

## Зміст

План заїннять з вмілості “Перша допомога - 1”.....	3
1. Медичне та санітарне забезпечення на таборі і мандрівці.....	4
2. Рани.....	8
3. Кровотечі.....	10
4. Пов'язки.....	13
5. Вивихи.....	20
6. Переломи.....	21
7. Обмороження.....	24
8. Опіки.....	26
9. Тепловий удар.....	27
10. Сонячний удар.....	28
11. Непритомність.....	29
12. Шок.....	29
13. Оживлення.....	31
14. Утоплення.....	33
15. Ураження електричним струмом.....	34
16. Укуси.....	35
17. Мозолі.....	37
18. Інорідні тіла.....	37
19. Перенесення хворого.....	38
Використана література.....	40
Додаток 1 – Таборова аптечка з розрахунку на 10 осіб.....	41
Зміст.....	46

## План заїннять з вмілості “Перша допомога-1”

### 1. Година :

- Закони надання першої допомоги потребуєчим.
- Польова аптечка (її склад, призначення препаратів);
- Гра (10 хв) на закріплення знань про ліки в польовій аптечці – подати на картках можливі захворювання, юнаки повинні називати, вибрати з аптечки чи записати необхідні препарати.

*Матеріали: польова аптечка, картки, ручки, папір.*

### 2. Година :

- Рани (симптоми ран, їх класифікація, небезпека інфекції);
- Кровотечі (види кровотеч, способи їх тимчасової зупинки);
- Перша допомога при пораненнях, накладання пов'язок;
- Практична частина (25 хв) - накладання пов'язок на різні частини тіла.

*Матеріали: бинти, індивідуальний пакет, косинка*

### 3. Година :

- Вивихи (симптоми, перша допомога при вивихах);
- Переломи (симптоми, класифікація переломів, надання першої допомоги при переломах, способи іммобілізації ушкоджених частин тіла, перенесення потерпілого);
- Практична частина (30 хв) - накладання шин на різні частини тіла, виготовлення носей.

*Матеріали: палиці, дошки (різної довжини), картон, бинти., підручні засоби для виготовлення носей.*

### 4. Година :

- Оживлення (способи визначення зупинки серця та дихання, 2 способи штучного дихання, непрямий масаж серця);
- Практична частина (20 хв) – непрямий масаж серця та штучне дихання.

### 5. Година :

- Ураження електричним струмом (правила безпеки, надання першої допомоги потерпілим);
- Утоплення (витягнення з води, надання першої допомоги);

- Опіки і обмороження (ступені, симптоми, надання першої допомоги).
6. Година :
- Непритомність (надання першої допомоги);
  - Шок (ознаки, надання першої допомоги) ;
  - Сонячний та тепловий удари (форми, симптоми, перша допомога).
7. Година :
- Укуси (комарів, кліщів, бджіл, вужів, отруйних гадюк, симптоми, перша допомога);
  - Мозолі;
  - Інорідні тіла (надання першої допомоги).
8. Година :
- Рольова гра: юнаки отримують картки з ролями – лікар, потерпілий (обов'язково зазначити яке ушкодження), помічник лікаря, оптиміст, песиміст та інші.

*Матеріали: польова аптечка, картки.*

## 1. Медичне та санітарне забезпечення на таборі і мандрівці

### Санітарно-гігієнічні рекомендації з організації таборів.

#### Територія табору:

- територія табору повинна бути достатня для влаштування наметів і таборових споруд;
- табір повинен розміщуватися на земельній ділянці, що дозволяє створити сприятливі умови для відпочинку, зміцнення здоров'я і гармонійного поєднання з природою;
- територія під табір повинна знаходитись на сухому підвищеному місці, бути добре провітрюваною;
- табір можна розміщувати не ближче 100 м від ліній електропередач і 40-50 м від проїжджих доріг;
- табір повинен бути з достатньою кількістю сухих дерев;

Таблетки екстракту валеріани	10 табл.	Заспокійливий засіб. По 1 табл. 2 рази в день.
Віпатрокс, апізартрон	1 тубик	При артриті, міозиті, радикуліті і т.д. Втирати в шкіру по 2-3 г мазі 2-3 рази в день, прикриваючи місце теплою пов'язкою.
Діазолін	10 драже	Протиалергічне. По 1 драже 2-3 рази в день.
Піпольфен	25 табл.	Протиалергічне. По 1 табл. 2 рази в день.
Бальзам "Золота зірка"	1 упак.	При укушенні комарам, мошками, при реніті, міозиті, головному болю.
Термометр медчний	2 шт.	
Резинова груша мала (на 20 мл)	1 шт.	Для промивання вуха
Резинова груша з м'яким наконечником (на 200 мл)	1 шт.	Для очисної клізми
Піпетка	1 шт.	
Пінцет	1 шт.	
Софрадекс (краплі)	1 флакон	Протизапальні краплі у вухо і в очі. По 3-5 крапель 3 рази в день.

Цитітон, лобелін 1%	5 ампул	Препарати, що збуджують дихальний центр, при зупинці або пригніченні дихання (пошкодження блискавкою, електрострумом, при шоці, проведенні штучного дихання). Дом'язево (в язик) по 1 ампулі.
Розчин анальгіну 50%	5 ампул	Знеболююче, протизапальне, жарознижуюче. Вводять підшкірно по 2 мл.
Протизміїна сироватка	5 ампул	Вводять підшкірно або дом'язево: в легких випадках – 500-1000 антитоксичних одиниць (АО), середніх – 1500 АО, тяжких – 2000-2500 АО. При застосуванні сироватки необхідно користуватись інструкцією по застосуванню, в якій вказується термін придатності, дозування та спосіб введення.
Є. Інші засоби.		

Нашатирий спирт	10 ампул	При вдиханні діє збудливо на дихальний центр. Застосовують для збудження дихання при втраті свідомості, запамороченні, шоці та т.п. Підносять до носа шматок вати (марлі), змоченої нашатрем.
Кислота борна	10 г	Антисептик. Застосовують у вигляді водного розчину для полоскання роту, для промивання очей. 1 чайна ложка на склянку води; для очей – 5 чайної ложки.
Двовуглекисла сода (питна)	100 г	Для промивання шлунку, для полоскання. 1 ст.ложка на 1 л теплої води. Для полоскання горла – 1 ч. ложка на склянку теплої води.
Аерон	10 табл.	Для профілактики і лікування морської, повітряної, гірської хвороби. При атаках хвороби (головокружінні, нудоті, головному болі) – по 1-2 табл., краще запити чаєм.

- місце для купання слід розміщувати поза зоною забруднення водоймища. Глибина водоймища в місцях купання - не більше 1,3 м, берег без обривів і ям, дно без гострих каменів;
- навколо наметів необхідно влаштувати рівчаки для стоку дощових вод;
- підлога наметів повинна бути утеплена (солома, гілки дерев, надувні матраци чи каремати);
- намети щодня слід прибирати, провітрювати; провітрювати також спальні речі.

#### Умови прийому до табору:

- учасники приймаються до табору тільки при наявності меддовідки про стан здоров'я, в якій вказується відсутність інфекційних захворювань на протязі 21 дня, відсутність педикульозу, індивідуальні особливості.
- забороняється участь в таборі без медичної довідки.

#### Джерела водопостачання:

- при виборі джерела водопостачання слід звернути увагу на достатність води; відсутність забруднення води вверх по течії не менше 1 км; добру доступність; невелику віддаленість від табору;
- не пізніше, як за 14 днів перед табором слід провести забір води на бактеріологічний аналіз;
- без обмежень і попереднього баканалізу можна використовувати підземні джерела.

#### Харчування:

- за організацію харчування відповідають комендант, медпрацівник та інтендант;
- кухня повинна мати відведені місця для: вогнища, складу дров. приготування і прийому їжі, зберігання продуктів, миття посуду, ями на випадки;
- страви готують на кожний прийом їжі і споживають на протязі 2-х годин. Заборонено використання залишків їжі від попереднього приготування;
- забороняється використовувати на таборі наступні продукти:
  - з закінченим терміном придатності;
  - гриби;
  - не кип'ячене молоко;
  - сметану, сир;
  - ковбаси;
  - консервовані продукти домашнього приготування.
- при приготуванні других страв з вареного м'яса (консерви) або при закладці цього м'яса в перші страви, його необхідно прокип'ятити на протязі 10 хв;
- рекомендований розподіл калорійності добового раціону:
  - сніданок - 30 % від добової калорійності раціону,
  - обід - 35 %;
  - підвечірок - 10 %;
  - вечеря - 25 %
- прийом їжі повинен бути в одні і ті ж години, з інтервалом у 3-4,5 год;
- меню потрібно складати перед початком табору на весь період

- табору;
- контроль за якістю харчування повинен здійснювати медпрацівник;
  - обсяг їжі повинен відповідати віковій дитини;
  - влітку на таборі, через підвищену потребу пиття, повинен бути бачок зі свіжою кип'яченою водою;
  - для гарантії епідбезпеки води, її слід кип'ятити протягом 10 хв. після закипання;
  - миття посуду проводять наступним чином: 1) видаляють залишки їжі в ями для відпадків, зливу; 2) миють посуд в теплій воді з содою (1 склянка кальцієвої соди на відро води); 3) добре полощуть в чистій воді;
  - щодня ввечері слід проводити замочування посуду на 10 хв. в 0.2 % розчині хлораміну (2 ст. ложки на відро), після чого посуду необхідно добре прополоскати;
  - склад продуктів необхідно розміщувати в сухому затіненому місці.

#### Збір сміття:

- не ближче 25 м від наметів влаштовують ями на: зливи,

Сульфадіметоксин	40 табл.	При ангіні, простуді, запаленні легень, дизентерії. Приймати першу добу 3 табл. за 1 прийом до їжі, наступні – по 1 табл. 3 рази в день до їжі
Еритроміцин	50 табл.	При пневмонії, бронхіті, ангіні, карбункулах, холециститі, раневій інфекції, інших запальних захворюваннях.
Лібексин (тусупрек, мукалтин)	20 табл.	Засоби від кашлю при запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів, пневмонії. По 1 табл. 4 рази в день під час їжі.
Неграмон (фурадонін, 5 НОК, фуразолідон)	20 капсул	При інфекціях сечових шляхів (циститі, пієліті). По 1 капсулі 4 рази в день.
Д. Знеболюючі і жарознижуючі		
Аспірин (парацетамол)	30 табл.	Знеболююче, протизапальне, жарознижуюче, протиревматичне. По 1 табл. 3 рази в день після їжі.
Анальгін	30 табл.	При головному болі, невралгії, артриті (болях в суглобах), міозиті, радкуліті. По 1 табл. 2-3 раз в день.
Дімедрол	20 табл.	При алергії, високій температурі (більше 38,5) разом з аспірном, анальгіном. По 1 табл. 2 рази в день після їжі.
Но-шпа	20 табл.	При приступі жовчо- та сечокам'яної хвороби. По 1 табл. 2-3 рази в день.
Е. Засоби для ін'єкцій		
Шприц і голки одноразові на 2-5 мл	3 шт.	Підшкірні ін'єкції робляться в шкірну складку по зовнішній поверхні між плечовим і ліктьовим суглобами;
Промедол	5 ампул	При значних травмах, що супроводжуються больовим синдромом (переломи, поширені опіки, рани) по 1-2 мл підшкірно.

Пантенол	3 шт	Аерозоль для обробки ран. Протизапальна, кровозупинна і антимікробна дія. Сприскують раневу поверхню.
В. Серцево-судинні засоби		
Валідол	20 табл.	Заспокійлива дія на ЦНС. Судинно-розширююча дія. При болях в серці, неврозах, істеріях, як протиблювотне при закачуванні - 1 табл. під язик.
Нітрогліцерин	40 табл.	При сильних болях в серці, що не проходять після прийому валідолу - 1 табл. під язик.
Валокардин або корвалол	30 мл	При частому серцебитті, підвищеній дратівливості, безсонні, неврозах, болях в серці 20 крапель у невеликій кількості води.
Г. Засоби при кишково-шлункових захворюваннях		
Ентеросептол, фталазол	40 табл.	Антибактеріальна дія при дезинтеріях, ентероколіті (проносах), харчових отруєннях. По 1 табл. 3 рази в день після їжі.
Левоміцитин	20 табл.	При дезинтерії, харчових отруєннях, черевному тифі, туляремії. По 1 табл. 3-6 разів під час або після їжі.
Полімексин-М	50 табл.	
Бесалол, белластезин	20 табл.	При захворюваннях кишково-шлункового тракту, що супроводжується болями, спазмами. По 1 табл. 2 раз в день, незалежно від їжі.
Екстрат крушини	10 табл.	При закрепі по 1 табл. 2-3 рази в день.
Пурген	20 табл.	
Вугілля активоване (карболен)	20 табл.	При проносі, метеоризмі, харчових отруєннях. По 1-2 табл.
Г. Протизапальні засоби		

відпадки, сміття. Ями на зливи та відпадки повинні бути не

глибше 1 м тому, що на цій глибині відбувається знезараження органічних речовин. Ями розміщують поблизу кухонного вогнища. Яма на злив повинна мати сітку з гілок дерев для затримання відпадків і жиру. Надземну частину з гілок щодня спалюють. Яма на відпадки використовується для відходів кухні, і щодня присипається ґрунтом.

- все сміття, яке горить слід спалювати, а решту вивозити. При неможливості вивезення його збирають в яму на сміття і закопують;
- при неможливості вивезення металевих банок їх сплющують, обпалюють і закопують.

#### Влаштування туалетів:

- туалети розміщують не ближче 25 м від наметів, кухні і 50 м від джерел водопостачання;
- туалети повинні мати захист від дощу і бути легкодоступними в нічний час;
- після кожного відвідання туалету слід проводити знезараження 0,5 % розчином хлораміду (2 ст. ложки на 10 л води), а потім присипати ґрунтом.
- під час короткочасного (1-3 доби) табору, туалети влаштовують у вигляді рівчаків шириною 25-30 см, глибиною 30-50 см.
- при відсутності дезрозчинів необхідно після кожного відвідання туалету присипати його ґрунтом чи попелом.

#### Медзабезпечення:

- на таборі повинен бути кваліфікований медпрацівник (лікар, медсестра), який:
  - а) надає медичну допомогу;
  - б) здійснює контроль за: наявністю меддовідок при прийомі на табір, станом здоров'я учасників, умовами зберігання продуктів, якістю приготування їжі, дезинфекцією посуду, знезараженням туалетів, умовами збору сміття.
- на таборі повинен бути намет-ізолятор;
- аптечка медичної допомоги повинна бути укомплектована відповідно до кількості учасників табору;

- при необхідності надання спеціалізованої меддопомоги, медпрацівник повинен супроводжувати хворого до лікувального закладу.

#### Особиста гігієна:

- для дотримання особистої гігієни на кухні і при виході з туалету влаштовують умивальники. Тут повинні бути мило загального користування.
- умивальники влаштовуються на ділянці, покритій піском або робиться рівчак для стоку води.
- не проводити миття посуду та прання синтетичними миючими речовинами, безпосередньо у ріці тому, що це приводить до їх забруднення і загибелі жителів водоймищ;

## 2. Рани

Рана- це механічне пошкодження тканин організму з порушенням цілісності покривів ( шкіри, слизових оболонок).

Рани характеризуються трьома основними *місцевими симптомами*:

- ◆ біль;
- ◆ кровотеча;
- ◆ розкриття країв рани, яке залежить від величини, глибини і локалізації рани.

*Загальні симптоми:*

- ◆ поява шоку;
- ◆ втрата крові;
- ◆ травматичний токсикоз чи розвиток інфекції.  
В рані виділяють краї, стінки і раневий канал.

Рани класифікують:

- за причиною виникнення:
  - а) випадкові;
  - б) операційні;
  - в) боєві.
- за характером пошкодження тканин:
  - а) колоті - нанесені штиком, вилами, шилом, голкою та іншими гострими предметами. Особливістю колотих ран є

## ДОДАТОК 1. ТАБОРОВА АПТЕЧКА З РОЗРАХУНКУ НА 10 ОСІБ

Найменування	К-сть	Застосування, дозування, механізм дії
А. Перев'язочний матеріал		
Бинти стерильні	5 шт	Для перев'язок при пораненнях, тиснучих пов'язках при кровотечах, розтягненнях, вивихах, подряпинах
Бинти нестерильні середні (7 см), широкі (14 см)	5 шт 5 шт	
Індивідуальні пакети	2-3 шт	
Вата медична	200 г	
Еластичний бинт	2 шт	
Бинт резиновий 6x450 мм (джгут)	2 шт	
Лейкопластир	5 шт	
Англійська булавка	5 шт	
Ножиці	1 шт	
Хустка трикутна	1 шт	
Пластир бактерцидний	20 шт	
Б. Знезаражуючі засоби		
Настойка йоду 3-5 %	50 мл	Для обробки країв ран, полоскання ротової порожнини при ангіні (3-4 краплі на 100 мл теплої води)
Розчин брильянтової зелені	30 мл	Для обробки країв ран
Спирт 96	300 мл	Для обробки країв ран, компресів
Марганцевокислий калій в порошку	10 г	Блідо-рожевий розчин - для полоскання слизової рота і промивання шлунку, рожевий - для промивання гнійних ран, темно-вишневий - для обробки країв ран, ссадин.
Пантоцид в табл.	20 табл.	Для знезараження води. 1 табл. Розводять з 0,5-0,75 л води і витримують 15 хв.

- Якщо на шляху будуть канава, паркан тощо, одному з вас

треба перебратися на інший бік перешкоди (ноші в цей час тримають всі інші) і взяти за край нош. Потім туди ж переходять інші. Дуже важливо утримувати ноші горизонтально й тоді, коли опускаєтесь чи підіймаєтесь сходами.

Коли у травмованого почалося блювання або він втратив свідомість, його слід покласти на бік. При ушкодженні хребта потерпілий має лежати долілиць, під груди слід підмостити згорток одягу чи подушку, якщо все ж доводиться везти горілиць подбайте, щоб хребет не прогинався. Зробити це можна, поклавши травмованого на твердий дерев'яний щит, двері, лист фанери.

### Література:

1. Скрипниченко Д.Ф. Хирургия.-2-е изд.,стериотипное.- К.:Вища шк.,1985 - 511 с.
2. Навроцька Г.Т.Це треба знати всім. - К.:Веселка,1987.-112с.
3. Посібник практичного пластування, ЛЧ - Тернопіль:Лілея,1993.
4. Напрявні для організації та проведення пластових таборів.- Ямниця,1998.
5. Большая советская энциклопедия. - М.:Советская энциклопедия,1978.

невелике пошкодження шкіри і значна глибина пошкодження порожнин, судин, нервів, різних органів. Через відсутність розкриття країв рани, замкнутість раневого каналу і попадання мікробів глибоко в тканини колоті рани можуть ускладнюватись важким нагноєнням та стовбняком;

б) різані - нанесені ножом, склом, бритвою та іншими ріжучими предметами. Різані рани характеризуються широким розкриттям країв та сильною кровотечею. Такі рани нерідко є поверхневими; заживання після хірургічної обробки проходить, як правило, без ускладнень;

в) рвані - характерні при травматизмі на дорозі, у сільському господарстві, промисловості, супроводжуються значними розривами тканин, особливо шкіри.

г) розтрощені - виникають під дією важких предметів, при залізньо-дорожніх, автомобільних та інших травмах. Характеризуються розтрощенням тканин і органів, інколи супроводжуються відриванням кінцівок, важким шоком, значною крововтратою та інтоксикацією. Рвані і розтрощені рани часто погано заживають через важкі ушкодження тканин та ускладнення інфекціями;

д) рубані - наносяться сокирою, шаблею та іншими важкими гострими предметами. Характеризуються значним забиттям тканин і глибокими важкими порушеннями кісток та внутрішніх органів;

е) кусані - характеризуються обширними і глибокими пошкодженнями, сильним мікробним забрудненням, через що часто ускладнюються гострою гнійною інфекцією;

є) отруєні - виникають при попаданні в рани різних речовин (бойових, радіоактивних, отрути та ін.). Характерною є важка течія з розвитком симптомів загального отуєння організму, тому перш за все з рани необхідно видалити отруйні речовини.

ж) вогнепальні - нанесені різноманітною вогнепальною зброєю. Вони поділяються на кульові та осколочні; сліпі, дотичні та наскрізні.

з) змішані;

- по відношенню до порожнин тіла:

- а) проникаючі (по відношенню до порожнин: голови - головну, живота - черевну, грудей - плевральну);
- б) непроникаючі;
- за наявністю інфекцій:
  - а) інфіковані чи забруднені (усі випадкові);
  - б) асептичні чи стерильні (операційні).

#### Перша допомога при пораненнях:

- Тимчасово зупинити кровотечу.
- Щоб у рану не попали мікроби, її слід промити розчином перекису водню, обробити довкруг 5 % йодним розчином. Якщо аптечних засобів немає, шкіру довкола рани дозволяється обробити бензином, одеколоном, а потім змазати йодом.
- Накласти асептичну пов'язку (невеликі рани закріплюють лейкопластирем, а на більші накладають пов'язку. На великі рани рук або ніг, навіть якщо тут не пошкоджено кістки, добре накласти шину, щоб іммобілізувати їх та запобігти шокові).
- Дати пораненому багато теплого пиття.

### 3. Кровотечі

Кровотеча - це витікання крові з кровоносних судин, внаслідок порушення цілісності судинної стінки.

Види кровотеч:

- залежно від ушкодженої судини:
  - а) артеріальна - характеризується виділенням яскраво-червоного кольору крові у вигляді пульсуючого фонтану. Кров насичена киснем. При пораненні аорти та великих артерій (сонна, підключична і ін.) є небезпека смерті через значну крововтрату.
  - б) венозна - характеризується виділенням крові темно-вишневого кольору, через низький вміст у ній кисню. Кров витікає безперервно повільним потоком.
  - в) капілярна - характеризується появою краплин крові у вигляді крапель "роси", які зливаються. Кровотеча несильна

- Подбайте, щоб травмованого якомога обережніше та зручніше поклали на носі чи в транспорт. Якщо немає спеціальних носей, то їх можна швидко зробити з жердин і мішковини, пальто, курток чи покривал.
- Потерпілого, який знепритомнів, або в якого уривається дихання, ні в якому разі не слід класти горілиць, а лише на бік, відхиливши йому голову назад. При цьому не повинно бути зайвої метушні, різких рухів. Діяти треба швидко, чітко і узгоджено. По дорозі до лікарні постійно слід контролювати стан хворого.
- Потерпілого транспортують лежачи, але при пошкодженні щелеп, шиї, грудей, рук його переносять напівсхиливши.

Коли ж пошкодження незначне, наприклад, перелом чи вивих руки, поверхневі рани, то хворий може іти з допомогою інших. Коли ж ушкоджено нижню кінцівку, то залежно від загального стану хворого його можна нести на собі, переплетених руках - крісельці (див. малюнки б е-ж,в,д), на плечах чи ношах.. Спосіб перенесення хворого на руках (малюнок б г) ефективний на незначні віддалі (5-7 м).

#### Як правильно покласти хворого на носі:

- Станьте поруч зі своїми помічниками з того боку, де у людини травма, опустіться на коліно, підкладіть руки – під голову, шию й спину хворого, а ваші помічники нехай візьмуть його під таз та ноги.
- За командою одного всі разом підійміть потерпілого і одночасно опустіть його на носі.
- Аби менше розхитувати носі з травмованим, намагайтесь іти злагоджено, але не в ногу, дрібними кроками на злегка зігнутих у колінах ногах.
- Піднімаючись сходами чи долаючи узвишся, потерпілого несуть головою вперед. Втім, якщо у травмованого перелом ніг, втрата свідомості або сильний крововлив, цього правила можна не дотримуватися: тут важливо, аби той, хто попереду, вибирав найкращу дорогу, а задній тримаючи носі стежив за



станом хворого. кашель, приступ задухи, потерпілий стає неспокійним, у нього частішає пульс, з'являється нудота. В таких випадках потерпілого необхідно заспокоїти і доправити у лікувальний заклад, оскільки інорідні тіла повинен видаляти лікар за допомогою спеціальних інструментів.

В стравоході - найчастіше, знову ж таки, ці випадки трапляються з малими дітьми, а також з людьми які мають звичку тримати сторонні предмети в губах. Серед інорідних тіл бувають монети, гудзики, булавки, голки, ключі, зубні протези, рибні, курячі чи м'ясні кістки та інші. Потерпілі відчувають страх, скаржаться на біль і відчуття незручності при ковтанні, біль зростає під час ковтання слини. Гострі предмети викликають біль у грудях, ковтання слини і рідини стає неможливим. Потерпілого слід заспокоїти, якщо в стравохід потрапили великі чи колючі інорідні тіла, то необхідно негайно звернутися до лікувального закладу, а коли тіла незначні (кісточки вишень, гудзик), то вони вийдуть природнім шляхом.

## 19. Перенесення хворого

Переносити хворого слід лише тоді, коли немає можливості отримати лікарську допомогу, або надати першу допомогу на місці (наприклад, під час пожежі, нещасного випадку на проїжджій частині дороги). Найбільш небезпечно переносити хворого з переломом хребта, зломаною чашкою чи пошкодженою шиєю (шийний хребет). Тоді потерпілий відчуває великий біль або втрачає свідомість, руки і ноги можуть бути паралізовані і кожен необережний чи невмілий рух може призвести до невиліковного паралічу чи смерті.

При транспортуванні хворого до лікарні найкраще проконсультуватися з лікарем по телефону. Адже за деяких ушкоджень і недугів, як-то інсульт, порушення мозкового кровообігу, коматозний стан, транспортуванням хворого мають займатися лише спеціалісти. Якщо ж цього зробити неможливо, слід дотримуватись наступних правил:

- Надавши першу допомогу прикиньте, в якому положенні найкраще везти чи нести його до лікарні. Звичай, швидко самостійно припиняється.
- 38
- **геморрагічна** - виникає при пошкодженнях (пораненнях, розривах) паренхіматозних органів (печінки, селезінки, нирок, легень) і характеризується значною крововтатою через пошкодження численних судин (артерій, вен, капілярів). Паренхіматозні кровотечі є небезпечними і можуть призвести до смерті через знекровлення організму;
  - залежно від того, куди витікає кров:
    - а) зовнішні - виникають при порушенні цілісності шкіри, як ускладнення поранення;
    - б) внутрішні - при поступанні крові у замкнуті порожнини, чи безпосередньо в оточуючі тканини.

**Тимчасова зупинка кровотечі** є попереднім етапом і застосовується з метою попередження крововтрати під час транспортування хворого і підготовки до кінцевої зупинки кровотечі.

Тимчасова зупинка кровотечі досягається за допомогою:

1. Пальцевого притиснення судин. Цей метод базується на притисканні стінки судини в певних анатомічних точках між пальцем і кісткою. На кінцівках притискають судини вище рани, на шії і голові - нижче. Стискання судин проводять кількома пальцями. Наприклад, при пораненні сонної артерії - голову кладемо на бік, знаходимо пульсуючий м'яз. Впираємось в поперечні відростки шийних хребців, трьома пальцями притискаємо сонну артерію нижче рани; при пораненні плечової артерії - рана між дво- і триголовим м'язом плеча, притискати до плечової кістки; при пораненні стегнової артерії - притискати до стегнової кістки в паховій ділянці. Даний метод швидко втомлює і не є ефективним при пораненні підпахової та підключичної артерії;
2. Накладання тиснучої пов'язки. Тиснуча пов'язка застосовується при тимчасовій зупинці кровотечі з м'яких тканин, при відсутності ушкодження великих артерій. На рану накладають стерильну пов'язку, далі прикладають великий

жмут вати і фіксують круговими турами бинта. При продовженні кровотечі накладають ще один валик і ще тугіше його забинтовують. Даний метод особливо ефективний при поверхневих пораненнях голови та кінцівок, для зупинки зовнішніх венозних і капілярних кровотеч.

3. Припіднятого положення чи максимального згинання в суглобі кінцівки. Максимальне згинання в суглобі uszkodженої кінцівки застосовується при кровотечах з підпахової та підключичної артерій, артерій передпліччя і кисті, стопи і гомілки. При пораненні підпахової і підключичної артерій слід максимально завести руку назад, притиснувши її до спини і фіксувати в такому положенні. При цьому підключична артерія стискується між ребром і ключицею. При пораненні судин передпліччя і кисті кровотеча зупиняється після максимального згинання і фіксації в цьому положенні ліктьового суглобу. При пораненні стопи і гомілки проводять фіксацію ноги в положенні максимального згинання у колінному суглобі.

Припідняте положення кінцівки є допоміжним засобом і може тимчасово зупинити чи зменшити невеликі венозні кровотечі, цей метод слід застосовувати після накладання тиснучої пов'язки.

4. Накладання джгута. При сильній кровотечі, коли не допомагають вищенаведені методи, існує ще один спосіб, не рекомендований Міжнародним Червоним Хрестом - накладання джгута. Його застосовують при кровотечах з артерій кінцівок. Найбільшого застосування набули еластичний резиновий джгут Есмарха (див. малюнок 1 є), матерчатий джгут-закрутка, широкий стрічковий та гумовий. За відсутності стандартного використовують імпровізований джгут з паска, пластової хустки (малюнок 1 а-г), бинта.

#### Правила накладання джгута:

- тимчасово зупиняють кровотечу, притисканням судини пальцем;
- на місце накладання ставлять прокладку з м'якої тканини; джгут накладають вище місця поранення (на плече, стегно можна

занести інфекцію), а також припікати її. Не рекомендовано накладати джгут для сповільнення проникнення отрути, а також поїти потерпілого спиртним.

Хворого слід якнайшвидше доправити до лікувального закладу. У випадку шоку приступати до першої допомоги при шоці.

## 17. Мозолі

Мозолі найчастіше з'являються на ногах під час мандрівок через незручне взуття, рубці чи дірки на шкарпетках.

Мозолі можуть швидко тріскати і на цьому місці утворюється брудна і дуже болісна рана. Цю рану слід промити і дезинфікувати та перев'язати стерильною пов'язкою чи наклеїти бактерицидний лейкопластир.

Попередити появу мозолів можна негайно роззувшись, відчувши на п'яті чи пальці печення, та промивши місце печення антисептиком, чи приклавши подорожника. При можливості змінити шкарпетки та взуття.

## 18. Інорідні тіла

В оці - не слід терти ока, потрібно легенько масувати від зовнішнього кутка ока в напрямі до носа, тоді інорідне тіло вийде зі сльозною. Якщо це не допомагає і тіло залишається під верхньою повікою, то слід обережно взяти її двома пальцями, відвернути внутрішньою стороною наверх і кінцем чистої хустинки зняти інорідне тіло.

В шкірі - акуратно, чистими руками спробувати виийняти інорідне тіло нігтями. Якщо не допоможе, то можна скористатись шпилькою, яку слід дезинфікувати, після видалення інорідного тіла уражене місце змастити зеленкою чи йодом.

В гортані, трахеї, бронхах - такі випадки найчастіше трапляються з малими дітьми, з дорослими - підчас кашлю, чи від звички тримати різні предмети в губах. Коли інорідне тіло потрапляє в дихальні шляхи виникає дуже сильний зволоженою

марлею чи хустинкою, льодом. Якщо людину атакували одночасно кілька десятків бджіл, від чого вона опухла, болить голова, підвищилася температура, почалися судоми допомогти тут може тільки лікар, а до його втручання слід покласти хворому на голову холодний компрес, дати випити гарячого чаю.

Кліщі всмокуються в шкіру і викликають на цьому місці подразнення і свербіння. Кліща можна видалити змастивши місце укусу вазеліном чи олією.

Укус неотруйного вужа спричинює тільки легкий біль. Укуси змії є небезпечними у зв'язку з швидким розвитком інтоксикації зміїною отрутою. На місці укусу можна виразно побачити дві глибокі ранки від зубів змії.

Після укусу з'являються такі місцеві симптоми:

- ◆ сильний і тривалий біль;
- ◆ внутрішній крововилив;
- ◆ пухирі.

Після всмоктування отрути в кров з'являються загальні симптоми:

- ◆ загальна слабкість;
- ◆ запаморочення;
- ◆ важке дихання;
- ◆ нудота;
- ◆ слабкий та пришвидшений пульс;
- ◆ замрячення зору;
- ◆ втрата свідомості;
- ◆ інколи можливий шок.

*Перша допомога* при укусах змії полягає в попередженні поширення отрути. Для цього хворого слід положити, заспокоїти, іммобілізувати уражену частину тіла.

Отруту з рани висмоктують, швидко і часто спльовуючи, щоб запобігти отруєнню. Не слід цього робити тоді, коли у вас відкрита рана в ротовій порожнині чи на вустах або, коли ви невпевненні, чи цілком здорові ваші зуби (відсутність пломби, пошкодженні ясна та ін.). Не слід також, у разі поганого відсмоктування розрізати рану (оскільки

- 15-20 см);

- джгут розтягують руками і накладають циркулярні тури так, щоб вони покривали один одного, кінець закріплюють гачком до ланцюжка, за їх відсутності - зав'язують вузол;
- накладають на чітко визначений час: улітку - 2 години, узимку - 1-1,5 годин, за цей час слід 1-2 рази розпускати джгут на 10-15 хв, попередньо притиснувши артерію пальцем. Потім його слід накласти трохи вище;
- залишають записку, в якій вказується дата і час накладання.

Правильність накладання джгута перевіряють за припиненням кровотечі, відсутністю пульсу нижче місця поранення, блідістю шкіри.

При накладанні джгута на область верхньої третини плеча - двома-трьома витками джгутом обхоплюють плече, після чого обидва кінці охоплюють плече, далі їх ведуть спереду і ззаду грудної клітини і закріплюють на протилежному надпліччі (малюнок 1 д). При накладанні на область верхньої третини бедра кінці ведуть навколо тазу і живота, закріплюючи на протилежній стороні над верхньою передньою вістю підпихової кістки (малюнок 1е).

Джгут-закрутка (малюнок 1 а-г ) накладається так, щоб закрутка була попереду (зверху) кінцівки; джгут обводять навколо кінцівки і зав'язують. Кінцівку стискають шляхом закручування дерев'яної палички до припинення кровотечі. Паличку закріплюють.

У випадку **кровотечі з носа** потерпілого слід посадити, відхилити голову, покласти до перенісся холодний компрес або лід, обережно приплюснути ніздрі. Добре зупиняє кровотечу ватний тампон, насичений 3-% розчином перекису водню і закладений до носа. Добре занурити на якийсь час руки в холодну воду.

## 4. Пов'язки

Пов'язки є двох видів - тверді (гіпсові, шинні, желатинові, крохмальні), які переважно застосовуються для іммобілізації і

при переломах та м'язкі (бинтові, лейкопластирні, косинкові, клеолові), які утримують та закріплюють перев'язочний матеріал. Пов'язка складається з двох частин - матеріалу, що накладається на рану та фіксує матеріал. Бинтові пов'язки є найбільш поширеними, їх накладають на будь-які частини тіла з метою затримати перев'язочний матеріал та тимчасової зупинки кровотечі.

#### Правила накладання бинтових пов'язок:

- Людина, яка бинтує повинна знаходитись обличчям до того, кого вона бинтує (щоб бачити його реакцію).
- Потерпілий під час бинтування повинен мати зручне положення.
- Частина тіла, яку бинтують повинна бути нерухомою, з розслабленими м'язами (в функціонально-вигідному положенні) і доступною для того, хто бинтує.
- Початок бинта - у лівій руці, головка - у правій, причому вона знаходиться зверху, по відношенню до основи бинта; бинтують за годинниковою стрілкою.
- Кожна пов'язка починається з закріплюючого, фіксує матеріал (роблять перший круговий тур, кінець бинту відгинають і закріплюють наступним туром).
- При циркулярній чи круговій пов'язці кожний наступний тур покриває попередній, при спіральній - наступний тур покриває попередній на 1/2 або на 2/3.
- При бинтуванні різних об'ємів завжди починають з меншого до більшого.
- Пов'язка не повинна стискати поранену частину тіла.
- В кінці бинт розрізають на два "хвости", які зав'язують на протилежному від рани боці.

#### Типи бинтових пов'язок:

1. Кругова (циркулярна). Бинтують так, щоб кругові тури бинту лягали один на одного, повністю покриваючи попередні. Застосовується на область чола, зап'ястя і нижньої частини гомілки.
2. Спіральна. Накладають 2-3 кругових тури, а далі ходи місцеві

зміни.

Загальні зміни виникають у результаті ураження центральної нервової системи і виражаються різним ступенем порушення дихання, серцево-судинної діяльності і підвищенням тону м'язів. У зв'язку із скороченням м'язів потерпілий не може самостійно відірватись від джерела струму.

Місцеві зміни виражаються у появі "знаків струму" у вигляді жовто-бурих плям. При ураженнях блискавкою виникають червонуваті полоси деревовидної форми. При великій силі струму утворюються глибокі кратероподібні опіки і важкі ураження тканин, при контакт з вольтовою дугою - обуглення.

#### Перша допомога при ураженні електричним струмом:

- перш за все, дотримуючись правил безпеки, необхідно зупинити дію електроструму на потерпілого. Відведення потерпілого від джерела струму проводять швидко, за допомогою предметів, що не є провідниками струму (суха палиця, суха мотузка), при можливості одягають резинові рукавиці, одяг та взуття;
- при зупинці дихання та серцевої діяльності приступають до реанімаційних заходів.

## 16. Укуси

Укуси комахами, мурашками чи павуками викликають подразнення шкіри, сильне свербіння, а часом припухлість тому, що речовина, яку комахи впорскують у шкіру є кислотною. На подразнене місце найкраще прикласти компрес з розчину кухонної соди.

Укуси розгніваних бджіл можуть не лише розладнати здоров'я, а й спричинити смертельні наслідки. Якщо вкусила оса чи бджола, насамперед з ранки слід виїняти жало (воно, наче пульсуючий балончик з отрутою, щосекунди нагнітає її в тіло) і промити уражене місце спиртом - нашатирним чи етиловим. Біль можна зменшити також холодом -

Раптова смерть у воді може настати і з інших причин

(хвороби серця, травми черепа, шийного відділу хребта та ін.).

Перша допомога при утопленнях ефективна тільки в період клінічної смерті.

- після витягнення потерпілого з води слід швидко звільнити від одягу верхню частину тіла, очистити порожнину рота і носа від піску, намули і водорослів;
- видалити воду з дихальних шляхів одним із наступних способів: 1) перевернути потерпілого на живіт, низько опустивши і повернувши його голову в бік; 2) покласти потерпілого грудьми на зігнуте коліно лівої ноги реаніматора, опустити голову потерпілого і енергійно стискувати грудну клітку, виймаючи пальцем з ротової порожнини інохідні тіла;
- приступити до штучного дихання, а при зупинці серця одночасно проводити непрямий масаж серця.

При **удушенні (повішенні)** слід вивільнити потерпілого з петлі і швидко приступити до штучного дихання і масажу серця, ввести серцеві засоби і засоби для збудження дихання. Методи оживлення проводити протягом тривалого часу і припинити тільки після появи трупних плям.

## 15. Ураження електричним струмом

Ураження електричним струмом найчастіше виникають в побуті чи на виробництві при порушенні правил користування джерелами електрики. Рідше трапляються випадки уражень блискавкою. Важкість електротравми залежить від різних чинників: постійний чи змінний струм, величина напруги, вік та стан потерпілого, опір тканин та навколишнє середовище та інші.

Найбільш небезпечними є верхні петлі ураження електричним струмом (рука-рука, рука-голова) та повна петля (дві руки-дві ноги). При ураженнях блискавкою небезпечним є ураження голови. При проходженні електричного струму в організмі виникають загальні та

бинта йдуть в косому (спіральному) напрямку, частково на 2/3 покриваючи попередній тур. Висхідна спіральна - накладається

знизу вгору, низхідна - згори донизу. При бинтуванні нерівних за товщиною частин тіла бинт перегинають так, щоб його верхній край став нижнім і далі продовжують бинтувати.

3. Повзуча (змієвидна). Бинтують гвинтоподібно, щоб тури бинту не дотикались між собою. Такою пов'язкою закріплюють перв'язочний матеріал.
4. Хрестовидна чи восьмиподібна. Ходи бинту повинні описувати вісімку. Застосовується при бинтуванні частин тіла з нерівною поверхнею (область потилиці і задня частина шії, груди).
5. Колосовидна. Є різновидом хрестовидної, застосовується на область плечового і тазобедреного суглобів. Колосовидна на область лівого плечового суглобу (малюнок 3 е) починають накладати зі сторони правої підпахової впадини. Бинт ведуть по передній поверхні грудей, обходять плече спереду, ззовні, далі ведуть донизу і через підпахву направляють його косо доверху, перехрещуючи попередній тур. Після цього бинт ведуть по задній поверхні спини і правій підпахвовій впадині, повторюючи попередні тури. Ходи бинту в місці перехрещення частково покривають попередні тури по одній лінії, через що це місце нагадує колос.
6. Черепашача. Накладається на область суглобів в зігнутому положенні. Є пов'язки, що розходяться і сходяться.

Пов'язка, що розходить на область колінного суглобу (малюнок 3 ж) починається з кругового туру через середину суглобу, потім бинтують вище і нижче круговими турами, поступово покриваючи суглоб.

Пов'язку, що сходиться починають круговими ходами вище і нижче суглобу, потім накладають ходи, перехрещуючи їх в підколінній впадині, закриваючи весь суглоб.

### Пов'язки голови:

1. Проста пов'язка голови (шапочка) є пов'язкою, що повертається. Роблять два кругових ходи навколо голови через область чола і потилиці, потім перегинають спереду і ззаду, прикриваючи бічні поверхні голови, і закріплюючи їх

круговими турами бинту. Після цього знову повторюють два косих тури, які вертаються, закріплюючи їх круговими, поступово покриваючи бічні поверхні і верхівку черепа. Закінчують пов'язку круговим туром і закріплюють.

2. Шапка Гіппократа накладається за допомогою двох бинтів: одним роблять кругові ходи, іншим покривають верхівку черепа.
3. Чепчик. Частина бинту довжиною 60-80 см відривають і кладуть серединою на область тім'я (малюнок 2 а), кінці опускають перед вухами вниз і притримують в натягнутому вигляді. Перший хід бинта - горизонтальний, навколо голови (малюнок 2 б), далі бинт повертають навколо зав'язки і ведуть косо прикриваючи потилицю, повертають з другої сторони навколо зав'язки і прикривають чоло (малюнок 2 в). Продовжуючи такі ходи закривають всю верхівку черепа. Пов'язку закінчують круговим туром, зав'язуючи бинт попереду, чи на зав'язці, кінці якої зав'язують під підборіддям (малюнок 2 г).
4. Пов'язка на одне око (монокулярна). Пов'язку на праве око (малюнок 2 д) ведуть зліва направо, на ліве око - навпаки. Спершу накладають кругові тури навколо голови, після чого бинт ведуть косо назад на область потилиці, потім під вухом і косо вгору, закриваючи поранене око. Повторюючи круговий тур та скісні ходи, повністю закривають око.
5. Пов'язка на два ока (бінокулярна). Пов'язку починають круговим туром навколо голови, потім бинт пускають ззаду вниз, ведуть під правим вухом і далі - знизу вгору, закриваючи праве око. Потім бинт ведуть навколо області потилиці і далі косо згори вниз, закриваючи ліве око. Так, чергуючи скісні ходи бинту, накладають пов'язку на два ока. Закріплюють круговим горизонтальним туром. Якщо голова хворого недостатньо закинута назад, то повітря може легко проходити йому в шлунок, про що свідчить піднімання живота. Для попередження цього, необхідно в момент видиху долонею обережно натискати на область шлунку, щоб видалити повітря (малюнок 6 з).

Дорослим штучне дихання проводять з частотою 12-14 вдихань на хвилину, дітям - 20 раз на хвилину.

### **Непрямий масаж серця:**

- потерпілого кладуть на рівну поверхню на спину, розводять йому руки та ноги, голову закидають назад;
- реаніматор кладе основу правої долоні на нижню частину грудини, ліву долоню на праву і прямими руками, використовуючи не тільки силу рук, але й верхньої частини корпусу натискає на грудину, див. малюнок 6 и (натиск повинен бути достатньо сильним, у дорослих грудина прогинається на 3,5-4 см);
- ритм натискань на грудну клітину 0,5 - 1 тривалістю 0,5 с.
- у маленьких дітей масаж серця проводять однією рукою, грудина повинна прогинатися на 2-3 см;
- не слід натискати на ребра потерпілого, бо можете спричинити їх перелом.

У випадку проведення одночасно штучного дихання та непрямого масажу серця однією людиною через кожні 2 вдихування повітря робиться 15 натисків на грудину, якщо реанімацію здійснюють дві особи, то на кожні 5 натисків на грудину проводиться 1 вдихування повітря. Через кожні 2 хвилини слід перевіряти появу пульсу на сонній чи променевої артерії.

## **14. Утоплення**

При утопленні відмічають різке порушення зовнішнього дихання у зв'язку з попаданням води в дихальні шляхи. В 5 - 10 % випадків утоплень первинно виникає рефлекторна зупинка серця в результаті психічного шоку. Смерть при утопленні зазвичай настає після 3-5 хвилин від зупинки дихання та кровообігу. підклавши під шию руку.

- Якщо не видно ніякої перешкоди, а дихання не відновлюється, різко вдарте потерпілого між лопатки.
- Якщо й після цього дихання не відновлюється - приступайте до

штучного дихання.

### **Штучне дихання методом “ротом до рота”**

Хворого кладуть на спину з закинutoю назад головою, висуюють нижню щелепу.

Послідовність дій реаніматора:

- однією рукою затиснути ніс потерпілого, а другою обхопити його підборіддя, підтягнути вгору і злегка відкрити рот, див. малюнок б а;
- глибоко вдихнути повітря;
- губами (безпосередньо або через марлеву серветку) щільно обхопити привідкритий рот потерпілого;
- видихнути повітря, спостерігаючи при цьому за підняттям передньої стінки грудної клітки потерпілого, див. малюнок б б;
- звільнити рот потерпілого. Дати можливість його легеням звільнитися від видихуваного повітря. Це станеться автоматично. За спаданням передньої стінки грудної клітки роблять висновок про тривалість видиху.
- після 5 глибоких вдихувань слід швидко перевірити пульс на променевій артерії. Поява пульсу визначає подальше проведення штучного дихання.

### **Штучне дихання методом “ротом до носа”:**

Послідовність дій реаніматора:

- однією рукою прикрити рот потерпілого;
- глибоко вдихнути повітря, обхопити губами область носових отворів потерпілого безпосередньо, або через марлеву пов'язку;
- видихнути повітря, спостерігаючи при цьому за грудною кліткою потерпілого;
- звільнити його ніс та прикритий рот. Видихування потерпілим проходить через рот.

навколо голови.

6. Вузечка (малюнок 2 е-є). Застосовується при пораненнях і переломах нижньої щелепи, після вправлення вивиху.

Накладають два кругових, горизонтальних ходи навколо голови, потім в області потилиці бинт ведуть косо на бічну поверхню шиї і під нижню щелепу, охоплюючи її; далі бинт направляють попереду від лівого вуха на область тім'я. Накладають необхідну кількість вертикальних ходів, після чого бинт ведуть з-під підборіддя по іншій стороні шиї косо на потилицю і круговими турами закріплюють попередні ходи.

### **Пов'язки на грудну клітку:**

1. Спіральна пов'язка. (малюнок 2 ж). Для закріплення пов'язки на грудну клітку спершу накладають бинт в косому напрямку через груди, плече і спину, потім накладають спіральну пов'язку круговими ходами бинту знизу, поступово піднімаючись вгору до підпахових впадин, після чого закріплюють пов'язку. Вільний кінець накладеного раніше бинту перекидають через праве плече і зав'язують з другим кінцем бинту.
2. Пов'язка на молочну залозу (малюнок 2 з ). Молочну залозу трохи підіймають і накладають круговий тур нижче неї. При бинтуванні правої залози бинт ведуть зліва направо від того, хто бинтує. Після кругового туру доходять до правого боку залози, охоплюють нижню і внутрішню її частину, далі бинт ведуть на ліве плече, косо спускають по спині до правої підпахової області. Захоплюють нижню частину залози і круговими ходами закріплюють попередній тур. Після цього бинт ведуть знову вгору через хвору залозу, повторюючи попередні етапи і поступово закриваючи всю залозу.
3. Хрестовидна пов'язка на грудну клітку (малюнок 2 і). Починають круговими турами наколо нижніх відділів грудної клітки. Далі бинтують по передній поверхні грудей справа на ліве передпліччя і під ліву підпахову частину, перехрещуючи попередній тур. З лівої підпахової області бинт ведуть ззаду через спину в праву підпахову область і повторюють попередній хід. Закріплюють пов'язку навколо грудної клітки.
4. Пов'язка Дезо (малюнок 2 і). Застосовується при наданні першої допомоги при переломах плеча і ключиці. Потерпілого

сядять і згинають руку в ліктьовому суглобі під прямим кутом. Круговим туром руку фіксують до тулуба, далі бинт ведуть з-під лівої підпахвової впадини на праве надпліччя, далі вниз по задній поверхні спини і плеча, огинають ліктьовий суглоб і знову бинт ведуть під ліву пахву. По спині на праве надпліччя і по передній поверхні плеча знову до правого ліктьового суглобу, огинають його спереду назад і ведуть бинт косо через спину і ліву підпахвову впадину. Описані ходи повторюють для доброї фіксації кінцівки. Підвішують кисть руки окремою лентою бинту, яку зав'язують на спині.

#### **Пов'язки на область живота і таза:**

На верхню область живота можна накласти спіральну кругову пов'язку. Для бинтування нижньої області живота застосовують спіральну в поєднанні з колосовидною пов'язку. Для закриття пахової області, передніх і задніх поверхонь бедра і сідничної області застосовують колосовидну пов'язку. Залежно від локалізації пошкодження перехрест розташовують позаду, збоку чи спереду (малюнок 2 и). Спершу роблять фіксуючий тур навколо живота, далі бинт направляють по передній поверхні косо вниз, навколо стегна, нижче сідничної зморшки і вгору. Кожен наступний тур зміщуємо на 2/3.

#### **Пов'язки на верхні кінцівки:**

1. Пов'язки на пальці і кисть. Спіральна пов'язка застосовується для бинтування пальців. Її починають круговими ходами в області зап'ястя, потім бинт ведуть по тильній поверхні кисти до кінця пальця і спіральними ходами обмотують палець (малюнок 3 з). Таким чином, спіральну пов'язку можна накласти на всі пальці сприяє кращому допливу крові до мозку. Якщо ушкоджено голову чи грудну клітку і потерпілому важко дихати, то слід йому надати напівсидячого положення, при ушкодженні живота - горизонтального. Потерпілого можна накрити відповідно до температури повітря (щоб не втратити тепло);

- у разі наявності - зупинити кровотечу, дати знеболююче

(анальгін чи пенталгін);

- якщо потерпілий при свідомості, найкраще давати пити чисту воду у малій кількості. Не давати алкоголю;
- не турбувати хворого питаннями. Залишити його в спокої, заспокоївши та підбадьоривши;
- послати за меддопомогою, якщо це неможливо, то перенести хворого на ношах до найближчого лікувального закладу.

### **13. Оживлення**

У разі зупинки дихання, необхідно перевірити, чи працює серце, якщо серцебиття є, то необхідно очистити дихальні шляхи. Якщо дихання не відновилося, слід приступати до штучного дихання, якщо ж зупинилося і серце - розпочинати непрямий масаж серця.

#### Способи визначення зупинки дихання:

1. Прикласти вухо до носа, чи рота, щоб відчутти струмінь повітря.
2. Піднести до носа потерпілого гладкий предмет (покришку, дзеркало, скло компаса чи годинника) або пір'їну, у разі дихання предмет запотіє, а пір'їна рухатиметься.

#### Способи визначення зупинки серця:

1. Знайти пульс на сонній артерії чи на зап'ясті.
2. Розстегнути верхній одяг і прикласти вухо до грудей.

#### Для звільнення дихальних шляхів:

- Покладіть хворого на бік так, щоб голова була нижче від тулуба.
- Зігнути пальцем звільнить рот від сторонніх предметів. Якщо язик заважає - закиньте голову максимально назад, спричинюють ще такі чинники, як сильний біль, кровотеча, значний опік, обмороження, травма голови, переломи кісток, сонячний удар.

Шок може бути короткотривалим, тоді вважають що це умління, яке настає відразу після нещасного випадку, але його поява можлива також і пізніше.

Після кожного пошкодження тіла, хворого слід ретельно



оглянути, чи не з'являться в нього ознаки шоку. Коли, наприклад, після сильного удару, чи падіння ушкоджено живіт, початковий шок може пройти, а через деякий час знову з'явиться, тоді є загроза внутрішньої кровотечі. Або, якщо при ушкодженні голови шок може знову настати після певного часу, то існує ймовірність крововиливу в мозок.

Ознаки шоку:

- ◆ очі втрачають блиск і виглядають замрячені;
- ◆ зіниці розширені;
- ◆ дихання слабке, поверхневе і нерівне;
- ◆ пульс стає слабшим, частим, часом не прослуховується (повільний пульс, як правило є при кровотечах і ушкодженнях мозку, якщо пульс сповільнюється є пряма загроза смертельного випадку);
- ◆ кінцівки холодні;
- ◆ шкіра блідо-сірого кольору, вогка і холодна;
- ◆ часто хворий скаржитья на нудоту і навіть вертає.

Хворий може бути притомним, але здається, що він не знає що з ним трапилось, відсутнє відчуття болю. В шоку людина може труситися, внаслідок раптового зниження температури тіла.

Перша допомога при шоку:

- перевірити дихання і серцебиття, у разі їх відсутності приступати до реанімації;
  - не рухати потерпілого з місця без потреби, покласти його рівно на коц чи спимішок, ноги припідняти, опираючи їх на наплечник чи звинений спимішок. Таке положення (малюнок 3 и). Фіксують її в області зап'ястя. Для бинтування великого пальця застосовують восьмиподібну пов'язку, накладаючи її по типу колосовидної (мал. 2 й).
- Кисть бинтують по типу восьмиподібної пов'язки. При бинтуванні кисті разом з пальцями накладають пов'язку, що повертається (малюнок 3 і). Спершу круговими ходами бинт закріплюють на зап'ясті, далі його ведуть по тильній стороні

кисті і далі на поверхню долоні, потупово закриваючи всю кисть. Після цього бинтують горизонтальними турами, починаючи з пальців. Закріплюють пов'язку на зап'ясті.

2. Пов'язки на передпліччя і лікоть. На передпліччя, ліктьовий суглоб в розігнутому положенні накладають пов'язку типу спіральної з перегинами. На зігнутий під кутом лікоть накладають черепащачу пов'язку, що сходиться (малюнок 3 є): фіксує тур виконують у верхній частині передпліччя, потім почергово накладають тури на плече і передпліччя. Також можна накладати черепащачу пов'язку, що розходиться. На підпахвову область накладають колосовидну пов'язку (малюнок 3 е).

**Пов'язки на нижні кінцівки:**

1. Пов'язки на коліно і стегно. На область коліна в зігнутому положенні накладають черепащачу пов'язку (малюнок 3 ж), при розігнутому положенні - восьмиподібну (кругові обертї роблять вище і нижче коліна, косі - з перехрещенням в підколінній ямці).
2. Пов'язка на гомілку. Зазвичай накладають спіральну пов'язку з перегинами до рівня колінного суглобу, де її фіксують круговим туром бинту.
3. Пов'язка на гомілкоstopневий суглоб Застосовують восьмиподібну(малюнок 3 а), а при необхідності закрити область п'ятки накладають черепащачу пов'язку (мал. 3 в) Якщо ж слід закрити всю стопу, то накладають пов'язку, що повертається: бинт ведуть вздовж від п'ятки до великого пальця, роблячи тури по бічних поверхнях стопи. Потім, починаючи від кінчиків пальців, стопу бинтують круговими турами (малюнок 3 д).
4. Пов'язка на всю стопу, без пальців (малюнок 3 б). Праву стопу починають бинтувати з зовнішнього боку, ліву - з внутрішнього. Бинт ведуть вздовж від п'яти до основи пальців, потім по тильній стороні стопи направляють до внутрішнього краю і круговим туром завертають стопу, накладаючи бинт якомога нижче. П'яту обходять ззаду і повторюють описані

ходи.

#### 5. Пов'язка на пальці стопи - див. малюнок 3г.

На малюнках 3 і-й, 4 – наведені також косиначні пов'язки на різні частини тіла.

### 5. Вивихи

Вивихом - називається стійке зміщення суглобних кінців кісток, при якому втрачається правильне їх дотикання. За ступенем зміщення вивихи можуть бути повними (повне розходження суглобних кінців) і неповними, т.зв. підвивих (суглобні поверхні частково дотикаються).

Найчастіше вивихи трапляються в результаті механічних травм, і виникають під дією непрямой травми, коли місце прикладання сили віддалене від суглобу, що пошкоджується (наприклад, при падінні на пряму кисть витягнутої руки вивих трапляється в плечовому суглобі). Частіше всього спостерігаються вивихи плечового, ліктьового і тазобедреного суглобів. Причиною травматичних вивихів може бути різке скорочення м'язів, що викликає рух, який виходить за межі нормальної рухомості суглобу (наприклад, вивих нижньої щелепи при надмірному відкриванні рота). Рідше вивихи виникають від прямої травми - удару в область суглобу.

Основними симптомами вивихів є: сильний, раптовий біль в області суглобу, відсутність руху і деформація суглобу, вимушене положення кінцівки. Найменші спроби зміни положення кінцівки підсилюють біль, тому потерпілий намагається втримати кінцівку у вимушеному ненормальному положенні.

### 11. Непритомність

Непритомність – це короткочасна втрата свідомості, викликана недостатнім постачанням мозку кров'ю. Причиною її може бути перевтома, виснаження хворобою, недосипання, сильне нервово потрясіння, значна крововтрата, тепловий та сонячний удари, сильний біль, тривале перебування у непровітреному приміщенні, переляк.

Людина, що знепритомніла, бліда, на чолі у неї виступає холодний піт, дихання сповільнюється, стає поверховим, пульс слабшає і частішає, руки й ноги холонуть. Очі то закриваються, то відкриваються, зіниці звужуються, але реагують на світло. При легких випадках непритомності свідомість втрачається на 1-2 хв., за тяжких – надовше.

Перша допомога полягає в тому, щоб збільшити прилив крові до головного мозку, для цього:

- покласти непритомного так, щоб голова була якомога нижче;
- розстебнути комір, послабити частини одягу, що заважають диханню, відчинити вікно чи винести людину надвір, на свіже повітря;
- до чола і грудей прикласти рушник, змочений у холодній воді;
- дати непритомному понюхати вату, змочену нашатирним спиртом, оцетом чи одеколоном.

Опритомнівши, людина повинна якийсь час спокійно полежати. Добре напоїти її міцним чаєм або кавою, дати валер'янових крапель.

### 12. Шок

Шок - різке пригнічення всіх життєвих функцій організму, що виникає внаслідок різних впливів надзвичайної сили. Шок характеризується, перш за все, важкими порушеннями нервової, серцево-судинної, дихальної, ендокринної систем та обмінних процесів в організмі.

Окрім психічного потрясіння чи страху, шок

- проводити холодне обтирання, поставити холод на голову;
- дати пити холодну підсолену воду.

При важкій формі теплового удару слід:

- покласти потерпілого на бік, щоб не було вдихування рвотних мас;
- у разі необхідності, приступати до реанімаційних заходів.

## 10. Сонячний удар

Сонячний удар виникає після інтенсивного опромінення голови. При сонячному ударі виникають порушення діяльності мозку. У важких випадках може розвинути набряк і крововилив у мозок.

Симптоми при сонячному ударі:

- ◆ загальна слабкість;
- ◆ головний біль і головокружіння;
- ◆ нудота;
- ◆ шум у вухах;
- ◆ підвищення температури тіла (інколи більше 40 °С);
- ◆ раптова втрата свідомості;
- ◆ прискорення пульсу;
- ◆ важке дихання;
- ◆ зниження артеріального тиску.
- ◆ інколи виникають судоми, збудження.

### Перша допомога:

- перенести потерпілого в тінь;
- для полегшення дихання розщепити комір і пояс;
- охолоджувати холодними компресами, покласти холод на голову;
- пиття холодної води;

У важких випадках сонячного удару, у разі необхідності приступати до реанімаційних заходів.

При важкій формі сонячного удару можливий коматозний стан.

При вивихах майже завжди проходить розрив капсули суглобів, можуть пошкоджуватись сухожилля, м'язи, кістки, судини і нерви, такі вивихи називаються ускладненими. Вивихи можуть бути закритими - без пошкодження шкіри над суглобом і відкритими, коли утворюється рана, що проникає в порожнину суглобу.

### Перша допомога при вивихах:

- ні в якому разі не вправляти вивих самостійно, це повинен робити хірург чи травматолог;
- зафіксувати пошкоджену кінцівку косинкою чи шиною;
- ввести знеболююче при сильному болю;
- доставити потерпілого у лікувальний заклад.

Слід пам'ятати, що в перші години після травми вправляти вивих легше, ніж у пізніші строки.

## 6. Переломи

Перелом - це раптове порушення цілості кістки під дією травми.

Переломи називають відкритими при порушенні цілості шкіри, та закритими, при яких цілість шкіри зберігається. Відкриті є більш небезпечні через можливу загрозу розвитку інфекції в області перелому.

Близько 80 % переломів - це переломи кісток кінцівок.

Переломи бувають без зміщення кісткових уламків та із зміщенням (під кутом, по довжині, кругові, по периферії, бічні, в сторони). Види зміщень пов'язані з механізмом травми і скороченням м'язів. Також переломи є неускладнені та ускладнені (між уламками кістки защемлюються м'язи, нерви, судини).

Основні симптоми переломів:

- ◆ біль, що може спричинити шоківий стан;
- ◆ деформація, вкорочення пошкодженої кінцівки;
- ◆ порушення функції даної частини тіла;
- ◆ патологічна рухомість і крепітація (кістковий хруст);
- ◆ припухлість, гематома (крововилив).

При відкритих переломах уламки кісток виступають з рани.

За теплої погоди чи спеки одяг з травмованого, коли це потрібно для надання першої допомоги, можна зняти прямо на вулиці. Піджак, сорочку, кофту спершу знімають зі здорової руки,

потім – з ушкодженої, так само й взуття, брюки (при цьому обережно підтримують травмовані руки й ноги). Взимку, коли одяг заважає надавати медичну допомогу, його розрізають або розривають по шву.

#### Перша допомога при переломах:

- забезпечити потерпілому нерухоме положення у зручній позі;
- дати знеболююче;
- при відкритих переломах накласти на рану пов'язку;
- провести іммобілізацію за допомогою стандартних чи імпровізованих (дошки, палиці, картон, фанера, дрот, гілки дерев, рушник, скручений одяг) шин, або примітивну - з використанням частин тіла;
- відтранспортувати хворого до лікувального закладу.

#### **Правила накладання шини:**

- накладаючи шину слід пам'ятати, що треба забезпечити нерухомість не менше двох суглобів - вище і нижче від перелому.
- щоб шина не тиснула, на кісткові виступи слід покласти м'яку підкладку: вату, одяг та ін.;
- шину разом із підкладкою прибинтувати або міцно закріпити косинкою, смужками матерії;
- коли немає ніяких підручних засобів ушкоджену ногу прибинтовують до здорової, а руку - до тулуба.

Особливо небезпечні травматичні ушкодження черепа, надто його основи. Людина втрачає свідомість, дихає рідше, поверхово або глибоко й пришвидшено. Можливі випадки, коли слід проводити штучне дихання.

При падінні на витягнуту руку або плече часто виникає

#### Перша допомога при хімічних опіках:

а) При опіках кислотами швидке з'єднання їх з білками призводить до коагуляційного некрозу з утворенням щільної сухої шкіри, тому слід рясно промити опік проточною водою та прикласти примочки з 2-% содового розчину.

б) Їдкі луги розчиняють поверхневі шари шкіри, утворюючи м'яку шкірку. Необхідно рясно промити опік проточною водою та прикласти серветки, змочені розчином слабких кислот - 2 %-ною оцтовою, борною чи 0,5%-ною лимонною.

в) При опіках стравоходу і шлунку лугами, оцтовою есенцією необхідне інтенсивне пиття молока, води;

д) При опіках очей їх слід промити водою.

## **9. Тепловий удар**

Тепловим ударом називають гостре перегрівання організму, що супроводжується підвищенням температури, важким диханням, прискоренням пульсу. Тепловий удар може виникнути під час тривалої фізичної праці при високій температурі навколишнього середовища, при порушенні теплообміну, при серцево-судинних захворюваннях, хворобах щитовидної залози, ожирінні.

Розрізняють легку, середню і важку форми теплового удару.

При легкій формі спостерігається слабкість, головний біль, нудота, прискорення пульсу. При середній - різка слабкість, стан оглушення, втрата свідомості, блювота, підвищення температури тіла до 39-40 °С. При тривалій дії температурного фактору раптово розвивається важка форма ураження з втратою свідомості, судомами, частим, поверхневим диханням, послабленням кровообігу, підвищенням температури тіла до 41-42 °С. Є загроза смертельного випадку.

#### Перша допомога при легкій формі теплового удару:

- віднести потерпілого на добре провітрюване, прохолодне місце;
- розщепити комір і пояс;

## **8. Опіки**

Опіки- це пошкодження шкіри, слизової оболонки, а також тканин в результаті дії високих температур, хімічних речовин, електроструму та іонізованого випромінювання, тому в

залежності від чинників розрізняють термічні, хімічні, електричні та променеві опіки.

Важкість стану потерпілого від опіку залежить від дії різних факторів:

- 1) діючого агента ( гаряча пара, рідина, полум'я і т.д.);
- 2) тривалості дії агента;
- 3) глибини ушкодження тканин;
- 4) поширення опіку;
- 5) віку і стану потерпілого та ряду інших причин.

За глибиною ушкодження тканин опіки поділяють на 4 ступені важкості:

Перший ступінь характеризується почервонінням і набряком.

Другий - утворенням пухирів.

При третьому відбувається некроз шкіри (сухий чи вологий з розплавленням омертвілих тканин).

Для четвертого характерне обуглення шкіри і прилеглих тканин (м'язи, кістки, сухожилки, суглоби).

Площу опіків обчислюють різними методами - від простого вимірювання долонею (складає близько 1,1 % площі тіла) до застосування таблиць та формул. Опік вважається небезпечним для життя, якщо при 1 ступені уражено 50% поверхні тіла, при 2 - більше, ніж 30 %, при 3 - близько 30 %.

#### Перша допомога при термічних опіках:

- зупинка дії агента, що викликав опік (скинути палаючий одяг, загасити полум'я водою; накинути покривало і т.ін.);
- швидко і обережно зрізати одяг;
- накладити суху стерильну пов'язку;
- дати протишокові засоби;
- при значних опіках загорнути в чисте простирадло і транспортувати у лікувальний заклад.

перелом ключиці і з'являється болюча припухлість в області ключиці, плече і вся рука звисають. У такому випадку накладають пов'язку, яка називається перев'язь (малюнок 4 а,б): руку

згинають у лікті, під пахву кладуть жмут вати, два довші кінці косинки зав'язують на здоровій ключиці, а третій короткий прикріплюють за допомогою шпильки.

Також часто потерпають від переломів передпліччя. Рухати кистю й пальцями стає важко, місце перелому припухає, змінюється форма передпліччя. Щоб накласти шинну пов'язку, передпліччя злегка піднімають, руку згинають у лікті під прямим кутом, пальці випрямляють, долоню повертають до живота. Шину накладають вище від ліктьового суглоба аж до основи пальців і прибинтовують а потім підвішують на косинку( малюнок 5 в-д).

При переломі кісток кисті і пальців шинну пов'язку накладають так: пальці напівзгнута, найкраще, коли вони охоплюють, скажімо, бинт. Найчастіше використовують тут картонну чи фанерну шину. Руку також підвішують на косинку.

Важка травма - перелом бедра. Тут нерідко буває навіть шок. У момент ушкодження людина відчуває сильний біль, вона не може стати на ногу чи підняти її в лежачому положенні. Часто стопа повернута назовні. В цьому випадку найкраще скористатися спеціальними шинами, коли їх немає використовують дощечки. Взавшись за стопу з тильного боку і п'ятку, злегка згинають її під прямим кутом, поволі витягують і трохи піднімають ушкоджену ногу. Найкраще накласти дві шини: від паху до кінця ступні і від пахви до ступні, а потім прибинтувати чи закріпити косинками (малюнок 5 і). Роблять це й за допомогою однієї дощечки із зовнішнього боку, а коли немає нічого підходящого, ушкоджену ногу прибинтовують до здорової.

На місці переломів гомілки та ступні з'являється припухлість або синяк. Біль не стихає, шинну пов'язку при цьому накладають так, як на малюнках 5 ж-і, й.

Особливо небезпечні переломи хребта, що можуть ушкодити спинний мозок і спричинюють важкі розлади організму. При переломі хребта людина не може підвестися при спробі руху виникає різкий біль, спину випрямити неможл

## 7. Обмороження

Обмороженням називають пошкодження тканин, яке виникає в результаті дії низької температури.

Обмороження зазвичай розвиваються взимку під впливом тривалої дії холодного повітря; найчастіше обморожуються стопи, кисті рук, обличчя.

На дію холодного повітря організм реагує рефлекторним спазмом кровоносних судин. Крім того, холод діє на тканини безпосередньо, знижуючи їх температуру і порушуючи місцевий обмін речовин; зміни тканини залежать від тривалості та інтенсивності впливу холоду.

Розрізняють 4 ступені обморожень:

При обмороженні 1 ступеня почервоніння відповідної частини тіла змінюється її побліднінням, зникає чутливість, інколи з'являється відчуття поколювання чи пощипування. Після відігрівання уражена ділянка шкіри червоніє і припухає, виникає невеликий біль. Через 2-3 доби усі симптоми повністю зникають.

При обмороженні 2 ступеня виникають більш виражені розлади кровообігу. Шкіра різко блідне, при відігріванні набуває багряного забарвлення, набряк поширюється далі від обморожених ділянок, з'являються пухирі зі світлою чи кров'янистою рідиною.

При тривалому охолодженні чи дії дуже низьких температур виникає обмороження 3 ступеня - різко погіршується кровообіг, після відігрівання шкіра стає синьо-багряною, іноді чорною, пухирі заповнені кров'яною рідиною темно-бурого кольору. У перші дні на ділянці обмороження спостерігається повна втрата чутливості, потім з'являється сильний біль.

Обмороження 4 ступеня супроводжуються омертвінням не тільки м'яких тканин, але й кісток.

Перша допомога при обмороженнях спрямована на швидше відновлення кровообігу в обмороженій частині

- При легкому обмороженні 1 ступеня ніс, щоки, вуха потерпілого можна відігріти теплими долонями чи диханням на обмороженні ділянки доти, поки не відновиться їх

природній колір.

- При обмороженні рук чи ніг 1-2 ступеня слід проводити відігрівання в теплій воді (18-20 °С), легкий масаж (при наявності пухирів масаж робити не слід), потім поступово (протягом 20-30 хв.) підвищують температуру води до 37-40 °С, після чого обморожену кінцівку опускають перемінно в воду кімнатної температури та гарячу воду; кінцівки протирають спиртом і накладають суху стерильну пов'язку. Одночасно хворому дають гарячий чай, невелику кількість алкоголю.
- При обмороженнях 3 і 4 ступеня обморожену частину тіла закривають стерильними серветками і не туго забинтовують після чого потерпілого слід доправити у лікувальний заклад.

При обмороженнях не рекомендовано:

- ⇒ розтирати онімілі ділянки, бо коли обмороження зачепило глибші тканини, можна збільшити небезпеку проникнення інфекції;
- ⇒ розтирати обмороженні ділянки снігом, оскільки він містить бруд, а мілкі кристалики льоду можуть призвести до травмування та інфікування шкіри;
- ⇒ використовувати для відігрівання обморожених ділянок прямі джерела тепла (вогнь, гаряча вода, полум'я сірника).

Попередити обмороження можна змазуючи шкіру обличчя, рук, вух, губ жиром, вдягаючись у теплий, вільний та зручний одяг, а також, слід регулярно харчуватися гарячею їжею.

## ОКРУЖНИЙ ПЛАСТОВИЙ ЦЕНТР

Тут Ви зможете:

- отримати інформацію про події в Окрузі та Краї;
- залишити повідомлення про життя свого осередку:
  - попрацювати з пластовою бібліотекою;
- замовити і отримати речі з Пластової Крамнички.

Працюємо:

четвер-п'ятниця 9.00-17.00. Обід: 12.00-13.00.

Адреса Округового Пластового Центру:

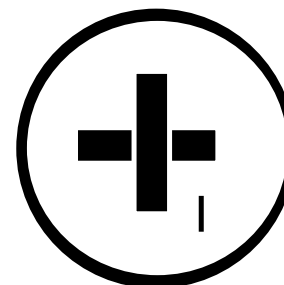
76000, м. Івано-Франківськ, вул. М.Павлика, 10

Діратись до ОПЦ надзвичайно легко: з залізничного вокзалу перейти на вул. Б.Лепкого, а далі на вул. Павлика.

ПЛАСТ  
УКРАЇНЬСЬКА СКАУТЬСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ  
Івано-Франківська округа

# ПЕРША ДОПОМОГА'1

Проект  
на здобуття I ступеня  
в Кадрі Виховників УПЮ



виконала:  
ст.пл. Надія Опалинська

Ямниця  
1999



Друк: Українська Стежа Плем'я "Сіроманці" на замовлення  
Округового Пластового Центру Івано-Франківської округи.  
Набір та верстка: ст.пл. Н.Опалинської

