша допомога. Транспортувати можна постраждалого тільки в лежачому положенні, на твердій поверхні (щит). Ноги варто зігнути в колінах, підклавши під колінні області валик із ковдри або одяги, і декілька розвести їх у сторони (положення «жаби»).

### Переломи стегна.

Переломи стегна ставляться до важких ушкоджень, що відбувають при падінні, особливо з висоти, на вулиці - під час ожеледі, при автомобільних і інших значних аваріях. У людей похилого віку (частіше в жінок) навіть при порівняно невеличкій травмі може відбутися перелом у верхній частині стегна (перелом шийки).

Ознаки. У момент ушкодження виникає дуже сильний біль, неможливо підвестися на ногу або підняти її в лежачому положенні. Можливі вигини ноги в місці перелому або неправильне положення стопи (повернена назовні). Можливий шок.

Перша допомога. Помічник береться за тил стопи і п'яткової області, згинає стопу під прямим кутом і повільно витягає і піднімає ногу постраждалого. Краще накласти дві шини: одну по внутрішній поверхні - від паху до кінця стопи, іншу по зовнішній поверхні - від пахової області до стопи. Шини закріплюють бинтами або косинками. При відсутності шин постраждалу ногу прибинтовують до здоровою.

### Переломи кісток гомілки і стопи.

При падінні на вулиці під час ожеледі, при неловких стрибках, падінні з висоти, автомобільних аваріях, при падінні на ногу важких предметів виникають переломи гомілки кісток стопи.

Ознаки. Біль при опорі на ногу і рухах, припухлість у місці ушкодження або синець

Перша допомога. Транспортувати постраждалого краще в положенні лежачи після накладення шинної пов'язки, що повинна захоплювати гомілковостопний і колінний суглоби.

## Ушкодження суглобів

Ушкодження суглобів може бути у виді забиття, розтягу і розірвань зв’язок і суглобової сумки, крововиливи в порожнину суглоба. При більш важкому ушкодженні відбувається повний зсув кісток у суглобі, так що їх суглобні кінці перестають стикатися. Таке ушкодження називають вивихом.

### Розтягування зв’язок.

Найбільше часто спостерігається в області гомілковостопного суглоба, коли підкручується стопа і рухливість в суглобі перевищує за обсягом звичайні.

Ознаки. Різкий біль у момент ушкодження іноді посилюється через якийсь час у зв'язку зі збільшенням крововиливу. Зовнішній вигляд суглоба не змінений, іноді спостерігається набряк. Рухи в суглобі збережені, але обмежені і болючі.

Перша допомога. Потрібно надати постраждалому суглобу підняте положення, туго забинтувати його і поверх бинта покласти пухир із льодом.

### Крововилив у суглоб.

Частіше в колінний суглоб, може супроводжуватися порушенням цілості зв’язок суглоба або його хрящів (менісків).

Ознаки. Біль виникає в момент ушкодження з наростанням у наступний час, відзначаються збільшення обсягу суглоба і помітна його припухлість, різке обмеження і болючість рухів.

Перша допомога. Необхідно підняти кінцівку, туго забинтувати, при розриві меніску накласти шину, поверх пов'язки варто покласти пухир із льодом.

### Вивихи.

Це стійкий зсув кісток у суглобі, коли суглобні поверхні перестають стикатися частково або цілком. Найбільше часто вивихи виникають у плечовому суглобі, потім у тазостегновому, але можливі і у всіх інших суглобах. При одночасному розірванні або пораненні м'яких тканин, зокрема шкіри, можливий відкритий вивих.

Ознаки. Найбільше характерна для вивиху повна неможливість рухів у суглобі, змушене неправильне положення кінцівки і нездатність змінити його внаслідок сильного болю і напруги м'язів. Форма суглоба різко змінена.

Перша допомога. Не потрібно самостійно вправляти вивих. Треба накласти шину на пошкоджений суглоб, при відкритому вивиху на рану треба накласти пов'язку.

## Опіки.

При дії на тіло полум’я, розжарених твердих тіл, пари або гарячої рідини, а також дії електричного струму, іонізуючого випромінювання утворюються опіки (термічні). Можливі опіки міцними кислотами і лугами, йодом, фосфором, парою бензину і гасу та ін. хімічними речовинами (хімічні).

Ступінь важкості опіку залежить від глибини і площі пошкодження. Опіки до 10% поверхні тіла викликають лише місцеві зміни, більш великі супроводжуються важким ускладненням – опіковим шоком. Опіки більш 1/3 поверхні тіла небезпечні для життя.

Опіковий шок. Хворий скаржиться на сильний біль у місці ураження, спрагу. Він збуджений, пульс прискорений. Потім він стає апатичним. У нього з’являються задишка, синюшність, нудота, блювота, пульс ще більше прискорюється, потім сповільнюється; зменшується, а іноді й зовсім припиняється виділення сечі, настає згущення крові. З пошкодженої поверхні відбувається всмоктування у кров продуктів розпаду і мікробних токсинів. У наступні дні починається нагноєння поверхні опіку.

Ознаки опіку. В залежності від місцевих змін розрізняють чотири ступеня опіків: I ступінь – на місці опіку з’являється почервоніння, набряк, що болить 2-3 доби; II ступінь – утворюються пухирі. Загоєння відбувається через 5-6 діб і пізніше; III ступінь – більш глибокі ураження шкіри з утворенням струпу і довгим загоєнням; IV ступінь – змертвіння не лише шкіри, але й глибше залягаючих тканин, іноді їх обвуглення. Опіки обличчя можуть супроводжуватися опіками очей, можливі опіки верхніх дихальних шляхів.

Перша допомога. Необхідно швидко припинити дію високої температури на тіло потерпілого. При горінні одягу потрібно загасити полум’я, накинув ковдру, щільно притулити її до тіла. Якщо на потерпілому тліє одяг, то необхідно облити її водою. Якщо відбувся опік гарячою рідиною, потрібно швидко зняти одяг. При опіках великої площі одяг краще не знімати, а розрізати. Допомога повинна бути дуже обережною, щоб не посилити страждання хворого. Не можна відривати прилиплі в області опіку частини одягу, потрібно обрізати їх навколо місця приклеювання і накласти асептичну пов’язку на обпечену поверхню зверху цих ділянок. Не потрібно змащувати поверхню опіку будь – якими домашніми засобами, мазями чи оліями, тому що це утруднює наступну хірургічну допомогу (обробку опіку і шкіри навколо нього).

При хімічних опіках обпечене місце ретельно промивають водою, потім опіки шкіри нейтралізують слабкими розчинами лугів (соди) при ураженні кислотою, при ураженні лугами – слабкими розчинами кислот (оцет).

При опіках вапном чи фосфором видаляють залишки речовини і ретельно промивають водою.

Необхідно дати хворому гаряче пиття, знеболити (анальгін, промедол) і негайно направити до лікаря. При невеликих опіках I ступеню уражену поверхню потрібно промити спиртом, одеколоном або протерти концентрованим розчином перманганату калію (розчин повинен бути темно – вишневого кольору).

## Відмороження.

Відмороження може статися при низьких температурах навколишнього повітря. Ушкодження тканин під дією охолодження може відбутися і при температурі, вищої нуля, особливо у сиру, вітряну погоду, вологому одязі і порушенні нормального кровообігу (тісне взуття). Відмороження зазнають частіше пальці ніг і рук, ніс і вуха. Відмороженню сприяє втрата крові, послаблення здоров’я хворого, алкогольне сп’яніння.

Ознаки. При I ступені відмороження відбувається збліднення шкіри із втратою чутливості. Після зігрівання з’являються почервоніння і синюшність шкіри з невеликим набряком, що супроводжується печією. Всі явища проходять за декілька діб. При відмороженні II ступеню після зігрівання на шкірі з’являються пухирі з кров’янистим вмістом; при III ступені відмороження розвивається змертвіння (некроз) усіх шарів шкіри, а при IV ступені – некроз м’яких тканин і кісток, тобто частин кінцівок. В розвитку всіх відморожень розрізняють два періоди. Під час першого (дореактивного) періоду, тобто до зігрівання, потерпіла частина бліда, нечутлива, іноді щільна на дотик; відбувається спазм судин, порушення кровообігу і розлад живлення тканин. З початком зігрівання (у другий, реактивний період) кровообіг уповільнюється, виникає картина запалення, з’являється набряк тканин, пухирі на шкірі й закупорка кровоносних судин, яка і призводить до змертвіння тканин. Відмороження згодом більш розповсюдженим і глибоким, ніж це визначалося з початку.

Перша допомога. Необхідно швидко зігріти відморожену частину, але не можна зігрівати біля вогнища чи гарячої печі. Не рекомендують розтирати відморожені ділянки снігом. Зігріти краще у ванні, поступово доводячи температуру води до 37-38о , обмити милом і проводячи обережний масаж в напрямку до серця, що повинне поліпшити кровообіг і попередити закупорку судин і некроз тканин. При появі пухирів масаж робити не можна. Одночасно потерпілому дають гарячий чай або кофе, вино.

При потеплінні відмороженої ділянки її обтирають спиртом, накладають асептичну пов’язку, поверх неї декілька шарів вати. Мазі шкідливі, вони ускладнюють наступну хірургічну обробку. Необхідно також зігріти потерпілого.

Для надання інших засобів допомоги хворий повинен бути швидко доставлений у лікувальний заклад.

Для попередження відмороження необхідне поступове звикання до холоду. В холодну погоду необхідно слідкувати за тим, щоб взуття не здавлювало ноги і не пропускало воду. При роботі на холоді необхідне посилене харчування, гаряче пиття.

## Замерзання.

Тривала дія холоду на тіло людини призводить до зниження температури тіла, пригніченню всіх життєвих процесів і навіть до смерті (замерзання).

Ознаки. Людина з початку відчуває озноб, потім наступають сонливість, дрімота і глибокий сон, під час якого послаблюються дихання і серцева діяльність, виникають заклякнення і смерть.

Перша допомога. Необхідно помістити потерпілого у тепле приміщення і зігріти його; розтерти закляклі руки і ноги краще спиртом чи горілкою. Якщо потерпілий може ковтати, йому дають гарячий чай або кофе. При відсутності ознак життя проводять реанімацію.

## Ураження електричним струмом.

Ураження електричним струмом частіше за все буває при необережному поводженні з електроприладами чи при контакті із електричним дротом у якого пошкоджене ізоляційне покриття, а також при ураженні блискавкою.

Необхідно виконувати правила безпеки при користуванні не тільки промисловим, але і побутовим струмом напругою 220 і 127 вольт.

Ураження електричним струмом виникають у тих випадках, коли з електричним дротом, позбавленим ізоляції, або несправним електроприладом торкається оголена частина тіла або вологий одяг. Лише при струмах високої напруги можливе ураження вже при наближенні до дроту.

У результаті дії струму виникають порушення серцевої діяльності та дихання, ураження нервової системи, опіки і механічні пошкодження тканин.

При ураженні струмом надання першої допомоги може бути вирішальним моментом для врятування життя.

Перш за все необхідно припинити подальшу дію струму на потерпілого. Найшвидша міра припинення дії струму – висмикнути вилку із розетки, повернути вимикач, вивернути запобіжну пробку чи вимкнути рубильник, якщо це можливо зробити швидко. При наявності голого дроту потрібно відтягнути від нього потерпілого чи відтягнути дріт, прийняв міри, які забезпечують власну безпеку. Торкатися незахищеними руками як за дріт, так і за людину, що перебуває під дією струму, ні в якому випадку неможна. Попередньо потрібно ізолювати себе: встати на гумовий килим, суху дошку, вдіти на руки шкіряні або гумові рукавиці чи обмотати руки вовняною, шовковою тканиною або ін. поганим провідником електричного струму. Дріт може бути відсунутим палицею, сухою мотузкою, книгою і т. п.

Якщо доводиться пересікати електродріт, то краще пересікти окремо кожен дріт у шнурі або зробити це спеціальними кусачками із ізольованими ручками, можна пересікти дріт і сокирою, що має суху дерев’яну ручку. Іноді тому хто знаходиться під дією струму і не може випустити дріт із рук, допомагає порада – підстрибнути.

Якщо уражений струмом знаходиться на висоті, потрібно прийняти міри, що попередять його падіння і пошкодження.

Ознаки. Розрізняють легкі пошкодження: судомні скорочення м’язів, без втрати свідомості, пошкодження середнього ступеню – із втратою свідомості й важкі – із порушенням серцевої діяльності і дихання (картина клінічної смерті). На місцях контакту шкіряних покривів із провідником струму залишаються опіки у вигляді деревоподібних смуг або білих чи бурих ділянок шкіри.

Перша допомога. Після визволення потерпілого від дії струму неприпустимо закопувати потерпілого у землю. При припиненні серцевої діяльності й дихання проводять реанімацію. При зберіганні свідомості потерпілому дають тепле пиття, зігрівають, накладають асептичну пов’язку, якщо є сильні електричні опіки і направляють у лікарню.

Потерпілий від струму, навіть якщо він відчуває себе добре, підлягає огляду лікарем, тому що можуть наступити пізні ускладнення.

# Отруєння.

При отруєнні отрутохімікатами до лікарняну допомогу надають негайно в польових умовах до прибуття лікаря чи відправки потерпілого в найближчий лікувальний заклад. Потрібно пам’ятати, що перші симптоми іноді зникають і настає період уявного благополуччя, слідом за яким може розвинутися набряк легень.

Якщо людина отруїлася в наслідок вдихання пари або пилу отруйних речовин, потерпілого видаляють з отруйної зони, виносять на свіже повітря, звільняють від одягу, забрудненого отрутохімікатами. В холодну пору року його укривають ковдрою, до ніг кладуть грілки. Негайно викликають лікаря.

Якщо отрута потрапила на шкіру (працівник не користувався спецодягом або неохайно його носив), отруту змивають струменем води або обережно знімають ватним тампоном, не розмазуючи по поверхні шкіри, потім обмивають водою.

При попаданні отрут на слизову оболонку очей, їх промивають великою кількістю води або 2%-вим розчином питної соди.

При отруєнні через шлунково–кишковий тракт потерпілому дають випити декілька склянок теплої води. Викликають блювоту, роздражнюючи задню стінку глотки. Цю процедуру повторюють 2-3 рази для повного видалення отрути зі шлунку.

Для зв’язування отрути потерпілому дають випити активоване вугілля, розведене у воді (2-3 столові ложки на склянку води), а потім сольове проносне (20 г гіркої солі на півсклянки води).

Потерпілому, що втратив свідомість, дають понюхати нашатирний спирт на ватному тампоні. Якщо зупиняється дихання, проводять штучне дихання.

Переліковані заходи проводять незалежно від виду отрути. Якщо вид отрути відомий, проводять додаткові заходи в залежності від групи отрути.

При отруєнні отрутохімікатами, в складі яких є миш’як, у потерпілого з’являється нудота, блювота, біль в животі, загальна слабкість, судоми. У хворого штучно викликають блювоту, промивають шлунок через зонд розчином магнезії (20 г на 5 склянок води). Потім дають протиотруту – антидот металів або антидот миш’яку. При послабленні серцевої діяльності і загальної слабкості потерпілому дають міцний чай або зігрівають грілками.

При отруєнні препаратами, що утримують ртуть з’являється металічний присмак у роті, нудота, блювота, підвищене виділення слини, втома, головний біль, розлад нервової системи.

Хворого виводять із забрудненої зони, шлунок промивають розчином магнезії. Дають білок яйця для зв’язування ртуті або спеціальну протиотруту – унітіол.

При отруєнні фосфорорганічними сполуками (бутифосом, карбофосом, метилмеркаптофосом, октаметилом, препаратом М-31, тіофосом, хлорофосом) у потерпілого з’являються ознаки: кашель, задуха, звуження зіниць, головний біль, слинотеча, підвищена пітливість, сонливість, сплутаність свідомості, порушення координації руху, посмикування м’язів, тремтіння рук, голови, судоми. При попаданні в очі відмічається почервоніння, сльозотеча, звуження зіниць.

Перша до лікарняна допомога: дають випити 6-10 склянок 2%-вого розчину питної соди (1 чайна ложка на склянку води) і викликають блювоту подразненням задньої стінки глотки або надавлюють на корінь язика. Цю процедуру повторюють 2-3 рази. Потім дають випити півсклянки 2%-вого розчину питної соди з добавленням 2-3 ложок активованого вугілля, сольове проносне (1-2 столові ложки глауберової солі або сульфату магнію на півсклянки води, запивають 2-3 склянками води), 1 таблетку атропіну. Хворому дають міцний чай, тепло вкривають. При зупинці дихання роблять штучне дихання.

Якщо препарат потрапив на шкіру, обробляють її 5-10%-вим розчином нашатирного спирту або знімають ватою (не втираючи) і змивають водою з милом, при попаданні в очі – промивають їх із піпетки чистою охолодженою кип’яченою водою, закапують по 2 краплі 30%-вого сульфацила натрію (альбуцид).

Загальні ознаки отруєння хлорорганічними сполуками (гама – ізомером, гексахлораном, каптаном, ПХП, поліхлоркамфеном): головний біль, запаморочення, слабкість, нудота, блювота, посмикування м’язів, знепретомлення, судоми. При попаданні на шкіру ці сполуки викликають почервоніння, набряк, печію, поколювання, висипання, пухирці.

Гама – ізомер ГХЦГ і гексахлоран викликають слинотечу, біль за грудиною, кашель, кровотечу із носу, почервоніння обличчя; поліхлорпінен – різь в очах, печію в роті, порушення координації рухів; полікамфен – різке збудження, задишку, посиніння шкіри.

При отруєнні ціми отрутохімікатами необхідно випити 6-10 склянок 2%-вого розчину питної соди (чайна ложка соди на склянку води) і механічно викликати блювоту. Цю процедуру повторюють 2-3 рази. Випити активоване вугілля (2-3 столові ложки на склянку води), сольове проносне. Потерпілому дають міцний чай, зігрівають.

При кровотечі з носа на перенісся кладуть холод, у ніс вводять тампон, змочений перекисом водню. Отруту, що попала на шкіру, змивають струменем води, промивають слабким розчином перманганату калію. Пошкоджені очі промивають із піпетки охолодженою кип’яченою водою і закапують по 2 краплі 30%-вого розчину сульфацила натрію (альбуциду).

При отруєнні отрутохімікатами, похідними фенолу (ДНОК, нітрофен, пентахлорфенол) спостерігається: втома, сонливість, головний біль, серцебиття, нудота, задишка, підвищена пітливість, спрага, підвищення температури.

При попаданні на шкіру похідні фенолу викликають печію, свербіння, висипи у вигляді пухирців. При отруєнні ДНОК ділянки шкіри зафарбовуються у жовтий колір.

При отруєнні отрутохімікатами цієї групи потерпілому дають випити 6-10 склянок води з активованим вугіллям і викликають блювоту. Цю процедуру повторюють 2-3 рази. Дають сольове проносне.

При отруєнні препаратами міді з’являється металічний присмак у роті, слинотеча, нудота, блювота, болі у шлунку, прискорення пульсу, озноб, холодний піт, судоми.

В цьому випадку потрібно дати 6-10 склянок розчину магнезії і викликати блювоту. Прийняти сольове проносне. При послабленні серцевої діяльності дають 20 крапель настойки валеріани, міцний чай.

При отруєнні препаратами 2,4Д виникають різкі схваткоподібні болі і животі, нудота, блювота, судоми, головний біль, підвищення температури, озноб, слабкість, прискорення пульсу. Допомога така сама, як і при отруєнні іншими препаратами.

Ознаки отруєння похідними карбамінової кислоти і надання допомоги такі самі, що і при отруєннях хлорорганічними пестицидами.

Мінеральні добрива, які застосовують в сільському господарстві, при порушенні організації технологічних процесів і недодержанні певних правил безпеки викликають отруєння, опіки, професійні захворювання.

Пил мінеральних добрив шкідливо впливає на органи дихання, слизові оболонки очей і носоглотки.

При попаданні вапна в очі з’являється різкий біль, сльозотеча, світлобоязнь. При хронічних пошкодженнях шкіра стає сухою, жорсткою, тріскається. Вапно може викликати опіки і виразки.

При попаданні пилу добрив в очі їх негайно промивають великою кількістю води (10 хвилин).

При отруєнні аміаком через верхні дихальні шляхи потерпілого виносять на свіже повітря (зимою в тепле приміщення), розстібають комір, пасок та інший одяг, що заважає, дають вдихнути теплу водяну пару (в гарячу воду добавляють оцет), поять гарячим молоком з питною содою. При порушенні або зупинці дихання – проводять штучне дихання.

Обпечену аміаком ділянку шкіри обмивають і накладають пов’язку із 5%-вого розчину оцту.

При попаданні краплин аміаку в очі їх промивають великою кількістю води.

Суворе і послідовне дотримання санітарно – гігієнічних правил і техніки безпеки при роботі з отрутохімікатами і мінеральними добривами попереджує нещасні випадки і професійні отруєння.