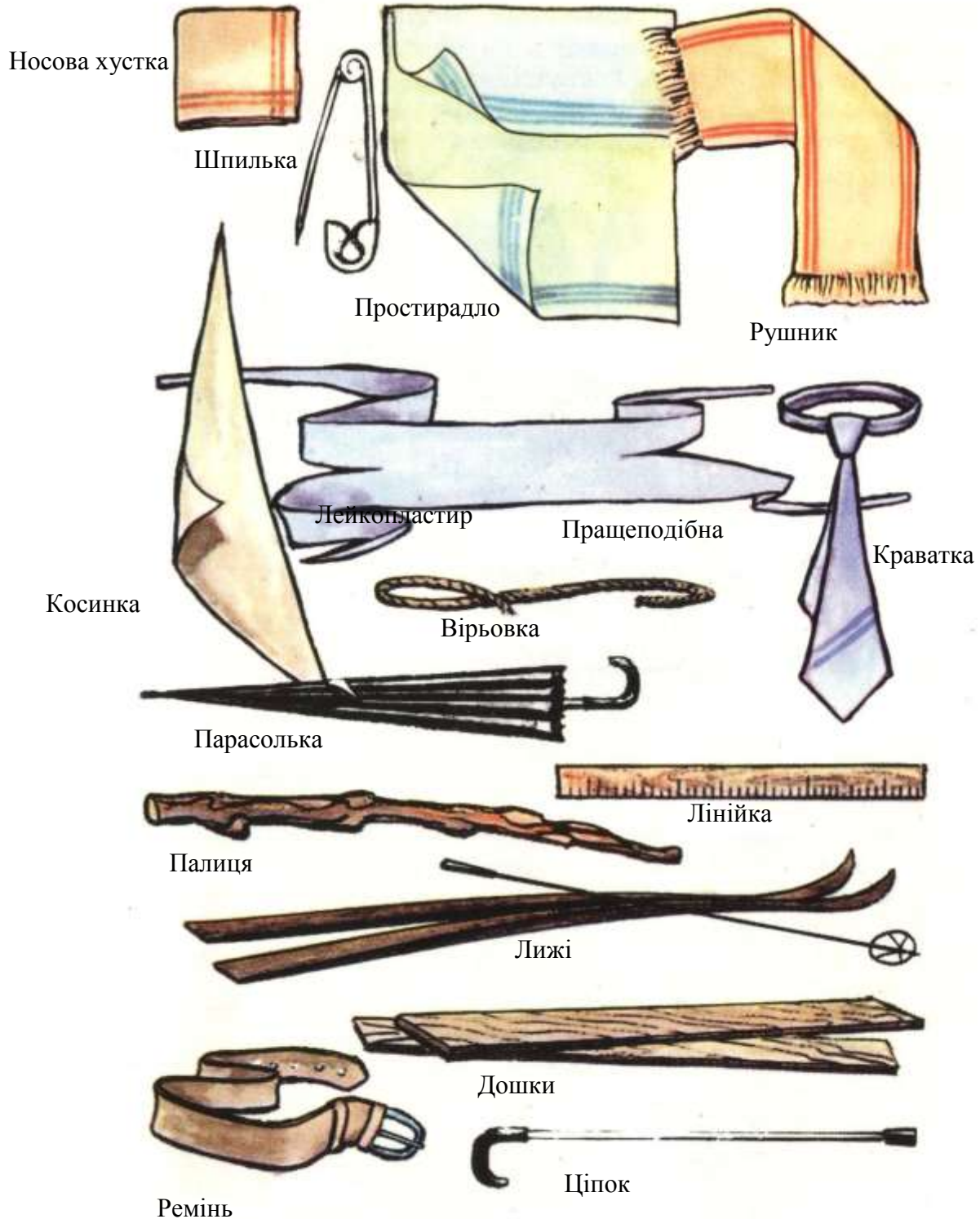


Надання першої медичної допомоги

ІМПРОВІЗОВАНІ ЗАСОБИ

При терміновому наданні першої допомоги іноді доводиться застосовувати імпровізовані, тимчасові засоби. До них можна віднести предмети, зображені на малюнках, і багато інших. Вони використовуються у випадках, коли немає офіційних засобів першої допомоги або їх виявилось недостатньо для проведення всіх необхідних заходів в повному об'ємі. Творчо використовуючи імпровізовані засоби, в переважній більшості випадків можна успішно вийти з скрутного становища при наданні допомоги на місці події.

Умійте побачити в оточуючих вас на місці події предметах засоби, які можна ефективно використовувати для надання першої допомоги.



Надання першої медичної допомоги

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ ВІДНОВЛЕННЯ ДИХАННЯ - 2

Якщо спроба виявилася невдалою, застосуйте удари в область міжлопатки в положенні потерпілого на боці (1), натискання на верхню частину живота (2) або постарайтеся видалити чужорідне тіло пальцем (3). До витягання чужорідного тіла закупорюючого дихальні шляхи, штучна вентиляція легенів безглузда.

Якщо після відновлення прохідності дихальних шляхів не з'являється ритмічні дихальні рухи грудної клітки або живота, негайно починайте штучну вентиляцію легенів (4):

затисніть пальцями ніс потерпілого і, зробивши вдих, проведіть глибокий плавний видих в рот потерпілого. Стежте за грудною кліткою: якщо все зроблено правильно, вона приподніметься під час вдування повітря. Такий спосіб штучного дихання називається «рот до рота». Якщо у потерпілого пошкоджені губи, штучну вентиляцію легенів можна проводити через ніс, рот при цьому закривають, одночасно виводячи нижню щелепу вперед для попередження западання мови. Видих у потерпілого відбувається пасивно, тому після вдування повітря не перешкоджайте самостійному видиху;

проводячи штучну вентиляцію легенів маленьким дітям і новонародженим, ротом охоплюйте одночасно рот і ніс, повітря нагнітайте плавно і в невеликому об'ємі, щоб не пошкодити легені (5).

Як правило, зупинка дихання поєднується із зупинкою серця. Після 3-5 вдувань помацайте пульс. Якщо він визначається, продовжуйте штучну вентиляцію з частотою 12-20 вдувань в хвилину, або через кожні 5 секунд (у дітей переважний більш частий ритм).

З гігієнічних міркувань рот або ніс потерпілого перед початком штучної вентиляції легенів прикривайте шматком тонкої тканини (бинтом, косинкою, носовою хусткою).

Штучну вентиляцію легенів проводите до відновлення стабільного ефективного самостійного дихання або приїзду машини «швидкої допомоги».



1



3



4

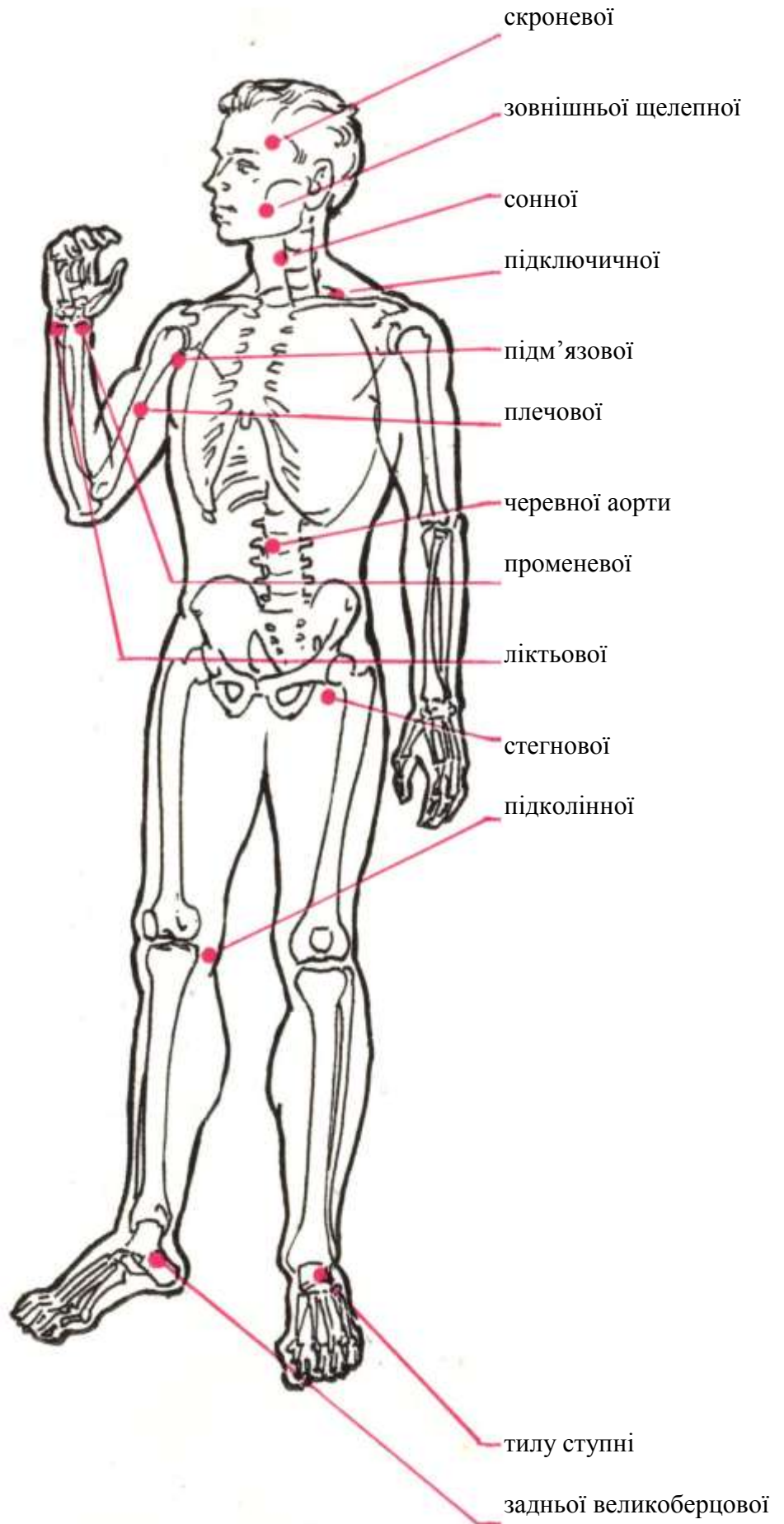


5

Надання першої медичної допомоги

ТОЧКИ ПРИТИСКАННЯ АРТЕРІЙ

Знаючи місця, в яких необхідно притискувати відповідні артерії, можна швидко тимчасово зупинити артеріальну кровотечу, виграти час для застосування більш надійного способу.



Надання першої медичної допомоги



скроневої



зовнішньої
щелепної



сонної



підключичної



підм'язової



плечової



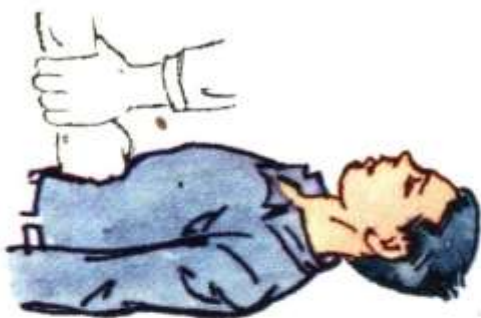
променевої



**ЗУПИНКА
АРТЕРІАЛЬНОЇ
КРОВОТЕЧІ
ШЛЯХОМ
ПАЛЬЦЬОВОГО
ПРИТИСКАННЯ
АРТЕРІЙ**



локтьової



черевної аорти



стегнової



підколінної



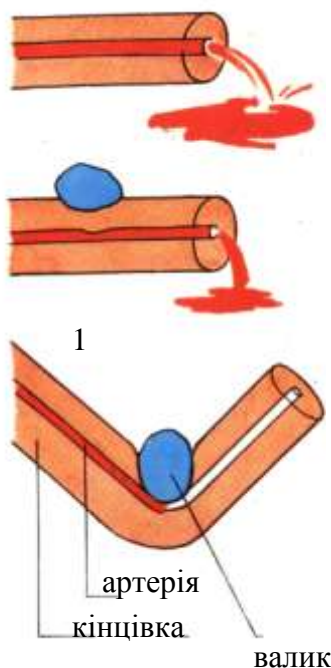
тилу ступні



задньої велико-
берцової

Надання першої медичної допомоги

Максимальне згинання кінцівки. Використовується для тимчасової зупинки кровотечі. Спосіб заснований на граничному згинанні кінцівки в суглобі, розташованому вище за рану (внаслідок чого здавлюється магістральна судина) і подальшої фіксації кінцівки в цьому положенні бинтом, ременем або іншим підручним матеріалом (1, 2). В згин суглоба задалегідь підкладають вал з бинта або іншого матеріалу (можна використовувати загорнений рукав або штанину).

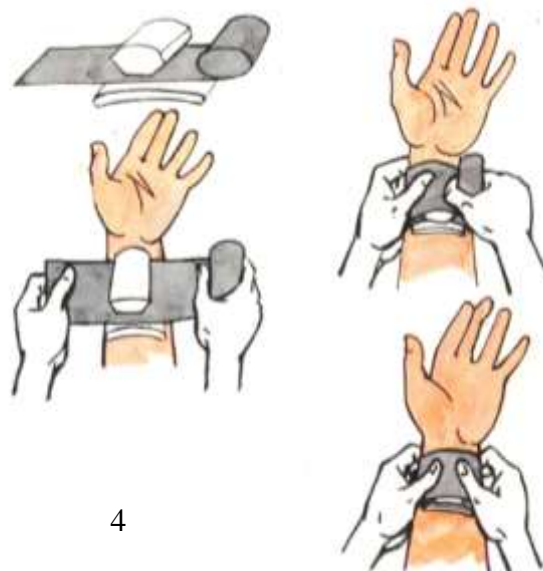
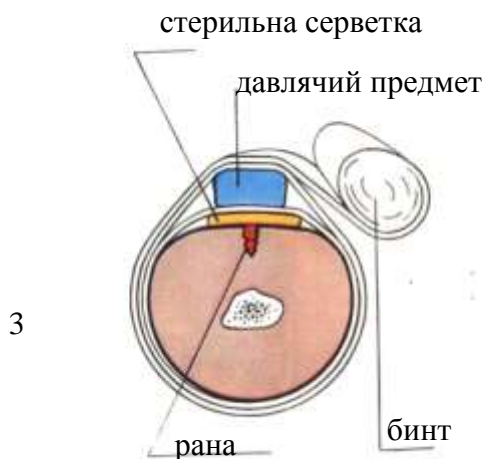


МАКСИМАЛЬНЕ ЗГИНАННЯ КІНЦІВКИ ПРИ ПОРАНЕННІ АРТЕРІЇ



Накладення тиснучої пов'язки на рану, що кровоточить. Усилює тиск тканин і здавлює просвіт пошкодженої судини (3). Застосовується звичайно після того, як кровотеча припинена яким-небудь іншим, більш швидким способом.

Тиснучу пов'язку накладають за допомогою бинта, серветок і тиснучого предмету (4), використовуючи індивідуальний перев'язувальний пакет або трикутну косинку. У всіх випадках бинтом або косинкою на рані туго фіксується стерильний перев'язувальний матеріал. Якщо пов'язка промочила кров'ю, міняти її не слід, а тільки підбинтовувати зверху, усиливши тиск. За допомогою тиснучої пов'язки можна зупинити практично будь-яку кровотечу.



Надання першої медичної допомоги

ТЕХНІКА НАКЛАДЕННЯ ПОВ'ЯЗОК-1

Пов'язка є засобом першої допомоги. При її накладенні обмежується доступ інфекції в рану. Пов'язкою фіксують кінцівку або іншу частину тіла в потрібному положенні, закріплюють на рані марлю, серветку, тиснучий предмет, вату, шину.

Бинтову пов'язку слід накладати в тому положенні кінцівки, в якому вона знаходиться під час транспортування. М'язи потерпілого при цьому повинні бути максимально розслаблені. Накладаючи пов'язку необхідно стежити за виразом обличчя потерпілого щоб уникнути додаткового травмування. Бинтування треба починати із закріплюючого ходу, ведучи тури бинта проти руху годинникової стрілки від периферії до центру по ходу венозного потоку крові у напрямі до серця (виключенням є бинтування кисті і стопи). Бинт повинен знаходитися в стані рівномірного постійного натягнення, причому кожний подальший тур на 1/3- 1/2 ширини бинта перекриває попередній (1).



спіральна восьмиподібна спіральна з перегинами



Для пращевидної пов'язки можна використовувати будь-який прямокутний шматок тканини, бинта або марлі, розрізаний з двох сторін (2). Цю пов'язку частіше застосовують при пошкодженні голови і особи (3). Вона добре утримує перев'язувальний матеріал, легка у виготовленні і використанні.

Пращеподібні пов'язки



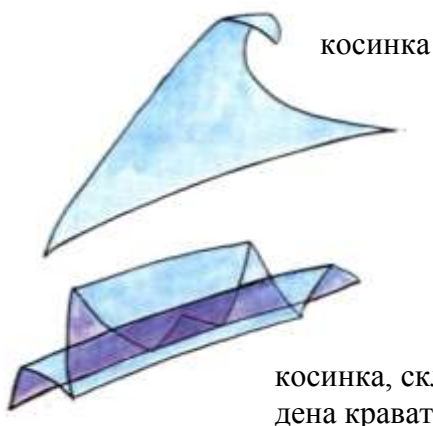
на підборіддя на ніс на одне око на обидва ока

Для накладення пов'язки «краваткою» косинку складають способом, показаним на малюнку (4). Потім прикривають її серединою стерильний матеріал, що лежить на рані, і, фіксуючи його, виконують декілька оборотів, що нагадують вісімку (5).



на лоб на тім'я на потилицю

3



косинка, складена краваткою

4

5

Пов'язки краваткою



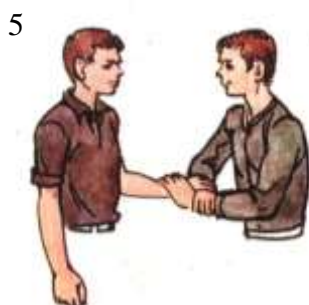
на область локтєвого суглоба на кисть на область колінного суглоба на стопу

Надання першої медичної допомоги

СПОСОБИ ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО



Після витягання потерпілого з автомобіля для надання першої допомоги перенесіть його в безпечне місце. **Ознайомтеся з варіантами транспортування потерпілого.**



При незначній травмі потерпілий може подолати невелика відстань за допомогою супроводжуючого, при необхідності спираючись на палицю (1). У випадку, якщо потерпілий дуже слабкий, але не знаходиться в критичному стані, його переносять на руках, на спині або на плечі (2-4).



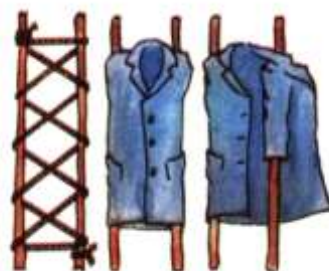
Якщо потерпілий в свідомості і може сидіти, легше перенести його удвох на «замку» з трьох або чотирьох рук, на дошці, якому-небудь іншому предметі (5-8).

Потерпілого, що знаходиться в несвідомому стані, одному найбільш зручно транспортувати, утримуючи за передпліччя (9), удвох - переносити способом «один за одним» (якщо немає перелому хребта) (10).

Для перенесення потерпілого можна також використовувати імпровізовані носилки - пал'ю з пропущеними в рукави жердинами, лижі, драбини і ін. (11). У разі крайньої необхідності допустимо транспортувати потерпілого волоком на брезенті, вітках, чохлах від сидінь автомобіля (12).

мобіля (12).

Спосіб перенесення вибирають залежно від обстановки, тяжкості і характеру пошкоджень, загального стану потерпілого, а також від кількості людей, що надають допомогу.



Надання першої медичної допомоги

ПОЛОЖЕННЯ ПОТЕРПІЛОГО ПРИ ТРАНСПОРТУВАННІ

Положення потерпілого при транспортуванні до лікувальної установи, якщо неможливо викликати «швидку допомогу», залежить від характеру отриманих їм пошкоджень і його загального стану.

В положенні **лежачи на спині** транспортують потерпілих, що знаходяться в свідомості, з пораненнями голови, хребта і кінцівок.

Положення **лежачи на спині із зігнутими в колінах ногами** рекомендується при відкритих пораненнях черевної порожнини, при переломі кісток тазу.

В положенні **лежачи на спині з підведеними нижніми кінцівками і опущеною вниз головою** транспортують поранених із значною крововтратою і при шоці.

В положенні **лежачи на животі** транспортують поранених з пошкодженнями хребта, що знаходяться в несвідомому стані.

В положенні **на боку**, так званому стабільному бічному положенні, в обов'язковому порядку транспортують поранених, що знаходяться в несвідомому стані.

Напівсидяче положення з витягнутими ногами рекомендується при пораненнях шиї і при значних пошкодженнях верхніх кінцівок.

В **напівсидячому положенні із зігнутими колінами**, під які підкладають вал, транспортують потерпілих з пораненнями сечостатевої системи, при травмах черевної порожнини, а також при пораненнях грудної клітки.

Проявіть винахідливість при укладанні потерпілого у відповідне положення, особливо при транспортуванні його в легковому автомобілі.

