

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МОРСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра «Безпека життєдіяльності, екологія та хімія»



МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
до практичної роботи
ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

для всіх спеціальностей

Одеса - 2019

Методичні вказівки підготував кандидат технічних наук Перетяка Сергій Миколайович - доцент кафедри «Безпека життєдіяльності, екологія та хімія» Одеського національного морського університету за діючою робочою програмою навчальної дисципліни «Безпека життєдіяльності».

Методичні вказівки схвалено кафедрою «Безпека життєдіяльності, екологія та хімія» ОНМУ «26» грудня 2019 р., протокол № 7.

Рецензент – канд. техн. наук, доцент В.М. Палагута

ЗМІСТ

Вступ.....	3
1. Класифікація травм	5
2. Перша допомога при кровотечах.....	6
3. Перша допомога при розтягненнях і вивихах.....	10
4. Перша допомога при переломах.....	11
5. Перша допомога при опіках.....	13
6. Перша допомога при відмороженнях.....	14
7. Перша допомога при отруєннях.....	15
8. Перша допомога при шоківих станах.....	18
9. Реанімаційні заходи під час зупинки кровообігу і дихання.....	19
10. Порядок практичної виконання роботи.....	20
11. Контрольні запитання.....	21
12. Тести для самостійної підготовки.....	21
Література.....	28

Вступ

Перша допомога — це проведення найпростіших медичних заходів для порятунку життя, зменшення страждань потерпілого від надзвичайної ситуації та запобігання розвитку можливих ускладнень [1].

Вміння кожного з нас надати першу необхідну допомогу постраждалим до прибуття служб порятунку може відіграти вирішальну роль у порятунку життя людини.

Основні принципи надання першої допомоги

1. **Правильність і доцільність** (якщо ви не впевнені у своїх діях — краще утриматися; головне правило першої допомоги — не нашкодити). Звичайні громадяни можуть не допомагати, якщо не знають, як це робити. Необхідно надавати першу допомогу лише тоді, коли ви почуваетесь упевнено і знаєте, що можете це зробити.
2. **Швидкість**. За статистикою, перша допомога, яка надана протягом перших 4 хвилин, збільшує шанси постраждалого на порятунок на 30%.
3. **Продуманість, рішучість, спокій**. Перш за все – ніяких імпровізацій. Можна працювати лише з тим, що знаєш напевне, і не придумувати нічого свого. Навіть найдосвідченіші спеціалісти можуть розгубитися від стресу, ризикуючи наробити помилок. Тож краще спробувати опанувати себе, ніж ризикувати чийось життям.

Алгоритм дій:

1. Оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним: забезпечити власну безпеку, а також безпеку потерпілого та людей навколо.
2. Оцінити стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс).
3. За необхідності викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також інші екстрені служби (поліцію, аварійно-рятувальну службу, службу газу тощо).
4. Оцінити наявність критичних кровотеч та зупинити їх.
5. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
6. Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичної кровотечі (або ви вже її усунули) — розпочати серцево-легеневу реанімацію.
7. Перевести постраждалого у стабільне положення (на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні), якщо не йдеться про підозру на травми хребта і кісток тазу і серцево-легенева реанімація була вдалою.
8. Не залишати постраждалого та контролювати стан його життєвих функцій до прибуття екстрених служб.
9. Якщо ви не маєте відповідних навичок для надання допомоги, слід звернутися за допомогою до інших присутніх на місці події.

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [2].

Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [2].

Медична допомога за видами поділяється на:

- екстрену;
- первинну;
- вторинну (спеціалізовану);
- третинну (високоспеціалізовану);
- паліативну;
- медичну реабілітацію.

Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [2].

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [2].

Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [2].

Первинна медична допомога – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається **паліативна допомога**, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Медична реабілітація – вид медичної допомоги, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання [2].

1 Класифікація травм

Травма – порушення анатомічної функції тканин або органів людини, спричинене зовнішньою дією або впливом зовнішнього чинника.

Класифікація травм в залежності:

- від виду діяльності – професійна, непрофесійна;
- за ступенем тяжкості – легка (рвані рани, розтягнення (розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності тривалістю до 60 днів)), тяжка (струс мозку, сильна кровотеча, складні переломи (тривалі розлади здоров'я з тимчасовою втратою працездатності на 60 днів і більше)) [3];
- від факторів, що впливають – механічна (у результаті дії тупого або гострого предмета), фізична (у результаті дії тепла, холоду, електромагнітних випромінювань), хімічна (у результаті дії кислоти або лугу), біологічна (у результаті дії бактерій та їх отрути, тварин, рослин), психологічна (у

результаті постійного страху, загрози і т.п.)

- за формою прояву – вивихи і розтягнення, кровотечі, отруєння, опіки, переломи, відмороження, шок, комбіновані.

2 Перша допомога при кровотечах

Кровотеча – це витікання крові з судин, що настає найчастіше в результаті їхнього ушкодження. При кровотечах головна небезпека пов'язана із втратою крові й виникненням у зв'язку із цим гострого недостатнього кровопостачання тканин. Недостатнє постачання органів киснем викликає порушення їхньої діяльності; у першу чергу це стосується мозку, серця та легенів.

2.1 Перша допомога при зовнішніх кровотечах

Зовнішні кровотечі – кровотечі, при яких кров витікає з рани або з природних отворів тіла назовні (рис. 1).

Капілярна – виникає при поверхневих ранах; кров з рани витікає по краплях.

Венозна – відбувається при більш глибоких ранах, наприклад різаних, колотих; при цьому виді кровотечі спостерігається рясне витікання крові темно-червоного кольору.

Артеріальна – виникає при глибоких рубаних, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору, б'є струменем з ушкоджених артерій, у яких вона перебуває під тиском.

Змішана – спостерігається в тих випадках, коли в рані кровоточать одночасно вени й артерії.



Рис.1. Види кровотеч

Перша допомога при капілярній кровотечі. При капілярній кровотечі втрата крові порівняно невелика. Таку кровотечу можна швидко зупинити, наклавши на ділянку, що кровоточить, чисту марлю, поверх марлі – шар вати і перев'язавши рану (рис.2). Якщо під рукою немає ні марлі, ні бинта, то місце, що кровоточить, можна перев'язати чистою носовою хусткою. Накладати прямо на рану кошлату тканину не можна, тому що на її ворсинках перебувають численні бактерії, які можуть викликати зараження рани. З цієї ж причини

безпосередньо на відкриту рану не можна накладати й вату.



Рис.2. Перша допомога при капілярній кровотечі

Перша допомога при венозній кровотечі. Венозна кровотеча, поряд зі значною втратою крові, таїть у собі небезпеку того, що при пораненнях вен, особливо шийних, може відбутися усмоктування повітря в судини через ушкоджені місця. Повітря, яке проникає в судину, може потім потрапити і в серце. В таких випадках виникає повітряна емболія, небезпечна для життя.

Венозна кровотеча найкраще зупиняється пов'язкою, що давить. На ділянку, що кровоточить, накладають чисту марлю, в крайньому випадку – складена чиста носова хустка. Таким чином здійснюється тиск на відкриті кінці ушкоджених судин, що дозволяє здавити їх і кровотеча припиняється (рис. 3).

Якщо при наданні допомоги немає під рукою пов'язки, що давить, а в потерпілого сильна кровотеча з ушкодженої вени, місце, яке кровоточить треба відразу притиснути пальцями. При кровотечі з вени верхньої кінцівки випадках досить просто підняти руку вгору. Але у всіх випадках на рану необхідно накласти пов'язку.



Рис.3. Перша допомога при венозній кровотечі

Перша допомога при артеріальній кровотечі. Артеріальна кровотеча є самим небезпечним із всіх видів кровотеч, тому що може швидко наступити повне знекровлювання потерпілого. При кровотечах із сонної, стегнової або ж пахвової артерій людина може загинути через три хвилини.

Артеріальну кровотеча, як і венозну, можна зупинити за допомогою

пов'язки, що давить.

При кровотечі з великої артерії потрібно негайно зупинити приплив крові до ушкодженої ділянки, придавивши артерію пальцем вище місця поранення (рис. 4). Артерію притискають пальцем поки не підготують і не накладуть пов'язку, що давить.

При кровотечі зі стегнової артерії накладення однієї пов'язки, що давить, іноді виявляється недостатнім. У таких випадках доводиться накладати петлю або джгут. Якщо ж під рукою немає стандартного джгута, то замість нього можна застосувати імпровізований джгут – косинку, носову хустку, краватку, підтяжки.

Джгут або петлю на кінцівку накладають відразу ж вище місця кровотечі. Щоб не зашкодити шкіру і нерви, місце накладення джгута або петлі покривають шаром марлі.

Накладений джгут або петля повністю припиняють приплив крові в кінцівку. Тому якщо їх залишити на кінцівці на тривалий час, то може відбутися її омертвіння. Джгут накладають у теплу пору року не більше ніж на 2 години, а у холодну на 1 годину. У зв'язку із цим їх застосовують тільки у виняткових випадках, зокрема на плечі й стегні (при відриві частини кінцівки, при ампутаціях).

Потерпілого з накладеним джгутом або петлею протягом двох годин обов'язково потрібно доставити в лікувальну установу для спеціальної хірургічної обробки.

При кровотечі з головної шийної артерії – сонної – варто негайно притиснути рану пальцями або ж кулаком; після цього рану набивають великою кількістю чистої марлі. Цей спосіб зупинки кровотечі називається тампонуванням.

Після перев'язки судин, що кровоточать, постраждалого необхідно напоїти безалкогольним напоєм і якомога швидше доставити в лікувальну установу.

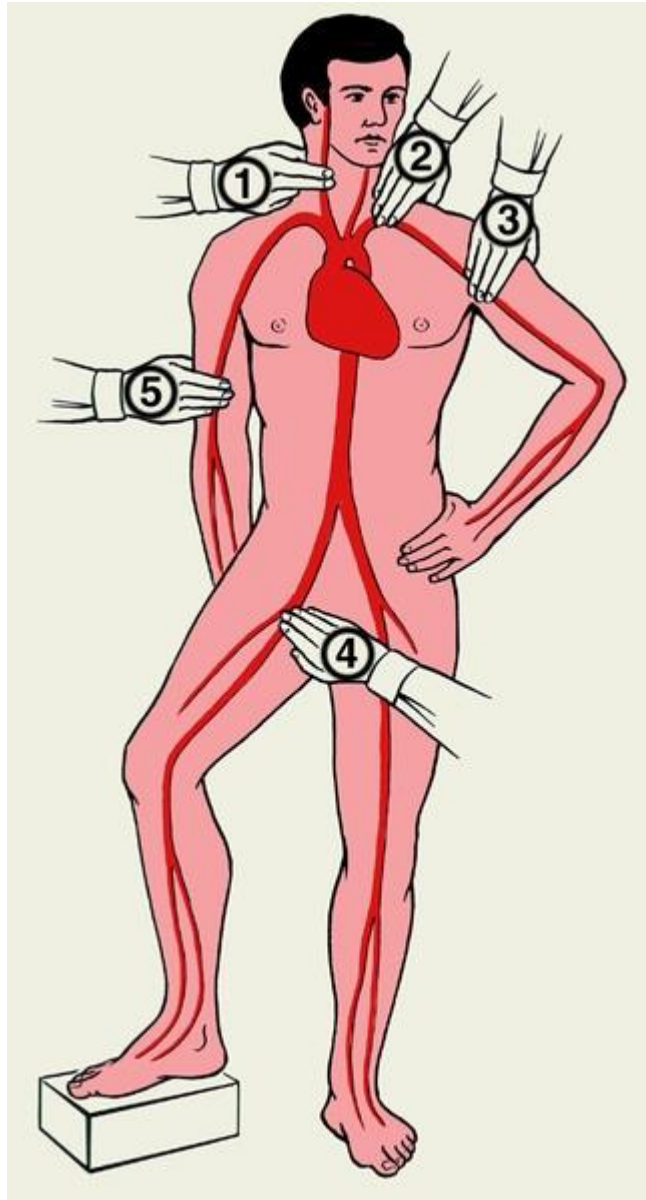


Рис. 4. Схематичне зображення місць притиснення основних артерій на тілі людини при кровотечі: 1 - сонної; 2 - підключичної; 3 - підпахової; 4 - стегнової; 5 - плечової.

Перша допомога при інших зовнішніх кровотечах. Першу допомогу доводиться робити не тільки при кровотечах з ран, але й при деяких інших видах зовнішніх кровотеч.

Кровотеча з носа виникає при ударі в ніс, сильному чханні, при важких травмах черепа, а також при деяких захворюваннях, наприклад при грипі.

Потерпілого необхідно посадити, злегка нахилити голову вперед, затиснувши при цьому ніздрі. Якщо носова кровотеча не зупинилася через 15 хвилин, необхідно звернутися до лікаря. При носовій кровотечі не можна промивати ніс водою. Кров, що стікає в носоглотку, потрібно випльовувати.

Кровотеча з вуха спостерігається при пораненнях зовнішнього слухового проходу. На поранене вухо накладають чисту марлю, а потім перев'язують.

Потерпілий лежить із трохи піднятою головою на здоровому боці. Робити промивання вуха не можна.

Кровотеча з легенів виникає при сильних ударах у грудну клітку, переломах ребер, при туберкульозі. Потерпілий відкашлює яскраво-червону пінисту кров; дихання при цьому ускладнене. Потерпілого укладають у напівсидячому положенні, під спину йому підкладають валик, на який він може обпертися. На відкриті груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняють говорити й рухатися.

2.2 Перша допомога при внутрішніх кровотечах

Внутрішні кровотечі, при яких кров збирається в порожнинах тіла людини:

- внутрішньочеревна – у більшості випадків виникає при розриві печінки й селезінки;
- у плевральну порожнину – у більшості випадків виникає при ураженнях грудної клітини.

Перша допомога при внутрішньочеревних кровотечах. Потерпілого укладають у напівсидячому положенні із зігнутими в колінах ногами, на область живота кладуть холодний компрес. Не можна давати пити і їсти. Необхідно забезпечити негайне транспортування хворого в лікувальну установу.

Перша допомога при кровотечах у плевральну порожнину. При кровотечі в плевральну порожнину дихання ускладнене, при значній кровотечі потерпілий задихається. Його укладають у напівсидячому положенні із зігнутими нижніми кінцівками, на грудну клітку кладуть холодний компрес. Хворий потребує термінової госпіталізації.

3 Перша допомога при розтягненнях і вивихах

Розтягнення і вивихи – хворобливі ушкодження тканин в області суглобів.

Перша допомога при розтягненнях. У момент пошкодження виникає різкий біль, який інколи посилюється через деякий час внаслідок крововиливу. Ділянка суглоба набрякає, крізь шкіру просвічує синець. Суглоб болючий при дотиках, але потерпілий не втрачає здатності до пересування. При будь-якому розтягненні (рис. 5) необхідно, перш за все, зменшити біль у постраждалого. Потім необхідно іммобілізувати поранений суглоб. Додатково можна зробити компрес для зменшення пухлини. При розтягненні необхідно звернутися за допомогою до лікаря.



Рис. 5. Розтягнення зв'язок колінного суглоба

Перша допомога при вивихах. Вивихи легко визначаються по зміні зовнішнього вигляду суглоба і по скривленню (рис. 6). Потерпілий може рухати вивихнутою кінцівкою, але з великою напругою, причому кожен рух надзвичайно болісний. Суглоб опухає. Вивихнута кінцівка вимагає дуже обережного обходження. Її іммобілізують у тому положенні, яке вона прийняла після травми. Не можна самим уживати яких-небудь спроб до вправлення вивихнутої кінцівки, оскільки будь-який змушений рух заподіює сильний біль і, крім того, при вивиху можливий перелом кістки. Тому, не відкладаючи, треба звернутися по допомогу до лікаря.



Рис. 6. Вивих стопи

4 Перша допомога при переломах

Перелом – це порушення цілості кісток.

Класифікація переломів:

- закритий – таке ушкодження кістки, при якому не відбувається порушення цілісності шкіри;

- відкритий – таке ушкодження кістки, при якому вона виступає на поверхню шкірного покриву.

Перша допомога при закритих переломах. Типовою ознакою закритого перелому є пухлина, а в деяких випадках – зміна зовнішнього вигляду ушкодженої ділянки тіла, зокрема скривлення, особливо характерне для важких переломів кінцівок (рис. 7). Рухи сусідніх суглобів супроводжуються сильним колючим болем у місці перелому.

Перелом кістки є важким пораненням і вимагає негайного надання першої допомоги. Переламаною кінцівкою в жодному разі не можна робити різких рухів, за неї не можна тягти. Одним із симптомів перелому є хрускіт (крепітація) у місці перелому, однак перевіряти цей симптом шляхом несильного впливу на переламані кістки не можна. Біль при переломі обумовлюється пораненням окістя, досить багаті нервовими закінченнями. Переламану кінцівку або ж частину тіла іммобілізують.

Правила накладання шин:

- накладається без зміни положення пошкодженої частини;
- одночасно повинна охоплюватись ділянка пошкодження і суглоби, розташовані вище та нижче цієї ділянки;
- до і після накладання шини необхідно перевіряти пальці, вони повинні бути теплі на дотик, нігті мають бути рожевими;
- при скаргах на заніміння ослаблюють пов'язку.

Якщо потерпілого мучить спрага, то його варто напоїти. Після іммобілізації постраждалого необхідно доставити в лікувальну установу.



Рис. 7. Закритий перелом

Перша допомога при відкритих переломах. При відкритому переломі уламки кісток не можна заштовхувати в рану (рис. 8). Відкритий перелом спочатку обробляють за принципом обробки ран, а потім уже як перелом. Потім переламану кінцівку або ж частину тіла іммобілізують. Після ретельної іммобілізації переламаної ділянки тіла постраждалого необхідно доставити в

лікувальну установу.

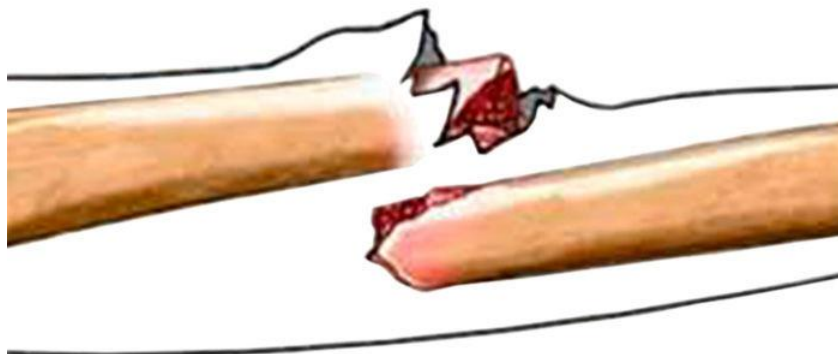


Рис. 8. Відкритий перелом

5 Перша допомога при опіках

Опік – ушкодження тканин організму, викликане впливом високої температури, хімічних речовин, радіаційних промінів та дії електричного струму.

Види опіків:

Термічний виникає під впливом високих температур.

Променевий виникає під впливом сонячних, рентгенівських та інших випромінювань.

Хімічний виникає під впливом лугу, кислоти й тому подібних речовин.

Незалежно від факторів, які викликали появу опіку, розрізняють чотири ступені опіків:

I – почервоніння і набряк шкіри;

II – поява міхурів, наповнених жовтуватою рідиною – плазмою крові;

III – утворення струпів як результат місцевого некрозу (омертвіння) тканин;

IV – обвуглювання тканин.

Перша допомога при термічних і променевих опіках. Насамперед постраждалого варто винести із зони дії джерела високої температури, загасити палаючі частини одягу за допомогою простирадл, ковдр, пальто або ж води.

Обробка обпалених поверхонь тіла повинна проводитися в чистих умовах. Рот і ніс потерпілого повинні бути по можливості закриті марлею або хоча б чистою носовою хусткою або косинкою для того, щоб при розмові та диханні з рота й носа на обпалені місця не попадали хвороботворні бактерії, здатні викликати зараження.

До обпалених місць не можна доторкатися руками; не слід проколювати міхури, відривати прилиплі до місць опіку частини одягу. Обпалені місця потрібно прикрити чистою марлею. У вигляді виключення замість марлі можна

використати чисті носові хустки. Постраждалого варто укутати в ковдру, але не перегрівати його, напоїти його великою кількістю рідини, після чого негайно транспортувати в лікувальну установу. Обпалену поверхню забороняється змазувати мазями і засипати порошками.

Перша допомога при хімічних опіках. Характер допомоги при хімічних опіках залежить від того, якою речовиною вони викликані.

При опіках кислотою уражену поверхню потрібно полити великою кількістю води, краще тримати це місце під струменем води протягом 10 – 15 хвилин, потім змити слабким розчином лугу (одна ложка питної соди на склянку води).

Опik, викликаний розчином лугу, промивають великою кількістю води протягом 10 – 15 хвилин, уражену поверхню змочують слабким розчином (1 – 2%) оцтової або лимонної кислоти.

Після виконання необхідних процедур постраждалого негайно транспортувати в лікувальну установу.

6 Перша допомога при відмороженнях

Відмороження – ушкодження тканин організму, викликане впливом низької температури.

Найчастіше відмороженню піддаються ніс, вуха, пальці рук і ніг. Ознаки відмороженні: відсутність чутливості в пошкодженій ділянці, восковий колір шкіри, шкіра холодна на дотик, зміна кольору шкіри (бліда, почервоніла, жовта, посиніла).

Розрізняють IV ступеня відмороження.

При відмороженнях *I ступеня* характерною ознакою є збліднення шкіри, різке зниження або повна відсутність чутливості. Цей ступінь відмороження зворотний і при зігріванні спостерігається синюшно-червоний відтінок шкіри, почуття печіння, набряклість тканин, а також тупі болі звичайно проходять через кілька днів. Загальний стан потерпілого погіршується незначно.

При відмороженні *II ступеня* після зігрівання на шкірі з'являються міхури із прозорою білою або кров'янистою рідиною. Значно погіршується загальний стан: підвищується температура, турбує озноб, знижується апетит і порушується сон. Шкіра тривалий час залишається з синім відтінком та зниженою чутливістю.

Для відмороження *III ступеня* характерні омертвіння шкіри та м'яких тканин (в результаті через 3 – 5 днів може розвинути гангрена), озноб, рясний піт, апатія.

При відмороженнях *IV ступеня* настає омертвіння не тільки м'яких тканин, але й кістки.

Перша допомога при відмороженнях. Необхідно якнайшвидше зігріти хворого – перенести у тепле приміщення. Потім зігріти постраждалу частину тіла розтиранням відмороженої ділянки чистими руками або змоченими

спиртом, горілкою або одеколоном до появи чутливості, почервоніння шкіри. Крім того, варто напоїти гарячим міцним чаєм, кавою або молоком. Не можна розтирати відморожені ділянки тіла снігом, бо це може бути причиною додаткового ушкодження і занесення інфекції, а також розтирати і масажувати шкіру з міхурами. В цьому випадку зігрівати можна за допомогою теплих ванн, поступово (протягом 30 хвилин) підвищуючи температуру води з 20 до 40 °С. Після цих процедур уражену ділянку тіла треба насухо протерти, закрити чистою серветкою або пов'язкою і укутати чим-небудь теплим. Жиром і різними мазями місце відмороження змазувати не можна.

7 Перша допомога при отруєннях

Отруєння – це порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрути чи токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому.

Отрута – це шкідлива речовина, яка згубно діє на функціонування організму, порушує обмін речовин. Дія отрути проявляється у вигляді отруєння, результат якого може бути смертельним.

Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих такими шляхами:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіра та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

Ознаки, які вказують на гостре отруєння: відчуття "піску" або різь в очах, світлобоязнь; опіки на губах, на язиці або шкірі; біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні; підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю); порушення дихання (задуха, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель); пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення); м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості; незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

Перша допомога при отруєннях харчовими продуктами. У побуті найчастіше спостерігається отруєння грибами. Навіть їстівні гриби можуть стати шкідливими при повторному підігріванні. Шкідлива дія отруйних грибів залежно від їхнього виду різна. Органи травлення можуть бути уражені блідою поганкою й іншими отруйними грибами.

Усі види отруєння грибами вимагають термінової допомоги. Необхідно

відразу викликати швидку допомогу. Збудити блювоту, дати потерпілому активоване вугілля, молоко.

У старих м'ясних консервах, зіпсованих копченостях, м'ясі утвориться *м'ясна отрута*, яка називається ботулінічним токсином. Ознаки отруєння з'являються через 12 – 30 годин після вживання в їжу зіпсованих продуктів у вигляді блювоти, поносу, головного болю, роздвоєного бачення, порушення ковтання, паралічу кінцівок. Може наступити смерть через ослаблення серцевої діяльності і паралічу дихального центру.

При отруєнні ботулотоксином відразу ж визвати швидку допомогу. Потрібно негайно викликати блювоту, напоїти отруєного молоком, дати активоване вугілля.

Сальмонельоз передається через м'ясні та молочні продукти, а також яйця домашньої птиці. Постраждалому варто дати активоване вугілля і викликати швидку допомогу.

Перша допомога при отруєннях газами. *Окис вуглецю* утвориться при неповному згорянні вуглеводів. Потрапляючи в організм при вдиханні, газ швидко проникає в червоні кров'яні тільця, тим самим перешкоджаючи надходженню в них кисню. Отруєння окисом вуглецю проявляється головними болями, слабкістю, запамороченням, шумом у вухах, нудотою й блювотою, втратою свідомості й нарешті смертю. Потерпілого потрібно винести на свіже повітря.

Перша допомога при отруєнні хімічними речовинами. У випадках, коли *кислота* попадає усередину організму людини, на обличчі з'являється опік (на губах, у кутах рота). Слизова оболонка порожнини рота здобуває білі кольори, потерпілий скаржить на сильний біль у шлунковому тракті, голос стає хрипким, з'являється задишка, може наступити смерть.

Перша допомога *при отруєнні кислотами* полягає в промиванні шлунка великою кількістю води. Добре давати постраждалому молоко, сирий яєчний білок, відвар лляного насіння, соняшникове масло.

Якщо *усередину потрапила лужна речовина*, виникає опік слизової оболонки; з'являються блювота маслянистими масами чорних кольорів, сильне слиновиділення, біль у роті, глотці й стравоході, ковтання порушується. Насамперед необхідно промити шлунок підкисленою водою до припинення блювоти. Потерпілому дають пити у великих кількостях молоко, лимонний й апельсиновий сік, 1% - вий розчин лимонної або оцтової кислоти зі шматочками льоду.

У випадку *потрапляння парів бензину до організму* людини з'являються головні болі, запаморочення, слабкість, нудота, блювота, судоми, ослаблення дихання.

Постраждалого варто негайно винести на свіже повітря; якщо подих ослаблений, то треба відразу ж приступити до штучного дихання. Доцільно викликати в потерпілого блювоту.

Перша допомога при отруєннях наркотичними засобами. Алкоголь уживається у вигляді етилового спирту, який міститься в спиртних напоях, а також у вигляді метилового спирту (денатурату).

Смертельна доза *етилового спирту* – 7 – 8 г на 1 кг ваги людини. Алкоголь, діючи на судини, розширює їх, завдяки чому виникає відчуття тепла; крім того, він викликає подразнення слизової оболонки шлунка. Найбільший вплив спирт здійснює на мозок. Людина, що перебуває у важкій стадії сп'яніння, засинає; сон переходить у несвідомий стан і у результаті паралічу центрів дихання і кровообігу може наступити смерть.

Доза 10 мл *метилового спирту* може виявитися смертельною. Через 10 – 12 годин після вживання виникають головні болі, запаморочення, біль у животі і очах, блювота. Зір порушується, розвивається сліпота. Далі наступає втрата свідомості і смерть.

Отруєного алкоголем варто винести на свіже повітря, викликати в нього блювоту, при припиненні дихальної діяльності треба робити штучне дихання. Якщо свідомість збережена, корисно дати випити чорної кави.

Нікотин – це отрута, що міститься в тютюнових листах і впливає на вегетативну нервову систему, на мозок. Смертельна разова доза становить 0,05 г. Проявляється це слабкістю, слинотечею, нудотою, блювотою. Зіниці при цьому звужені, пульс уповільнений.

Постраждалого варто напоїти чорною кавою, порадити глибоко дихати свіжим повітрям.

Перша допомога при отруєннях лікарськими препаратами

Болезаспокійливі і жарознижуючі засоби. До цих засобів насамперед відносяться бутадіон, промедол, анальгін і т.п. Дія цих ліків викликає гальмування центральної нервової системи та посилення віддачі тепла розширеними шкірними судинами. Прийом великих доз цих препаратів обумовлює значне потіння, сонливість і глибокий сон, що може перейти в несвідомий стан.

При наданні першої допомоги велику роль відіграє швидкість доставки потерпілого в лікувальну установу; у випадках порушення дихання і серцевої діяльності необхідно негайно почати робити штучне дихання.

Снотворні засоби. Уживання великих доз снотворних засобів викликає глибоке гальмування мозкової діяльності; наступає сон, з якого потерпілий більше не приходить у себе, розвивається параліч дихального центру і центру кровообігу. Смерть настає в результаті зупинки серця і паралічу дихальних м'язів. Першими ознаками отруєння є почуття втоми, слабкість і сонливість. У важкій стадії отруєння спостерігаються хрипіння, неправильне дихання, синюшність шкірних покривів.

Перша допомоги полягає у доставці потерпілого в лікувальну установу. Якщо потерпілий у свідомості, у нього викликають блювоту.

Перша допомога при укусах тварин

Укуси комах. Колючі органи комах містять отруйні речовини, що викликають набряк у місці укусу, а пізніше – під впливом бактерій – і інфекцію.

Якщо людину вжалить оса, бджола або шершень, то перш за все варто видалити жало, а потім пальцями выдавити з ранки отруту. Місця укусу протирають йодною настоячкою або ж розведеним нашатирним спиртом. Якщо не вдається видалити з ранки жало, то цю процедуру залишають лікареві. Місця укусів комарів, мух, гедзів протирають нашатирним спиртом або ж змочують мильним розчином.

При укусі бджоли в язик у результаті удушення може наступити смерть. У таких випадках потерпілому необхідна термінова допомога: у рот йому кладуть шматки льоду, дають морозиво або промивають порожнину рота холодною водою.

Укуси змій. Однією із самих небезпечних отрутих змій є гадюка звичайна. Улітку випадки укусів гадюкою досить часті. В місці укусу, найчастіше в області гомілки, видно дві маленькі криваві крапки. Це сліди від зубів гадюки. Над двома передніми зубами в неї розташовується мішечок з отрутою. При укусі отрута проникає в рану і з місця укусу поширюється далі по всьому організму. При першій допомозі з рани та навколишніх ділянок прагнуть выдавити або відсмоктати якнайбільше крові й промивають ранку розчином марганцевокислого калію, після чого перев'язують. Потерпілому треба дати випити побільше рідини, корисна при цьому чорна кава. Потім по можливості якнайшвидше варто звернутися до лікаря.

Укуси тварин. Рани від укусів тварин обробляються відповідно до загальних правил, але при цьому їх завжди варто вважати ранами інфікованими. При укусах лісових тварин, головним чином диких кішок і лисиць, а іноді й невідомих, підозріло агресивних собак, особливо в польових умовах, виникає підозра на сказ. У таких випадках рану варто обробити так само, як і при укусі гадюки.

8 Перша допомога при шоккових станах

Шок – це стан між життям та смертю; загальний тяжкий розлад життєво важливих функцій організму, спричинений порушенням нервової регуляції життєво важливих процесів; характеризується розладами кровообігу, дихання, обміну речовин [4].

При тяжких травмах, пораненнях виникає багато факторів, які шкідливо впливають на весь організм. Це біль, втрата крові, утворення в уражених тканинах шкідливих продуктів і т.п. Спочатку завдяки своїм захисним механізмам – звуженню судин, прискоренню пульсу для підтримування в нормі кров'яного тиску, дихання і підвищенню обміну речовин – ці органи протидіють шкідливим впливам. Однак тривалий безперервний вплив

шкідливих факторів, зрештою, виснажує захисні можливості організму, в результаті виникають порушення кровообігу, подиху і обміну речовин, поєднувані загальною назвою шок.

Іноді шок виникає відразу ж (миттєвий), в інших випадках – через 2 – 4 години після травми, коли життєвоважливі органи тіла загальмовуються і виснажуються в результаті боротьби з наслідками травми.

Ознаками шокового стану є те, що потерпілий у стані шоку блідий, не сприймає навколишнє середовище, чоло покривається холодним потом, зіниці розширені, подих і пульс прискорені, кров'яний тиск падає. При важкому шоковому стані спостерігаються блювота, сильна спрага, колір обличчя стає попелястим, губи, мочки вух і кінчики пальців набувають синюшного відтінку. Такий стан може перейти в несвідомий стан і закінчитися смертю.

Швидка і ефективна перша допомога, яка надається при будь-якому важкому пораненні, попереджає виникнення шоку. Однак якщо в постраждалого вже розвився шок, йому необхідно надати допомогу, що відповідає, насамперед виду поранення, а саме: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом і тощо. Потім його вкочують у ковдру та вкладають у горизонтальному положенні із трохи опущеною головою. Якщо потерпілий відчуває спрагу і при цьому немає підозри на ушкодження черевних органів, йому дають попити мінеральної води.

Транспортування потерпілого в шоковому стані в лікувальну установу проводиться обережно. Всі заходи, що перешкоджають виникненню шоку, полягають у наступному: створення тиші, спокій, тепло (але не перегрівання), зменшення болів.

9 Реанімаційні заходи під час зупинки кровообігу і дихання

Якщо у потерпілого немає не тільки дихання, а й пульсу на сонній артерії, тоді треба одночасно робити непрямий масаж серця і штучне дихання (серцево-легеневу реанімацію):

- виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;
- виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;
- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведеної схеми;
- змінювати особу, що проводить натиснення на грудну клітку, кожні 2 хвилини;
- припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності.

При проведенні непрямого масажу серця необхідно, щоб потерпілий лежав на спині на твердій поверхні. Одяг, що заважає дихати, необхідно розстібнути. Рятівник стає збоку або біля голови потерпілого і свою «сильну» руку (залежно від того права чи ліва) кладе на нижню третину грудини, приблизно на два пальці вище м'якої верхньої частини живота. Другу руку кладе зверху для посилення тиску. Пальці рук утворюють «замок». Після цього рятівник енергійним надавлюванням обох рук зміщує передню частину грудної клітини потерпілого на 4-5 см у бік хребта. Після надавлювання необхідно швидко розслабити руки і трохи випрямитися. Лікті рятівника мають бути випрямлені і не згинатися під час надавлювання на грудну клітину. Надавлювати треба в більшій мірі масою тіла, а не силою рук. Молодим, астеничним людям масаж треба робити з меншою силою, ніж особам з добре розвинуеною мускулатурою і скелетом.

Реанімаційні заходи потрібно робити до відновлення стійкого, самостійного дихання і діяльності серця або до передачі потерпілого медичному персоналу, оскільки, якщо в клітини організму надходить кисень, період клінічної смерті може тривати 2-4 години.

10 Порядок виконання практичної роботи

Ознайомившись із загальними відомостями необхідно приступити до виконання практичної роботи. Робота полягає у вирішенні практичних завдань (таблиця). Кожне завдання описує ситуацію одержання людиною травми. Потрібно класифікувати травму (за ступенем тяжкості, залежно від факторів, що впливають, за формою прояву) і розробити стратегію надання першої допомоги потерпілому в залежності від ситуації.

Таблиця завдань

№ з/п	Опис ситуації
1	Травма голови від гострого предмета. Рана кровоточить. Свідомість присутня.
2	Перелом руки і стегна в результаті падіння з висоти. Перелом закритий, сильний біль, підвищена говірливість постраждалого.
3	Ушкодження рук гострим різальним інструментом. Сильна венозна кровотеча. Шок.
4	Хімічний опік обличчя. Неглибокі рани на тілі в результаті падіння. Втрата свідомості.
5	Глибокі рвані рани в результаті укусу людини бездомною собакою. Закритий перелом руки в результаті падіння.
6	Термічний опік другого ступеня обох ніг. Відсутність свідомості. Сильний біль.
7	Отруєння чадним газом. Дихальна діяльність пригнoblена.

8	Потерпілий випадково випив кислоту. Затримка подиху.
9	Отруєння лугом. Втрата свідомості і падіння постраждалого у результаті чого утворилось багато поверхневих ран.
10	Обмороження ніг третього ступеня. Відсутність чутливості пальців ніг. Сильний біль.
11	Травма спини в результаті падіння з висоти. Сильний біль, що підсилюється при русі.
12	Сильне харчове отруєння. Біль у шлунку, блювота, підвищення температури.
13	Відкрита травма черепа, рясна кровотеча, втрата свідомості.
14	Загальний перегрів організму. Підвищення температури тіла.
15	Венозна кровотеча з руки. Свідомість присутня.
16	Алкогольне отруєння. Свідомість присутня.
17	Падіння з висоти і втрата свідомості.
18	Ураження електричним струмом. Колір обличчя попелястий, губи, мочки вух і кінчики пальців синюшного відтінку.
19	В результаті наїзду автомобіля у людини спостерігається кровотеча. Кров яскраво-червоного кольору, б'є струменем з руки. Свідомість присутня.
20	Укус бджоли в язик.

11 Контрольні питання

1. Що таке перша допомога?
2. Класифікації травм.
3. Особливості першої допомоги при ранах і кровотечах.
4. Особливості першої допомоги при розтягненнях і вивихах.
5. Особливості першої допомоги при переломах.
6. Що таке опік? Які основні правила надання першої допомоги при хімічних опіках?
7. Основні правила надання першої допомоги при термічних і променевих опіках.
8. Назвіть основні принципи надання першої допомоги при укусах тваринами.
9. Назвіть основні принципи надання першої допомоги при отруєннях.
10. Що таке шок, в яких випадках він виникає? Особливості першої допомоги при шоківому стані постраждалого.

12 Тести для самостійної підготовки

Варіант 1

1. Хто може надавати домедичну допомогу?

1. Пожежники.

2. Бортпровідники.
3. Очевидці події.
4. Родичі постраждалого, незалежно від фаху.

2. Травма у результаті дії рентгенівського випромінювання класифікується як?:

1. Механічна.
2. Фізична.
3. Хімічна.
4. Біологічна.
5. Психологічна.

3. Травма у результаті опіку при пожежі класифікується як?:

1. Механічна.
2. Фізична.
3. Хімічна.
4. Біологічна.
5. Психологічна.

4. Кровотечі бувають:

1. Артеріальні.
2. Венозні.
3. Капілярні.
4. Місцеві.
5. Внутрішні.
6. Зовнішні.

5. Які ознаки артеріальної кровотечі?

1. Кров сочиться по усій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях.
2. Яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт зі скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком.
3. Кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

6. Які ознаки капілярної кровотечі?

1. Кров сочиться по всій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях.
2. Яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт зі скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком.
3. Кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

7. Артеріальну кровотечу можна зупинити:

1. Накладанням джгута або закрутки.
2. Накладанням щільної пов'язки.
3. Пальцевим тиском.

4. Максимальним згинанням кінцівки.

8. На який термін накладають джгут або закрутку у теплу та у холодну пору року?

1. У теплу пору року не більше ніж на 1 годину, у холодну - 0,5 години.
2. У теплу пору року не більше ніж на 2 години, у холодну -1 годину.
3. У теплу пору року не більше ніж на 3 години, у холодну - 2 години.
4. Не залежить від пори року.
5. Не має визначених термінів.

9. Перша допомога при відкритих переломах:

1. Заштовхати шматки кістки у рану для зменшення болю.
2. Спробувати виправити кістку.
3. Провести іммобілізацію зламаної кінцівки.
4. Пошкоджене місце зразу ж промити великою кількістю теплої води протягом 15-20 хвилин.
5. Викликати швидку допомогу.

10. У чому полягає перша допомога при невеликих за площею термічних і електричних опіках першого або другого ступенів?

1. Змазати обпечені ділянки шкіри маззю, жиром, маслом або вазеліном.
2. Присипати обпечені ділянки шкіри питною содою або крохмалем.
3. Розкрити міхури.
4. Розрізати і обережно зняти одяг з обпеченої ділянки.
5. Накласти на обпечені ділянки шкіри стерильну пов'язку.

11. Якому ступеню відповідає опік, що супроводжується появою міхурів, наповнених жовтуватою рідиною?:

1. Перший ступень.
2. Другий ступень.
3. Третій ступень.
4. Четвертий ступень.
5. П'ятий ступень.

12. При хімічному опіку (лугом) вражене місце:

1. Не промивають, тільки накладають стерильну пов'язку.
2. Промивають тільки у воді.
3. Промивають у воді та дуже слабким розчином борної, оцтової, лимонної кислоти.
4. Промивають у воді та дуже слабким слабим розчином соди.
5. Обробляють будь яким жиром.

13. При глибоких опіках (3-4 ступеня) перша допомога складається з таких дій:

1. Промити водою.
2. Помастити олією.
3. Накласти асептичну пов'язку.
4. Протерти опечені ділянки тіла спиртом.
5. Гарячі місцеві ванни.

14. Перша допомога при отруєнні грибами:

1. Промити шлунок.
2. Викликати блювання.
3. Дати активоване вугілля.
4. Поставити очисну клізму.
5. Напоїти кавою.

15. У чому полягає перша допомога при харчових отруєннях?

1. Промивають шлунок. Дають випити 3-4 склянки води або рожевого розчину марганцевокислого калію з викликом блювоти.
2. Дають активоване вугілля.
3. Дають випити тепле молоко з питною содою.
4. Напоїти теплим чаєм.
5. Надати невелику кількість алкоголю.
6. Укласти, уклавши тепліше, до прибуття медичного персоналу.

16. У чому полягає перша допомога при ужалені комахами (бджолами, осями, джмелями, шершнями)?

1. Видалити жало, якщо воно залишилося в шкірі.
2. Покласти на місце набряку «холод» (лід, грілку з холодною водою, тканину, змочену в холодній воді).
3. Покласти на місце набряку гарячий компрес.
4. Дати велику кількість питва.
5. Дати невелику кількість алкоголю.
6. Змазати рану йодом.

17. Що спричиняє шоківий стан людини?

1. Надзвичайний емоційний вплив.
2. Сильний біль.
3. Виснаження захисних можливостей організму.
4. Алкогольне сп'яніння.

18. Скільки повинно бути натискань і вдувань при проведенні зовнішнього масажу серця?

1. Не менше 15 натискань та 30 вдувань.

2. Не менше 30 натискань та 30 вдувань.
3. Не менше 60 натискань та 12 вдувань.
4. Не менше 30 натискань та 2 вдування.

19. Марлю або тканину накладають на рот потерпілого під час штучного дихання для:

1. Запобігання можливого зараження потерпілого чи від потерпілого.
2. Досягнення більш рівномірного надходження повітря в легені потерпілого.
3. Уповільнення процесу надходження повітря до легень потерпілого.
4. Усунення процесу блювання.

20. Смертельна доза етилового спирту становить:

1. 20 – 25 г на 1 кг маси людини.
2. 7 – 8 г на 1 кг ваги людини.
3. 0,7 – 0,8 г на 1 кг ваги людини.
4. 70 – 80 г на 1 кг ваги людини.

Варіант 2

1. Хто може надавати медичну допомогу?

1. Фармацевти.
2. Поліцейські.
3. Очевидці події.
4. Медики.

2. Травма у результаті падіння цегли з висоти класифікується як?:

1. Механічна.
2. Фізична.
3. Хімічна.
4. Біологічна.
5. Психологічна.

3. Травма у результаті укусу дикої тварини класифікується як?:

1. Механічна.
2. Фізична.
3. Хімічна.
4. Біологічна.
5. Психологічна.

4. Травма у результаті потрапляння кінцівки під фрезу класифікується як?:

1. Механічна.
2. Фізична.
3. Хімічна.

4. Біологічна.
5. Психологічна.

5. Яка кровотеча називається змішаною?

1. Кровоточать одночасно різні органи організму людини.
2. Кровоточать одночасно вени та артерії.
3. Кровотеча одночасно зовнішня та внутрішня.

6. За який час артеріальної кровотечі людина може загинути ? загинути через три хвилини.

1. У теплу пору року не більше ніж за 2 години, у холодну за 1 годину.
2. Через 30 секунд.
3. Через 3 хвилини.
4. Через 12 хвилин.

7. Які ознаки венозної кровотечі?

1. Кров сочиться по всій поверхні рани, витікаючи повільно по краплях.
2. Яскраво-червона кров виливається пульсуючим струменем (в такт зі скороченнями серцевого м'яза), а іноді б'є фонтанчиком.
3. Кров витікає повільно, рівним струменем, має темно-вишневий колір.

8. У якому випадку для зупинки кровотечі на рану потрібно накладити тугу стискаючу пов'язку та підвести частину тіла, яка кровоточить?

1. При капілярній кровотечі.
2. При несильній венозній кровотечі.
3. При сильній кровотечі з пораненої кінцівки.

9. При якій кровотечі можлива небезпека повітряної емболії?

1. Артеріальній.
2. Венозній.
3. Капілярній.

10. Які характерні ознаки вивиху кінцівки?

1. Різкий біль в момент вивиху поступово зменшується в подальший час.
2. Різкий біль в момент вивиху не зменшується в подальший час.
3. Неможливість рухів у суглобі.
4. Обмеженість рухів у суглобі.
5. Неприродне положення суглоба.
6. Припухлість.

11. На скільки ступенів поділяються опіки в залежності від глибини ураження?

1. На два ступеня.

2. На три ступеня.
3. На чотири ступеня.
4. На п'ять ступенів.
5. Не має розділу на ступені.

12. При якому ступені відмороження виникає небезпека гангрени?

1. При першому ступені.
2. При другому ступені.
3. При третьому ступені.
4. При четвертому ступені.
5. При п'ятому ступені.
6. Будь-яке відмороження викликає гангрену

13. Які примочки після промивання великою кількістю холодної води потрібно робити при опіку шкіри кислотою?

1. Розчином борної, оцтової або лимонної кислоти (1 чайна ложка кислоти на склянку води).
2. Розчином питної соди (1 чайна ложка соди на склянку води).

14. Як слід діяти у разі попадання в стравохід лугу або кислоти?

1. Промити шлунок водою, викликаючи блювоту.
2. Дати випити постраждалому не більше трьох склянок води.
3. Дати випити постраждалому 50 г горілки.
4. Дати випити постраждалому молоко або розпушені у воді яєчні білки.

15. Перша допомога при відмороженні полягає в:

1. Розтиранні відморожених ділянок снігом.
2. Розтиранні відморожених ділянок руками.
3. Розтиранні відморожених ділянок спиртом.
4. Гарячій місцевій ванні.
5. Місцевій ванні з водою від 17-18°C поступово доведеної до 36-37°C.

16. При укусах невідомих тварин слід:

1. Промити рану водою.
2. Обробити краї рани йодом.
3. Накласти асептичну пов'язку.
4. Іммобілізувати кінцівку.
5. Ввести сироватку проти сказу.
6. Ввести протиправцеву сироватку.

17. При термічному опіку вражене місце (міхури) можна змастити:

1. Соняшниковою олією.
2. Будь-яким жиром.

3. Спиртом.
4. Крохмалем.
5. Розчином солі або соди.

18. У чому полягає перша допомога при отруєнні алкогольними напоями?

1. Промивають шлунок.
2. Декілька разів дають випити 3-4 склянки рожевого розчину марганцевокислого калію з викликом блювоти.
3. Дають випити активоване вугілля (2 - 4 столові ложки вугілля розчиняють в склянці води).
4. Обгорнути тіло мокрим простирадлом, лід на голову до прибуття медичного персоналу.
5. Дають випити чорної кави.

19. Які заходи з перелічених маєте вжити у разі розтягування зв'язок?

1. Надати спокою ушкодженому суглобу.
2. Потерпілого покласти, прикладати до болючого місця «холод».
3. Потерпілого покласти, зігрівати болюче місце грілкою.
4. Обгорнути тіло мокрим простирадлом, лід на голову до прибуття медичного персоналу.
5. Розтирати руками або тканиною ушкоджений суглоб, доки біль не вщухне.

20. У яких випадках спроби оживлення постраждалого після зупинки серця можуть бути ефективними?

1. Коли з моменту зупинки серця пройшло не більше 2 хвилин.
2. Коли з моменту зупинки серця пройшло не більше 3 хвилин.
3. Коли з моменту зупинки серця пройшло не більше 4-5 хвилин.
4. Коли з моменту зупинки серця пройшло не більше 10 хвилин.

Література

1. <https://moz.gov.ua/article/health/jak-nadati-pershu-dopomogu-zagalni-pravila>
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19). Редакція від 01.01.2019.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.07.2007 № 370 «Про затвердження класифікатора розподілу травм за ступенем тяжкості».
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.2014 № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Редакція від 18.01.2019.

