

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова

Л. М.МАРКІНА, О. Ю.САВІНА

НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА У НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ

Методичні вказівки
з самостійної роботи студентів
для участі в олімпіадах

Рекомендовано Методичною радою НУК

Електронне видання комбінованого
використання на DVD-ROM

Миколаїв ♦ НУК ♦ 2018

УДК 351.86: 614.8 (076)

М 27

Автори:

Л. М. Маркіна, кандидат технічних наук, доцент;

О. Ю. Савіна, викладач

Рецензент В. Л. Богуш, кандидат медичних наук, професор

Рекомендовано Методичною радою НУК

Маркіна Л. М.

М 27 Невідкладна допомога у нещасних випадках: методичні вказівки з самостійної роботи студентів для участі в олімпіадах / Л. М. Маркіна, О. Ю. Савіна. – Миколаїв : НУК, 2018. – 60 с.

Методичні вказівки є організаційно-методичним документом, що визначає порядок та методику самостійної підготовки студентів до участі в олімпіадах з дисциплін «Безпека життєдіяльності» та «Цивільний захист» за темою “Невідкладна допомога у нещасних випадках”.

Призначено для студентів ВНЗ, що вивчають дисципліни “Безпека життєдіяльності” та “Цивільний захист” за всіма спеціальностями, а також для викладачів цих дисциплін. Можуть бути корисними керівному та командно-начальницькому складу аварійно-рятувальних служб об'єктів економіки при проведенні відповідних занять.

УДК 351.86: 614.8(076)

© Маркіна Л.М., Савіна О.Ю., 2018

© Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова, 2018

ВСТУП

За даними ВООЗ, близько 30% осіб, які загинули внаслідок нещасних випадків та надзвичайних ситуацій, могли б бути врятовані, якби їм своєчасно і правильно надали першу допомогу, здійснили заходи щодо оживлення або своєчасно забезпечили доставку до медичного закладу. Своєчасно надана та правильно проведена невідкладна допомога не лише рятує життя потерпілому, а й забезпечує подальше успішне лікування, запобігає розвиткові важких ускладнень, а після завершення лікування зменшує втрату працездатності або ступінь каліцтва.

Людина, яка надає допомогу, повинна вміти швидко оцінити обстановку щодо можливої загрози для себе та потерпілого, оцінити його стан, визначити тяжкість травми, діяти послідовно й енергійно, в будь-яких ситуаціях зберігати спокій та самовладання.

1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ, ПРИНЦИПИ, ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ.

Перша допомога – це комплекс простих, термінових та необхідних дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого.

При наданні першої допомоги треба керуватися такими принципами: правильність, доцільність, швидкість, продуманість, рішучість та спокій, дотримуючись, зазвичай, такої послідовності:

- усунути вплив на організм чинників, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони або приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати із води);
- оцінити стан потерпілого (за 20-40 секунд), визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння

Ознаки: - **свідомість:** ясна, порушена (загальмована або збуджена), відсутня. Визначається візуально або запитати про самопочуття;

- **дихання:** нормальне, порушене (поверхнєве, неритмічне, хрипле), відсутнє. Визначається за підніманням грудної клітини, конденсацією пари на дзеркалі, рухом пір'їнки піднесеної до органів дихання;

- **серцеві скорочення:** добре визначаються (ритм правильний або неправильний), погано визначаються, відсутні. Визначаються прослуховуванням грудної клітини та за пульсом;

- **реакція зіниць на світло:** розширені, звужені;

- **колір шкіри та слизових (губ, очей):** рожеві, бліді, синюшні;

Якщо ознаки життя відсутні, необхідно визначити біологічна (ефект кошачого ока) чи клінічна смерть (надання реанімації);

- виконати необхідні дії щодо спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, зробити

- штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;
 - підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Виконуючи перелічені вище дії, потрібно бути уважним і обережним, щоб не заподіяти шкоди собі і не завдати додаткової травми потерпілому. Особливо це стосується тих випадків, коли потерпілого необхідно звільнити з-під електричного струму, з-під завалу, винести з палаючого приміщення, при рятуванні утопленика. Якщо допомогу надають кілька осіб, деякі з зазначених вище дій можна виконувати паралельно.

Перша допомога надається безпосередньо на місці ураження або поблизу від нього з використанням підручних засобів надання допомоги. Вчасно й правильно зроблена перша медична допомога рятує життя потерпілому і попереджає розвиток несприятливих результатів. При організації першої допомоги особливу увагу необхідно звернути на своєчасність її надання при травмах, що супроводжуються кровотечею, шоком, асфіксією, втратою свідомості, отруєнням оксидом вуглецю.

Після вивчення питань щодо надання першої допомоги необхідно вміти:

- усунути дію на потерпілого чинників, що становлять загрозу для його життя та здоров'я;
- оцінити стан потерпілого;
- визначити послідовність дій (прийомів) щодо надання першої допомоги;
- забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;
- виконати штучне дихання “з рота в рот” або “з рота в ніс” та зовнішній масаж серця і оцінити їхню ефективність;

- зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин;
- накласти пов'язку у разі пошкодження (поранення, опік, відмороження тощо);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому забої, термічному ураженні;
- надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості;
- використати підручні засоби під час перенесення, навантаження і транспортування потерпілого;
- визначити необхідність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи супутнім транспортом;
- користуватися аптечкою швидкої допомоги.

Основними засобами для надання першої допомоги є:

- створення правильного положення тіла потерпілого, в залежності від стану (лежачи, сидячи, напівсидячи, з валиками під головою, лопатками, лежачи з піднятими ногами, на боці, тощо);
- використання доступних засобів (природних, підручних, а також засобів догляду за хворими);
- застосування доступних лікарських препаратів (під язик, внутрішньо в таблетках, пігулках, краплях, настоях, порошках, ін'єкціях, аерозолях, тощо);
- реанімаційні засоби.

Перша допомога при кризових станах. Реанімація. У важких випадках, коли в потерпілого зупиняється серце і припиняється дихання, необхідно до приїзду "швидкої допомоги" робити серцево-легеневу реанімацію – штучне дихання і закритий масаж серця.

Ефективними методами штучної вентиляції легень є методи активного вдихання повітря в дихальні шляхи потерпілого – дихання "з рота в рот", "з рота в ніс" (рис. 1).

Перед застосуванням *штучного дихання* потрібно відновити прохідність дихального каналу в непритомного потерпілого, для чого необхідно покласти його горизонтально на спину, при цьому порушення дихання виникає, як правило, внаслідок западання язика. Для попередження цього явища необхідно висунути вперед нижню щелепу потерпілого, відкрити рот, зігнути голову. Потім слід звільнити ділянку шиї, грудної клітки, тулуба від стягуючих предметів одягу (краватки, поясу, ремня, бюстгальтера тощо). Далі відкрити рота й впевнитися у відсутності сторонніх тіл у ротовій порожнині (харчових та блювотних мас, крові, слизу). Голову потерпілого перевернути на бік, відкрити рот, очищати порожнину рота пальцем, обгорнутим марлею або хусточкою. Закинути голову максимально назад і видихнути повітря в рот потерпілого (для нього це вдих). Через деякий час знову здійснити видих повітря в рот потерпілого, слідкуючи за грудною кліткою.

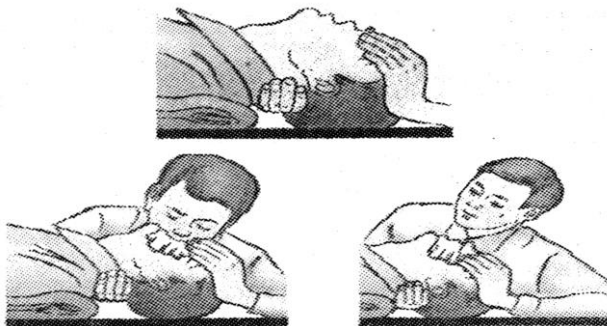


Рис. 1. Проведення штучного дихання

Для проведення штучного дихання "з рота в рот" той, хто надає допомогу, стає на коліна біля голови потерпілого, кладе одну руку під шию, другу – на лоб і максимально відводить голову назад, одночасно стискаючи ніс великим і вказівним пальцями. Ця маніпуляція супроводжується розкриванням рота, підтягуванням язика до під'язикової кістки та максимальним вирівнюванням дихального каналу. Зробивши глибокий вдих і щільно притиснувшись ротом до рота потерпілого, той, хто надає допомогу, робить енергійний видих. Перші 5...10 вдувань необхідно робити швидко (за 20...30 секунд), наступні – зі швидкістю

12...15 вдувань за хвилину, при цьому потрібно слідкувати за рухом грудної клітки потерпілого: якщо після видиху в рот або в ніс його грудна клітка піднялася, це свідчить про те, що дихальні шляхи вільні й штучне дихання робиться правильно. У випадках, коли щелепи потерпілого щільно стиснуті, ефективним є спосіб штучного дихання "з рота в ніс". З цією метою однією рукою закидають голову назад, а другою беруть за підборіддя та піднімають угору нижню щелепу, закриваючи рот, проводять глибокий вдих і видихають повітря в ніс потерпілого. Якщо штучне дихання треба проводити дитині, то краще захопити губами рот і ніс дитини одночасно, вдувати повітря невеликими порціями, об'єм повітря повинен бути невеликим, щоб не пошкодити легені, слідкувати за екскурсією грудної клітки.

Суть методу *зовнішнього масажу серця* полягає в тому, що, стискаючи серце між грудниною і хребтом, вдається виштовхнути невеликий об'єм крові до магістральних судин великого й малого кіл кровообігу, цим самим штучно підтримуючи кровообіг і функцію життєважливих органів. Для проведення зовнішнього масажу серця необхідно покласти потерпілого на тверду поверхню (землю, дерев'яний щит). Це – перша умова ефективності зовнішнього масажу серця. Далі той, хто надає допомогу, вибирає позицію зліва або справа від потерпілого, промацує нижній кінець груднини і кладе долоню на два пальці вище мечоподібного відростка, другу руку кладе під кутом на першу (рис. 2). Дуже важливо, щоб пальці не доторкалися до грудної клітки (профілактика перелому ребер).

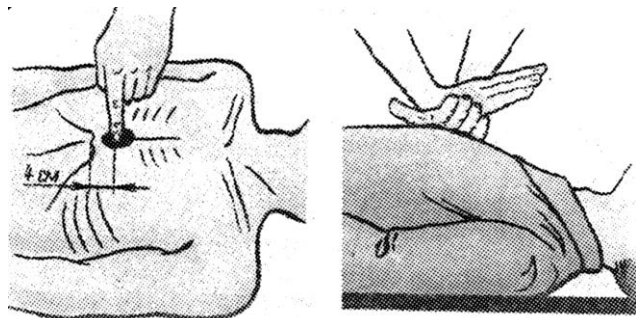


Рис. 2. Положення рук при масажі серця

Допомогу надають поштовхами, натискаючи на груднину і зміщуючи при цьому її в напрямі до хребта на 3...5 см. У дорослого кількість поштовхів повинна бути не менше 60 за хвилину. Натискати треба, використовуючи не тільки силу рук, але й вагу тулуба. Дітям до 10...12 років зовнішній масаж серця слід виконувати кінчиками двох пальців, кількість поштовхів 70...80 дітям від 1 до 7 років, 100...120 на одну хвилину дітям до року (рис. 3).

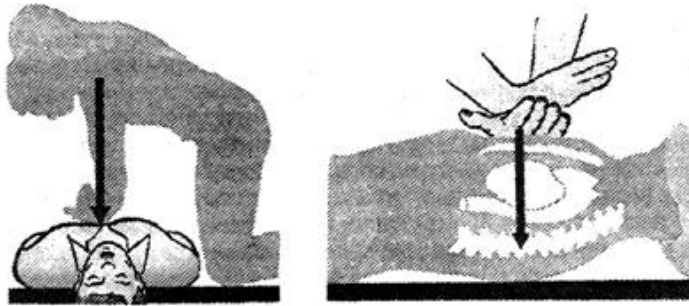


Рис. 3. Натискання при масажі серця

Критеріями ефективності здійсненого масажу є поява пульсу на сонних і стегнових артеріях при кожному натисканні на груднину, звуження зіниць. Зовнішній масаж серця роблять не ізолювано, а в поєднанні зі штучною вентиляцією легень. Спочатку роблять чотири вдихи, потім, якщо біля потерпілого знаходиться одна людина, вдування повітря в його легені чергуються з 15 натискуваннями на груднину з інтервалом 1 секунда (15 натискувань на груднину, два вдихи). Якщо допомогу надають двоє, то одна людина здійснює штучне дихання "з рота в рот" або "з рота в ніс", а друга – зовнішній масаж серця у співвідношенні 1:4; 1:5 (п'ять натискувань на груднину, один вдих). У момент вдування повітря в легені масаж треба припинити, бо повітря не буде потрапляти в легені потерпілого. Якщо серцева діяльність відновилася й на сонних артеріях з'явився пульс, то масаж припиняють, а штучну вентиляцію легень продовжують до появи самостійного дихання або до прибуття "швидкої допомоги". Існують також ручні методи штучного дихання, які застосовуються при неможливості

штучної вентиляції легень способом "з рота в рот" чи "з рота в ніс", при небезпеці зараження або отруєння того, хто надає першу допомогу.

Після закінчення реанімаційних заходів потерпілого слід відправити в медичний заклад, навіть і тоді, якщо потерпілий стверджує, що відчуває себе добре.

Внаслідок різного виду травм, сильного болю, втрати крові, нестачі кисню в організмі, при замерзанні та перегріві тощо можливе ураження центру свідомості - мозку. Ураження мозку призводить до різного роду станів організму, починаючи від шоку, памороків, непритомності й закінчуючи зупинкою серця та смертю, а ознаки такого ураження проявляються широким спектром симптомів.

Шок. Причини шокowego стану - надзвичайний емоційний вплив, сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводить до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин. Спричиняти розвиток шоку можуть голод, спрага, переохолодження, перевтома, трясіння під час транспортування після травми тощо.

Ознаки – блідість, холодний піт, розширені зіниці, посилене дихання і прискорений пульс, зниження артеріального тиску. При важкому шоку - блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців. Інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення. Потерпілий байдужий до оточення, але свідомість зберігає, хоча можливі короткочасні втрати свідомості.

Допомога. Запобіганням розвитку шоку є своєчасна та ефективна відповідна допомога, яку надають при пораненні, що спричинило появу шоку. Якщо шок посилюється, потрібно надати першу допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи тощо). Потім потерпілого кладуть у горизонтальне положення з трохи опущеною головою, закутують у ковдру. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тиша, тепло (але не перегрівання), дії, що

зменшують біль, пиття рідини. Не слід роздягати потерпілого та охолоджувати його, навпаки, потрібно його зігріти, покласти в теплом приміщенні, прикласти до кінцівок грілки. Коли є підозра на удар живота та пошкодження черевної порожнини, не можна потерпілому давати пити.

Памороки. Причини - раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом нервово-емоційного збудження, страху, падіння тіла, болю, нестачі свіжого повітря тощо. Ці чинники спричиняють рефлекторне розширення м'язових судин, унаслідок чого знекровлюється мозок. Памороки - це перехідний стан до непритомності.

Ознаками памороків є блідість обличчя, дзвін у вухах, потемніння в очах, холодний піт, запаморочення, слабке наповнення пульсу, поверхнєве дихання. Як правило, памороки швидко минають.

Допомога. Покласти потерпілого в горизонтальне положення, розстебнути комір, забезпечити надходження свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт. Потерпілому слід трохи полежати. Коли потерпілий у свідомості, йому можна дати гарячий чай, каву. Людину, що знепритомніла, не можна намагатися напоїти.

Непритомність. Причини - ті що й при памороках.

Ознаки. Часто непритомність настає раптово, але інколи перед нею бувають памороки, позиви до блювання, блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40-50 ударів на хвилину. Велику небезпеку для життя потерпілого під час непритомності становить западання язика та потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

Допомога. У разі непритомності потерпілого треба покласти на спину, трохи підняти (на 15-20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільнити шию і груди від одягу, який їх ущільнює, поплескати по щоках, побризкати обличчя, груди холодною водою, дати

понюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба перевірити, чи не запав язик. У крайньому разі вживаються заходи до оживлення.

Асфіксія - задуха, зумовлена кисневим голодуванням та надлишком вуглекислого газу в крові та тканинах, настає через припинення надходження повітря в легені протягом 2-3 хв. Людина, як правило, непритомніє. Далі може зупинитись серце і настати смерть.

Причини асфіксії - стискання гортані і трахеї (задушення); затоплення гортані та трахеї водою (утоплення); заповнення їх слизовими масами, блювотинням, землею; закривання входу в гортань стороннім тілом чи язиком; параліч дихального центру від отрути, вуглекислого газу, снодійних засобів; травми головного мозку; захворювання на дифтерію, грип, ангіну.

Ознака - відсутність дихання, наявність якого встановлюється за рухами грудної клітки або за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа чи рота потерпілого.

Допомога полягає у тому, що потерпілому необхідно витягнути язик, якнайшвидше вичистити порожнину рота від слизу, крові, харчових продуктів, землі тощо, розстебнути комір, пояс, верхній одяг - все, що може заважати диханню, і зробити штучне дихання. Інколи, через набряк гортані, виконувати штучне дихання стає неможливим. Щоб зменшити набряк, накладають холодний компрес на кадик, ноги ставлять у гарячу воду. При потребі виконується трахеотомія - введення трубки у розсічену трахею.

Серед травм, які виникають в осередках ураження надзвичайних ситуацій, може бути велика кількість ран – ударів, розтравлювань, різаних, колотих, рваних та інших.

Раною називають всяке порушення цілості шкірних і слизових оболонок організму людини, при цьому найбільше ушкоджуються – м'язи, кістки, внутрішні органи.

Ознаками рани є: вхідні шляхи для попадання в організм людини мікроорганізмів збудників інфекцій.

Допомога при пораненнях повинна забезпечувати зупинку кровотечі, закриття рани пов'язкою, нерухомість (імобілізацію) для забезпечення спокійного положення пошкодженої частини тіла.

Тимчасова зупинка кровотечі є одною із самих важливих завдань при наданні допомоги.

Розрізняють наступні *види кровотечі і способи її тимчасової зупинки*:

- **капілярна кровотеча**, коли кров повільно сочиться із пошкоджених судин; зупиняється накладанням давлучої пов'язки;

- **венозна кровотеча**, коли із рани витікає безперервно струмінь темно-червоної крові; зупиняють його шляхом придання підвищеного стану пошкодженої частини тіла і накладання тугої давлучої пов'язки; при пошкодженні великих вен кровотечу зупиняють накладанням джгута;

- **артеріальна кровотеча**, коли із рани витікає яро-червона кров; зупиняють її пальцевим притискуванням артерії до прилягаючої кістки, накладанням давлучої пов'язки, джгута або закрутки. Кровотеча із малих артерій може бути зупинена накладанням давлучої пов'язки: на рану накладають декілька шарів стерильної марлі або бинта, потім шар вати, і все це щільно прибинтовують.

Швидкий метод зупинки кровотечі - пальцеве притискування кровоносної судини до прилеглої кістки; особливо цей спосіб придатний при ранах голови, обличчя та шії. При кровотечах із ран голови притискують скроневу артерію попереду вуха, на рівні брові; при кровотечах із ран обличчя або губ притискують нижню щелепну артерію по середині нижньої щелепи напроти малого корінного зуба; кровотечу із ран голови і обличчя можна зупинити, крім того, шляхом притискування одної із сонних артерій, збоку від гортані, до шийних хребців.

Кровотечу із плечової артерії можна зупинити, вдавлюванням тугого валика із вати у під пахову впадину. Кровотечу із ран на нозі зупиняють шляхом притискування стегнової артерії всередині пахового згину. Сильну артеріальну кровотечу із ран на кінцівках зупиняють також накладанням вище рани джгута або закрутки. Пальцеве притискування при цьому використовується тільки як допоміжний спосіб при накладанні джгута (закрутки) або при його перекладанні.

Джгут може бути гумовим або із тканини. Гумовий джгут являє собою товсту еластичну гумову трубку або стрічка довжиною до 1,5 м з ланцюжком і крючком на кінцях або без них. Перед накладанням такого джгута під нього обов'язково підкладається м'яка підстилка із тканини, вати або марлі. Джгут беруть за середину, злегка розтягують і обертають ним кінцівку так, щоб наступні обороти розташувалися поряд з першими і з'являлася широка давлюча поверхня; кінці джгута скріплюють за допомогою крючка та ланцюжка, при їх відсутності - зав'язують.

Джгут із тканини (джгут-закрутка) – бавовняно-паперова стрічка шириною 3-4 см і довжиною біля 1 м з приєднаними до одного її кінця закрутки і пряжки, накладають на кінцівку своєю подвійною частиною, у декілька шарів намотують на кінцівку (шари стрічки повинні лежати один на одному), потім вільний кінець стрічки подівається у пряжку, можливо туге натягування й закріплюється за допомогою закрутки.

При відсутності джгута можна використовувати підручні засоби (віршовка, косинка, бинт та інше), за допомогою яких накладається закрутка. Вона повинна кільцем охвачувати кінцівку так, щоби під неї вільно проходили чотири пальці; після чого, підсунути паличку під закрутку, її закрутити її до зупинки кровотечі.

Важливо правильно накладати джгут і закрутку. При правильному стані їх кінцівка нижче коліна біліє, пульс пропадає і зупиняється кровотеча.

Джгут (закрутка) накладається не більше ніж на 1,5-2 години, а у холодний час і при променевих (радіаційних) ураженнях – не більше як на 1 годину, інакше може виникнути омертвіння кінцівки. Час накладання джгута або закрутки обов'язково повинен бути відмічений на папірці, який підкладають під джгут (закрутку), або на самій пов'язці.

Якщо з моменту накладання джгута або закрутки пройшло більше 1-2 годин, то необхідно послабити джгут (закрутку) – до появи рожевого кольору кінцівки та відновлення чутливості. Роблять це повільно, з тим щоб, у випадку відновлення кровотечі, потік крові не виштовхнув кров'яний згусток, який з'явився у рані. Опісля 5-10 хвилин після повного розслаблення джгута (закрутки) і не відновлювання кровотечі можна рахувати його зупиненим. При цьому, однак, розслаблений джгут (закрутку) не знімають. При відновленні кровотечі використовують пальцеве притискування судини або підняття кінцівки; можна також використати знову джгут (закрутку), але накладати його слід на нове місце.

Зупинка кровотечі із ран кінцівок їх згинанням у суглобах з наступною фіксацією є другим способом. В область суглобного згинання попередньо кладуть валик із марлі або вати.

Транспортування хворих з зупиненою кровотечею необхідно обережно без поштовхів і різких рухів щоб не викликати наступну кровотечу.

Для захисту рани від можливого ураження бактеріями отруйними або радіоактивними речовинами на неї накладають пов'язку; пов'язка також сприяє зупинці кровотечі і утримує пошкоджений орган в зручному спокійному стані.

Перша допомога у випадку закритого пошкодження м'яких тканин за умови відсутності в цьому місці перелому чи вивиху - холод на місце удару (рушник, змочений холодною водою, пузир з льодом чи снігом) і туга пов'язка на місце крововиливу та спокій ушкодженій частині тіла.

При забої м'яких тканин шкіряні покриви залишаються неушкоджені, а в м'яких тканинах стається розрив кров'яних судин. Результатом є синяк (кровопідтік), припухлість, біль. Щоб ослабити біль, зняти набряк, зменшити крововилив необхідно прикласти до місця забою чисту салфетку чи рушник, змочений холодною водою, і по мірі зігрівання змочувати знову. Можна також використовувати поліетиленовий пакет наповнений льодом чи снігом. Добре допомагає туга пов'язка.

Вивих - це стійке зміщення суглобних кінців костей за межі їх нормальної рухомості, інколи з розривом суглобної сумки і зв'язок та виходом однієї з кісток із сумки.

Вивихи можливі внаслідок різких, надмірних рухів у суглобі, у випадках падіння з висоти на витягнуту кінцівку, в результаті сильного удару в ділянку суглоба. Часто вивихи супроводжуються переломами.

Ознаки: біль у ділянці ушкодженого суглоба, втрата звичайної рухливості в суглобі, вимушене положення кінцівки, зміна форми кінцівки в ділянці суглоба.

Допомога. Потерпілого необхідно якнайшвидше доставити до медичного закладу, де йому вправлять суглоб. На час транспортування потерпілого до медичного закладу на ушкоджений суглоб потрібно накласти транспортну шину чи пов'язку, що надійно фіксує кінцівку. Для зменшення болю можна дати потерпілому таблетку анальгін у чи іншого знеболювального засобу. Ні в якому разі не треба вправляти вивих самостійно.

Розтягування та розривання зв'язок найчастіше буває в ділянці гомілково-ступневого суглоба.

Ознаки. Різкий, гострий біль у суглобі в місці закріплення ушкодженої зв'язки; рухливість у цьому місці обмежена і супроводжується значним болем; припухлість в ділянці суглоба (крововилив в порожнину суглоба).

Допомога. Холод на місце ушкодження і припухлості, стискаюча пов'язка, цілковитий спокій кінцівки (в разі необхідності - накладання транспортної шини на кінцівку).

Перелом - це порушення цілісності кістки. Розрізняють *закриті* переломи, коли не відбувається пошкодження шкіри, та *відкриті*, коли зламана кістка виходить назовні.

Ознаки: біль постійний чи такий, що виникає в разі навантаження на ушкоджену кінцівку або при обмацуванні місця перелому, неможливість рухів в ушкодженій ділянці, зміна форми частини тіла (кінцівки) в ділянці перелому, крововиливи, ненормальна рухомість кістки в місці перелому.

Загальний стан потерпілого залежить від характеру перелому й може бути досить важким (особливо в разі переломів кісток черепа, таза, стегна тощо), часто підвищується температура тіла.

Потрібно пам'ятати, що деякі з перелічених ознак іноді можуть бути відсутні. Тому, коли є підозра на перелом, пошкодження слід розцінювати як перелом і надавати потерпілому відповідну допомогу.

Допомога полягає в забезпеченні повного спокою пошкодженій частини тіла (кінцівки) та усуненні рухомості уламків кісток у місці перелому. Для цього потрібно іммобілізувати пошкоджену частину тіла, тобто зробити її нерухомою. Це досягається накладанням утримуючої пов'язки або ще краще - транспортної шини. Головна вимога - достатня довжина та міцність шини.

У разі відкритого перелому місце навколо рани змащують йодом, на рану накладають стерильну пов'язку та шину. Тільки після накладання транспортної шини потерпілого з переломом кісток можна перевозити в медичний заклад.

Переломи деяких кісток потребують особливого підходу до надання першої допомоги.

При переломі кисті чи пальців її фіксують за допомогою рулончика вати чи площини.

Переломи ключиці виникають від удару, а також від падіння вперед чи на витягнуту руку.

Ознаки: ключиця стає мовби коротшою, біль у місці перелому, плече та вся рука приспущені донизу, рухи руки обмежені.

Допомога. У пахвову ямку кладуть великий жмут скрученої вати, руку згинають у лікті під прямим кутом і прибинтовують до тулуба, передпліччя підвішують на хустці до шиї.

Переломи ребер виникають унаслідок ударів чи в разі здавлювання грудної клітки. Одночасно можливе пошкодження внутрішніх органів.

Ознаки: різко виражений біль у місці перелому, що посилюється під час вдихання повітря, кашлю, рухах грудної клітки. Коли одночасно пошкоджена плевра та легені, під шкірою скупчується повітря (підшкірна емфізема). У таких випадках під час промацування під шкірою відчувається потріскування бульбашок повітря. Інколи спостерігається відхаркування крові.

Допомога. Накласти тугу пов'язку навколо нижньої частини грудної клітки з метою обмеження її рухливості під час дихання. Для зменшення болю можна дати потерпілому знеболювальний засіб. Перевозити потерпілого необхідно сидячи.

При ***переломі кістки стегна і гомілки їх фіксують*** так, щоб шини захоплювали три суглоби: кульшовий, колінний, гомілково-ступневий.

Переломи хребта надзвичайно небезпечні, особливо в тих випадках, коли пошкоджується спинний мозок. Такі переломи можливі в результаті падіння з висоти чи притискання важким предметом.

Ознаки: різкий біль в ділянці виступаючих позаду відростків, неможливість рухів в ділянці хребта. Коли внаслідок перелому пошкоджено спинний мозок, то спостерігається параліч кінцівок, втрата чутливості тіла нижче місця перелому, розлад функцій тазових органів (затримка сечі та калу).

Допомога. Потерпілого необхідно дуже обережно піднімати та переносити. Не допускати згинання хребта, тому що в цьому випадку можна пошкодити спинний мозок. Найважливіше - забезпечити нерухомість хребта. Для цього потерпілого кладуть на ноші з жорсткою поверхнею в положенні на животі; під плечі та голову підкладають валик. Для того, щоб покласти потерпілого на ноші, спершу потрібно обережно повернути його вниз

животом, а потім двоє-троє людей одночасно піднімають його і кладуть на ноші, не допускаючи при цьому згинання хребта. Можна перед тим, як піднімати потерпілого, підкласти під нього дошку.

При **переломі шийної частини хребта** голову у потерпілого, який лежить долі, фіксують ватною пов'язкою у вигляді нашійника або великої підкови довкола голови, а потім кладуть його на ноші.

Голову можна фіксувати також двома валиками зі згорнутого одягу, ковдри, подушок.

Переломи кісток тазу виникають від сильного його стискання, наприклад, між стіною та транспортним засобом, що рухається, а також під час падіння з висоти. Переломи нерідко супроводжуються пошкодженням тазових органів (сечового міхура, прямої кишки та інших).

Ознаки. Потерпілий не може стояти, ходити, а лежачи - не може підняти витягнуту ногу; в місці перелому з'являється припухлість, сильні болі, крововиливи в пахову ділянку та порожнину. Як правило, потерпілий лежить у позі "жабки" - на спині з розведеними напівзігнутими ногами. Такі переломи здатні викликати дуже тяжкий загальний стан (шок).

Допомога. Покласти потерпілого на жорсткі ноші обличчям догори, його ногам надати положення "жабки", для чого під коліна підкласти товсті валики. Широким рушником чи простирадлом стягнути таз та верхні частини стегон і терміново доставити потерпілого в медичний заклад.

Перелом кісток черепа, як правило, супроводжується пошкодженням м'яких тканин голови та головного мозку.

Допомога. При переломі кісток черепа потерпілого вкладають на спину, голову фіксують так само, як при допомозі у випадку ушкодження шийного відділу хребта.

При **переломі щелеп** на підборіддя накладають марлеву пов'язку, контури якої ідуть навколо голови та під підборіддям. При переломі

верхньої щелепи між верхніми й нижніми зубами прокладають шину (дощечку), а потім пов'язкою через підборіддя фіксують щелепи.

Потерпілого з будь-якою травмою черепа, яка супроводжується загальним розладом, треба обережно доставити в медичний заклад. Непритомність потерпілого не є перешкодою для транспортування.

Удари легень супроводжуються відхаркуванням яскраво-червоною спіненою кров'ю. При цьому дихання утруднене.

Допомога. Хворого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди - холодний компрес. Потерпілому забороняється говорити та рухатися, необхідна госпіталізація.

Удар живота з пошкодженням органів черевної порожнини супроводжується значними болями, блюванням. У разі пошкодження печінки чи нирок з'являється внутрішня кровотеча. Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що згустилась.

Допомога. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й при кровотечі з легень, але ноги згинають в колінах. Потерпілого треба негайно відправити до лікарні.

Струс мозку. Причина - травматичне пошкодження тканин і діяльності мозку внаслідок падіння на голову, при ударах і стисненні голови. Це може супроводжуватись кровотечами, крововиливами та набряками мозкової тканини. Інколи такі пошкодження поєднуються з переломом кісток черепа.

Ознаки - миттєва втрата свідомості, яка може бути короткочасною або тривати кілька годин, а то й кілька днів. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання. Удар та стиснення мозку можуть призвести також до порушення чутливості, втрати мови, судом, паралічу та інших важких наслідків.

Допомогу треба надавати дуже обережно, щоб не погіршити стан потерпілого. Піднімати його необхідно у горизонтальному положенні, підтримуючи голову. Потерпілий потребує повного спокою, а тому не

потрібно турбувати його, намагаючись вивести з непритомного стану. Для запобігання удушенню від западання язика або блювотних мас потерпілого кладуть на бік. Якщо потерпілий лежить на спині, голова його має бути поверненою вбік. Після блювання треба очистити порожнину рота. На голову кладуть охолоджувальні компреси.

Потерпілого ні в якому разі не можна намагатися напоїти! При першій можливості його треба негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

Удар голови. У разі пошкодження м'яких тканин голови спостерігаються припухлість, крововиливи (гематома) та болі в місці удару. Потрібно пам'ятати, що сильні удари здатні спричинити і закриті пошкодження головного мозку. Поранення м'яких тканин на голові супроводжується сильними і тривалими кровотечами.

Допомога. Холод на місце удару, а в разі сильної кровотечі слід накласти бинт навколо голови.

Стискання м'яких тканин може стати причиною розвитку загального тяжкого стану потерпілого. Такі ушкодження трапляються в разі обвалів породи, снігових завалів, руйнування будівель.

Ознаки. Кінцівка, яку звільнили від стискування, бліда, холодніша за здорову кінцівку. Пульс у нижній частині кінцівки не відчувається. Спочатку, після вивільнення з-під дії предметів, які тиснуть, загальний стан потерпілого задовільний, але через 6-8 год настає різке погіршення загального стану, підвищується температура тіла, відбувається розлад дихання та серцевої діяльності, спрага, блювання. Кінцівки холодні, набрякають, синього кольору, на шкірі з'являються крововиливи, пухирі. Кінцівка втрачає чутливість.

Допомога в таких випадках повинна бути надана на місці. Кінцівку після звільнення потерпілого туго бинтують від пальців до верху і накладають транспортні шини. По можливості необхідно тримати її в холоді. Потерпілому давати в необмеженій кількості воду з додаванням питної соди. Негайно, до

появи загального важкого стану, доставити потерпілого до медичного закладу.

У випадках, коли потерпілий потрапив у снігову лавину, спостерігається непритомність, різке переохолодження організму, розлад, а іноді й зупинка дихання. Після витягнення потерпілого, потрібно звільнити порожнину рота та ніс від снігу, поклавши його на товсту підстилку. Якщо потерпілий дихає самостійно, то послабити комір та верхній одяг, які заважають диханню (роздягати потерпілого не треба). Коли потерпілий не дихає, негайно приступити до штучного дихання і водночас розтирати вовняною ганчіркою кінцівки та тулуб потерпілого. В разі зупинки серця - приступити до зовнішнього масажу серця. Ці процедури потрібно робити до повного відновлення дихання та роботи серця. Давати потерпілому зігріваючі напої (гарячий чай, горілку тощо) можна лише тоді, коли він прийшов до тями. Транспортування потерпілих до медичного закладу допустиме тільки після повного відновлення самостійного дихання та роботи серця.

Відхилення температури навколишнього середовища від допустимих значень становить небезпеку для людини. Ця небезпека тим більша, чим більше відхилення температури середовища чи речей, з якими контактує людина, від допустимих значень. Як низькі, так і високі температури навколишнього середовища призводять до порушення процесів терморегуляції організму і розладу функцій життєво-важливих систем. Контакт окремих ділянок тіла з гарячими або холодними речами та предметами стає причиною травмування цих ділянок, яке зветься опік чи обмороження. Контакт з деякими хімічними речовинами та сполуками також призводить до травмування, яке зветься хімічним опіком.

Опік - це пошкодження тканини, які викликане термічними, хімічними та променевими факторами. Потім назвати види опіків, зупиняючись на причинах кожного з них і вказуючи, що саме залежно від причини опіки поділяються на :

— *термічні* (які спричиняються дією високої температури при необережному користуванні перегрітими рідинами та предметами, відкритим вогнем, при пожежах, при ядерних вибухах, застосуванні запальних сумішей тощо);

— *хімічні* (викликані дією кислот, їдкого лугу, солей важких металів, фосфору тощо);

— *променеві, радіаційні* (викликані дією α - і β -частинок, ультрафіолетовими променями).

Кожний із опіків має свої особливості, але одночасно вони характеризуються і спільними рисами, що лежать в основі класифікації опіків.

Термічні опіки. Виникають при дії на відкриті ділянки тіла високої температури (полум'я, потрапляння на шкіру гарячої рідини, розпечених предметів тощо).

Ознаки. Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку: I - почервоніння шкіри і її набряк; II - пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; III - утворення некрозу шкіри (струпів); IV - обвуглювання тканин. Опіки завжди супроводжуються сильними болями в пошкодженій частині тіла. Чим більше обпечена поверхня і чим глибше пошкодження тканин, тим важчий опік. Опіки 1/3 -1/2 поверхні тіла і більше є небезпечними для життя потерпілого. Загальний стан потерпілого при значних опіках дуже тяжкий. Можливе виникнення шоку.

Допомога. Необхідно швидко вивести або винести потерпілого із зони вогню, припинити контакт з гарячими речовинами. При займанні одягу треба негайно його загасити та зняти тліючі залишки. Залишки одягу, що прилипли до тіла в жодному разі не можна здирати, а обережно зрізати ножицями.

При опіках незначного розміру першого ступеня можна обмежитись змазуванням обпеченої частини шкіри 2-3% розчином марганцевокислого

калію та накладанням стерильної пов'язки (на обличчя пов'язку накладати не варто) й зрошувати обпечену поверхню 0,5% розчин новокаїну.

У випадку значних опіків потерпілого потрібно загорнути в чисте простирадло, а зверху - в теплу ковдру. В разі значних опіків кінцівок потрібно накласти на них транспортні шини.

Потерпілі зі значними опіками, які супроводжуються тяжким загальним станом, повинні отримувати необмежену кількість питного: водно-соляний розчин (одна чайна ложка солі та 1/2 чайної ложки соди на 1 л води), гарячий та солодкий чай тощо. Для зменшення болю дати потерпілому таблетку обезболюючого. Таких потерпілих, а також потерпілих з опіками II-IV ступенів, незалежно від площі пошкодження, потрібно негайно транспортувати до медичного закладу. Під час транспортування не допускати переохолодження потерпілого, до обпечених ділянок не можна торкатися руками, не можна проколювати пухирі та відривати шматки одягу, що прилипли до місць опіку, не можна накладати мазі, порошки, робити примочки.

Хімічні опіки. Виникають унаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру й слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, інших речовин. При горінні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

Ознаки. Основні зовнішні ознаки хімічних опіків схожі до термічних опіків. За глибиною ураження тканин хімічні опіки також поділяються на чотири ступені.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. Від азотної кислоти він має світло-жовтий колір, сірчаної кислоти - сіро-білий з наступною зміною до коричнево-чорного кольору. Обпечені лугами частини тіла мають блідий колір. При опіку лугами тканина волога, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

Допомога. Якщо одяг потерпілого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім

механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру (наприклад, вапно), енергійно змивають їх струменем води (краще під тиском - з водопроводу, насоса) не менше як 10-15 хв, поки не зникне специфічний запах. Якщо є можливість, то після промивання водою обпечені частини обмивають такими розчинами: у випадках опіку кислотами - 2% розчином соди чи мильною водою; у випадках опіку лугами - 1-2% розчином оцтової, лимонної чи борної кислоти. В разі опіку фосфором роблять примочки з 5% розчину марганцевокислого калію. Після цього на обпечену поверхню потрібно накласти суху пов'язку.

При потраплянні хімічної речовини у дихальні шляхи необхідно прополоскати горло водним 3% розчином борної кислоти, цим же розчином промити очі. У випадку хімічного опіку стравоходу та шлунку потрібно пити сирі яйця або соняшникову олію.

Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при контакті з вологою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина спричинити опік, і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку треба накласти чисту суху пов'язку. Потерпілих з хімічними опіками необхідно негайно направити в медичний заклад.

Перегрівання. Трапляється внаслідок тривалого перебування в умовах високої температури та вологості, на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі. Розрізняють кілька ступенів перегрівання.

Ознаки. Легкий ступінь - загальна слабкість, нездужання, запаморочення, нудота, підвищена спрага, шкіра обличчя червоніє, вкривається потом, пульс і дихання прискорюються, температура тіла підвищується до 37,5-38,9°C.

Середній ступінь - температура тіла - 39-40°C, сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри, сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120-130 уд./хв, часте та поверхневе дихання. Спостерігаються також блювання, понос.

Тяжчі ступені перегрівання тіла кваліфікують по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, йдеться про тепловий удар, якщо довго діяли сонячні промені - про сонячний. При цьому температура тіла піднімається вище 40°C, настає непритомність, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судоми, порушується серцева діяльність, зупиняється дихання.

Допомога. У легких випадках потерпілого покласти в затіненому місці, давати необмежену кількість питного. В тяжких випадках перенести його в затемнене прохолодне місце, роздягнути, обмити тіло прохолодною водою, прикладати холодні компреси на голову, шию, ділянку серця. Дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом. Якщо порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, почати робити штучне дихання. Викликати швидку медичну допомогу, або, після надання першої допомоги, доставити потерпілого в медичний заклад.

Переохолодження. Розвивається внаслідок порушення процесів терморегуляції при дії на організм низьких температур. Погіршенню самопочуття сприяють втома, малорухливість, алкогольне сп'яніння.

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

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

При середньому та тяжкому ступенях енергійно розтирають тіло вовняною тканиною до почервоніння шкіри, дають багато гарячого пиття, молоко з цукром, від 100 до 150 г 40% спирту-ректифікату (горілки). Якщо у потерпілого відсутнє дихання або він слабо дихає, треба розпочати штучне

дихання. Після зігрівання й відновлення життєвих функцій потерпілого закутують у теплий одяг і створюють йому спокій.

Відмороження. Виникає при тривалій дії холоду, при контакті тіла з холодним металом на морозі, із скрапленими повітрям та газами або сухою вуглекислотою. При підвищеній вологості та сильному вітрі відмороження може спостерігатись і при не дуже низькій температурі повітря (навіть близько 0°C). Сприяє відмороженню загальне ослаблення організму внаслідок голодування, втоми або захворювання. Найчастіше відморожують пальці ніг і рук, а також ніс, вуха, щоки.

Ознаки. Залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені відмороження тканин: I - почервоніння й набряк; II - утворення пухирів; III - омертвіння шкіри та утворення струпа; IV - омертвіння частини тіла.

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

До факторів, що сприяють виникненню відмороження, відносяться: метеорологічні (підвищення вологості, вітер та ін.); механічні, що затрудняють кровообіг (тісне взуття, джгут та ін.); понижують опір організму (недостатнє харчування, загальна втома).

Електротравми - це ураження організму електричним струмом (як технічним, так і атмосферним — блискавкою). Нерідко виникає через порушення правил безпеки при роботі з електроприладами, торкання дроту або установки під струмом високої напруги, несправних настільних ламп

та інше. Їх умовно поділяють на два *види*: місцеві електротравми, коли виникає місцеве ушкодження організму, і загальні електротравми, так звані електричні удари, коли вражається центральна нервова система або існує загроза ураження всього організму через порушення нормальної діяльності життєво-важливих органів і систем, таких як головний мозок, серце, легені.

Місцеві електротравми - чітко окреслені місцеві порушення цілісності окремих ділянок та тканин тіла під впливом електричного струму або електричної дуги. Найчастіше - це поверхневі пошкодження, тобто пошкодження шкіри, іноді інших м'яких тканин, а також зв'язок і кісток. До місцевих електротравм відносять: електричні опіки, електричні знаки, металізацію шкіри, механічні пошкодження та електрофтальмію.

Загальні електричні травми (електричні удари) залежно від наслідків ураження організму людини поділяють на чотири ступені: I - судомне скорочення м'язів, що супроводжується болями, але без втрати свідомості; II- судомне скорочення м'язів із втратою свідомості та/або зупинкою дихання; III- втрата свідомості і порушення серцевої діяльності; IV- клінічна смерть.

Електричний удар, навіть якщо він не закінчився смертю, може призвести до значного розладу організму, який виявляється одразу ж після удару або через декілька годин, днів і навіть місяців.

Так, унаслідок електричного удару можуть виникнути або загостритися серцево-судинні захворювання (аритмія серця, стенокардія, підвищення або пониження артеріального тиску), а також нервові захворювання (невроз), ендокринні порушення тощо. Можливі послаблення пам'яті та уваги. Вважається, що електричні удари послаблюють стійкість організму до захворювань.

Доторкання до струмоведучих частин, що перебувають під напругою, спричинює судомне скорочення м'язів. Унаслідок цього, якщо потерпілий

тримає провідник руками, пальці можуть так сильно стиснутися, що вивільнити його руки стає неможливо.

Якщо потерпілий стикається зі струмопровідними частинами, необхідно передусім за все швидко вивільнити його від дії електричного струму. При цьому слід мати на увазі те, що торкатися до людини, що перебуває під напругою, небезпечно для життя того, хто надає допомогу. Тому швидко відключити ту частину устаткування, якої торкається потерпілий або електрообладнання головне-завдання рятувальника. Якщо вимкнення зробити неможливо, звільнити людину від дії електричного струму можна, відтягнувши її від джерела струму або ж відкинувши провідник від людини (якщо людина торкається провідника). При цьому людині, яка надає допомогу, потрібно дотримуватися правил безпеки, щоб самій не потрапити під дію електричного струму, звертаючи особливу увагу на напругу, під яку потрапив потерпілий.

У разі напруги до 1000 В провідник від людини можна відкинути сухою палкою або дошкою. Можна також перерубати його сокирою. Відтягти потерпілого від джерела струму можна руками, надягнувши діелектричні рукавиці або ж обмотавши їх сухим одягом. Краще при цьому стати на дошку, одяг або будь-яку іншу діелектричну підстилку.

У разі напруги понад 1000 В для звільнення потерпілого можна використовувати лише ізолюючу штангу або ізолюючі кліщі, одягнувши діелектричні (гумові) рукавички і взувши діелектричні боти.

Звільнивши потерпілого від дії електричного струму, треба якнайшвидше визначити вид і ступінь електротравми і залежно від цього надати першу долікарську допомогу, а також викликати медичну допомогу або транспортувати потерпілого до медичного закладу. Потрібно пам'ятати, що людину, яка отримала електротравму, не можна залишати без догляду, доки її не огляне лікар, оскільки у неї не унеможливлений розвиток негативних процесів, які можуть призвести навіть до зупинки серця.

Отруєння - це група захворювань, викликаних впливом на організм отрут різного походження. При отруєнні, особливо невідомою токсичною речовиною, потрібно негайно викликати лікаря. До прибуття лікаря необхідно припинити контакт потерпілого з отруйною речовиною та видалити її з організму. Оскільки отрути можуть потрапляти в організм трьома шляхами - через шлунково-кишковий тракт, органи дихання та шкіру чи слизові оболонки, то цим визначається характер першої допомоги.

Якщо отрута (за винятком кислот чи лугів) потрапила у **шлунково-кишковий тракт**, потерпілому негайно кілька разів промивають шлунок до появи чистих промивних вод. Для цього його примушують випити 1,5-2,0 л води ледь підфарбованої марганцевокислим калієм або води з питною содою (одна чайна ложка на одну склянку води), а потім викликають блювання подразненням кореня язика. Після цього дають суспензію активованого вугілля, яка має хороші адсорбційні властивості. Кишечник очищається за допомогою сольового проносного - 20 г гіркої солі на 0,5 склянки води. Потім потерпілого зігрівають, дають йому багато чаю або кави, але не їжу.

У разі потрапляння отруйних газів або випарів у **дихальні шляхи**, потерпілому потрібно забезпечити приплив свіжого повітря, вивільнити його від одягу, який утруднює дихання. При запамороченні чи непритомності дати понюхати нашатирний спирт, при зупинці дихання - зробити штучне дихання.

При потраплянні отруйних речовин **на шкіру** необхідно принаймні змити ділянку тіла водою з милом. Якщо ці речовини мають до того ж агресивну дію, треба діяти так, як і при хімічних опіках.

Отруєння харчовими продуктами. Причиною їх є вживання неякісних, несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів. Захворювання, як правило, починається через 2-3 години після вживання неякісних продуктів, інколи через 20-26 год.

Ознаки: загальне нездужання, нудота, неодноразове блювання, біль у животі, головний біль, частий понос, блідість, спрага, підвищення температури тіла до 38...40°C, частий слабкий пульс, судоми. Блювання і понос зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

Допомога - діяти, як при потраплянні отрути у шлунково-кишковий тракт.

Отруєння ліками, алкогольними та наркотичними речовинами.
Особливість першої допомоги полягає в тому, що потерпілого ні в якому разі не можна залишати самого, оскільки в нього можуть спостерігатися порушення роботи центральної нервової системи - гальмування або збудження її, параліч дихання, непритомність, клінічна смерть.

Отруєння кислотами та лугами - найбільше поширені серед ненавмисних отруєнь хімічними речовинами, які потрапили в організм через стравохід, особливо в побуті, у дітей.

Ознаки. Різкі болі в ротовій порожнині, стравоході та в шлунку, опік (набряк) слизових, блювання з домішкою крові, труднощі під час ковтання. Іноді характерний запах з рота. Потерпілі часто збуджені, можливий набряк гортані з розвитком асфіксії, непритомність.

Допомога. Негайно видалити слину та слиз з рота потерпілого, загорнувши чайну ложку в марлю, серветку чи хустинку, протерти ротову порожнину. Промивати шлунок водою не можна, оскільки це спричинює блювання і призводить до потраплення отрути у дихальні шляхи. Можна лише дати потерпілому 2-3 склянки води, щоб розбавити кислоту чи луг, зменшуючи їх агресивну дію. Не можна також нейтралізувати кислоту, що потрапила у шлунок, лугом і навпаки, оскільки при цьому утворюється велика кількість вуглекислого газу, що призводить до розтягування шлунку, посилення болю та кровотечі. Якщо виникли ознаки задухи, роблять штучне дихання - краще способом "з рота в ніс", оскільки слизова оболонка рота потерпілого обпечена.

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

Ознаки - при легкому отруєнні - шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, загальна слабкість, нудота, блювання, слабкий пульс, короткочасна непритомність; при тяжкому отруєнні - нерухомість, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, непритомність протягом годин і навіть діб, клінічна смерть.

Допомога - діяти, як і у випадку потрапляння отрути у дихальні шляхи.

Після опрацювання теоретичного матеріалу дати відповіді на тестові завдання (розділ 2), розв'язати задачі за темою (розділ 3) та перевірити правильність відповідей (розділ 4).

2. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Штучне дихання здійснюють (для дорослих) з частотою:

1. 3-4 рази на хвилину.
2. 10-12 раз на хвилину.
3. 18-20 раз на хвилину.
4. 24-25 раз на хвилину.

2. Закрутка або джгут для зупинки кровотечі накладається у випадку:

1. артеріальної кровотечі.
2. венозної кровотечі.
3. венозної та артеріальної кровотечі.
4. внутрішньої кровотечі.
5. внутрішньої, венозної та артеріальної кровотеч.

3. 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 оцтової, лимонної кислоти.
4. Промивають у воді та дуже слабким слабим розчином соди.

4. Штучне дихання здійснюють (для дітей віком 1-2 роки) з частотою:

1. 3-4 рази на хвилину.
2. 10-12 раз на хвилину.
3. 18-20 раз на хвилину.
4. 24-25 раз на хвилину.

5. У разі синдрому тривалого здавлювання необхідно:

1. Імобілізація кінцівки.
2. Накладання джгута або закрутки.
3. Імобілізація кінцівки, накладання джгута або закрутки.
4. Розтирання кінцівки.
5. Розтирання кінцівки, імобілізація кінцівки.

6. Для зупинки артеріальної кровотечі необхідно:

1. Накласти джгут або закрутку ближче до серця ніж місце ураження.
2. Накласти джгут або закрутку на місце ураження.
3. Перетиснути пальцем артерію у місці ураження потім накласти джгут або закрутку ближче до серця ніж місце ураження.
4. Вище місця ураження перетиснути пальцем артерію потім накласти джгут або закрутку.
5. Притиснути пальцем артерію до кості у відповідному місці потім при можливості накласти джгут або закрутку ближче до серця ніж місце ураження.

7. Штучне дихання здійснюють (для грудних дітей) з частотою:

1. 3-4 рази на хвилину.
2. 10-12 раз на хвилину.
3. 18-20 раз на хвилину.
4. 24-25 раз на хвилину.

8. При хімічному опіку (кислотою) вражене місце:

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

9. Закрутка або джгут для зупинки кровотечі накладається (у холодних умовах) не більше ніж на:

1. 10-15 хвилин.
2. 30-60 хвилин
3. 60-120 хвилин
4. 120-180 хвилин.
5. 100-150 хвилин.

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

1. Запобігання можливого зараження від потерпілого.
2. Досягнення більш рівномірного надходження повітря в легені потерпілого.
3. Уповільнення процесу надходження повітря до легень потерпілого.
4. Усунення процесу регургітації шлунку.
5. Запобігання можливого зараження та досягнення більш рівномірного надходження повітря в легені потерпілого.

11.При отруєнні через шлунково-кишковий тракт застосовують:

1. Промивання шлунку водою.
2. Промивання шлунку слабим розчином перманганату калію.
3. Промивання шлунку слабим розчином оцтової чи лимонної кислоти.
4. Промивання шлунку слабим розчином гідросульфату міді.
5. Промивання шлунку слабим розчином спирту.

12.Якщо встановлений для накладення джгута час закінчився тоді необхідно:

1. Зняти джгут.
2. Зняти джгут на 1-2 хвилини і при відновленні кровотечі накласти його знову.
3. Зняти джгут на 10-15 хвилин і при відновленні кровотечі накласти його знову.
4. Зняти джгут на 5-10 хвилин і обов'язково накласти його знову.
5. Ні в якому разі не знімаючи джгут робити розтирання кінцівки.

13.Потерпілому підкладають валик під лопатки і закидають голову максимально перед проведенням штучного дихання назад з метою:

1. Забезпечення прохідності дихальних шляхів потерпілого.
2. Створення найбільшої зручності для реаніматора.

3. Кращого забезпечення мозку кров'ю.
4. Тільки в такому положенні можна проводити штучне дихання.

14. При отруєнні через шлунково-кишковий тракт після промивання шлунку:

1. Дають потерпілому солодку і гарячу каву або чай.
2. Дають потерпілому активоване вугілля для адсорбції.
3. Дають потерпілому будь-які антибіотики.
4. Дають потерпілому валідол.
5. Потерпілому нічого не дають до приїзду швидкої допомоги.

15. Закрутка або джгут для зупинки кровотечі накладається (у теплих умовах) не більше ніж на:

1. 10-15 хвилин.
2. 30-60 хвилин
3. 60-120 хвилин
4. 120-180 хвилин.
5. 100-150 хвилин.

16. Для забезпечення прохідності дихальних шляхів під час проведення штучного дихання необхідно:

1. Підкласти валик під лопатки і закинути голову потерпілого максимально назад.
2. Підкласти валик під лопатки.
3. Підняти ноги під кутом близько 50°.
4. Закинути голову потерпілого максимально назад.
5. Підкласти валик під голову потерпілого нагнути голову потерпілого максимально вперед.

17. Непрямий масаж серця (для дорослих) проводять з частотою:

1. 50-60 раз на хвилину.
2. 20-30 раз на хвилину.
3. 80-100 раз на хвилину.
4. 10-20 раз на хвилину.

5. 60-80 раз на хвилину.

18.Активоване вугілля при отруєнні через шлунково-кишковий тракт потерпілому дають:

1. До промивання шлунку — 2 таблетки на 10 кг маси потерпілого.
2. Зразу після промивання шлунку — 1 таблетку на 10 кг маси потерпілого.
3. На наступний день 2 таблетки на 10 кг маси потерпілого.
4. Через 3 години після промивання шлунку 3 таблетки на 10 кг маси потерпілого.
5. Не рекомендується давати.

19.Непрямий масаж серця (для дорослих)проводять з такою силою, щоб грудна клітка прогиналася в середньому на:

1. 1 см.
2. 3 см.
3. 5 см.
4. 7 см.
5. менше одного сантиметра.

20.При отруєнні через шлунково-кишковий тракт речовинами припікальної. подразнюючої дії та важкими металами рекомендується давати:

1. Яєчний білок, кисіль, рідкий крохмаль, компот, молоко, олію.
2. Тільки олію, інших речовин давати не можна.
3. При отруєнні важкими металами: яєчний білок, молоко. Для інших речовин також кисіль, рідкий крохмаль, молоко, олію.
4. При отруєнні важкими металами: олію, яєчний білок, молоко. Для інших речовин крім того: кисіль, рідкий крохмаль, слизисті відвари.
5. У разі отруєння припікальним речовинам: рослинна олія, тваринний жир; подразнюючими речовинами: олія та рідкий

крохмаль, яєчний білок, молоко; важкими металами: рослинна олія.

21.Непрямий масаж серця (для дітей віком 1-2 роки)проводять з частотою:

1. 50 раз на хвилину.
2. 20 раз на хвилину.
3. 100 раз на хвилину.
4. 10 раз на хвилину.
5. 70 раз на хвилину.

22.При отруєнні через органи дихання необхідно:

1. Винести потерпілого на свіже повітря.
2. Винести потерпілого на свіже повітря, розслабити одягу та при необхідності провести реанімаційні заходи.
3. Винести потерпілого на свіже повітря, розслабити одягу та при необхідності провести реанімаційні заходи, потім напоїти гарячим і солодким чаєм чи кавою.
4. Винести потерпілого на свіже повітря, розслабити одягу та при необхідності провести реанімаційні заходи, потім напоїти гарячим і солодким чаєм чи кавою вкрити та не дати заснути.

23.Реанімаційні заходи (у загальних випадках) проводять протягом:

1. 5-6 хвилин.
2. 10 хвилин.
3. 15 хвилин.
4. 20 хвилин.
5. 60 хвилин.

24.При виконанні непрямого масажу серця руки накладають на:

1. Верхню третину грудної клітки (на грудину).
2. Нижню третину грудної клітки (на грудину).
3. Посередині грудної клітки (на грудину).
4. На ліву сторону грудної клітки (на ребра).

5. На праву сторону грудної клітки (на ребра).

25. При обмороженні необхідно:

1. Розтерти обморожені місця снігом та руками.
2. Розтерти обморожені місця спиртом та сухими руками.
3. Розтерти обморожені місця олією.
4. Не розтирати обморожені місця.

26. Реанімаційні заходи (у випадку враження електричним струмом) проводять:

1. до 10 хвилин.
2. до 15 хвилин.
3. до 30 хвилин.
4. до 60 хвилин.
5. до 180 хвилин.

27. У випадку якщо реанімаційні заходи здійснює двоє та більше людей рекомендується робити:

1. 1 вдих та 5 натисків на грудну клітку.
2. 2 вдихи та 10 натисків на грудну клітку.
3. 1 вдих та 10 натисків на грудну клітку.
4. 2 вдихи та 5 натисків на грудну клітку.
5. 1 натиск на грудну клітку та 5 вдихів.

28. При переломах іммобілізацію кінцівок проводять з метою:

1. Уникнення зміщення переламаних костей.
2. Уникнення зміщення переламаних костей та зменшення болю.
3. Зменшення рухової активності потерпілого.
4. Уникнення зміщення переламаних костей та зменшення рухової активності потерпілого.

29. Під час проведення непрямого масажу серця наявність пульсу у потерпілого:

1. не контролюється
2. контролюється через кожні 30 секунд.

3. контролюється через кожні 2 хвилини.
4. контролюється при порозовінні шкірних покривів.
5. контролюється через 5 хвилин.

30.У випадку якщо реанімаційні заходи здійснює одна людина рекомендується робити:

1. 1 вдих та 5 натисків на грудну клітку.
2. 2 вдихи та 10 натисків на грудну клітку.
3. 1 вдих та 10 натисків на грудну клітку.
4. 2 вдихи та 5 натисків на грудну клітку.
5. 1 натиск на грудну клітку та 5 вдихів.

3. ТИПОВІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО РОЗВ'ЯЗАННЯ

1. Потерпілий блідий, покритий холодним потом, байдужий до навколишнього, на питання не відповідає. Пульс частий, прощупується із труднощами. На внутрішній поверхні лівого стегна рана 10x8 см, забруднена піском. Дії в цьому випадку?
2. У потерпілого в області лівої лопатки рана довжиною до 8 см, край рівний, рана зіє, дуже кровоточить. Поранений блідий, просить пити, скаржитися на слабкість. Дії в цьому випадку?
3. Постраждалий блідий, холодний піт, реакція на оточуюче млява. Пульс 110 ударів за хвилину, слабкого наповнення. Задня. На лівій кисті рвано-забита рана, травматична ампутація 1 і 2 пальців, нігтьової фаланги третього пальця. Значна кровотеча. Первинні дії в цьому випадку?
4. У потерпілого почалася сильна носова кровотеча. Дії в цьому випадку?
5. У потерпілого рана на передній черевній стінці довжиною 5 см, що помірно кровоточить. З рани випала ділянка сальника. Дії в цьому випадку?
6. У постраждалого від укусу собаки рвана рана на задній поверхні лівої гомілки, яка практично не кровоточить. Дії в цьому випадку?
7. Постраждалий вдарився головою. Моменту падіння не пам'ятає. При спробі встати - одноразова блювота. Пізніше, з'явилося запаморочення, нудота, мигтіння мушок перед очима. Ваші дії в цьому випадку?
8. У потерпілого після падіння скарги на невеликі болі у верхній третині правого стегна і в області правого тазостегнового суглоба. Є ротація правої гомілки та стопи назовні, спроби підняти праву ногу безуспішні. Ваші дії в цьому випадку?
9. Після падіння на сходах потерпілого турбують сильні болі в лівій половині грудної клітини, що посилюються при глибокому вдиху і кашлі. Ваші дії в цьому випадку?

10. У потерпілого рана на межі середньої третини лівого передпліччя розміром 5,5х2,5см, сильна кровотеча, струмінь крові не пульсує. Постраждалий блідий, загальмований. Первинні дії в цьому випадку?
11. У потерпілого деформація і набряк у області правого променево-зап'ястного суглоба і в нижній третині правого передпліччя. Рухи в суглобі та пальцях кисті обмежені через біль. Первинні дії в цьому випадку?
12. У потерпілого в потиличній області є невелике садно. Відмічалася одноразова блювота. Постраждалий блідий, шкірні покриви вологі, пульс 80 ударів за хвилину. Ваші дії в цьому випадку?
13. У потерпілого на обличчі синці, садни, з правого вуха в невеликій кількості витікає прозора рідина. Пульс 92 удари за хвилину, різко загальмований. Обставини того, що відбулося, не пам'ятає. Ваші дії в цьому випадку?
14. У потерпілого різкі болі в правій половині грудної клітини, відкашлятися або глибоко вдихнути не може, біль різко посилюється при русі правої руки. Ваші дії в цьому випадку?
15. Постраждалий після автомобільної аварії різко збуджений, неадекватний, намагається встати, не дивлячись на травму правої ноги. Присутня деформація правого стегна (по типу «галіфе»), забиття обличчя і волосистої частини голови. Пульс 100 ударів за хвилину. Під час обережної пальпації правого стегна потерпілий різко скрикнув від болю. Ваші дії в цьому випадку?
16. У потерпілого набряк і підшкірна гематома у області лівого гомілковостопного суглоба. При опорі на ногу виникає різка біль у області гомілковостопного суглоба. Дії в цьому випадку?
17. Після сутички постраждалий скаржиться на головні болі, запаморочення. При різких поворотах голови з'являється нудота. Є синці на обличчі і волосистій частині голови. Із слів постраждалого не непритомнів. Ваші дії в цьому випадку?

18. Постраждалий в несвідомому стані. Волосиста частина голови і обличчя в згустках крові, що запеклася, є рвано-забита рана правої тім'яної області розміром 7,0х25см. Рана помірно кровоточить. Дихання галасливе, ритмічне. Пульс 100 ударів за хвилину, слабкого наповнення. Дії в цьому випадку?
19. У потерпілого біль у області правого плечового суглоба, виражена його деформація. Рухи в суглобі неможливі, кінцівка зафіксувалася в неприродному положенні. Дії в цьому випадку?
20. Потерпілий без свідомості, пульс 110 ударів за хвилину, слабкого наповнення, на периферичних судинах практично не визначається. Є садна на голові, деформація правої гомілки в середній третині, деформація лівого гомілковостопного суглоба, стопа не природно вивернена. Дії в цьому випадку?
21. У потерпілого в лівій тім'яній області рвано-забита рана розміром 1,5х2см. під скориночкою крові, що запеклася. Пульс 76 ударів за хвилину, нерізкий головний біль, нудота, він млявий, апатичний. Ваші дії в цьому випадку?
22. Потерпілий скаржиться на головний біль, запаморочення, блювоту. Обставини травми не пам'ятає. У лобово-скроневій області справа є забита рана, з обох слухових проходів кров'яні виділення. Явних ознак пошкодження кісток черепа немає. Ваші дії в цьому випадку?
23. У потерпілого різкий біль в області променево-зап'ястного суглоба ліва. Біль посилюється при спробі руху в суглобі і пальцях лівої кисті. Різко змінилася конфігурація лівого променево-зап'ястного суглоба. Ваші дії в цьому випадку?
24. У потерпілого на правій стопі рвана забита рана, яка помірно кровоточить. Є значний набряк стопи. При спробі руху в правому гомілково-ступневому суглобі і в пальцях правої стопи відбувається різке посилення болю. Свідомість постраждалого збережена, шкірні покриви

бліді, рясний холодний піт. Пульс 110 ударів за хвилину. Дії в цьому випадку?

25. У постраждалого обширна скальпована рана на передній поверхні стегна справа і правої гомілки з розкриттям правого колінного суглоба, деформація правої гомілки. Шкіра бліда, холодний піт. Пульс 110 ударів за хвилину, слабкий. Дії в цьому випадку?

26. У потерпілого в області правого гомілковостопного суглоба гострий біль. Рухи в суглобі обмежені та різко болючі. При пальпації сильні болі нижче зовнішньої кісточки, сама кісточка при пальпації не болюча. Опора на праву ногу можлива, різкого посилення болю при опорі на ногу не спостерігається. Ваші дії в цьому випадку?

27. Потерпілий без свідомості, на лобі та правій скроні рана, що кровоточить. Вказати порядок та об'єм невідкладної допомоги.

28. У потерпілого біль у лівому плечі, об'єм рухів в плечовому суглобі обмежений і болісний. Порядок та об'єм невідкладної допомоги?

29. Потерпілий отримав удар у живіт. Скаржиться на біль по всьому животі. При огляді – шкіра бліда, покрита холодним потом. Живіт напружений. Порядок та об'єм невідкладної допомоги?

30. У травмованого рана у верхній третині стегна, з якої, пульсуючи, витікає кров. Травмована нога вкорочена. Порядок та об'єм невідкладної допомоги?

31. У потерпілого рана на спині в області X –XI хребців, ноги не рухаються. Порядок і об'єм допомоги?

32. У потерпілого на передній поверхні грудної клітки справа рана, з якої на фазі видиху з шумом виділяється піниста кров з повітрям. Обличчя синюшне, дихання 30 разів за хвилину, поверхнєве. Пульс – 110 уд/хв. Невідкладна допомога?

33. Потерпілий блідий, лежить на животі. В області 9-11-го грудних хребців рвана рана 2х5см з незначною кровотечею. У рані видні кісткові уламки. Рух і чутливість у нижній половині тіла відсутні. Ваші дії?

34. У потерпілого сильні болі в грудині, приступи кашлю, кровохаркання, задишка, синюшність шкірних покривів. Рана, що кровоточить, в області 3-5-го ребер праворуч. При кожному вдиху в рану із хлюпанням входить повітря. Яке поранення у постраждалого? Ваші дії?
35. У постраждалого травмована область зап'ястя, виникла нерясна кровотеча, рана по характеру рвана. Порядок надання невідкладної допомоги?
36. Постраждалому на спину потрапив гарячий бітум. Шкіра спини червона, скаржиться на різкі болі в спині. При спробі видалити бітум утворилася скальпована рана. Ваші дії в цьому випадку?
37. У постраждалого, внаслідок термічного опіку, великі пухирі на долоні лівої кисті, що частково розкрилися, є темно-коричнева ділянка шкіри в області 1-го зап'ястно-фалангового суглоба, сліди крові, що запеклася. Скаржиться на «нестерпні» болі в лівій кисті. Ваші дії в цьому випадку?
38. За термічного впливу у потерпілого почервоніння обличчя і шиї спереду. На обличчі є крупні одиничні пухирі, на підборідді – залишки пухиря, що розкрився. Різкі болі. Ваші дії в цьому випадку?
39. У потерпілого праву руку обварило парою. З'явилося почервоніння правого передпліччя і правої кисті, на правому передпліччі декілька великих прозорих пухирів. Різкі болі на даних ділянках. Ваші дії в цьому випадку?
40. У потерпілого за термічного впливу скарги на різкі «нестерпимі» болі в правій кисті. По тильній і долонній поверхні кисті є множинні пухирі різної величини, що частково розкрилися, пухирі каламутні. На тильній поверхні є ділянка шкіри темно-коричневого кольору із слідами кровотечі. Ваші дії в цьому випадку?
41. У постраждалого різке почервоніння обличчя, передньої поверхні шиї, грудної клітини. Є окремі великі пухирі та обривки пухирів, що розкрилися. Турбують сильні болі в обпалених ділянках. Ваші дії?

42. У постраждалого після попадання кип'ятку на шкіру лівої гомілки з'явилися різкі болі по передній поверхні гомілки, почервоніння шкіри і великі пухирі, що частково розкрилися. Ваші дії в цьому випадку?
43. При роботі з кислотами без захисних рукавичок у постраждалого з'явилося почервоніння шкіри кистей обох рук, різка печія, болі. Ваші дії в цьому випадку?
44. При необережному поводженні з реактивами у постраждалого на пальцях лівої кисті з'явилося почервоніння і дрібні пухирі. Турбує різке печіння вражених ділянок. Ваші дії в цьому випадку?
45. Постраждалий перекинув собі на ноги ємність з концентрованим лугом. При огляді: по передній поверхні обох гомілок і по тильних поверхнях обох стоп є різко виражене почервоніння шкіри, невелика набряклість уражених ділянок, скаржитися на різкі пекучі болі. Ваші дії в цьому випадку?
46. Постраждалий руками доторкнувся до оголеного дроту електропроводки при не вимкненому рубильнику. Наступила втрата свідомості, він впав, не відпустивши електропровід. Ваші дії?
47. Постраждалий упав після удару електричним струмом. Судорожні рухи кінцівок швидко припинились. Видно звисаючий із стовпа електричний дріт, на якому він лежить. Ваші дії в цьому випадку?
48. Взимку постраждалий довго знаходився на вулиці. Коли прийшов додому і роззувся, стопи були блідо-синюшного кольору, холодні на дотик. З'явився озноб. Дії в цьому випадку?
49. У постраждалого похолодання та збліднення лівої кисті, болі. Ваші дії в цьому випадку?
50. Постраждалий тривалий час знаходився на вулиці в тісному холодному взутті в малорухливому стані, температура повітря - 15°C. Дома з'явився озноб, виникли значні болі в стопах. Стопи багрово-синюшного кольору, набрякли. Набряк розповсюджується на гомілці. На тильній поверхні

стопи є прозорі пухирі. Чутливість пальців стопи різко знижена. Ваші дії в цьому випадку?

51. Постраждалий довго знаходився на вулиці в гумових чоботях при температурі повітря - 5 °С. Спочатку відзначив оніміння стоп, печію, потім неприємні відчуття припинилися. Після приходу додому відразу надів теплі панчохи. Через декілька годин з'явилися сильні болі в стопах. Вони набрякли, синюшні, з багровим відтінком. Є обривки пухирів, що самостійно розкрилися. Ваші дії в цьому випадку?

52. Постраждалий більше 7 годин знаходився взимку в лісі. Блідий, особливо обличчя і кисті рук, озноб. На обличчі - одиничні пухирі з сіруватим вмістом. Обличчя і кисті рук холодні на дотик, чутливість знижена. Дії в цьому випадку?

53. У постраждалого сильні болі у області лівого вуха. При огляді – ліве вухо і частина лівої щоки синюшне-багрові, набрякли, є великий прозорий пухир. Ваші дії в цьому випадку?

54. Постраждалий за температури повітря - 2-4°С, знаходився в морі на баркасі протягом 5 год. Повернувшись додому відчув болі в стопах, відчуття слабкості в ногах. При огляді визначається набряк стоп, почервоніння шкіри стоп. Необхідні дії в цьому випадку?

55. З води витягнута людина. Пульс і дихання не визначаються, тони серця не прослуховуються. Зі слів оточуючих, був під водою не більш 5 хвилин. Ваші дії в цьому випадку?

56. Взимку людина провалилася в ополонку. Витягнути її вдалося через 8-10 хвилин. Шкірні покриви постраждалого бліді, пульс і дихання не визначаються. Вкажіть тип утоплення і що треба робити.

57. З води витягнутий постраждалий без свідомості. З носа і рота потерпілого виділяється піниста рожева рідина. Відмічається, набухання шийних вен. Зіниці на світло не реагують. Вкажіть тип утоплення. Ваші дії в цьому випадку?

58. Постраждалого витягли з води. Шкірні покриви синюшні, з рота і носа виділяється невелика кількість піни. Вкажіть тип утоплення. Ваші дії в цьому випадку?
59. Влітку під час перебування в задушливому приміщенні у постраждалого почалося раптове запаморочення, нудота. Після того втрата свідомості. Шкірні покриви бліді, дихання слабке, часте. Невелика тахікардія. Необхідні дії в цьому випадку?
60. Постраждалому придавило праву руку. З моменту травми до звільнення кінцівки пройшло близько 1,5 годин. Відмічалась одноразова блювота, запаморочення. Після звільнення кінцівки спостерігається наростання набряку кисті, з'явилися підшкірні крововиливи багрово-синього кольору. Скаржитесь на слабкість, нудоту. Що треба робити в цьому випадку?
61. Постраждалий випив невідому рідину, після чого відчув різкий біль в роті, за грудиною і в животі. При огляді - неспокійний, не може всидіти на місці від болю. Спостерігається повторна блювота з домішками крові. На слизистій оболонці порожнини рота, язика, губах видно нальоти і струпи жовто-зеленого кольору. Дихання утруднене. Ваші дії в цьому випадку?
62. При гасінні пожежі був знайдений постраждалий у збудженому стані. Орієнтування в навколишньому середовищі відсутнє, скаржитесь на головні болі, потемніння в очах. Обличчя постраждалого з малиновим відтінком. Дихання і пульс прискорені. На одязі - сліди блювотних мас. При огляді опіків не знайдено. Необхідні дії в цьому випадку?
63. Після застосування дихлофосу у потерпілого виникло утруднення дихання, задишка, рясна пітливість. Він в збудженому стані, зіниці різко звужені, задишка. Ваші дії в цьому випадку?
64. Потерпілий знайдений в гаражі біля машини з працюючим мотором. Він сонливий, адинамічний. Спостерігається почервоніння шкірних покривів. На одязі постраждалого і на підлозі - сліди блювотних мас. Необхідні дії в цьому випадку?

65. Після вживання грибів у постраждалого з'явилися болі в животі, слинотеча, блювота, головний біль, понос. Що треба робити в цьому випадку?
66. Після вживання медикаментів у постраждалого скарги на шум у вухах, нудоту, слабкість. Була блювота. Він блідий, пульс 112 ударів за хвилину, задишка. Дії в цьому випадку?
67. У постраждалого після вживання грибів відмічається багатократна блювота, понос з домішками крові. Слабкість. Скаржиться на сильні болі в животі. Ваші дії в цьому випадку?
68. У постраждалого блювота з запахом бензину, різкі болі в животі. Ваші дії в цьому випадку?
69. Після роботи при $T = -25^{\circ}\text{C}$ протягом 2 годин постраждалий скаржиться на втрату чутливості пальців рук. При огляді – пальці холодні, бліді. Яка невідкладна допомога?
70. Потерпілий був звільнений з-під завалу. Протягом 5 годин у нього були притиснуті балкою обидві ноги. Порядок та об'єм невідкладної допомоги?

4. ПЕРЕВІР СЕБЕ САМ

4.1. Ключ до тестових завдань для самоконтролю

Номер тестового завдання	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Відповідь	2	1	3	3	3	5	4	4	2	1
Номер тестового завдання	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Відповідь	2	3	1	2	3	1	1	2	3	3
Номер тестового завдання	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Відповідь	3	4	5	2	2	5	1	2	3	2

4.2. Відповіді на типові задачі для самостійного розв'язання

1. Рану обробити антисептиком, навкруги йодом (спиртом, зеленкою). Накласти асептичну пов'язку. Застосувати протишокові заходи (дати обезболююче, випити гарячого чаю чи кави, укутати).

2. Різана рана. Посадити, зупинити кровотечу, шляхом накладання давлучої асептичної пов'язки. Прикласти холод. Протишокові заходи (дати обезболююче, випити гарячого чаю чи кави, укутати).

3. Травматичний шок II ступеня. Артеріальна кровотеча. Зупинка кровотечі - накладення артеріального джгута вище рани. Джгут накласти через прокладку. Кожні 30 хвилин джгут послаблювати на 1-2 хвилини, затискаючи судину, що кровоточить, пальцем. Максимально джгут до 1 години. Протишкова терапія: хворого покласти, укрити; ввести обезболююче, обробити шкіру навколо рани лівої кисті (розчин перекису водню, фурациліну, спирту), сухі асептичні пов'язки, іммобілізація; термінова госпіталізація хворого.

4. Носова кровотеча. Голову хворого нагнути вперед (підборіддя торкається грудей), крила носа, пальцями притиснути на 1-2 хвилини. Холод на перенісся. Якщо в результаті цього кровотеча не зупинилося - передня тампонада.

5. Проникаюче поранення передньої черевної стінки. Обробити краї рани (розчином перекису водню, спиртом). В/м введення анальгетиків. Накласти суху асептичну пов'язку, фіксуючи петлю кишечника, що випадає, щоб уникнути її самостійного вправлення в черевну порожнину. Холод на область рани. Термінова госпіталізація потерпілого.

6. Рвані (укушені) рани лівої гомілки. Обробити краї ран розчином перекису водню (перманганатом калію, спиртом) Накласти на рани сухі асептичні пов'язки. Направити постраждалу на огляд лікаря.

7. Черепно-мозкова травма (струс головного мозку) Хворого покласти, холод на голову. Консультація лікаря.

8. Закритий перелом шийки правого стегна. Обезболюючі. Накладення шини. Шинування по зовнішній бічній поверхні правої ноги від стопи до пахової впадини з валом в паховій западині, по внутрішній бічній поверхні правої ноги від стопи до паху з валом в паху. Стопа повинна бути зігнута під кутом 90° до гомілки. Дати заспокійливі (настоянку валеріани; пустирнику, валокордин). Виклик «03», госпіталізація.

9. Підозра на закритий перелом ребер. Посадити. Обезболююче. Тугі пов'язки на грудну клітку не накладати. Госпіталізація постраждалої.

10. Різана рана лівого передпліччя. Венозна кровотеча Травматичний шок II ступеня. Зупинка кровотечі - туга стискаюча пов'язка, підвищене положення лівої руки; обезболююче; виклик «03», термінова госпіталізація постраждалого.

11. Закритий перелом кісток правого передпліччя в нижній третині. Обезболити. Шинування. Направити постраждалого до травматолога. Протишочкові заходи.

12.Струс головного мозку. Удар м'яких тканин голови. Хворого покласти, повернувши голову на бік (застереження: аспірація блювотних мас). Холод на голову. Обробити садни на потилиці. Консультація лікаря.

13.Черепно-мозкова травма. Хворого покласти, холод на голову. Виклик «03». Термінова госпіталізація.

14.Удар (перелом) ребер правої половини грудної клітини. Хворого посадити. Обезболити. Пов'язки на грудну клітку не накладати! Транспортувати в положенні сидячи або напівсидячи. Відправити постраждалого на консультацію лікаря.

15. Закритий перелом правого стегна. Множинні забої і садни правої нижньої кінцівки і правої верхньої кінцівки. Удари голови. Травматичний шок I ступеня. Потерпілого заспокоїти, зігріти. Дати обезболюючі. Обробити садни, накласти сухі асептичні пов'язки. Шинування правої ноги. Рясне тепле пиття. Термінова госпіталізація постраждалого.

16.Закритий перелом зовнішньої і внутрішньої кісточок лівої гомілки. Обезболити. Шинувати кінцівку. Консультація лікаря.

17.Черепно-мозкова травма (струс головного мозку). Потерпілого покласти, холод на голову. Обробити садни обличчя і волосистої частини голови. Консультація лікаря.

18.Черепно-мозкова травма. Рвано-забита рана тім'яної області справа. Потерпілого покласти на спину, повернувши голову набік. Холод на голову. Обробка країв рани (розчин перекису водню, перманганату калію). Суха асептична пов'язка на рану. Термінова госпіталізація.

19.Закритий вивих (перелом) правого плеча. Обезболююче. Шинування пошкодженої кінцівки. Транспортувати в травматологічний пункт на консультацію лікаря.

20.Закритий перелом правої гомілки. Закритий перелом нижньої третини лівої гомілки. Черепно-мозкова травма. Травматичний шок II ступеня. Потерпілого покласти. Дати обезболююче. Шинування нижньої кінцівки. Постраждалого укрити. Термінова госпіталізація.

21. Черепно-мозкова травма (струс головного мозку). Хворого покласти. Обробити шкіру навколо рани, закрити рану сухою асептичною пов'язкою. Холод на голову. Госпіталізація постраждалого.

22. Черепно-мозкова травма. Постраждалого покласти на спину, повернути голову набік для запобігання аспірації блювотних мас. Холод на голову. Обробка країв рани. Суха асептична пов'язка на рану. Термінова госпіталізація.

23. Закритий перелом лівої променевої кістки. Обезболююче. Шинування пошкодженої кінцівки. Всередину: валокордин, настоянка валеріани. Консультація лікаря.

24. Відкритий перелом кісток правої стопи. Травматичний шок II ступеня. Потерпілого покласти, зігріти. Дати обезболююче. Обробити краї рани, суха асептична пов'язка на рану. Шинування ушкодженої кінцівки. Рясне тепле пиття. Термінова госпіталізація.

25. Відкрите пошкодження кісток правого колінного суглоба і правої гомілки. Травматичний шок II ступеня. Спокій для постраждалої кінцівки, зігрівання (потерпілого укрити), обезболювання. Сухі асептичні пов'язки на рани. Шинування. Термінова госпіталізація.

26. Часткове пошкодження зв'язок правого гомілковостопного суглоба. Обезболити. Туга пов'язка на правий гомілковостопний суглоб. Стопа зігнута під кутом 90° до гомілки. Холод до місця травми. Направити на консультацію лікаря.

27. Відкрита травма голови з ураженням головного мозку. Покласти ураженого на спину, голову повернути на бік. До свідомості не приводити! Обробити рану антисептиком (перекис водню, розчин йоду), накласти стерильну пов'язку на рану. Холод на голову. Ввести знеболюючий препарат у вигляді ін'єкції. При транспортуванні знерухомити голову (зробити "бублик" з підручних засобів (рушника, одягу) і покласти голову постраждалого в заглиблення).

28.Закрита травма плечового суглобу (ймовірно вивих). Кінцівку не вправляти! Холод на плечовий суглоб. Ввести знеболювальне. Знерухомити кінцівку одним із способів: прибинтувати до тулубу, підвісити руку на косинці, засунути руку за полу піджака чи сорочки. Дати гарячого чаю чи кави. Звернутися до лікаря.

29.Закрита травма голови. Вигідне для хворого положення: лежачи на боці або спині з підігнутими до живота ногами. Холод на живіт. Голод (не поїти, не годувати). Не вводити знеболювальні ніякими способами!!! Невідкладна консультація у лікаря.

30.Відкритий перелом стегна, артеріальна кровотеча. Накласти джгут вище рани. Ввести знеболювальне. Обробити рану антисептиком. Накласти стерильну пов'язку. Холод через пов'язку. Знерухомити кінцівку. Загальне зігрівання (вкрити ковдрою, напоїти гарячим).

31.Відкрита травма хребта з ураженням спинного мозку. Покласти людину на живіт. Ввести знеболювальне. Обробити рану антисептиком. Накласти стерильну пов'язку. Холод на пов'язку. Напоїти гарячим через трубочку, укутати. Хворого не перевертати!!! Транспортувати на животі.

32.Проникаюча травма грудної клітини. Відкритий пневмоторакс. Положення – сидячи. Обробити краї рани. Накласти оклюзійну пов'язку (герметичну). Холод на місце травми. Транспортування в напівсидячому положенні.

33.Відкрита травма хребта з ураженням спинного мозку. Покласти людину на живіт. Ввести знеболювальне. Обробити рану антисептиком. Накласти стерильну пов'язку. Холод на пов'язку. Напоїти гарячим через трубочку, укутати. Хворого не перевертати!!! Транспортувати на животі.

34.Проникаюча травма грудної клітини. Відкритий пневмоторакс. Положення – сидячи. Обробити краї рани. Накласти оклюзійну пов'язку (герметичну). Холод на місце травми. Транспортування в напівсидячому положенні.

35.Посадити. Краї рани обробити йодом (спиртом, зеленкою). Надати кінцівці підвищеного положення, накласти асептичну пов'язку. У випадку не зупинення кровотечі - давлячу пов'язку або зігнути в лікті руку, попередньо поставивши в заглиблення валик. Дати випити гарячого чаю чи кави.

36.Термічний опік 1-2 ступеня. Обробити шкіру навколо обпалених ділянок розчинами антисептика. Обпалені ділянки не обробляти, накладення бітуму не знімати. Накласти на уражені ділянки сухі асептичні пов'язки. Дати обезболююче. Відправити постраждалого я до лікаря.

37. Термічний опік III ступеня. Дати обезболююче. Обпалені ділянки закрити сухою асептичною пов'язкою. Термінова госпіталізація. Під час транспортування - зігрівання, гаряче пиття.

38.Термічний опік обличчя і передньої поверхні шиї 1-2 ступеня. Дати обезболююче. Уражені поверхні пов'язками не закривати! Термінова госпіталізація. На час транспортування - зігрівання, рясне пиття.

39.Термічний опік правої кисті і правого передпліччя 1-2 ступеня. Дати обезболююче. Уражені ділянки закрити сухими асептичними пов'язками. Відправити постраждалого до лікаря.

40.Термічний опік 1-2 ступеня. Дати обезболююче. Очистити шкіру навколо обпаленої ділянки. Обпалену ділянку закрити сухою асептичною пов'язкою. Термінова госпіталізація потерпілої. На час транспортування - зігрівання, рясне пиття.

41.Опік обличчя, передньої поверхні шиї і грудей 1-2 ступеня. Дати обезболююче. При забрудненні шкіри навколо обпаленої поверхні – очистити шкіру розчином антисептику. На обпалені ділянки, окрім обличчя, накласти сухі асептичні пов'язки. На обличчя пов'язки не накладати! Відправити постраждалого до лікаря.

42.Термічний опік лівої гомілки 2 ступеня. Дати обезболююче. Очистити шкіру навколо обпаленої поверхні (розчин антисептики, слабо рожевий розчин калія перманганату). Розчином антисептики обробити

обпалену ділянку. Закрити обпалену ділянку сухими асептичними серветками до консультації лікаря.

43.Хімічний опік I ступеня. Промити обпалені ділянки під струменем проточної холодної води протягом 1 години. Сухі асептичні серветки. Консультація лікаря.

44.Хімічний опік 1-2 ступеня. Промити обпалені ділянки під струменем проточної холодної води протягом 1 години. Закрити обпалені ділянки сухими асептичними пов'язками. Відправити постраждалого до лікаря.

45.Хімічний опік гомілок і стоп I ступеня. Дати обезболююче. Промити обпалені ділянки під струменем проточної холодної води протягом 1 години. Закрити сухими асептичними пов'язками. Консультація лікаря.

46.Важка електротравма. Вимкнути рубильник, звільнити потерпілого від контакту з електропроводом. Почати реанімаційні заходи. Частота штучного дихання - 12 видихів в постраждалого за хвилину. Частота закритого масажу серця 60-80 стискань грудної клітини за хвилину. Ритм роботи 1 реаніматора: 2 послідовні видихи в постраждалих і 15 стискань грудної клітини. Ритм роботи 2 реаніматорів: 1 видих в постраждалого і 5 стискань грудної клітини.

47.Важке пошкодження електричним струмом. Дотримуючись запобіжних заходів, звільнити постраждалого від контакту з електропроводом (спробувати відтягнути постраждалого за допомогою сухої дерев'яної палиці, сухого гумового шлангу), перенести постраждалого в безпечне місце, почати реанімаційні заходи. Очистити ротову порожнину, зафіксувати язик. Голову постраждалого максимально закинути назад. Почати реанімаційні заходи з видиху в постраждалого. Ритм роботи реаніматора: 2 послідовні видихи в постраждалого - 15 стискань грудної клітини. Ритм роботи 2 реаніматорів: 1 видих в постраждалого - 5 стискань грудної клітини. Частота штучного дихання - 12 вдувань за 1 хвилину. Частота закритого масажу серця 60-80 стискань грудної клітини.

48. Легке ураження електричним струмом. Потерпілого необхідно заспокоїти. Можна дати настоянку валеріани або пустирнику. Обов'язково направити постраждалу на госпіталізацію для спостереження, оскільки при будь-якому ступені електротравм можливі порушення ритму серцевої діяльності.

49. Обмороження лівої кисті I ступеня. Дати постраждалому гаряче пиття. Накладення термоізолюючої пов'язки. Відправити потерпілого на консультацію лікаря. Снігом не розтирати!

50. Обмороження стоп II ступеня. Уражені ділянки закрити сухими асептичними пов'язками. Дати обезболююче. Направити потерпілого на консультацію до лікаря.

51. Обмороження стоп II ступеня. Уражені ділянки закрити сухими асептичними пов'язками. Дати обезболююче. Госпіталізація.

52. Загальне охолодження. Обмороження обличчя 1-2 ступеня, кисті рук I ступеня. Загальне зігрівання постраждалого (всередину - гарячий чай). Дати обезболююче. Асептичні пов'язки на кисті на час транспортування в лікарню.

53. Обмороження лівої щоки і лівого вуха II ступеня. Загальне зігрівання постраждалого (гаряче пиття). Уражені ділянки прикрити сухими асептичними серветками. Консультація лікаря.

54. Особлива форма обмороження - траншейна стопа. Зігрівання потерпілих (гаряче пиття), термоізолюючі пов'язки на стопи. Консультація лікаря.

55. Утоплення. Покласти постраждалого на живіт з опорою в епігастральній області. Очистити ротову порожнину. Повернути на спину, зафіксувати язик. Почати заходи серцево-легеневої реанімації.

56. «Біле» втоплення. Потерпілого покласти на спину, зафіксувати язик, почати заходи серцево-легеневої реанімації. Транспортувати постраждалого в лікувальний заклад можливо тільки після відновлення у потерпілого дихання і серцевої діяльності. Транспортують постраждалих в

положенні лежачи на животі з опущеною головою (профілактика аспірації блювотних мас). При транспортуванні стежити за пульсом - можливі порушення ритму серцевої діяльності.

57.Істинне втоплення. Покласти постраждалого на живіт з опорою в епігастральній області, очистити ротову порожнину, зафіксувати язик. Покласти постраждалого на спину, почати заходи серцево-легеневої реанімації.

58.Асфіксічне втоплення. Покласти постраждалого на живіт з опорою в епігастральній області, очистити ротову порожнину, зафіксувати язик. Покласти постраждалого на спину, почати заходи серцево-легеневої реанімації. Реанімаційні заходи починаються з видиху в постраждалого.

59.Непритомність. Хворого винести на свіже повітря, розстебнути комір, пояс. Дати понюхати нашатирний спирт, збризнути обличчя холодною водою, поплескати по щоках.

60.Синдром тривалого здавлювання. Звільнену кінцівку туго забинтувати від периферії до центру, іммобілізувати шинами. Для зменшення всмоктування токсичних продуктів кінцівку обкласти міхурами з льодом. Дати обезболююче. Рясне тепле пиття. Термінова госпіталізація.

61.Отруєння припікаючою отрутою, промивання шлунку холодною водою через зонд. Перед введенням зонд рясно змазати рослинним маслом. Промивати, не дивлячись на домішки крові в промивних водах. Яєчне молоко. Ввести шприц-тюбиком обезболююче. Термінова госпіталізація постраждалого.

62.Обмороження пальців рук, до реактивний період. Забрати людину в тепле приміщення. Зігріти пальці рук: розтиранням чистими сухими руками або за допомогою спирту до появи у постраждалого чутливості (болі) і почервоніння шкіри пальців. Снігом не розтирати!!! Масаж відмороженої частини у воді, температура якої збільшується від 20 до 40 °С, підливаючи поступово гарячу воду в холодну. Накласти стерильну

пов'язку з товстим шаром вати. Напоїти гарячим чаєм чи кавою. Дати знеболююче.

63.Отруєння фосфорорганічними з'єднаннями. Промивання шлунку (12-15 літрів води кімнатної температури, порціями по 300-500 мл). Після промивання дати всередину 100-1150 мл розчину сольового проносного, очисні клізми. Термінова госпіталізація.

64.Отруєння чадним газом. Термінова вивести постраждалого на свіже повітря, розстебнути комір, застібки. Міхур з льодом (холодною водою) на голову. Термінова госпіталізація.

65.Можливе отруєння мухомором, який виявився серед зібраних грибів. Всередину активоване вугілля. Промивання шлунку, сольове проносне. Термінова госпіталізація.

66.Отруєння медикаментами. Промивання шлунку. Сольове проносне. Термінова госпіталізація.

67.Термінове промивання шлунку (12-15 літрів води, порціями по 300-500 мл), після промивання 100-150 мл сольового проносного всередину. Термінова госпіталізація.

68.Можливе отруєння бензином (заковтування всередину). Дати постраждалому активоване вугілля. Промивання шлунку. Термінова госпіталізація.

69.Отруєння чадним газом. Вивести постраждалого на свіже повітря. По можливості інгаляції зволоженим киснем. Термінова госпіталізація.

70.Синдром довготривалого здавлювання (травматичний токсикоз). Негайно звільнити кінцівку з-під завалу. Накласти на кінцівки джгути вище травми (верхня третина стегон) або кінцівки туго перебинтувати зверху вниз. Дати обезболююче. Холод на кінцівки. Напоїти гарячим чаєм чи кавою.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ, ПРИНЦИПИ, ЗАСОБИ ТА МЕТОДИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ.....	4
2. ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	33
3. ТИПОВІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОСТІЙНОГО РОЗВ'ЯЗАННЯ.....	41
4. ПЕРЕВІР СЕБЕ САМ.....	50