

**Самодопомо  
га.**

**Перша  
медична  
допомога при  
надзвичайній  
ситуації.**

# Самодопомога.

Організація медичного обслуговування населення в надзвичайних ситуаціях покладається на медичну службу цивільного захисту, яка організовує спеціальні медичні формування і установи, а також використовує всі існуючі лікувально-профілактичні установи.



Незважаючи на добре організовану медичну службу і забезпечення медичними працівниками, потерпілі безпосередньо на місці ураження перебувають певний час самі, або, в кращому випадку, зі своїми товаришами. Залежно від багатьох обставин потрібен певний час для прибуття до місця ураження людей медичних працівників.



Крім цього, при стихійних лихах, великих аваріях і катастрофах можуть бути масові ураження людей, і медичні працівники не зможуть своєчасно надати необхідну допомогу. В таких ситуаціях важливою буде допомога потерпілим підготовленим населенням.



# Перша долікарська допомога потерпілому.

Перша долікарська допомога потерпілому — це проведення заходів для збереження йому здоров'я і життя, які необхідно виконати до втручання медичних працівників.

Починаючи допомогу, необхідно з'ясувати характер можливого ураження потерпілого.

Для надання допомоги потерпілому необхідно:

- — негайно припинити вплив на нього небезпечних і шкідливих факторів: дію кислоти, лугу, електричного струму, газу, витягти з води, вогню, вивільнити з-під механізмів, завалу, вивести чи винести з небезпечної зони та ін.;
- — визначити функціональний стан організму потерпілого: наявність свідомості; характер дихання, пульсу; реакцію зіниць очей на світло; температуру тіла та характер пошкоджень: наявність ран і характер кровотечі, вивихів і переломів;
- — розпочати надання допомоги: зупинку кровотечі, накладання пов'язок, шин, промивання шлунку, проведення масажу серця чи штучного дихання.

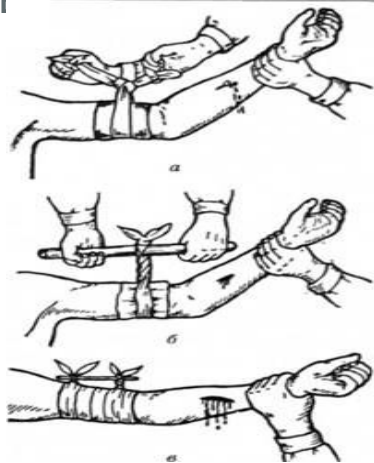
Кровотечі. За характером кровотечі завжди можна визначити, які судини пошкоджені. При капілярній з найдрібніших судин кров сочиться, з'являється у вигляді маленьких крапель, які зливаються і поступово стікають з поверхні рани.

Артеріальна кровотеча — кров яскраво-червоного кольору, витікає з рани під напором уривчастим струменем, пульсує в такт скорочення серця.

Венозна кровотеча — кров темно-вишневого кольору, витікає безперервним струменем.



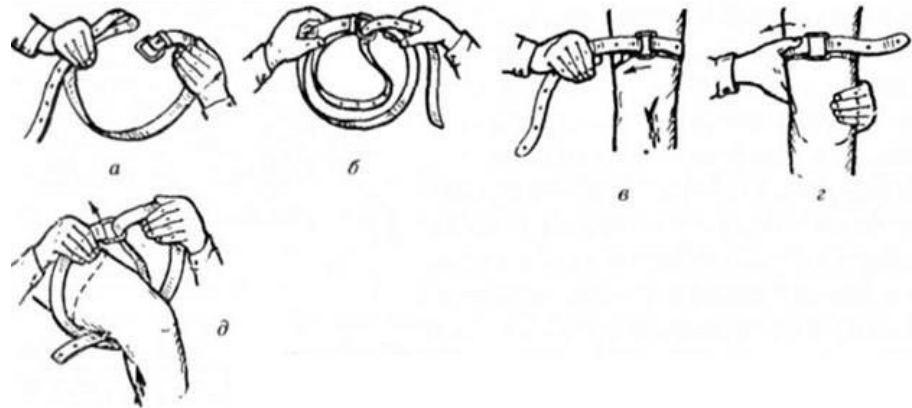
При капілярній кровотечі потрібно підняти пошкоджену частину тіла або накласти тиснучу стерильну пов'язку. Кровотечу з дрібних артерій і невеликих венозних судин спиняють тиснучою пов'язкою, для чого, не торкаючись рани, звільняють від одягу місце поранення і накладають стерильну пов'язку. Якщо немає бинта, можна використати чисту бавовняну тканину, розірвавши її смугами і прогладивши кілька разів гарячою праскою. Для пов'язки можна використати й хустку.





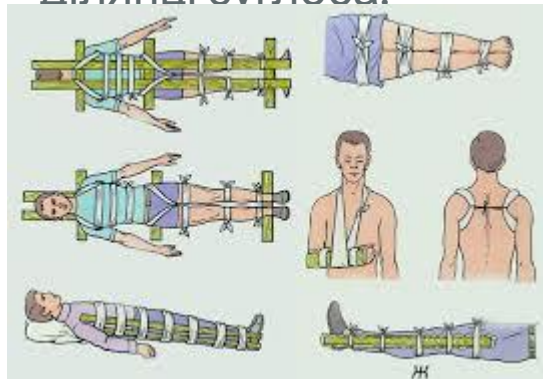
Сильну артеріальну і венозну кровотечу тимчасово зупиняють за допомогою джгута або закрутки. Джгут на кінцівку накладається тоді, коли тиснуча пов'язка не дає ефекту або потрібно швидко зупинити сильну кровотечу з великих судин.

Спеціальні кровоспинні джгути виготовляють із гуми або тканини. Якщо немає спеціально виготовлених джгутів, матеріалом для джгутів може бути еластична гумова трубка, хустка, носова хусточка, краватка, рушничок.



## Прийоми надання само– та взаємодопомоги при вивихах, розтягуваннях та при переломах.

Вивих — це стійке зміщення суглобних кінців кісток за межі їх нормальної рухомості, інколи з розривом суглобної сумки і зв'язок та виходом однієї з кісток з сумки. Ознаки: біль в ділянці ушкодженого суглоба, втрата звичайної рухливості в суглобі, вимушене положення кінцівки, зміна форми кінцівки в ділянці суглоба.



# Схема надання першої допомоги:

забезпечити нерухомість постраждалої кінцівки; накласти фіксуючу пов'язку; верхню кінцівку зафіксуйте косинкою, нижню – шиною; дайте постраждалому знеболювальне та заспокійливе; викличте лікаря або доставте постраждалого до лікарні.

Перелом — це порушення цілісності кістки. Розрізняють закриті переломи, коли не відбувається пошкодження шкіри, та відкриті, коли зламана кістка виходить назовні, пошкоджуючи шкіряні покрови.

*Схема надання першої допомоги при закритому переломі:* демобілізувати місце перелому; накласти шину; дати постраждалому знеболювальне (баралгін, анальгін) на місце перелому прикласти холод для зменшення болю; викликати швидку допомогу або доставити постраждалого до лікувального закладу.

*Схема надання допомоги при відкритому переломі:* перевірте наявність пульсу та дихання; у разі необхідності очистіть дихальні шляхи постраждалого; забезпечте нерухомість зламаної кінцівки; розріжте одяг на місці рани таким чином, щоб можна було накласти пов'язку; зупинить кровотечу (обробіть краї рани і накладіть стерильну пов'язку); накладіть шину.

*Схема надання першої допомоги при ушкодженні тазових кісток:* перевірте наявність ознак життя; зупинить зовнішню кровотечу у разі її наявності; обережно покладіть постраждалого на спину на тверду поверхню, іммобілізувавши його тіло з двох боків у тому положенні, в якому ви його знайшли та утримуючи його тіло у горизонтальному положенні; під коліна покладіть валик з одягу, ковдр, подушки (у такому положенні постраждалий повинен перебувати до приїзду лікаря); викличте швидку допомогу; слідкуйте за наявністю свідомості та дихання; підтримуйте нормальну температуру тіла постраждалого

# Прийоми надання допомоги при клінічній смерті.

Клінічна смерть — це такий стан організму, за якого відсутні видимі ознаки життя (серцева діяльність та дихання), згасають функції центральної нервової системи, але зберігаються обмінні процеси у тканинах.

Ознаками біологічної смерті є: помутніння рогівки ока та її висихання, деформація зіниці при стисканні, трупне задубіння, трупні синюшні плями. У період клінічної смерті, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити (реанімувати). До оживлення входить проведення двох основних процедур — відновлення дихання (штучне дихання) та зовнішній масаж серця.

# Штучне дихання та непрямий масаж серця.

**Штучне дихання.** Потерпілого, що знаходиться в непритомному стані, укладають горизонтально на спину, розстебнувши одяг, і максимально закидають його голову назад. Той, хто надає допомогу, розташовується праворуч від хворого, відкриває йому рот великим пальцем чи натискає йому на нижню щелепу двома руками. Вказівним пальцем, закутаним у носову хустку чи край сорочки, очищають рот від слизу, мулу (у випадку утоплення) чи блювотних мас. Потім, утримуючи голову потерпілого в закинутому положенні, відтягають йому великими пальцями нижню губу. Той, хто надає допомогу, робить глибокий вдих і щільно притискає свій рот до накритого хусткою роту того, кого рятують, затискуючи одночасно йому ніс рукою. Вдмухування повітря продовжується до видимого розширення грудної клітки хворого. Видих відбувається пасивно. Частота вдмухувань – 10-12 разів на хвилину. При цьому методі частина повітря потрапляє в шлунок, тому час від часу потрібно натискати рукою на область під грудьми. Для запобігання переохолодженню організму потерпілого під його спину доцільно також покласти підстилку (ковдру, пальто). Можна вдувати повітря в ніс потерпілого, затискуючи йому при цьому рот. Якщо пошкоджено обличчя і проводити штучне дихання «із легень у легені» неможливо, треба застосувати метод стиснення і розширення грудної клітки шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітки з їх наступним розведенням у боки. Штучне дихання необхідно проводити наполегливо і тривало (інколи кілька годин) до появи у потерпілого

**Непрямий (зовнішній) масаж серця** здійснюється негайно після його зупинки. Непрямим масаж називають тому, що серце масажується через стінку грудної клітки, на відміну від прямого. Штучне дихання методом рот у рот: а — положення голови потерпілого; б — вдихання повітря через рот 24 масажу, застосовуваного в хірургії під час операції, коли розкрита грудне клітка і серце безпосередньо масажується рукою. Метод базується на зсуві грудей при натисканні на них на 5 сантиметрів у напрямку до хребта, що спричиняє легке стискування серця і «видавлювання» з нього крові в судини. Хворого укладають на тверду поверхню: дошки, підлогу, дерев'яний щит, розстібають одяг. Той, хто надає допомогу, стає ліворуч від потерпілого і кладе долоню однієї руки йому на нижню третину грудей. Інша рука накладається на тильний бік першої руки для посилення тиску. Двома руками, використовуючи при цьому і масу тіла, енергійно та швидко натискають на груди. Такі натискання здійснюють з частотою 100 разів на хвилину і після кожного натискання швидко опускають руки, щоб груди могли розправитися, а серце - наповнитися кров'ю. Якщо одній людині доводиться одночасно проводити і штучне дихання і непрямий масаж серця, то після кожних 10-11 натискань на груди здійснюється вдмухування повітря в легені.



## Заклучна частина

Ураження людей може бути викликане уламками зруйнованих ударною хвилею споруд, осколками скла, грудками землі, а також пожежами, що виникають. У більшості випадків ураження людей можуть бути комбінованими - поєднанням поранень, переломів, опіків. Органи охорони здоров'я і медична служба цивільної оборони будуть прагнути наблизити до місць надзвичайних ситуацій свої формування і старатися надати потерпілим першу медичну допомогу і евакуювати уражених у медичні заклади. Але щоб ця допомога була ефективною багато залежить не тільки від медичних формувань ЦЗ, а також від дії та умінь особового складу формувань ЦЗ загального призначення, від кожного громадянина надати само - і взаємодопомогу при ураженнях внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадків. Своєчасне і правильне виконання найпростіших прийомів медичної допомоги при травматичних пошкодженнях і нещасних випадках дозволить зберегти здоров'я та життя потерпілому. Слід твердо запам'ятати одне: перша медична допомога здійснюється негайно на місці події, одночасно вживаються заходи або із виклику медичного персоналу (телефоном, з попутною машиною), або із транспортування потерпілого до найближчої медичної установи (лікарня, поліклініка, амбулаторія, аптека), якщо стан хворого дозволяє таке транспортування