**РЕФЕРАТ**

***з дисципліни*:**

**"Основи охорони праці"**

**на тему:**

**Надання долікарської допомоги при нещасних випадках**

**ВСТУП**

Причинами травм, поранень можуть бути: порушення правил техніки безпеки, недостатня кваліфікація робітників, незадовільна організація робочого місця, процесу роботи, використання обладнання не за призначенням, технологічно непридатного чи неудосконаленого устаткування тощо. Зде­більшого до нещасних випадків призводить недотриман­ня правил техніки безпеки.

При вивченні травматизму і підготовці заходів боротьби з ним необхідно приділяти особливу увагу наданню першої медичної допомоги, яка відіграє велику роль для подальшого лікування потерпілого і нерідко вирішує його долю.

При нещасних випадках багато людей неспроможні ефек­тивно допомогти потерпілому. їх безпорадність пояснюється відсутністю спеціальних знань, а також впливом сильних емо­ційних переживань, викликаних картиною позаштатних ситу­ацій. Відомі випадки, коли життя або смерть, інвалідність чи сприятливий наслідок нещасного випадку вирішують хвилини і дуже часто залежать від колег по роботі, друзів, знайомих чи просто випадкових людей, які опинилися поруч, проте трагічність наслідку, як правило, завжди пояснюється до ба­нальності просто: не вистачило знань, рішучості, волі, часу....

Ті питання, які ми розглянемо нижче, допоможуть пра­вильно прийняти рішення і не допустити зволікання в діях по наданню першої долікарської допомоги.

**Надання долікарської допомоги при нещасних випадках**

Перша допомога - це сукупність простих доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого. По-перше, якщо є потреба і можливість, необхідно винес­ти потерпілого з місця події. По-друге, оглянути ушкоджені ділянки тіла, оцінити стан потерпілого, зупинити кровотечу і обробити ушкоджені ділянки. Потім необхідно іммобілізу­вати переломи і запобігти травматичному шокові.

При наданні першої долікарської допомоги треба керу­ватися такими принципами:

правильність і доцільність;

швидкість;

продуманість, рішучість, спокій.

**Людина, яка надає першу допомогу, повинна знати:**

основні ознаки порушення життєво важливих функцій орган­ізму людини; загальні принципи надання першої долікарсь­кої допомоги і її прийоми стосовно характеру отриманих потерпілим пошкоджень.

**Людина, яка надає першу допомогу, повинна вміти:** оцінити стан потерпілого і визначити, яку допомогу в першу чергу той потребує; забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів; .виконати штучне дихання "із рота в рот" або "із рота в ніс", зовнішній масаж серця і оцінити їх ефек­тивність; зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки, пальцевим притискуванням судин; накласти пов'яз­ку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ушибі); іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ушибі, термічному ураженні; надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості; використати підручні засоби при перене­сенні, навантаженні і транспортуванні потерпілого; визначи­ти необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої до­помоги чи попутним транспортом; користуватися аптечкою швидкої допомоги.

**Послідовність надання першої допомоги:** усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, ви­нести із зараженої атмосфери, погасити палаючий одяг, дістати із води), оцінити стан потерпілого; визначити харак­тер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасін­ня; виконати необхідні дії до спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, про­вести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кро­вотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку і т. д.); підтримувати основні життєві функції потерпілого до при­буття медичного працівника; викликати швидку медичну до­помогу чи лікаря або вжити заходів щодо транспортування потерпілого в найближчу медичну установу. Зробити висно­вок про смерть потерпілого має право лише лікар.

**Для правильної організації надання першої медич­ної допомоги повинні виконуватися такі умови:** на кож­ному підприємстві, в цеху, відділенні повинні бути відпові­дальні особи за наявність і необхідний стан пристосувань і засобів для надання першої допомоги, що зберігаються в аптечках і сумках першої допомоги і, за систематичне їх по­повнення. На цих же осіб покладається відповідальність за передачу аптечок г сумок по зміні з відміткою в спеціально­му журналі; керівник лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує дане підприємство, повинен організувати суво­рий щорічний контроль за застосуванням правил першої медичної допомоги, а також за станом і поповненням апте­чок і сумок необхідними пристосуваннями і засобами для надання першої допомоги; допомога потерпілому, яка на­дається не медичними працівниками, повинна суворо обме­жуватися певними її видами (заходами до оживлення при "видимій" смерті, до зупинки кровотечі, перев'язки рани, оп­іку чи відмороженої ділянки, до іммобілізації перелому, пе­ренесення і транспортування потерпілого).

**Надання першої допомоги при втраті свідомості, зупинці серця**

**Втрата свідомості (ВС)** - це стан, коли потерпілий не реагує ні на що, нерухомий, не відповідає на запитання.

Причини можуть бути різні, але всі вони пов'язані із ура­женням центру свідомості - мозку (при травмах, шоці, невистачанні кисню, замерзанні тощо).

*Ознаки ВС* виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності і закінчуючи станом клінічної смерті. При ВС велику небезпеку для життя потер­пілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

*Допомога.* В першу чергу необхідно винести потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У разі відсутності дихання і серцебиття треба розпоча­ти оживлення методом штучного дихання і закритого маса­жу серця. Людину, що втратила свідомість, ***не можна на­магатися напоїти,*** транспортувати її треба у фіксованому стані на боці.

До оживлення входить ***проведення двох основних*** *про­цедур:* ***заходів щодо відновлення дихання (штучне ди­хання) та серцевої діяльності*** (зовнішній масаж серця).

Тому, хто надає долікарську допомогу, треба розрізняти ознаки життя і смерті. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де прохо­дить найбільша - сонна - артерія, або ж на внутрішній час­тині передпліччя. Дихання встановлюється за рухами груд­ної клітини, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць при раптовому освітленні очей або після їх затемнення рукою. При встановленні оз­нак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть і при відсутності перелічених ознак доти, доки немає повної впевненості у смерті потерпілого, необхідно надавати йому допомогу у повному обсязі. Смерть складаєть­ся із двох фаз - клінічної та біологічної. Клінічна смерть три­ває 5...7 хвилин, але незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Першими озна­ками біологічної смерті є: помутніння рогівки ока та її виси­хання, деформація зіниці при здавлюванні, трупне задубін­ня, трупні синюваті плями.

**Штучне дихання (ШД).** Найефективнішим способом ПІД є дихання "із легень у легені", яке проводиться "із рота в рот" або "із рота в ніс". Для цього відводять голову потер­пілого максимально назад і пальцями затискають ніс (або губи) потерпілого. Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять глибокий видих йому в рот. Вдування повторюють кілька разів, із частотою 12...20 на хвилину. З гігієнічною метою рекомендується рот потерпілого прикрити шматком чистої тонкої тканини (но­совик, поділ сорочки, бинт, косинка і т.п.). Якщо пошкод­жено обличчя і проводити ШД "із легень у легені" неможли­во, треба застосувати метод стиснення і розширення груд­ної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з їх наступним розведенням у боки.

**Зовнішній масаж серця** здійснюється у випадку його зупинки. При цьому робиться ритмічне стиснення серця між грудниною та хребтом. На нижню частину груднини кладуть внутрішньою стороною зап'ястя одну руку, на яку із силою надавлюють (з частотою 60 разів на хвилину) покладеною зверху другою рукою. Сила здавлювання має бути такою, щоб груднина зміщувалась вглибину на 4...5 см. Масаж серця доцільно проводити паралельно із штучним диханням, для чого після двох-трьох вдихів роблять 15 здавлювань груд­ної клітини.

При правильному масажі серця під час натискання на груд­нину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і звуження протягом кількох секунд зіниці, а також порожевіє шкіра об­личчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Не втрачайте пиль­ності, не забувайте про можливість зупинки серця або ди­хання. Ви тільки почали надавати першу допомогу. Будьте готові до раптового другого приступу. Щоб .його не пропусти­ти, треба стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням, регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

**Шок.** Причини - сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призво­дить до виснаження захисних можливостей організму, внас­лідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, об­міну речовин.

*Ознаки -* блідість, холодний піт, розширені зіниці, корот­кочасна втрата свідомості (знепритомнення), посилене ди­хання і почащений пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоці блювання, спрага, попілистий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців. Інколи може спо­стерігатися мимовільне сечовиділення.

*Допомога.* Запобіганням розвитку шоку є своєчасна і ефективна відповідна допомога, яка надається при будь-яко­му пораненні. Якщо шок посилився, необхідно надати пер­шу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зу­пинити кровотечу, іммобілізувати переломи тощо). Потім потерпілого кладуть у горизонтальне положення з трохи опу­щеною головою, закутують у ковдру. У разі спраги, коли не­має пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Захо­дами, що перешкоджають виникненню шоку, є: тиша, тепло (але не перегрівання), дії, що зменшують біль, пиття рідини.

**Непритомність.** Причини - раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збуд­ження, страху, падіння тіла, болю, нестачі свіжого повітря тощо. Ці фактори сприяють рефлекторному розширенню м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок,

*Ознаки.* Частіше непритомність настає раптово, але інко­ли перед нею буває блідість, блювання, позиви на блюван­ня, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей пе­ріод пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється від 50 до 40 ударів на хвилину.

*Допомога..* При непритомності треба покласти хворого на спину, трохи підняти (на 15...20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільняють шию і груди від одягу, який їх ущільнює, поплескують по щоках, полива­ють обличчя, груди холодною водою, дають нюхати наша­тирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба перевірити, чи не запав язик. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

**Струс мозку.** Причина - травматичне пошкодження тка­нин і діяльності мозку внаслідок падіння на голову, при ударах і забитті голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини.

*Ознаки -* миттєва втрата свідомості, яка може бути ко­роткочасною або тривати кілька годин. Можуть спостеріга­тися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання.

*Допомога.* Для запобігання удушенню потерпілого у не­притомному стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути поверненою вбік. На голову кладуть охолоджувальні комп­реси, при відсутності або порушенні дихання проводять штуч­не оживлення. *Потерпілого ні в якому разі не можна на­магатися напоїти!*При першій можливості потерпілого тре­ба негайно транспортувати до лікувального закладу у суп­роводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

**Кровотечі.** Причини - пошкодження цілості кровоносних судин внаслідок механічного або патологічного порушення.

*Ознаки* - артеріальна кровотеча, що характеризується яс­краво-червоним кольором крові, кров б'є фонтанчиком, при капілярній кровотечі вона виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення.

*Допомога.* Артеріальну кровотечу зупиняють за допомо­гою стисної пов'язки. При кровотечі із великої артерії для зу­пинки припливу крові до ділянки рани придавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають стисну пов'язку. При кровотечі із стегнової артерії накладають джгут вище від місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі, щоб не пошкодити шкіру і нерви, і вставляють записку із заз­наченням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, у противному разі омертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає мож­ливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5...2,0 години джгут на кілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими методами (наприклад, здавлюючим тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі з головної шийної (сонної) артерії рану

по можливості здавлюють пальцем, після чого набивають ве­ликою кількістю марлі, тобто роблять тампонування.

Капілярна кровотеча добре зупиняється стисною пов'яз­кою, після чого шкіру навколо рани обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає сто­ронній предмет, його треба локалізувати і закріпити, для цього необхідно зробити у пов'язці отвір, інакше цей пред­мет може ще глибше проникнути всередину і викликати уск­ладнення. Венозну кровотечу зупинити значно легше, ніж ар­теріальну. Іноді досить підняти кінцівку, максимально зігну­ти її в суглобі, накласти стисну пов'язку.

Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіне­ною кров'ю - кровотеча в легенях. При цьому дихання ут­руднене. Хворого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний комп­рес. Потерпілому забороняється говорити і рухатись, не­обхідна госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюван­ням темно-червоною кров'ю, що зсілася. Положення потер­пілому забезпечується те саме, що й при кровотечі із ле­гень, але ноги згинаються в колінах. При значній втраті крові може розвинутись гостре недокрів'я, виникнути шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, по можливості напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, при якому голова, для нормального її кровозабезпечення, буде трохи нижче тулуба.

**Долікарська допомога при термічних впливах**

**Переохолодження.** Розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм низьких тем­ператур і розладу функцій життєво важливих систем, який настає при цьому. Погіршенню самопочуття сприяє втома, малорухомість.

*Ознаки..* На початковому етапі потерпілого морозить, при­скорюються дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, потім настає переохолодження, рідшає пульс та дихання, знижується температура тіла. Після припинення дихання серце може ще деякий час (від 5 до 45 хвилин) скорочуватися. При зниженні температури тіла від 34 до 32 °С затьмарюється свідомість, припиняється довільне дихання, мова стає неусвідомленою.

*Допомога.* При легкому ступені переохолодження розігр­івають тіло розтиранням, дають випити кілька склянок теп­лої рідини.

При середньому і тяжкому ступені енергійно розтирають тіло шерстяною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром, від 100 до 150 г 40%-ного спирту-ректифікату. Якщо потерпілий слабо дихає, треба розпочати штучне дихання. Після зігрівання потерпі­лого і відновлення життєвих функцій створюють спокій, за­кутують у теплий одяг.

**Відмороження.** Виникає тільки при тривалій дії холо­ду, при Дотиканні тіла до холодного металу на морозі, із зрідженим і стисненим повітрям або сухою вуглекислотою, при підвищенні вологості і сильному вітрі при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 0 °С). Сприяє відморо­женню загальне ослаблення організму внаслідок голодуван­ня, втоми або захворювання. Найчастіше відморожують пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: 1 - почервоніння і набряк; 2 - утворення пухирів; 3 - омер­твіння шкіри та утворення струпа; 4 - омертвіння частини тіла.

*Допомога.* Розтирання і зігрівання на місці події. Бажано помістити потерпілого біля джерела тепла (наприклад, біля вогнища) і тут продовжувати розтирання. Краще розтирати відморожену частину спиртом, горілкою, одеколоном, а якщо їх немає, то м'якою рукавицею, хутровим коміром. Не мож­на розтирати снігом. Після порожевіння відморожене місце витирають досуха, змочують спиртом, горілкою або одеко­лоном і утеплюють ватою або тканиною. Необхідно пам'ята­ти, що одяг і взуття з відморожених частин тіла знімати треба дуже акуратно, якщо ж це зробити не вдається, треба роз­пороти ножем ту частину одягу або взуття, які утруднюють доступ до ушкоджених ділянок тіла.

**Перегрівання.** Трапляється внаслідок тривалого перебу­вання на сонці без захисного одягу, при фізичному наванта­женні у нерухомому вологому повітрі. Легкий ступінь - загальна слабкість, недомагання, запаморочення, нудота, підвищена спрага, шкіра обличчя червоніє, вкривається потом, пульс і дихання прискорюються, температура тіла підвищується від 37,5 до 38,9°С. Середній ступінь (температура 39.,.40°С),- сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри; сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу від .120 до 130 уд./хв, часте і поверхове дихання. Тяжчі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по-різному: якщо тем­пература повітря висока і його вологість підвищена, йдеться про тепловий удар, якщо довго діяли сонячні промені - про сонячний. При цьому температура тіла піднімається вище 40°С, настає непритомність і втрата свідомості, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судоми, порушується сер­цева діяльність, зупиняється дихання. Перш за все слід зро­бити штучне дихання.

**Термічні опіки.** Виникають при дії високої температури (полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів тощо).

*Ознаки.* Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку. І - почервоніння шкіри і її набряк; II - пухирі, напов­нені жовтуватою рідиною; III - утворення некрозу шкіри (стру­пів); IV - обвуглювання тканин. При великих опіках виникає шок!

*Допомога.* Необхідно швидко вивести або винести по­терпілого з зони вогню. При займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити доступ до вогню повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, га­сити своїм тілом (якщо качатися по землі).

При опіках І ступеня треба промити уражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом-ректифікатом. До обпечених ділянок не можна доторкуватися ру­ками, не можна проколювати пухирі і відривати прилиплі до місць опіку шматки одягу, не можна накладати мазі, порош­ки. Поверхню опіку накривають чистою марлею. Якщо обпе­ченого морозить, треба зігріти його: укрити, дати багато пиття. При сильних болях можна дати 100...150 мл вина або горілки. При втраті свідомості в результаті отруєння чадним газом треба дати понюхати нашатирний спирт. У випадку зупинки дихання треба зробити штучне дихання.

**Допомога при особливих видах травм**

**Хімічні опіки.** Виникають внаслідок дії на дихальні шля­хи, шкіру і слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, інших речовин. При горінні або вибухах хімічних речовин утворюються тер­мохімічні опіки. *Ознаки.* За глибиною ураження тканин хімічні опіки под­іляються на чотири ступені: І - чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк, що супроводиться болем і почуттям печії; II - великий набряк, утворення пухирів різного розмі­ру і форми: III - потемніння тканин або побіління через кілька годин, хвилин. Шкіра припухає, виникають різкі болі; IV - глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарата суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюєть­ся сухий струп. При опіку лугами тканина волога, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

*Допомога,* Якщо одяг потерпілого просочився хімічною ре­човиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що по­трапили на .шкіру, енергійно змивають їх струменем води не менше як 10...15 хвилин, поки не зникне специфічний за­пах. При попаданні хімічної речовини у дихальні шляхи не­обхідно прополоскати горло водним 3%-ним розчином борної кислоти, цим же розчином промити очі. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при дотиканні з вологою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опік, і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку необхі­дно накласти чисту суху пов'язку, після чого треба спробу­вати зняти або зменшити біль.

**Ураження електричним струмом.** Причина - робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання до провідника або джерела струму і непряме - за індукцією. Змінний струм уже під напругою 220 В викликає дуже тяж­ке ураження організму, яке посилюється при мокрому взутті і руках. Електричний струм викликає зміни у нервовій сис­темі, її подразнення, параліч, спазми м'язів, опіки. Може статися судорожний спазм діафрагми - головного дихаль­ного м'яза і серця. Внаслідок цього відбувається зупинка серця і дихання.

*Допомога.* Треба негайно від'єднати потерпілого від про­відника або джерела електричного струму, додержуючись обережності. При відсутності свідомості, дихання, пульсу необхідно терміново почати оживлення (штучне дихання, прямий масаж серця) до повного відновлення функцій, на­поїти великою кількістю води, чаєм, потім створити тепло.

**Ураження блискавкою.** *Ознаки* подібні до ознак уражен­ня електричним струмом і явищ електроопіку.

*Допомога.* Дії аналогічні діям при ураженні електричним

струмом. Закопувати потерпілого в землю не можна: груд­на клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з'являється самостійне дихання.

**Тривале здавлювання тканин.** Причини - падіння тя­гарів при обвалах, придавлювання тощо.

*Ознаки -* через кілька годин після здавлювання тканин розвиваються тяжкі загальні порушення, схожі до шоку, силь­ний набряк здавленої кінцівки. Різко зменшується виділення сечі, вона стає бурою. З'являються блювання, марення, по­жовтіння шкіри, потерпілий втрачає свідомість і навіть може померти.

*Допомога.* Спробувати вивільнити від здавлювання, об­класти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, не туго бинтуючи пошкод­жені ділянки тіла.

**Попадання чужорідного тіла в око.** Причини - попа­дання піщинок, дрібних комах, рослинних часток тощо.

*Ознаки* - біль, різь, сльозотеча і почервоніння ока, силь­не подразнення.

*Допомога.* Для видалення чужорідного тіла необхідно відтянути або вивернути повіку. Чужорідне тіло видаляють кінчиком чистого носовика або тканини.

**Надання першої допомоги при утопленні.** При справ­жньому (мокрому) утопленні рідина обов'язково потрапляє в легені (75...95% всіх утоплень). При рефлекторному зву­женні голосової щілини (сухе утоплення) вода не потрап­ляє в легені і людина гине від механічної асфікції (5...20% всіх утоплень). Зустрічається утоплення від первинної зу­пинки серця і дихання внаслідок травми, температурного шоку тощо. Утоплення може настати при тривалому пірнанні, коли кількість кисню в організмі зменшується до рівня, що не відповідає потребам мозку.

*Ознаки.* У випадку мокрого утоплення, коли потерпілого рятують зразу після занурення під воду, у початковий пері­од після його підняття на поверхню відмічається загальмо­ваний або збуджений стан, шкірні покриви і губи бліді, ди­хання супроводжується кашлем, пульс прискорений, моро­зить. Верхній відділ живота здутий, нерідко буває блювання шлунковим вмістом із проковтнутою водою. Вказані ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабкість, запаморо­чення, біль у грудях та кашель зберігаються протягом кількох днів. Якщо тривалість остаточного занурення потерпілого під воду становила не більше кількох хвилин і після витягнення з води не було свідомості, шкірні покриви синюваті, з рота і з носа витікає пінна рідина рожевого забарвлення, зіниці слабо реагують на світло, щелепи міцно стиснуті, дихання уривчасте або відсутнє, пульс слабий, неритмічний - стан організму характеризується як агональний.

У тих випадках, коли після остаточного занурення потер­пілого під воду минуло 2...З хвилини, самостійне дихання і серцева діяльність, як правило, відсутні, зіниці розширені і не реагують на світло, шкірні покриви синюшні. Ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті.

При сухому утопленні посиніння шкіри виражене менше, в агональному періоді відсутнє витікання пінистої рідини із рота, у випадку ж клінічної смерті її тривалість становить 4...6 хвилин.

Утоплення, що розвинулось внаслідок первинної зупин­ки серця і серцевої діяльності, характеризується різкою блідістю шкіри, відсутністю рідини в порожнині рота і носа, зупинкою дихання і серця, розширенням зіниць. У таких утоплеників клінічна смерть може тривати від 10 до 12 хви­лин.

*Допомога,* Рятувати утопленика треба швидко, бо смерть настає через 4...6 хвилин після утоплення. Підпливши до уто­паючого ззаду, треба взяти його під пахви так, щоб голова була над водою, повернута обличчям догори, і пливти з ним до берега. Потім якнайшвидше очистити порожнину рота і глотки утопленого від слизу, мулу та піску, швидко видали­ти воду з дихальних шляхів: перевернути потерпілого на живіт, перегнути через коліно, щоб голова звисала вниз, і кілька разів надавити на спину. Після цього-потерпілого перевер­тають обличчям догори і починають робити оживлення. Коли утопленик врятований у початковому періоді утоплення, треба перш за все вжити заходів до усунення емоційного стресу: зняти мокрий одяг, досуха обтерти тіло, заспокоїти. Якщо потерпілий без свідомості при досить спонтанному диханні, його кладуть горизонтально, піднімають на 40...50° ноги, дають подихати нашатирним спиртом. Одночасно зігрівають потерпілого, проводять масаж грудної клітини, розтирають руки і ноги.

**Допомога при отруєннях**

**Отруєння загального характеру.** Причина - вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання, як правило, починається через 2...3 години після вживання заражених продуктів, інколи - через 20...26 годин.

*Ознаки* - загальне недомагання, нудота, блювання (нео­дноразове), переймоподібний біль у животі, частий рідкий стул, блідість, спрага, підвищення температури тіла від 38 до 40 °С, частий слабкий пульс, судоми. Блювання і понос зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

*Допомога.* Потерпілому негайно декілька разів промива­ють шлунок (примушують випити 1,5...2,0 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дають багато чаю, але не їжу. Перший час необхідне постійне спостереження за хворим, щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу.

**Отруєння лугами.** Причини - попадання лужних сполук натрію і калію, які є у регенеративній речовині, у дихальні шляхи.

*Ознаки -* неприємний лужний смак у роті, кашель, різка печія слизових оболонок очей і гортані, біль за грудиною, розширення зіниць, різка слабість, загальні судоми.

*Допомога.* Забезпечити потерпілому приплив свіжого по­вітря, вивільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. У разі припинення дихання не­обхідно проводити штучне дихання.

**Отруєння оксидом вуглецю.** Причини - вдихання чад­ного газу, генераторного газу, продуктів горіння, диму, внас­лідок чого в крові блокується зв'язок гемоглобіну з киснем і обмежуються умови для його перенесення кров'ю від ле­гень до тканин.

*Ознаки -* шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, загальна слабкість, нудота, блювання, слабкий пульс, непритомність (при легкому отруєнні), нерухомість, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом годин і навіть діб (при тяжкому отруєнні).

*Допомога.* Аналогічна тій, що надається при отруєнні лу­гами.