

ІНСТИТУТ ПРОБЛЕМ ВИХОВАННЯ НАПН
УКРАЇНИ
ЛАБОРАТОРІЯ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Методичні рекомендації до наскрізної навчальної
програми з позашкільної освіти оздоровчого напрямку
«Основи безпеки життєдіяльності в умовах бойових
дій»

Київ – 2022

Рекомендовано вченою радою Інституту проблем виховання НАПН України (протокол № 4 від 31 березня 2022 р.)

Автори-укладачі:

Корнієнко А.В. – провідний науковий співробітник лабораторії позашкільної освіти Інституту проблем виховання НАПН України, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник.

Мачуський В.В. – завідувач лабораторії позашкільної освіти Інституту проблем виховання НАПН України, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник.

Вербицький В.В. – директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України, доктор педагогічних наук, професор.

Рецензенти:

Куниця Т.Ю. - завідувач лабораторії соціальної педагогіки та соціальної роботи Інституту проблем виховання НАПН України, кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник.

Антонова О. А. - директор Центру технічної творчості та професійної орієнтації шкільної молоді Дарницького району міста Києва, відмінник освіти України.

ЗМІСТ

Вступ	4
Умови війни: правила та поради.....	6
Хімічна небезпека.....	17
Радіаційна аварія.....	19
Рани та їх обробка.....	24
Пов'язки та їх накладання.....	39
Перша допомога при опіках, перегріванні, обмороженні.....	53
Тести на виявлення ознак життя.....	65
Підсумок.....	70
Література.....	70

1. Вступ

Знаходження в умовах і на території військових дій наражає населення високому ризику, особливо в ситуаціях, пов'язаних зі збройними протистояннями, для яких характерна велика кількість жертв, пов'язаних з нерозбірливістю у веденні бойових дій і з інших причин, у результаті яких цивільні особи стають об'єктами безпосереднього нападу. І хоча цивільні не в змозі контролювати воєнні дії, вони можуть адаптувати свою поведінку, щоб не постраждати від цих дій, або вжити адекватних заходів, за потреби.

Багато сучасних війн (громадянські, партизанські) ведуться дуже малою частиною населення при більшій або меншій байдужності інших, що продовжують займатися звичайними справами. У країні руйнуються великі підприємства, але дрібне підприємництво навіть активізується. Бойові зіткнення відбуваються серед "мирного життя". Влада на окремій території може тимчасово належати командирам збройних формувань, підрозділів, загонів.

Цивільні особи можуть потрапити під обстріл із ручної зброї, кулеметів, мінометів, снарядів, бомб і ракет із суші, повітря й моря. Обстріл може бути більш-менш прицільним, починаючи від снайперського та закінчуючи обстрілом з вертольотів. Він може здійснюватися в умовах гарної видимості, з коректуванням мінометного вогню, авіаційного нападу або у вигляді загороджувального артилерійського вогню. Це може бути також масований артилерійський обстріл для суцільного знищення всієї території. Чим точніше обстріл, тим меншому ризику піддаються мирні мешканці, за умови, що вогонь спрямований не на вас, не на ту

територію, де ви перебуваєте та не на прилеглу до неї територію. У цьому випадку ризик може знизитися, якщо ви покинете цю ділянку. У кожному разі, пам'ятайте, що якщо ви потрапили під обстріл, важко визначити спрямований він на вас чи ні. З'ясування цього факту не є пріоритетним, як ви побачите далі.

Статистика свідчить про те що, саме неправильні дії та паніка, під час військових дій, є основною причиною численних жертв у подібних ситуаціях. Кращий спосіб врятуватися - це уникнути загрози заздалегідь. Якщо навколо, стрімко розгортаються бойові дії, дуже важливо не перебувати в місцях, де ризик виявитися випадковою жертвою найбільш великий. У збройному конфлікті, в першу чергу, наносяться удари по ключовим об'єктам супротивника, критично важливим інфраструктурам, а разом й по мирних мешканцях, що перебувають поблизу цих об'єктів.

2. Умови війни: правила та поради

Що робити під час повітряної тривоги, обстрілів, комендантської години

В Україні діє воєнний стан та тривають бойові дії, тож кожен українець повинен знати основні правила поведінки та дій в таких умовах.

Повітряна тривога



- Якщо ви почули гудки сирен, переривчасті гудки підприємств або звуки гучномовця, що тривають протягом декількох хвилин, це означає попереджувальний сигнал «Увага всім».

- Увімкніть телебачення або радіо. Інформація звучатиме через офіційні канали протягом 5 хвилин після звучання сирен.

- Зосередьтесь,

прослухайте повідомлення та виконуйте почуті інструкції. Залишайте теле- і радіоканали увімкненими. З них може надходити подальша інформація.

- Зазвичай під час тривоги на офіційних каналах звучить інформація від місцевої влади про повітряну тривогу, під час якої треба взяти запас харчів, води та прямувати до найближчого укриття.

- Повідомте про почуте сусідам чи знайомим, за необхідності надайте їм допомогу.

У разі виникнення надзвичайної ситуації телефонуйте 101.

В Україні працює мобільний застосунок «повітряна тривога», який сповіщає про небезпеку у конкретному регіоні. Його можна завантажити у Google Play Market та AppStore.

Як поводитися під час обстрілу

Якщо ваше житло розташоване в зоні регулярних збройних дій, перш за все потрібно зміцнити вікна (наприклад, клейкою плівкою). Так ви уникнете розльоту уламків скла. Проте краще закрити вікна мішками з піском або масивними меблями.

Обстріл стрілецькою зброєю

Якщо ж ви потрапили під обстріл стрілецькою зброєю, тобто з пістолетів, автоматів, гвинтівок, кулеметів, СБУ радить діяти так:

- Якщо ви вдома, то сховайтеся в безпечному місці: ванній кімнаті або ж самій ванні. Якщо це неможливо, ляжте на підлогу, вкрившись предметами, що можуть захистити вас від куль та уламків.

- На відкритому місці впадіть на землю та закрийте голову руками. Перебувайте біля будь-якого виступу чи заглиблення в землі. Укриттям може стати

навіть сміттєва урна.

- Ваше тіло має бути у безпечному положенні: згрупуйтесь, ляжте в позу ембріона, розверніться ногами у сторону пострілів та прикрийте голову руками. Коли почнуться постріли, розтуліть рот, щоб вберегти барабанні перетинки.

- Чекайте щонайменше 5 хвилин в укритті, допоки стрілянина не вщухне.



Артобстріл, мінометний обстріл чи авіаналіт:

- Гучний свист, залп запуску та вибух снаряда може означати, що ви потрапили в зону артобстрілу, мінометного обстрілу або авіанальоту.

- Міноборони пояснює, сам снаряд, як і залп установки, можна помітити та зреагувати. Тому краще постійно стежити за небом. Вдень – це димний слід від ракети, вночі – яскравий спалах.

- Якщо поруч є бомбосховище і ви почули сирену – знак «Увага всім», – терміново йдіть до укриття.



- В укритті увімкніть телебачення або радіо на будь-якому носії або відкривайте сторінки офіційних державних каналів. Там протягом 5 хвилин буде інформація про те, що трапилось. Виконуйте інструкції.
- Залишайтеся в укритті щонайменше 10 хвилин після завершення обстрілу, адже існує загроза його відновлення.

Якщо ви вдома:

Обирайте місце в кутку та недалеко від виходу, щоб миттєво залишити будинок у разі влучення снаряду. Ховайтесь у підвалі або іншому заглибленому укритті, між несучими стінами.

Якщо ви в транспорті чи на вулиці, то негайно дійте так:

Падайте на землю, закрийте голову руками або предметами, закрийте долонями вуха та відкрийте рот (це врятує від контузії). Перечекайте перший обстріл лежачи, а далі ховайтесь в безпечному заглибленому приміщенні.

Не залишайтеся у під'їздах під арками та у підвалах панельних будинків або під стінами будинків із легких конструкцій. У жодному разі не ховайтесь біля всього, що може вибухнути чи впасти на вас.

Для укриття підійдуть підземні переходи, метро,

укриття, канава, траншея, яма, широка труба водостоку під дорогою, високий бордюр, каналізаційний люк, траншея чи канава (подібна до окопу) завглибшки 1-2 м, на відкритому місці.

Якщо обстріл застав вас у маршрутці, тролейбусі, трамваї, авто – слід негайно зупинити транспорт, відбігти від дороги в напрямку «від будівель та споруд» і лягти на землю.



Деякі загальні правила поведінки та елементарні правила безпеки в умовах воєнних дій при обстрілах і бомбардуваннях, дотримання яких може зберегти вам життя:

1. Якщо почався обстріл, лягаєте на землю або підлогу, озирніться, виберіть більш надійне укриття.

2. Не панікуйте! Займіть свою психіку чимось. Можна рахувати вибухи. Можна спробувати подумки рахувати хвилини. По-перше, це відволікає. По-друге, так ви зможете орієнтуватися в ситуації. Артилерійський обстріл не триває вічно, максимум - двадцять хвилин; авіаційний наліт - значно менше. У наш час не буває довгих бомбардувань, великі групи бомбардувальників не застосовуються. Кількість пострілів при обстрілах звичайно становить 60-100

вибухів.

3. Прислухайтесь! Якщо обстріл не затихає, намагайтесь відповзти подалі від високих будинків, знайти глибоку канаву, підземний перехід або інше більше надійне заглиблене укриття.

4. Якщо ви чуєте свист снаряду, то це означає, що він пролетів повз вас. Але снаряди реактивної установки системи "Град" і подібні їм свистять завжди із шиплячим звуком, який ви почуєте за секунду до його прильоту або влучення. Крім того, не всі снаряди вибухають при влученні в ціль, деякі вибухають над землею. Мінометні міни падають вертикально.

5. Якщо у вашому районі немає військових або інших стратегічних об'єктів, а по вашому району ведеться обстріл, то можливо незабаром відбудеться напад живою силою супротивника. А це означає, що варто сховатися у більш надійному місці.

6. Снаряди не вибухають величезними вогненними "грибами", маленький спалах і металева оболонка розлігається в сторони. Звичайний снаряд має 50м розльоту осколків і смертельного ураження.

7. Якщо ви бачите великі "гриби" від вибухів, то скоріше всього, це супротивник застосував авіабомби, вони набагато потужніше снарядів, тому укритися від них можна тільки в спеціальних бетонних сховищах цивільного захисту, у метро та інших підземних спорудах.

8. Якщо ви бачите білі сліпучі спалахи, які схожі на квіти або вибухи з безліччю білястого диму, то можливо ведеться обстріл фосфорними запальними снарядами, які є особливо небезпечними. Крім самого вибуху, що розповсюджує гранули білого фосфору, які при потраплянні на шкіру людини, викликають

глибокі та важкі опіки, при цьому у вогнищах пожежі утворюються смертельно небезпечні задушливі та отруйні гази.



9. Касетні бомби та снаряди створюють мінні поля. Зрозуміти те, що територія обстріляна таким видом снарядів можна по багаточисельних невеликих воронках. Якщо ви помітили невеликі за розмірами металеві циліндри, то в жодному разі не підходьте до них.



МОН-200

- ОСКОЛКОВА ПРОТИПІХОТНА МІНА
- КОРПУС МЕТАЛЕВИЙ
- МАЄ ДАТЧИКИ ЦІЛІ У ВИГЛЯДІ РОЗТЯЖКИ
- ЗУСИЛЛЯ СПРАЦЮВАННЯ 3,5 кг
- МОЖЕ ВСТАНОВЛЮВАТИСЬ В КЕРОВАНОМУ ТА НЕ КЕРОВАНОМУ ВИГЛЯДІ
- ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД МІНИ МОН-50 БІЛЬШИМ РОЗМІРОМ

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ ТА ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ МІНУ, А ТАКОЖ ПРОВОДИТИ БУДЬ-ЯКІ ДІЇ!

ОПРАВДАНА СЛУЖБА УРОМОВНЮЄ
УВАЖЛИВО НАВЧЕННЯ І ЗАХИСТ



ПМН-2

- ФУГАСНА ПРОТИПІХОТНА МІНА НАТИСКНОЇ ДІЇ
- КОРПУС ПЛАСТМАСОВИЙ З ДАТЧИКОМ ЦІЛІ У ВИГЛЯДІ ХРЕСТА
- ДІАМЕТР 12 см
- СИЛА СПРАЦЮВАННЯ ВІД 5 кг
- ВСТАНОВЛЮЮТЬСЯ В ҐРУНТАХ АБО НА ПОВЕРХНІ ЗЕМЛІ
- БУВАЮТЬ ЗЕЛЕНОГО ТА КОРИЧНЕВОГО КОЛЬОРІВ

ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ, ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ!

ОПРАВДАНА СЛУЖБА УРОМОВНЮЄ
УВАЖЛИВО НАВЧЕННЯ І ЗАХИСТ



ПОМ-2

- ОСКОЛКОВА ПРОТИПІХОТНА МІНА КРУГОВОГО УРАЖЕННЯ
- КОРПУС МЕТАЛЕВИЙ
- МАЄ 4 ДАТЧИКА ЦІЛІ (РОЗТЯЖКИ)
- ЗУСИЛЛЯ СПРАЦЮВАННЯ 3,5 кг
- МАЄ МЕХАНІЗМ САМОЛІКВІДАЦІЇ

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ ТА ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ МІНУ, А ТАКОЖ ПРОВОДИТИ БУДЬ-ЯКІ ДІЇ!

ОПРАВДАНА СЛУЖБА УРОМОВНЮЄ
УВАЖЛИВО НАВЧЕННЯ І ЗАХИСТ



ПФМ-1 та ПФС-1С

- ФУГАСНА ПРОТИПІХОТНА МІНА НАТИСКНОЇ ДІЇ
- КОРПУС ПЛАСТМАСОВИЙ
- РОЗМІР 11*6*2 см
- СИЛА СПРАЦЮВАННЯ ВІД 5 кг
- МІНА ДИСТАНЦІЙНОГО МІНУВАННЯ
- МІНИ БУВАЮТЬ ЗЕЛЕНОГО ТА КОРИЧНЕВОГО КОЛЬОРІВ
- МАЄ МЕХАНІЗМ САМОЛІКВІДАЦІЇ

ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ, ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ! МОЖУТЬ ЗУСТРІЧАТИСЯ У МІСЦЯХ НАНЕСЕННЯ УДАРІВ З СИСТЕМ ЗАЛПОВОГО ВОГНЮ

ОПРАВДАНА СЛУЖБА УРОМОВНЮЄ
УВАЖЛИВО НАВЧЕННЯ І ЗАХИСТ





НЕ ЧІПАЙ!

ОЗМ-72

- ОСКОЛКОВА ПРОТИПІХОТНА МІНА КРУГОВОГО УРАЖЕННЯ
- КОРПУС МЕТАЛЕВИЙ
- МАЄ ДАТЧИКИ ЦІЛИ У ВИГЛЯДІ РОЗТЯЖКИ
- ЗУСИЛЛЯ СПРАЦЮВАННЯ 3,5 кг
- МОЖЕ ВСТАНОВЛЮВАТИСЬ В КЕРОВАНОМУ ТА НЕ КЕРОВАНОМУ ВИГЛЯДІ

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ ТА ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ МІНУ, А ТАКОЖ ПРОВІДИТИ БУДЬ-ЯКІ ДІЇ!

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ



НЕ ЧІПАЙ!

TM-62M

- ФУГАСНА ПРОТИТАНКОВА МІНА
- КОРПУС МЕТАЛЕВИЙ
- МАЄ ДАТЧИК ЦІЛИ У ВИГЛЯДІ ДИСКУ
- ЗУСИЛЛЯ СПРАЦЮВАННЯ НА ДАТЧИК ЦІЛИ ВІД 120 кг
- ВСТАНОВЛЮЄТЬСЯ В ҐРУНТИ АБО НА ПОВЕРХНІ ЗЕМЛІ

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ, ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ МІНУ ЧЕРЕЗ НАВІВНІСТЬ МІН-ПАСТОК!

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ



НЕ ЧІПАЙ!

МОН-50

- ОСКОЛКОВА ПРОТИПІХОТНА МІНА НАПРАВЛЕНОЇ ДІЇ
- КОРПУС ПЛАСТМАСОВИЙ
- МАЄ ДАТЧИКИ ЦІЛИ У ВИГЛЯДІ РОЗТЯЖКИ
- ЗУСИЛЛЯ СПРАЦЮВАННЯ 3,5 кг
- МОЖЕ ВСТАНОВЛЮВАТИСЬ В КЕРОВАНОМУ ТА НЕ КЕРОВАНОМУ ВИГЛЯДІ

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПІДХОДИТИ ТА ЗРУШУВАТИ З МІСЦЯ МІНУ, А ТАКОЖ ПРОВІДИТИ БУДЬ-ЯКІ ДІЇ!

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ
З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Ніколи не підходьте до снарядів, мін, бомб та інших боєприпасів, що не розірвалися - це смертельно небезпечно!

Після закінчення обстрілу (бомбардування):

Не поспішайте покидати укриття. Можливі поодинокі постріли. Залишаючи місце укриття, не поспішайте розслаблятися.

Добираючись до безпечного місця, обов'язково дивіться під ноги. Не підіймайте з землі жодних незнайомих вам предметів. У жодному разі не розбирайте самотужки завали від ракет, чекайте фахівців з аварійно-рятувальної служби, телефонуйте 102.

Що робити, якщо потрапили під завал будинку

- Покличте на допомогу та повідомте, де ви перебуваєте і що з вами сталося.

- Спокійно чекайте, поки розберуть завал.

Якщо вас ніхто не чує:

- Спробуйте вивільнити руки та ноги.
- Оцініть навколишню ситуацію, за можливістю обережно розберіть завал. Намагайтеся не зачепити те, на чому все тримається.

- Якщо невпевнені в своїх силах, терпляче кличте на допомогу.

- Якщо є можливість, скористайтесь телефоном, стукайте по трубах, батареях опалення.

- Якщо ніхто не чує, спробуйте розбирати завал.

- Звільнившись, огляньте себе, за можливістю надайте собі першу медичну допомогу.

- У разі неможливості покинути будівлю, потрібно подати сигнал будь-якими способами.

- В очікуванні допомоги намагайтесь уникнути переохолодження.

- Якщо потрібна допомога – телефонуйте на лінію 102.

Правила поведінки під час комендантської години

- Під час комендантської години, період дії якої встановлює місцева влада кожного регіону, заборонено перебувати на вулицях та в інших громадських місцях, якщо ви не є працівниками об'єктів критичної інфраструктури (для цього у вас має бути спеціальна перепустка).

- Особи, які перебувають на вулицях в заборонений час, можуть вважатися членами диверсійно-розвідувальних груп.

- Правило не поширюється на переміщення до укриттів під час сигналу тривоги.

Під час комендантської години в ДСНС рекомендують дотримуватись **правил світломаскування:**

1. зашторювати вікна;
2. вимикати світло в оселях;
3. гасити вуличне освітлення своїх будинків;
4. прибирати з підвіконь усі лампи, зокрема й фітолампи по догляду за рослинами.



3. Хімічна безпека

Хімічне забруднення може ускладнити хронічні захворювання легень, такі як астма.

В умовах війни та бомбардування режимних об'єктів та об'єктів інфраструктури може трапитися хімічна аварія. Важливо розуміти алгоритм дій у разі надзвичайної ситуації.

Про це інформує Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

Хімічна аварія – це порушення технологічних процесів на виробництві, пошкодження трубопроводів, місткостей, сховищ, транспортних засобів при здійсненні перевезень і т.п., що призводять до викиду або протоки аварійно-хімічно небезпечних речовин (АХНР) в атмосферу в кількостях, що становлять небезпеку масового ураження людей та тварин.

Важливо слідувати вказівкам місцевої влади та ДСНС. Тож одразу ж після оголошення тривоги внаслідок надзвичайної ситуації відкрийте офіційні повідомлення установ та виконуйте те, що вказано в їхніх алгоритмах.

Як зрозуміти, що ви потрапили під вплив небезпечних речовин?

Хімічні сполуки можуть подразнювати очі, слизові оболонки, шкіру та дихальні шляхи. У людини може виникати утруднення дихання, кашель, виділення мокротиння, іноді і з домішками крові, нежить, відчуття сухості в горлі, осиплість голосу, нежить, носова кровотеча, біль у грудях.

При подразненні слизової оболонки очей серед

симптомів почервоніння, запалення, набряклість, помутніння рогівки, ураження райдужної оболонки очей. При гострих отруєннях – головний біль, запаморочення, загальна слабкість.

Хімічне забруднення також може ускладнити хронічні захворювання легень, такі як астма та емфізема.

При отруєнні хлором у людини може спостерігатися різкий біль у грудях, різь в очах, слезотеча, задишка, сухий кашель, блювання, порушення координації рухів та поява бульбашок на шкірі.

При отруєнні аміаком серцебиття та пульс у людини прискорюються, можливі судоми, ядуха, різь в очах, слезотеча, нежить, кашель, почервоніння і свербіж шкіри.

Як захиститися від впливу небезпечних речовин?

Якщо існує небезпека отруєння АХНР, вам необхідно швидко вийти з району зараження поперек повітряного потоку (вітру). У разі ураження аміаком спуститися на нижні поверхи будівлі, у разі ураження хлором – піднятися на верхні.

Використовуйте протигази всіх типів, за їх відсутності – ватно-марлеві пов'язки, змочені водою або 2-5% розчинами питної соди (при ураженні хлором), оцтової або лимонної кислоти (при ураженні аміаком).

В приміщеннях:

- провести герметизацію приміщення: щільно закрити вікна і двері, димоходи, вентиляційні люки;
- вхідні двері «зашторити», використовуючи будь-яку щільну тканину;

- заклеїти щілини у вікнах і стиках рам плівкою, лейкопластиром;
- при появі запаху використовувати засоби захисту органів дихання - можна використати ватно-марлеву пов'язку змочену 2%-м розчином питної соди.

Поза приміщенням:

- при необхідності (наявність запаху) захистити органи дихання засобами індивідуального захисту;
- не перебувати в понижених ділянках місцевості - долинах, ярах тощо;
- не перебувати довго в підвалах і в напівпідвальних приміщеннях;
- намагатись знаходитись на підвищеннях;
- слідкувати за напрямком вітру.

При ускладнені ситуації (при зміні напрямку вітру) визначити маршрут виходу із зони потенційної хімічної небезпеки (виходити в сторону, перпендикулярну напрямку вітру) та якнайшвидше покинути цю зону.

При сприятливій зміні вітру після виходу із зони забруднення або отриманні сигналу про закінчення хімічної небезпеки:

- відкрити вікна і двері, провітрити приміщення;
- змінити верхній одяг;
- прийняти душ або вимити відкриті частини тіла з милом;
- виключити будь-які фізичні навантаження.
- Харчі (овочі та фрукти) промити слабким (2%) мильно-содовим розчином.

Перша медична допомога при хімічній небезпеці

При ураженні хлором:

- Постраждалого необхідно негайно вивести на свіже повітря, щільніше вкрити і дати подихати парами води або аерозолем 0,5% розчину питної соди протягом 15 хвилин. Не дозволяйте потерпілому пересуватися самостійно.
- Транспортувати постраждалого можна лише лежачи. У разі необхідності – зробити штучне дихання способом «рот в рот».
- Основним засобом боротьби з хлором є вода.

При ураженні аміаком:

- Постраждалого слід негайно винести на свіже повітря.
- Транспортувати потерпілого необхідно лежачи. Забезпечити тепло та спокій, дати зволожений кисень.

4. Радіаційна аварія

Найперше правило – слухайте вказівки влади, ДСНС та інших установ, які координуватимуть на місцях.

В умовах війни важливо розуміти алгоритм дій у разі різних надзвичайних ситуацій. Одна з таких – радіаційна аварія.

Радіаційна аварія – це порушення правил безпечної експлуатації ядерноенергетичної установки, обладнання або пристрою, при якому відбувся вихід радіоактивних продуктів або

іонізувального випромінювання за межі їх безпечної експлуатації, що призводить до опромінення населення та забруднення навколишнього середовища. Основними факторами ураження таких аварій є радіаційний вплив та радіоактивне забруднення. Аварії можуть супроводжуватися вибухами та пожежами.

Через радіаційний вплив у людини можуть бути порушені життєві функції різних органів (органи кровотворення, нервової системи, шлунково-кишкового тракту тощо) та може розвиватися променева хвороба під впливом іонізувальних випромінювань.

Як діяти при оповіщенні про радіаційну аварію

- Якщо у вашій місцевості трапиться радіаційна надзвичайна ситуація, вам необхідно залишатися в приміщенні або негайно зайти до нього, якщо ви перебуваєте на вулиці. Це найбезпечніша дія, яку ви можете зробити.
- Зайдіть в укриття, підвал або в середину будівлі. Радіоактивний матеріал осідає на зовнішній стороні будівель, тому найкраще триматися якомога далі від стін і даху будівлі.
- Заберіть всередину домашніх тварин.
- Закрийте та заблокуйте всі вікна та двері в приміщенні, не підходьте до них без нагальної потреби.
- Зробіть кількадечний запас води у герметичних місткостях. Продукти загорніть у плівки і покладіть у холодильник або шафу.
- Підготуйте маску, респіратор або ватно-марлеву пов'язку для захисту органів дихання.

- Слідкуйте за повідомленнями від рятувальників ДСНС, поліції, місцевої влади.

Як діяти, якщо вам необхідно вийти з укриття?

- Виходьте лише у разі нагальної потреби. Користуйтеся респіратором, одягніть плащ та гумові чоботи й рукавички.

- Не роздягайтеся на вулиці, не сідайте на землю, не купайтеся у відкритих водоймах, не збирайте гриби або лісові ягоди.

- Після повернення додому зніміть верхній шар одягу. Так ви позбудетеся до 90% радіоактивного матеріалу. Робіть це обережно, аби не розтрусити радіоактивний пил. Помістіть одяг у пластиковий пакет або герметичний контейнер і тримайте його трохи далі від людей і домашніх тварин.

- Помийтесь. Якщо така можливість є, прийміть душ з милом, голову помийте шампунем. Не використовуйте кондиціонери для волосся, оскільки вони можуть закріпити радіоактивний матеріал на вашому волоссі. Не тріть і не подряпайте шкіру, аби радіоактивний матеріал не потрапив у відкриті рани.

- Якщо можливості прийняти душ немає, вимийте з милом під проточною водою руки, обличчя та відкриті частини вашого тіла. Якщо доступу до води немає, скористайтесь вологими серветками, вологою тканиною. Зверніть особливу увагу на ваші руки й обличчя протріть повіки, вії, вуха.

- Одягніть чистий одяг.

Як безпечно харчуватися та пити воду?

- Вживайте воду лише з перевірених джерел. Допоки рятувальники чи влада не повідомляють про безпеку водопровідної води, доти

лише вода в пляшках залишатиметься не забрудненою. Упакування захищає рідину всередині від радіоактивних речовин.

- Кип'ятіння водопровідної води не позбавляє від радіоактивних речовин. Тож майте запас води у пляшках чи інших герметичних контейнерах. Напої у холодильнику теж безпечні для вживання.

- Вода в інших місткостях у вашому домі, таких як унітаз або водонагрівач, не буде містити радіоактивних речовин. Водопровідну або колодязну воду можна використовувати для миття себе та упакування їжі і води.

- Навіть якщо водопровідна вода забруднена, ви все одно можете використовувати її для знезараження. Будь-який радіоактивний матеріал, який потрапляє в поверхневі або підземні води, буде розбавлятися водою до дуже низького рівня і буде безпечним для миття шкіри, волосся та одягу.

- Безпечною є їжа з герметичних контейнерів (консерви, банки, пляшки, коробки тощо). Також безпечною є їжа, яка зберігалася у холодильнику або морозильній камері.

- Перед відкриттям протріть харчові контейнери вологою тканиною або чистим рушником. Перед використанням протріть кухонне приладдя вологою тканиною або чистим рушником. Використану тканину чи рушник покладіть у поліетиленовий пакет або герметичний контейнер і залиште у недоступному місці, трохи далі від людей і тварин.

Йодопрофілактика

При отриманні вказівок проведіть йодну профілактику, приймаючи протягом 7 днів по одній таблетці (0,125 г) йодистого калію, а для дітей віком до 2-х років - частина таблетки (0,04 г). За відсутності йодистого калію використовуйте йодистий розчин: три-п'ять крапель 5% розчину йоду на склянку води, дітям до 2-х років - 1-2 краплі.



5. Рани та їх обробка

Рана - це пошкодження, що характеризується порушенням цілісності шкіряного покриву, слизових оболонок, а іноді й глибоких тканин, яке супроводжується болем та кровотечею. За своїм походженням рани бувають вогнепальними, різаними, рубленими, колотими, забитими, рваними, вкушеними, операційними. Також розрізняють поверхневі і проникні поранення (коли пошкоджуються внутрішні оболонки черевної, грудної та інших порожнин).



Мал. 1. Вогнепальна рана.

Вогнепальні рани (мал. 1) виникають у результаті поранення кулями, мисливським дробом чи осколками. Вони бувають *наскрізні* (коли куля проходить крізь тканини і не затримується, тобто має вхідний та вихідний отвори, причому вихідний отвір завжди більший за вхідний), *сліпі* (коли куля чи осколок залишається в тканині, є лише вхідний отвір) та *дотичні* (коли куля, пролітаючи по дотичній, пошкоджує шкіру, не проникаючи всередину глибоких тканин). Найнебезпечніші з вогнепальних ран – сліпі, оскільки сторонній предмет, що залишається в тілі, спричинює нагноєння. Крім того, у канал, що утворився після проходження кулі чи осколка, можуть потрапити шматки одягу, земля та ін., що, в свою чергу, може призвести до інфікування тканин і швидкого розвитку тяжких гнійних запалень. Вогнепальні поранення часто бувають комбінованими, коли ушкодження зазнають кілька органів і порожнин, що спричинює порушення багатьох функцій організму.

Різані рани (мал. 2) характеризуються незначним пошкодженням шкіри, рівними краями. Стінки рани зберігають життєздатність, як правило, сильно кровоточать, довго загоюються, але меншою мірою піддаються інфікуванню.

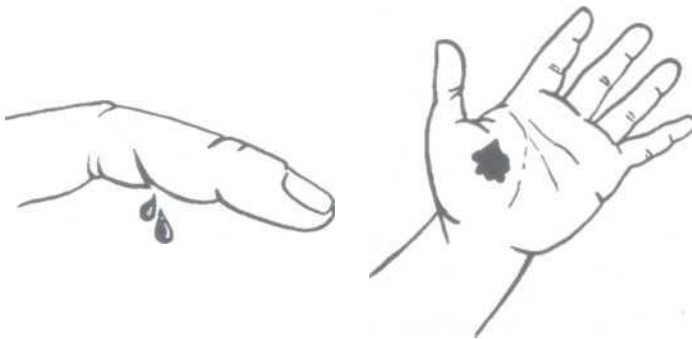
Колоті рани (мал. 3) так само мають невелику поверхню пошкодження шкіри, але можуть сягати значної глибини, яку нерідко важко визначити. Такі

рани небезпечні тим, що ушкодження внутрішніх органів може спричинити внутрішню кровотечу.

Рублені рани (мал. 4) мають неоднакову глибину, супроводжуються забиттям м'яких тканин, що може бути причиною нагноєння і змертвіння їх клітин.

Забиті (мал. 5) і *рвані рани* виникають внаслідок грубої механічної дії, що інколи супроводжується пошкодженням сухожиль, м'язів і судин. Різновидом цих ран є *розтриті рани* складної форми з нерівними краями, просоченими кров'ю, некротизацією тканин на значній ділянці, де створюються сприятливі умови для розмноження хвороботворних мікроорганізмів.

Укушені рани навіть за наявності невеликих пошкоджень можуть завдати тяжких наслідків, оскільки завжди сильно інфіковані. Зі слиною тварин передаються надзвичайно небезпечні захворювання - правець, сказ тощо.



Мал. 2. Різана рана. Мал. 3. Колота рана.

Операційні рани завжди стерильні, оскільки завдаються хірургічним інструментом під час операції і перебувають під постійним наглядом працівників медичної служби.

Навіть незначна рана може загрожувати життю і

здоров'ю людини. Крім того, після неправильної обробки рани назавжди залишається неприємний рубець, тому треба приділяти пильну увагу обробці ран і профілактиці їх ускладнень.

Перша медична допомога під час поранень

При першій допомозі великого значення набуває своєчасна і правильна обробка рани. Бруд, пісок, землю слід змити перексидом гідрогену. Скіпки та інші дрібні сторонні предмети видалити за допомогою пінцета чи голки, змочених у спирті. Під час обробки рани уникайте кашляння, намагайтеся навіть не дихати на рану, бо можна легко занести інфекцію. Перед накладенням пов'язки шкіру навколо рани треба обробити спочатку ефіром чи перексидом гідрогену, а потім змастити розчином йоду.

Проникні поранення грудної клітки дуже небезпечні - через можливість ушкодження серця, легенів, аорти та інших життєво важливих органів. Навіть без їх ушкодження такі поранення смертельно небезпечні, оскільки спричиняють ускладнення, відоме як *пневмоторакс*, що призводить до здавлювання серця, легенів, судин і розвитку загального тяжкого стану - *плевропульмонального шоку*. Запобігти цьому можна шляхом негайної герметизації рани відрізком лейкопластиру, марлею, просякнутою вазеліном, шматком поліетилену чи іншим непроникним для повітря матеріалом з наступним тугим бинтуванням. Транспортувати потерпілого слід у напівсидячому положенні.

Проникне поранення черева завжди призводить до внутрішньої кровотечі, оскільки черевна стінка дуже тонка, а органи не захищені ребрами чи іншими кістками. Травмування внутрішніх органів спричинює

гострі ускладнення внаслідок витікання в черевну порожнину внутрішнього вмісту кишечника і розвитку гнійного запалення очеревини - *перитоніту*.

Ознаками проникних поранень черева, крім наявності рани, є його роздування, жага, сухість у роті, напруження м'язів очеревини. Може спостерігатися випадіння з рани органів черевної порожнини - печінки, кишок, шлунка, нирок. У цьому випадку ні в якому разі не можна вправляти органи всередину. Слід обкласти їх товстим кільцем з вати чи марлі і закрити нетугою бинтовою пов'язкою. Варто враховувати, що у поранених з випадінням органів дуже швидко розвивається шок.

Важливо пам'ятати, що будь-які поранення черева можуть супроводжуватися травмуванням внутрішніх органів, тому категорично забороняється годувати потерпілих, давати їм пити, пропонувати вживати ліки через рот. Все це може бути причиною розвитку перитоніту. Транспортувати таких хворих потрібно у лежачому положенні, з трохи піднятою верхньою частиною тулуба і зігнутими у колінах ногами. Таке положення може зменшити біль і попередити поширення запального процесу на всі органи черевної порожнини.

Основним заходом для запобігання розвитку ускладнень є зупинка кровотечі, термінове накладання пов'язок, дотримання правил асептики і антисептики. Правильна обробка рани скорочує термін її загоювання втрчі.

Асептика - це сукупність заходів, спрямованих на попередження потрапляння мікроорганізмів у рану, оскільки саме вони найчастіше є джерелом основних видів ускладнень.

Асептика – це сукупність методів і прийомів роботи, спрямованих на запобігання:

- проникненню інфекції в рану;
- проникненню інфекції в організм хворого;
- на створення безмікробних, стерильних умов для всієї хірургічної роботи



Правила асептики доволі прості. По-перше, не можна торкатися рани руками. Перед поданням допомоги потрібно ретельно вимити руки. Ні в якому разі не можна досліджувати рану пальцем і видаляти з її глибини чужорідні тіла (осколки, ошурки, клапті одягу тощо). Це може призвести до більшого забруднення або кровотечі. Не можна промивати рану водою з-під крана чи іншими рідинами, не призначеними для цього. Це тільки збільшить кількість мікробів, оскільки вони будуть змиті з країв рани і занесені вглиб. Можна лише зняти бруд з рани, але очищення має проводитися в напрямку від рани. По-друге, шкіру навколо рани можна змастити розчином йоду чи бриліантовою зеленню. Не можна допускати потрапляння спиртових розчинів у рану, оскільки спирт вбиває живі клітини, що сприяє нагноєнню і посиленню болю.

По-третє, рана завжди повинна бути захищена

асептичною пов'язкою. Якщо після накладання пов'язки кров швидко її просякає, знімати пов'язку не слід, потрібно просто підбинтувати ще кілька шарів.

Заходи асептики доповнюють антисептичними заходами, що сприяє ефективній боротьбі з інфекційним зараженням.

Антисептика - система заходів, спрямованих на зменшення кількості мікроорганізмів, що потрапили в рану або в тканини і органи. Розрізняють механічну, хімічну, фізичну й біологічну антисептику.

Механічна антисептика полягає у первинній хірургічній обробці рани і передбачає видалення сніпок, колючок, осколків.

Хімічна антисептика - використання для знищення мікробів різних хімічних речовин (розчинів йоду, пероксиду гідрогену, перманганату калію, риванолу, мазі Вишневського та ін.).

Фізична антисептика ґрунтується на згубній дії на мікроорганізми деяких фізичних факторів. Так, мікроби гинуть під дією ультрафіолетового випромінювання, несприятливі умови для їх життєдіяльності створюються під час висушування рани, її дренажу (видалення з рани рідини, що завжди утворюється).

Біологічна антисептика полягає у використанні спеціальних речовин - антибіотиків для профілактики і лікування інфекції. До таких речовин належать пеніцилін, стрептоміцин, синтоміцин, тетрациклін, еритроміцин, морфоциклін, сигмамацин, левоміцетин, піопен, цепорин, оксацилін, сульфати неоміцину і гентаміцину тощо. Вони застосовуються як місцево (промивання і обприскування ран, змащування мазями), так і для загального впливу на організм (через

рот, під шкіру, внутрішньовенно).

Якщо при поданні допомоги під рукою не виявилось ніяких антисептичних засобів, можна обмежитися накладанням пов'язки як основним асептичним заходом.

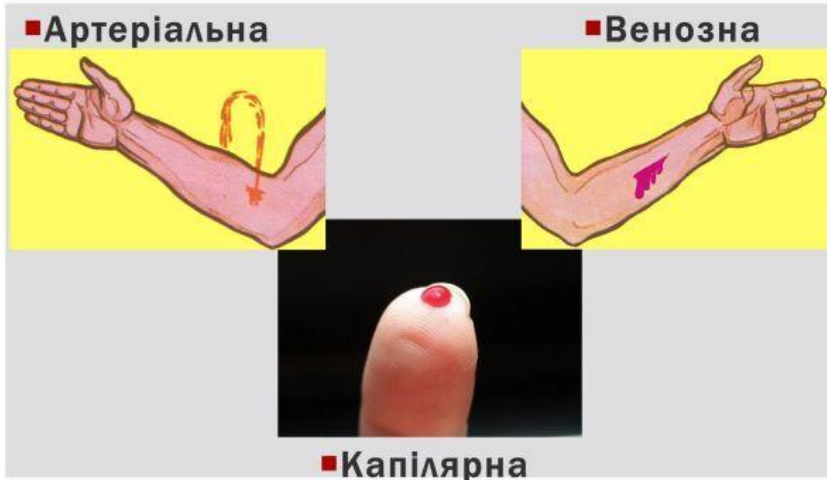
Основні види ускладнень при пораненнях та їх профілактика

Основними видами ускладнень, що можуть виникнути під час поранення, є кровотеча, інфікування, інтоксикація, пневмоторакс, гемоторакс, травматичний шок.

Одним з найпоширеніших і найнебезпечніших видів ускладнень є кровотеча. Кров становить близько 7-8 % маси тіла, тобто 5,2 кг, якщо маса 65 кг. При кровотечах втрата 10 % крові допустима, 30 % - небезпечна, 50 % - смертельна. Під час невеликої кровотечі згортання крові починається через 3 хв і закінчується через 8 хв.

Під *кровотечею* розуміють витікання крові з пошкоджених кровоносних судин, що може бути первинним (виникає відразу ж після ураження) і вторинним (з'являється через деякий час після травмування). Залежно від типу ушкоджених судин розрізняють артеріальну, венозну, капілярну та паренхіматозну кровотечі (мал. 6).

ВИДИ КРОВОТЕЧ



Мал.6. Види кровотеч

Артеріальна кровотеча - найбільш небезпечна, бо виникає під час ушкодження артерій; адже за короткий час може витікти значна кількість крові, втрата 2 л її уже може призвести до смерті. Ознакою артеріальної кровотечі є яскраво червоне забарвлення крові, витікання пульсуючим струменем або фонтанчиком.

Так само небезпечна *венозна кровотеча*. Її характерною ознакою є більш темне забарвлення крові, відсутність пульсуючого струменя чи фонтанчика. Найчастіше ці два види кровотечі виникають у місцях пошкодження магістральних кровоносних судин, які розташовані близько до поверхні тіла.

Капілярна кровотеча - наслідок пошкодження дрібних кровоносних судин (капілярів) шкіри,

підшкірної клітковини чи м'язів. Кровоточить уся поверхня рани.

Паренхіматозна кровотеча - виникає в разі пошкодження внутрішніх органів (печінки, нирок, легенів) і завжди небезпечна для життя. Інколи вона має місце під час закритих травм внутрішніх органів і її важко визначити.

Залежно від місця виливу крові розрізняють зовнішню і внутрішню кровотечі. Під час *зовнішньої* кровотечі кров витікає крізь рани в шкірних покривах, слизових оболонках на поверхню тіла. Під час *внутрішньої* кровотечі, або *крововиливу*, кров виливається в тканини органів чи порожнини. Виливаючись у тканини, кров насичує їх, утворюючи припухлість, що називається *інфільтратом*, чи *синцем*. Якщо ж кров насичує тканини нерівномірно і внаслідок цього вони розсуваються, утворюючи заповнену кров'ю порожнину, виникає *гематома*.

Перша медична допомога при кровотечах

Залежно від виду кровотечі та наявних засобів, здійснюють тимчасову або остаточну зупинку кровотечі.

Тимчасова зупинка кровотечі має на меті попередити небезпечну для життя крововтрату, виграти час для транспортування хворого і підготовки його до операції. Вона може бути здійснена кількома способами:

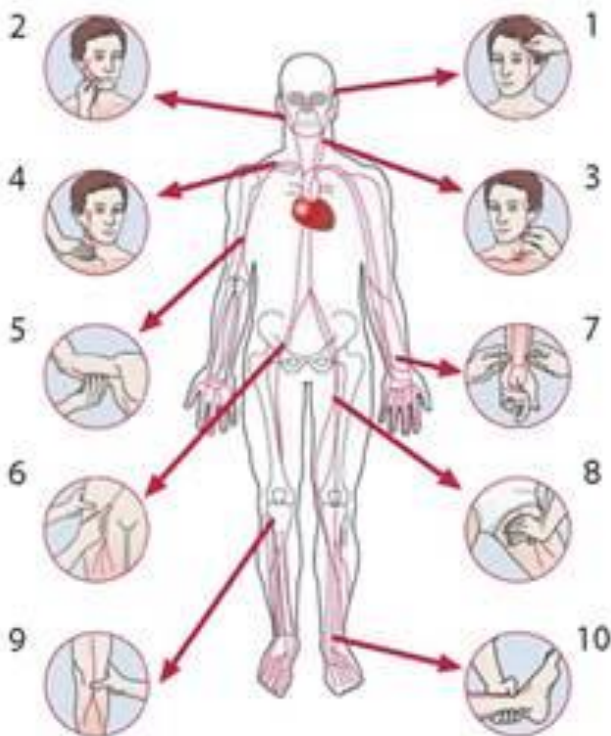
- підняттям травмованої кінцівки вгору;
- накладанням стискальної пов'язки;
- максимальним згинанням у суглобах травмованої кінцівки;
- притискуванням судини пальцем вище місця ушкодження;

- накладанням джгута або закрутки.

Найшвидший спосіб тимчасової зупинки кровотечі - притискування судини пальцем. Його використовують під час пошкодження артерій. Артерії притискують пальцями до розташованих поруч кісток у місцях, де вони проходять близько до поверхні тіла (табл. 1).

Таблиця 1. Зупинка артеріальної кровотечі притискуванням судин пальцем

Ділянка кровотечі	Пошкоджена артерія	Місце притискування
Верхня і потилична частина голови	Скронева артерія	Притискують до скроневої кістки спереду вухної раковини
Обличчя	Нижньощелепна артерія	Притискують пальцями до кута нижньої щелепи
Ділянка шиї, низ потиличної частини голови	Сонна артерія	Притискують пальцями до хребців на передній поверхні шиї збоку від гортані
Плечовий суглоб, верхня третина плеча, пахвинна	Підключична артерія	Притискують до першого ребра в ямці над ключицею
Середня та нижня третини плеча	Пахвинна артерія	Притискують до голівки плечової кістки чотирма пальцями
Лікоть	Плечова артерія	Притискують до плечової кістки з внутрішньої сторони плеча збоку від двоголового м'яза
Кисть	Променева артерія	Притискують у ділянці зап'ястка
Середня і нижня третини стегна	Стегнова артерія	Притискують до лобкової кістки в паховій ділянці
Гомілка, стопа	Підколінна артерія	Притискують до кісток колінного суглоба в ділянці підколінної ямки

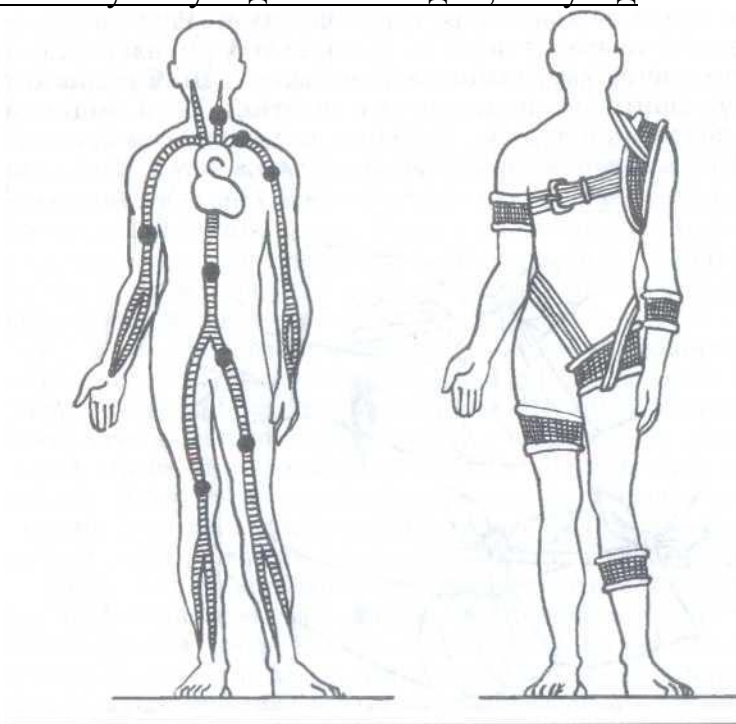


Після пальцевого притискування артерій потрібно накласти джгут (де це можливо) і стерильну пов'язку. В разі поранення голови з пошкодженням сонної артерії накладають тугу пов'язку, під яку підкладають міцний валик, зроблений з бинта та марлі.

Гумовий джгут - найкращий спосіб зупинки артеріальної кровотечі. Його накладають на стегно, гомілку, плече або передпліччя вище місця поранення, але недалеко від самої рани, на одяг чи прошарок з бинта чи серветок, щоб не защемити шкіру, з такою силою, щоб зупинити кровотечу, але не травмувати нервові стовбури кінцівок (мал. 7). Тому затягування припиняють, як тільки спостерігається припинення виливання крові. Якщо джгут накладений недостатньо сильно, артеріальна кровотеча може навіть

посилитися, оскільки зростає тиск крові в артеріях внаслідок припинення відтоку крові венами. Припинення кровопостачання можна проконтролювати відсутністю пульсу в периферійних судинах.

Слід пам'ятати, що джгут можна накладати не більше як на 2 год, але це граничний термін. Звичайно джгут тримають не більше як 1,5 год влітку і 1 год взимку. Без кровопостачання клітини тканин організму гинуть доволі швидко, тому під



Мал. 7. Місця накладання джгута та закруток.

джгут обов'язково підкладають записку, де зазначають час його накладання. Перетягнуту джгутом кінцівку тепло вкривають, особливо взимку.

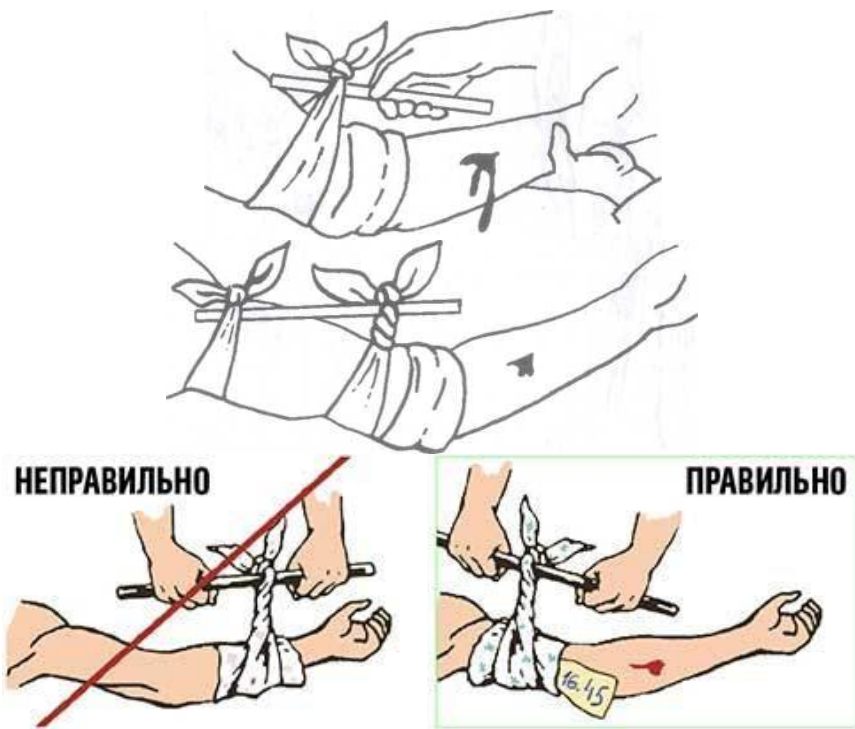
Рекомендується застосування протишокових заходів.

Якщо з якихось причин потерпілий не був доставлений у медичний заклад і йому не було зроблено хірургічну обробку рани протягом 1,5 год, слід виконати пальцеве притискування артерії і послабити джгут на 5-10 хв, щоб уникнути змертвіння тканин. Потім потрібно знову накласти джгут, але вже вище попереднього місця. Таку процедуру необхідно виконувати кожні 30-40 хв до моменту доставки хворого у лікарню. При цьому щоразу треба робити відповідну відмітку в записці.

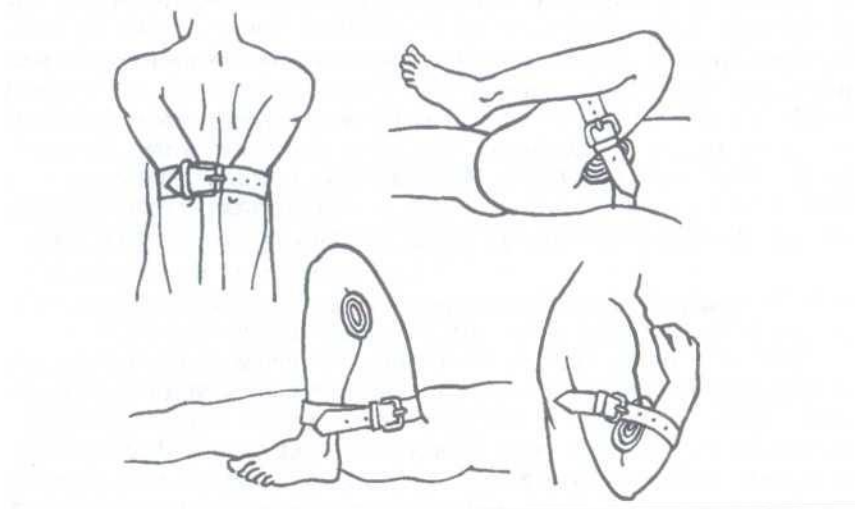
У разі відсутності джгута використовують закрутки, зроблені з мотузки, ремня чи скрученої серветки (мал. 8). При цьому слід бути обережними, оскільки такі засоби менш еластичні і можуть швидше призвести до травмування не тільки нервових стовбурів, а й тканин та м'язів.

Максимальне згинання кінцівки у суглобі так само може сприяти тимчасовій зупинці кровотечі. В цьому випадку кінцівку надійно фіксують у положенні, за якого витікання крові найменше (мал. 9).

Тимчасову зупинку зовнішньої венозної та капілярної кровотеч виконують за допомогою тугих пов'язок. Рану закривають серветкою чи згорнутим у 5-6 шарів бинтом, зверху кладуть гігроскопічну вату і міцно забинтовують. Щоб зменшити кровотечу, доцільно пошкоджену частину тіла підняти відносно положення тулуба. Особливо небезпечними бувають кровотечі з вен із *варикозним розширенням* на ногах.



Мал. 8. Зупинка кровотечі накладанням закруток.

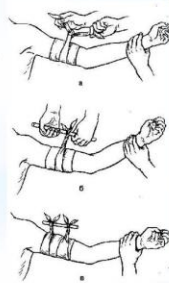
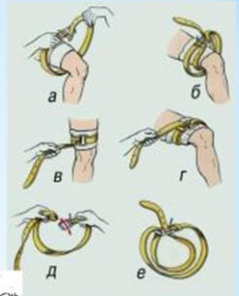


Мал. 9. Варіанти зупинення кровотечі згинанням кінцівок у суглобі.

Такі вени можуть лопатися, завдаючи значних пошкоджень. Допомогу слід подавати так само, як і за будь-якої венозної кровотечі, але з особливою обережністю.

Правила накладання джгута

2. Під джгут обов'язково підкладається тканина
3. Джгут накладається виток на виток.
4. До джгута прикладається записка з часом накладання джгута.
5. Джгут НЕМОЖНО закривати. Його відразу повинен перевірити лікар.



6. Пов'язки і правила їх накладання

Пов'язка - це асептичний засіб у вигляді перев'язувального матеріалу, яким закривають рану. Вона складається з двох частин: внутрішньої, яка торкається рани (завжди має бути стерильною) і зовнішньої, яка закріплює і утримує пов'язку на рані. Внутрішньою частиною пов'язки є, як правило, серветка з марлі, що має прошарок гігроскопічної вати для вбирання крові та гною. Як підручний засіб краще використати чистий м'який рушник. Зовнішня частина - бинт, за допомогою якого серветка закріплюється на рані. Замість бинта можна використати відрізки будь-

якої тканини (краще не кольорової). В окремих випадках можна скористатися поясом чи ременем.

Найбільш пристосовані для надання першої медичної допомоги табельні засоби. Вони виготовляються промисловістю і надходять у продаж у спеціальних пакетах, що забезпечує їх стерильність. Серед табельних засобів поширені перев'язувальні пакети, стерильні серветки, стерильна і нестерильна вата, косинкові пов'язки, опікові пов'язки, лейкопластир тощо.



Процес накладання пов'язки називається *перев'язкою*.

Під час накладання первинної пов'язки важливо не викликати зайвого болю у потерпілого. Бинт слід тримати правою рукою, а лівою підтримувати та розгладжувати його ходи. Бинт розмотують, не відриваючи від пов'язки, зліва направо. Кожний наступний тур повинен перекривати попередній наполовину. Накладати пов'язку потрібно не сильно стягуючи, щоб не порушити кровотік, але так, щоб вона не сповзла. Винятком є спеціальна стискальна пов'язка.

Перед накладанням пов'язки рану слід оголити,

але ні в якому разі не торкатися її руками чи будь-якими предметами. Верхній одяг обережно зняти або розрізати, починаючи зі здорової частини тіла і переходячи на травмовану. Не можна відривати від рани тканину, що прилипла. В цьому випадку слід обережно обрізати її ножицями навколо рани і потім накласти пов'язку. Одяг надівають у зворотній послідовності: спочатку на травмовану частину тіла, потім - на здорову.

Вибір типу пов'язки і перев'язувального матеріалу залежить від місця та характеру рани.

Первинна пов'язка часто прилипає до рани внаслідок висихання крові, що її просочує, і зняти її без пошкодження рани можна, лише застосувавши перексид гідрогену, яким слід добре змочити місце навколо рани і саму рану. Інакше рана може відкритися, що створює загрозу її інфікування чи кровотечі.

Як проводити первинну обробку ран

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

1. Огляньте рану

2. Оцініть кровотечу

- Якщо наявна масивна зовнішня кровотеча, зупиніть кровотечу за допомогою прямого тиску на рану, доки не знайдете можливості використати кровоспинний джгут, турнікет чи стисну пов'язку
- Якщо з рани незначна кровотеча – накладіть пов'язку, що тиснутиме на рану, використовуючи для цього серветки та еластичний чи простий бинт

3. Якщо у рану потрапили дрібні предмети, витягніть їх за можливості

4. Виконуючи перев'язки у наступні дні, обробляйте ділянку навколо рани з використанням одного з препаратів:

- хлоргексидин біглюконат
 - повідон-йод
 - 70% розчин етанолу
- Стежте, щоб антисептики не потрапили у саму рану

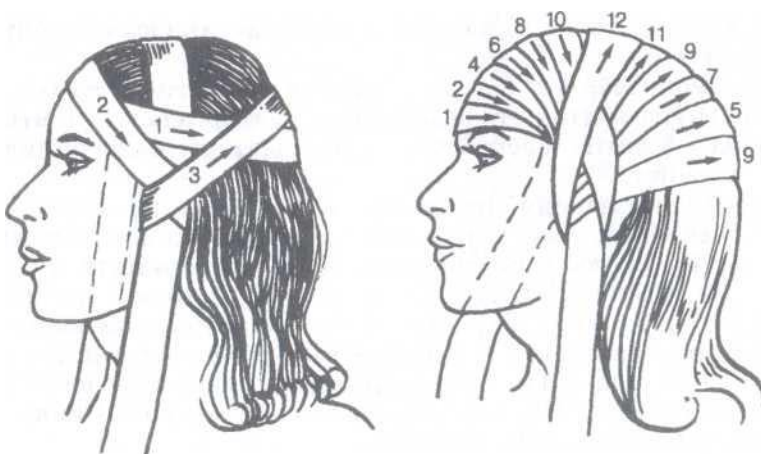
5. Можна дати постраждалому знеболювальне

6. Якщо пошкодження велике, рана викликає занепокоєння – слід якнайшвидше звернутися за медичною допомогою

Стерильні пов'язки на голову

У випадку травмування голови на рану накладають різні типи пов'язок з використанням бинтів, серветок, лейкопластиру, косинок тощо. Основними типами пов'язок на голову є пов'язки «чепець» (її ще інколи називають «шапка Гіпократа»), «вуздечка», а також хрестоподібна і пращоподібна пов'язки.

Як правило, на рани волосистої частини голови накладають пов'язку у вигляді «чіпця» (мал. 10), яку закріплюють стрічкою бинта за нижню щелепу. Від бинта відривають відрізок довжиною близько 1 м і кладуть його на тім'я. Кінці спускають вертикально вниз попереду вушних раковин і підтримують у натягнутому стані. Навколо голови роблять



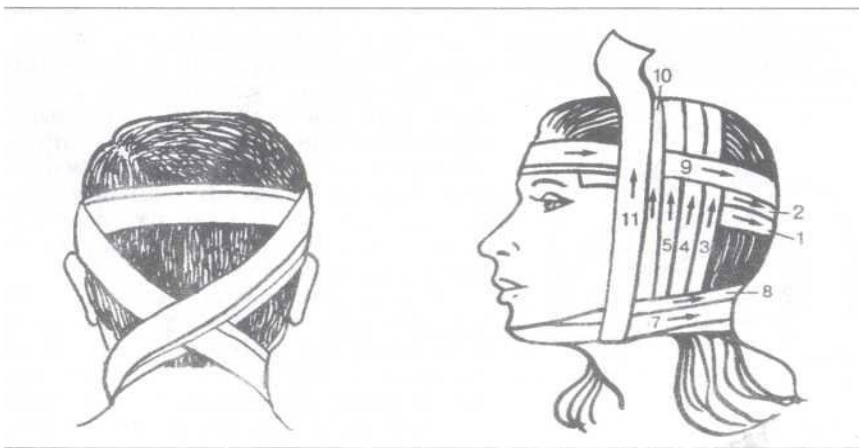
Мал. 10. Накладання пов'язки у вигляді «чіпця».

круговий закріплювальний хід, а потім, дійшовши до вертикальної смуги, бинт обгортають навколо неї і ведуть під кутом на потилицю. Чергуючи ходи бинта

через потилицю і лоб та кожний раз спрямовуючи його більш вертикально, закривають усю поверхню волосистої частини голови і лоб. Після цього двома-трьома круговими турами бинта навколо голови закріплюють пов'язку. Кінці бинта зав'язують під підборіддям.

Якщо поранено шию, гортань, потилицю, доцільно накладати хрестоподібну пов'язку (мал. 11). Це здійснюється таким чином. Бинт закріплюють круговими ходами навколо голови, а потім вище та позаду лівої вушної раковини його спускають косо вниз на шию. Далі бинт проходить уздовж правої бокової поверхні шиї, закриває її передню частину і повертається на потилицю. Потім бинт проходить вище правого та лівого вух і повторює ходи. Закріплення пов'язки відбувається туром бинта навколо голови.

Якщо уражено більшу частину голови, зокрема обличчя, як правило, використовують пов'язку типу «вуздечка» (мал. 12). Після двох-трьох кругових турів бинта через лоб і потилицю, його ведуть на шию і підборіддя, роблять кілька вертикальних ходів через підборіддя і тім'я. Потім з-під підборіддя бинт ведуть по потилиці і спускають на передню частину підборіддя. За кілька кругових ходів він поступово переміщується на шию і гортань. Коли вкрита вся травмована частина, бинт закріплюють за допомогою липкого пластиру чи шпильки.



Мал. 11. Хрестоподібна пов'язка.



Мал. 12. Пов'язка на голову у вигляді «вуздечки»



Мал. 14. Накладання хрестоподібної пов'язки на груди.

Коли є незначні травми носа, лоба, підборіддя, користуються пращоподібними пов'язками (мал. 13), які складаються з вирізаного Х-подібно шматка тканини чи марлі. Під таку пов'язку обов'язково підкладають стерильну серветку.

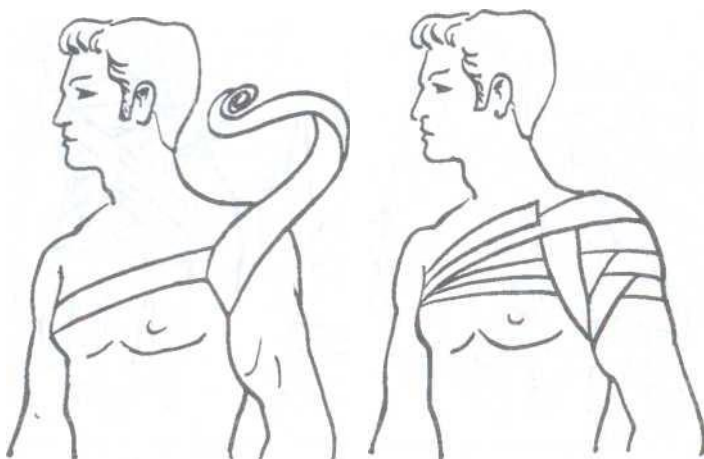
Специфічну хрестоподібну пов'язку використовують у випадках ураження очей. Бинтування починають із закріплюючого ходу бинта навколо голови. Далі бинт ведуть з потилиці під праве вухо і на праве око чи під ліве вухо і на ліве око. Потім ходи бинта чергують - один хід на око, другий - навколо голови. Пов'язка на обидва ока складається з однакових симетричних пов'язок, що накладаються на праве і ліве око окремо.

Стерильні пов'язки на груди

На груди накладають в основному хрестоподібні пов'язки. Хрестоподібну пов'язку (мал. 14) починають накладати знизу, спіралью піднімаючись угору.

Далі роблять фіксуючий хід знизу через праве надпліччя і повертаються знову на грудну клітку. Зробивши кілька кругових спіральних турів, піднімають бинт на ліве надпліччя. Кінець бинта закріплюють шпилькою.

У випадку проникних поранень грудної клітки потрібна герметична пов'язка, яка може бути зроблена за допомогою липкого пластиру. Під пластир підкладається стерильна серветка чи відрізок бинта. Стрічки лейкопластиру починають накладати на 1-2 см вище рани черепацеподібно.



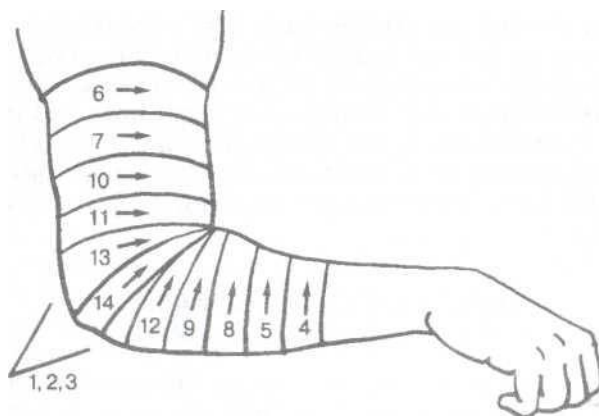
Мал. 15. Накладання пов'язок на плечовий суглоб.

Стерильні пов'язки на верхні кінцівки

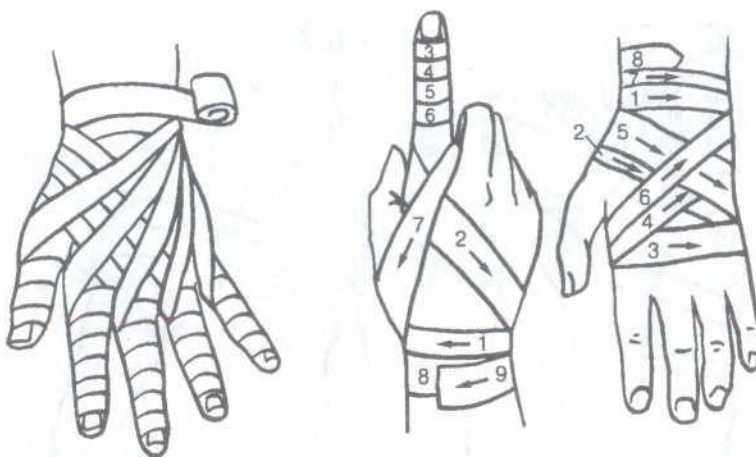
Для накладання стерильних пов'язок на верхні кінцівки використовують їх різноманітні типи.

Накладання пов'язки на плечовий суглоб (мал. 15) починають з-під пахви від здорового боку по грудях і зовнішній поверхні травмованого суглоба, потім позаду через пахвинну ямку на плече. Далі по спині через здорову пахву на груди, таким чином повторюють ходи бинта, доки не закриється весь суглоб.

На плече та передпліччя накладаються спіралеподібні пов'язки, які бинтуються знизу вгору. Перев'язку ліктьового суглоба починають двома-трьома ходами бинта через ліктьову ямку (мал. 16). Далі бинт спіралеподібними турами укладають



Мал. 16. Пов'язка на
ліктьовий суглоб.



Мал. 17. Пов'язка на пальці та кисть.

по черзі на передпліччі та плечі з перехрещенням на ліктьовій ямці. Така пов'язка зветься «черепашачою».

Під час пошкодження долоні і кисті бинтування починають із зап'ястка, роблять 2-3 ходи і косо ведуть до початків пальців (мал. 17, справа). Там роблять

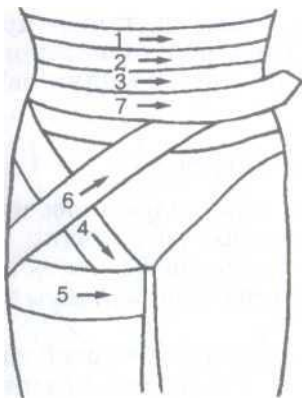
кілька обертів і знову хрестоподібно повертають на зап'ясток. Перехресчування ходів бинта відбувається на внутрішній, зовнішній чи обох поверхнях долоні залежно від розміщення рани. Така пов'язка називається вісімкоподібною.

Спіралеподібну пов'язку на один палець починають виконувати так само - із зап'ястка. Після закріплювальних ходів бинт переносять на першу (нігтьову) фалангу пальця тильною стороною долоні і звідти починають спіралью прибинтовувати палець до основи. Після цього бинт знову переносять на зап'ясток, де і закріплюють. Якщо потрібно забинтувати кожен палець окремо, то, забинтувавши спіралеподібно один палець, бинт переносять тильною стороною долоні на зап'ясток, де роблять закріплювальний хід і ведуть до другого пальця і так далі, доки не будуть забинтовані усі пальці. На правій руці бинтувати починають з великого пальця, на лівій - з мізинця.

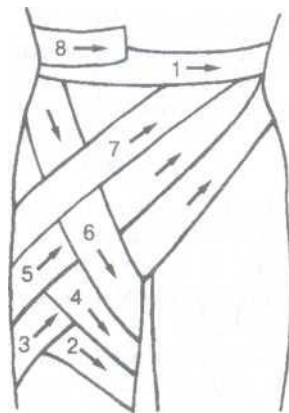
Якщо необхідно забинтувати всю руку, типи пов'язок комбінують.

Стерильні пов'язки на живіт, пахову ділянку та промежину

На верхню частину живота можна накласти звичайну спіралеподібну пов'язку (мал. 18). Бинтування починають знизу і послідовними круговими турами поступово піднімають бинт угору.



Мал. 18. Спіралеподібна пов'язка пов'язка на живіт



Мал. 19. Колосоподібна на пахову ділянку і верхню частину стегна.

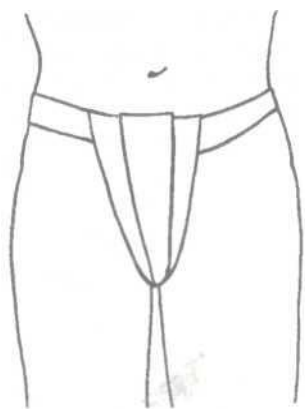
На нижній частині живота спіралеподібна пов'язка не застосовується, оскільки вона може легко сповзти. Тут доцільна спеціальна колосоподібна пов'язка. Накладаючи її, бинтування починають з верхньої частини. Роблять кілька спіральних ходів бинта навколо живота. Потім бинт спускають зовнішньою частиною стегна, обводять його і піднімають тим самим боком на живіт, де знову повторюють спіральні тури навколо живота. Спускання бинта на стегно проводять необхідну кількість разів.

Подібна пов'язка накладається і на пахову ділянку (мал. 19). Кількість турів бинта навколо живота і стегна, а також місце їх перехрещування регулюють так, щоб максимально закрити пахову ділянку. Таким чином, колосоподібна пов'язка доволі універсальна і може бути передньою, задньою, а

також боковою.

Поранення в області промежини часто супроводжуються ушкодженням органів таза, кровоносних судин, статевих органів і часто обтяжуються інтоксикацією ран сечею. Такі рани закривають за допомогою Т-подібної пов'язки (мал. 20). У цьому випадку бинт ділять на дві частини. З першої виготовляють своєрідний пояс, який обгортають навколо талії і надійно закріплюють.

Цей пояс слугує опорою: до нього прикріплюють усі ходи другої частини бинта через промежину. Під час поранень у ділянці промежини зручно користуватися косинковою пов'язкою, оскільки її накладання - процес простіший, вимагає менше часу. Така пов'язка захоплює більшу площу. Накладаючи її, всі три кінці косинки зв'язують одним вузлом на сідниці.



Мал. 20. Пов'язка на

Пов'язки на нижні кінцівки

На верхню частину стегна доцільно накладати колосоподібну пов'язку так само, як і в разі поранень пахової ділянки.

Середня та нижня частини стегна закриваються за допомогою спіралеподібної пов'язки, як і під час пошкоджень плеча та передпліччя.

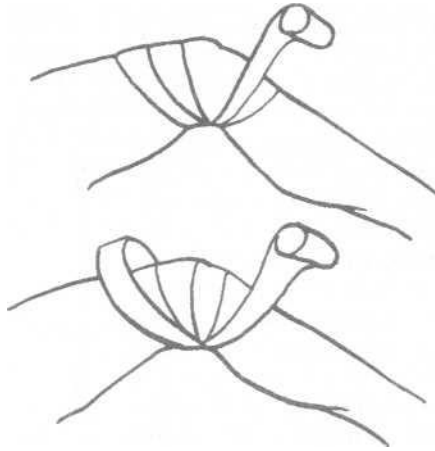
Перев'язку коліна здійснюють за допомогою

«черепашачої» пов'язки (мал. 21). Розпочинають її накладати круговими турами бинта через надколінну чашечку, наступні тури здійснюють вище і нижче колінного суглоба, перехрещуючи їх у ділянці підколінної ямки. Потім витки бинта зводять до центру, поступово повністю вкриваючи колінний суглоб.

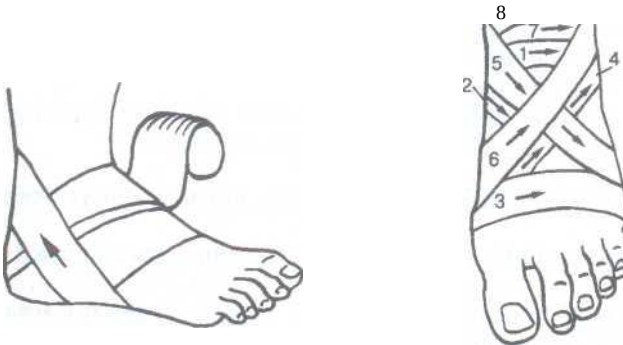
Пов'язка на гомілку може бути виконана як проста спіралеподібна, що проходить від кісточки до коліна.

Пов'язку на п'ятку виконують, як правило, за типом «черепашачої» (мал. 22). Бинтування починають з виступаючої частини п'ятки, а наступні ходи ведуть вище і нижче перших, частково їх перекриваючи. Закріпити всі тури бинта можна вісімкоподібними чи косими ходами через підощву.

Перев'язка гомілкового суглоба виконується за допомогою вісімкоподібної пов'язки (мал. 23). Її починають круговими турами вище кісточки, потім навкоси пересікають бинтом тил стопи. Далі бинт ведуть по підощві перпендикулярно стопі і повертають угору на зовнішню її частину, перехрещуючи попередній тур. Потім знову обгортають кісточку і повторюють все спочатку. Закріплюють кінець бинта над кісточкою. Така пов'язка використовується не тільки під час поранень суглоба і стопи, а і як спеціальна стискальна у разі розтягнень і ударів.



Мал. 21. Накладання «черепащачої» пов'язки на коліно.



Мал. 22. Накладання пов'язки на п'ятку.

Мал. 23. Вісімкаподібна пов'язка на гомілковий суглоб.

Особливим видом травмування кінцівок є їх *травматична ампутація*, під час якої частина кінцівки повністю відокремлюється від тіла. При цьому звичайно виникає артеріальна кровотеча і клітини відокремленої частини тіла швидко гинуть. Насамперед слід зупинити кровотечу накладанням джгута або закрутки, ввести протибільовий препарат

і перев'язати куксу. Для цього на рану кладуть ватно-марлеву подушечку, яку фіксують чергуванням поздовжніх та кругових ходів. Після обробки рани ампутовану частину кінцівки слід загорнути в поліетиленовий пакет. Пакет з кінцівкою покласти в другий пакет, куди помістити також деяку кількість льоду або снігу. Хворого і ампутовану частину тіла потрібно якомога швидше доставити у лікарню. Бажано завчасно знати, в якому медичному закладі здійснюють мікрохірургічні операції.

7. Перша допомога при опіках, перегріванні, обмороженні

Опікова хвороба - це гостре порушення водно-сольового обміну в організмі, що супроводжується загальною інтоксикацією. Часто стан хворого ускладнюється запаленням легенів, ураженням печінки, нирок, гострими виразками шлунково-кишкового тракту.

Надаючи допомогу, насамперед треба погасити одяг, що горить, ні в якому разі не допускати, щоб потерпілий при цьому бігав, бо повітря ще сильніше роздмухує полум'я. Найкраще накинути на нього пальто або куртку. Якщо це неможливо, повалити на землю і намагатися збити полум'я перекочуванням по землі. Потім обпечену частину тіла звільнити від одягу, обрізаючи його. Одяг, що приклеївся до шкіри, залишають. Неприпустимо торкатися обпеченої поверхні руками, протикати пухирці, заповнені рідиною, оскільки це може призвести до інфікування рани. Не можна змащувати сильний опік жиром та іншими речовинами. Після звільнення від одягу на

уражені місця слід накласти стерильні пов'язки. Краще, якщо є спеціальні контурні опікові пов'язки, просочені протиопіковим препаратом. У разі значних опіків нижніх та верхніх кінцівок їх іммобілізують за допомогою шин чи підручних засобів.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ



Якомога швидше припиніть контакт постраждалого із джерелом опіку



Обережно видаліть увесь забруднений одяг (підгузки, взуття, сорочки і тощо)



Охолодіть постраждалого за допомогою вологої тканини чи холодної води



Накладіть чисту, суху тканину на травмовану ділянку



Телефонуйте до швидкої за телефоном 103



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Якщо травмовано більшу частину тіла, потерпілого найкраще обгорнути чистим простирадлом. У всіх випадках потрібні знеболювальні заходи, напування підсоленою водою.

Найбільш небезпечні - опіки, отримані в результаті дії таких горючих речовин, як напалм, синтетичні в'язкі речовини тощо. Вони прилипають до тіла і одягу та, продовжуючи горіти, вражають тканини на значну глибину. Спроба збити полум'я

призводить до розмашування горючої суміші по тілу, що веде до збільшення площі ураження. Припиняє горіння занурення у воду чи накладання змоченої у воді пов'язки.

Для лікування термічних опіків I та II ступенів з невеликою площею ураження народна медицина пропонує використовувати компреси з обліпихової олії.

Хімічні опіки виникають у разі дії на шкіру концентрованих кислот (сульфатної, хлоридної, нітратної, карболової тощо), лугів (їдких калі, натру, концентрованих розчинів аміаку, негашеного вапна), фосфору, деяких солей (нітрату аргентуму, хлориду цинку та ін.). Хімічні опіки небезпечні ще й тим, що спричиняють загальне отруєння організму. Їх ознаки: сип, пухирці, локальний біль без видимих ушкоджень, головний біль, утруднене дихання. Вони можуть проявлятися як відразу, так і через деякий час.

У разі опіків концентрованими кислотами (крім сульфатної) на поверхню опіку ллють холодну воду або розчин соди (1 чайна ложка на склянку води) протягом 10-15 хв.

На опіки, спричинені лужними розчинами, також ллють воду і обробляють 2 % -вим розчином оцту чи лимонного соку. Потім накладають пов'язку.

Під час опіків білим фосфором уражену частину тіла занурюють у воду і там зчищають фосфор. Маніпуляції на повітрі неможливі, оскільки фосфор може спалахнути. Уражену поверхню обробляють 5 %-вим розчином мідного купоросу (сульфату купрумуII) та закривають чистою сухою пов'язкою. Такі опіки не можна змащувати жиром чи мазями,

оскільки це сприяє всмоктуванню фосфору в тканини, а фосфор - надзвичайно отруйна речовина.

У разі опіків негашеним вапном місце ураження слід змастити жиром, а рану закрити пов'язкою. Водою змивати негашене вапно неприпустимо.

Обпечені очі промивають водою (крім опіків вапном) або молоком, після чого накладають пов'язку і доставляють потерпілого у лікарню.

Опіки променевою енергією сонця, тобто ультрафіолетовим випромінюванням, спричинюють почервоніння шкіри, високу температуру, нудоту, блювання, головний біль. У цих випадках слід накласти на обпечену ділянку холодний компрес, постійно його змінюючи. Можна використати для компресів кисломолочні продукти (сметану, кефір) чи просто холодне молоко. Для зняття болю потерпілому варто дати аспірин чи парацетамол.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ

БЕЗКОШТОВНО ЗМІНИМО КОЛІР ФОНУ ПЛАКАТА ПІД ВАШ ІНТЕР'ЄР

В ПЕРШУ ЧЕРГУ ПРИПИНИТИ ВПЛИВ ТЕПЛА АБО ХІМІЧНОЇ РЕЧОВИНИ

I ступінь
Почервоніння
шкірних покривів



II ступінь
Утворення
пухирів на шкірі



III ступінь
Обуглювання шкіри та підлеглих тканин
(до кістки)



IV ступінь



ТЕРМІЧНІ ОПІКИ



Загасити
палаючий одяг
на потерпілому



На обпалену
частину тіла
накласти
асептичну
пов'язку

ОХОЛОДИТИ МІСЦЕ ОПІКУ:



Струменем
холодної води
при опіках
I і II ступеня

Грілкою з холодною
водою (льодом) при
опіках III і IV ступеня
(після накладення
пов'язки!)



НЕ МОЖНА ЗМАЩУВАТИ ОБПАЛЕНУ
ПОВЕРХНЮ МАСЛАМИ І ЖИРАМИ!

ХІМІЧНІ ОПІКИ

При ураженнях будь-якою агресивною рідиною
(кислотою, лугом, розчинником, маслами,
спецпаливом тощо) – промивати під струменем
холодної води до прибуття лікаря

Не можна використовувати сильнодіючі
і концентровані розчини кислот і лугів
для реакції нейтралізації на шкірі
та очях потерпілого



Дати
потерпілому
таблетку анальгін



Дати солодке
тепле питво

У випадку
потрапляння
хімічної речовини
промивати очі
водою



Обережно
розсунути повіки
пальцями і підставити
очі під струмінь
холодної води так,
щоб вода стікала
від носа назовні

WWW.STENDY-VSEM.COM

Тепловий та сонячний удари

Коли людина перебуває у жаркому кліматі, особливо за підвищеної вологості повітря, виникає небезпека перегріву організму. Причини цього - відсутність руху повітря, підвищене утворення тепла в організмі (під час важкої фізичної праці), тісний одяг.

Тепловий удар - це гостре захворювання, спричинене порушенням терморегуляції організму за тривалої дії високої температури. В результаті виникають порушення у роботі життєво важливих систем організму. В нормальних умовах терморегуляція здійснюється виділенням поту, який, випаровуючись, охолоджує поверхню тіла, розширенням капілярів шкіри, частим диханням, що сприяє виведенню надлишку тепла.

Підвищення температури тіла за зовнішнього перегрівання відрізняється від підвищення температури під час хвороби. В останньому випадку - це захисний процес, спричинений запаленням, що відбувається під контролем центральної нервової системи. А розлади здоров'я, пов'язані з перегріванням, зумовлені зовнішніми факторами, за яких організм не може охолодитися до необхідної температури. Намагаючись самоохолодитися, організм виділяє більше поту, це, в свою чергу, призводить до зневоднення, порушення водно-сольового балансу, зниження об'єму крові, яка, до речі, змінює свій хімічний склад.

Першими ознаками такого захворювання є слабкість, стомленість. Далі виникають головний біль, запаморочення, біль у ногах і спині. Потім

спостерігаються нудота, блювання, шум у вухах, потемніння в очах, задишка. Пульс підвищений. При подальшому розвитку хвороби шкіра обличчя набуває синюшного відтінку, посилюється задишка, пульс слабшає і в деяких випадках може зникнути. З'являються марення, галюцинації, судоми. Температура тіла підвищується до 40 °С і більше. За такого стану починається швидкий розлад основних функціональних систем організму.

У цьому разі хворого потрібно винести із зони дії високої температури, зняти з нього верхній одяг, покласти, трохи піднявши голову. На голову та ділянку серця помістити щось холодне, забезпечити циркуляцію повітря. Шкіру можна протерти спиртом, оскільки він добре випаровується, і це ще більше охолодить тіло. Можна накрити потерпілого мокрим простиралом, дати йому понюхати нашатирного спирту. Потерпілому необхідно пити багато підсоленої води. В усіх цих випадках потрібна госпіталізація.

Сонячний удар є різновидом теплового. Виникає за тривалої дії на незахищені ділянки тіла (особливо голову) сонячних променів. Подавати допомогу слід таким же чином, як і під час теплового удару. Якщо допомогу своєчасно не подано, людина може померти. Особливо це стосується дітей та літніх людей.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ СОНЯЧНОМУ УДАРІ



Якнайшвидше
перейти у
прохолодне місце



Пити багато прохолодної
води маленькими
ковтками



Розстібнути одяг,
за можливості –
зняти



Обтирати постраждалого
прохолодною водою, можна
занурити у прохолодну ванну



Прикласти холодний компрес
до чола, а лід – до пахв, шиї
та пахової області



Не використовуйте крижаної води для
обтирання тіла, це може викликати спазми

Обмороження

Якщо людина тривалий час перебуває на холоді, в неї може виникнути *переохолодження* всього організму, або *загальне замерзання*. Як правило, таке трапляється, якщо людина заблукала, скажімо, в лісі, вибилася з сил чи виснажена хворобою. Найчастіше замерзають люди у стані алкогольного сп'яніння.

ЯК УНИКНУТИ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ ТА ОБМОРОЖЕННЯ



ПОТРІБНО ПИТИ
ДОСТАТНЬО РІДИНИ



НЕ ВИХОДИТИ З ДОМУ
НА ГОЛОДНИЙ ШЛУНОК



ВАЖЛИВО НЕ ВЖИВАТИ
АЛКОГОЛЬ, ОСКІЛЬКИ ВІН
РОЗШИРЮЄ СУДИНИ,
ТОДІ ТІЛО ВТРАЧАЄ ТЕПЛО



НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПАЛИТИ,
ТОМУ ЩО НІКОТИН У ПЕРІОД
ХОЛОДУ ОСОБЛИВО
ЗБІЛЬШУЄ ЙМОВІРІСНІСТЬ
НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ НА
ОРГАНІЗМ



ПІД ЧАС РОБОТИ НА
ВУЛИЦІ ВАРТО КОЖНІ
ПІВГОДИНИ-ГОДИНУ
ЗАХОДИТИ У ТЕПЛЕ
ПРИМІЩЕННЯ



ДЛЯ ПОСИЛЕННЯ
КРОВООБІГУ РУХАТИ
РУКАМИ ТА ПАЛЬЦЯМИ НІГ



БЕЗ НАГАЛЬНОЇ ПОТРЕБИ НЕ
СЛІД ВИХОДИТИ З ДОМУ, ЯКЩО
ТЕМПЕРАТУРА ПОВІТРЯ НИЖЧА
МІНУС 10 ГРАДУСІВ

© 2018 Укрінформ. Усі права захищені.
У разі використання матеріалів посилання обов'язкове. www.ukrinform.ua

Дані: www.facebook.com/ulanasuprun/

УКРІНФОРМ

У розвитку загального переохолодження виділяють кілька фаз:

- 1) людина відчуває втому, скутість, сонливість, байдужість до навколишнього;
- 2) за подальшого зниження температури тіла спостерігається запаморочення;
- 3) зупинка кровообігу, серцевої діяльності.

Потерпілого насамперед слід перенести в тепле приміщення і приступити до поступового зігрівання. Краще зігрівати у ванні з водою кімнатної

температури. Проводячи обережний масаж усіх частин тіла, температуру води поступово доводять до 36 °С. Коли шкіра порожевіє, починають проводити реанімаційні заходи (штучне дихання і непрямий масаж серця). Як тільки з'явиться самостійне дихання і потерпілий опритомніє, його переносять у ліжку, тепло вкривають, дають гарячий солодкий чай, каву, молоко, можна тепле вино.

Якщо переохолодження організму незначне, непогані результати дає зігрівання потерпілого власним тілом того, хто подає допомогу. Так доцільно робити, коли немає можливості зігріти потерпілого іншими засобами.

Після зігрівання слід визначити, чи не відбулося обмороження кінцівок та інших частин тіла. Якщо такі ознаки є, треба вжити заходів щодо обробки обморожених місць.

Обмороження - це ушкодження тканин у результаті дії низьких температур. Може виникнути навіть за температури, вищої від 0 °С. Мокре та тісне взуття; тривале перебування у нерухомому стані на вітрі, в снігу, під холодним дощем; хвороби, втрата певної кількості крові, алкогольне отруєння тощо можуть стати причиною обмороження. Найбільш уразливі для обморожень частини тіла з найслабшим кровотоком: ніс, вуха, кінцівки.

Симптоми обмороження розвиваються під час перебування на холоді. По-перше, виникає відчуття холоду. Потім людина відчуває поколювання, її шкіра набуває блілого відтінку, втрачає чутливість. Пізніше німіє і набуває синюшного відтінку. Втрата чутливості робить непомітною подальшу дію низької температури і часто є причиною тяжких незворотних

змін у тканинах. Справжню глибину обмороження можна встановити тільки після припинення дії холоду, інколи через кілька днів (на ураженій ділянці з'являється набряк, запалення чи змертвіння тканин).

Перша медична допомога у разі обморожування полягає у якомога швидшому зігріванні ушкодженої частини тіла і відновленні кровообігу. Найбільш ефективно це можна зробити за допомогою теплих ванн. Упродовж 20-30 хв температуру води підвищують з 20 до 40 °С. Після ванни, якщо в тканинах не спостерігаються зміни, обморожені ділянки протирають спиртом, горілкою або одеколоном і розтирають ватним тампоном чи сухими руками до почервоніння шкіри. Якщо ж пошкодження тканин все ж таки відбулося, уражені частини тіла протирають спиртом і накладають стерильну пов'язку.

Не рекомендується розтирати обморожені ділянки снігом - це може призвести до погіршення стану потерпілого.

Під час перебування на холоді треба закривати, де це можливо, всі відкриті ділянки шкіри. Слід періодично перевіряти чутливість обличчя та кінцівок. Якщо ви використовуєте різні мазі для профілактики обморожень, пам'ятайте, що вони можуть дещо захистити від вітру, але не від морозу. Перед виходом на вулицю у холодну погоду слід ситно поїсти.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННІ, ОБМОРОЖЕННІ

БЕЗКОШТОВНО ЗМІНИМО КОЛІР ФОНУ ПЛАКАТА ПІД ВАШ ІНТЕР'ЄР

СХЕМА ДІЙ У ВИПАДКУ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ:

- дати тепле солодке питво або солодку їжу, 50 мл алкоголю і вкрити;
- доставити в тепле приміщення, помістити у ванну (температура води 35-40°C – терпить лікоть або обкласти теплими грілками);
- після зігрівання вкрити теплою ковдрою або надіти теплий сухий одяг;
- до прибуття лікаря продовжувати давати тепле солодке питво.



ОЗНАКИ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ:

- озноб і тремтіння;
- синюшність/побіління губ;
- порушення свідомості: загальмованість і апатія, неадекватна поведінка (марення і галюцинації);
- зниження температури тіла.

ПРОФІЛАКТИКА ГІПОТЕРМІЇ:

- носіть головний убір і одяг з вовняної тканини або хутра;
- одягайте кілька шарів одягу, щоб при необхідності один з них можна було зняти;
- якнайшвидше замініть мокрий одяг на сухий;
- вживайте більше теплого питва, що поліпшить терморегуляцію організму;
- відмовтеся від напоїв з вмістом алкоголю та кофеїну (вони перешкоджають виділенню тепла вашим тілом);
- як тільки у вас з'являється озноб, сховайтеся в теплу місці;
- закрийте частини тіла, які найбільше схильні до переохолодження – пальці рук і ніг, вуха, ніс, вилиці.



НЕ НАМАГАЙТЕСЬ

відігріти потерпілого швидко – це призведе до проблем з серцем!

ОЗНАКИ ОБМОРОЖЕННЯ:

- втрата чутливості уражених ділянок;
- відчуття поколювання або пощипування;
- немає пульсу у зап'ясть/щиколоток;
- при постукуванні пальцем – "дерев'яний" звук.



побіління шкіри,
набряклість – 1 ступінь

поява пухирів –
2 ступінь



омертвіння шкіри
та підшкірної
клітковини – 3 ступінь



омертвіння шкіри,
м'яких тканин
і кісток – 4 ступінь

СХЕМА ДІЙ ПРИ ОБМОРОЖЕННІ:

- на ушкоджені частини тіла накласти асептичну пов'язку;
- якщо постраждала кінцівка – рухати нею для відновлення кровообігу;
- дати тепле питво (бульйон, какао, чай);
- дати 1-2 таблетки анальгін;
- викликати лікаря.

НЕ МОЖНА!

- розтирати обморожені ділянки тіла снігом (кровоносні судини кистей і ступней дуже крихкі і тому можливе їх пошкодження, а мікротравми, що виникають, сприяють занесенню інфекції);
- швидко відігрівати обморожені кінцівки біля багаття, опускати в гарячу воду, обкласти їх грілками (це сприяє тромбоутворенню в судинах, що поглиблює процеси руйнування уражених тканин);
- змащувати вазеліном (маслами, жирними кремами) обморожену шкіру.



WWW.STENDY-VSEM.COM

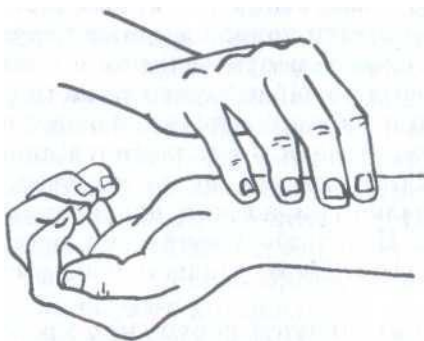
8. Тести на виявлення ознак життя

Смерть потерпілого у багатьох випадках, коли немає явних ознак, може встановити тільки лікар. Тому всі ми зобов'язані подавати допомогу потерпілим у повному обсязі. Негайна допомога може принести успіх.

На питання, чи живий потерпілий, можна відповісти, якщо провести ряд нескладних тестів, спрямованих на оцінку стану кровообігу і дихання.

Рух крові судинами, як відомо, забезпечується скороченнями серця, що викликають пульсацію артерій та інших судин організму. Такт пульсації судин відповідає тактові скорочень серця, утворюючи загальний пульс, який можна визначити на великих магістральних судинах, що проходять близько до поверхні тіла. Такими судинами є сонна артерія, променева та стегнова. Найчастіше пульс вимірюють на променевій та сонній артеріях.

Пульс на променевій артерії визначається на зап'ястку біля основи великого пальця у заглибленні між двома кістками (мал. 28). Для цього потрібно покласти на це місце три пальці і злегка натиснути. Не слід визначати пульс великим пальцем, оскільки в ньому відчувається власна пульсація судин і можна легко сплутати власний пульс з пульсом потерпілого.



Мал. 28. Визначення пульсу на зап'ястку.

Пульс на сонній артерії знаходиться у заглибленні нижче щелепної кістки, праворуч чи ліворуч від гортані. Його визначають так само трьома пальцями (мал. 29).

Роботу серця можна перевірити також прикладанням вуха до лівої половини грудей трохи нижче від соска.

Дихання можна перевірити кількома способами. По-перше - це ритмічне підняття та опускання грудної клітки. У випадку, коли дихання поверхове і не супроводжується значним розширенням грудної клітки, його можна виявити за допомогою пір'їнки чи шматочка вати, який треба піднести до рота чи ніздрів. Про наявність самостійного дихання також вказує запотівання дзеркальця, піднесеного до ротового отвору (мал. 30).

У живої людини спостерігається *реакція зіниць* на світло. Якщо відкрити повіки і освітити електричною лампою чи сірником (не підносьте близько!), зіниці звужуються.



Мал. 29. Визначення пульсу на сонній артерії.



Мал. 30. Виявлення дихання.

Вдень цю реакцію можна перевірити таким чином: відкрити повіки і прикрити очі потерпілого долонею, а потім швидко забрати її - скорочення зіниць неодмінно свідчить, що людина жива. Але *слід*

пам'ятати, що у разі глибокого запаморочення реакція на світло може бути відсутня або слабо виражена.

Смерть має два етапи (фази). Це так звана клінічна смерть і біологічна смерть.

Клінічна смерть триває близько 5-7 хв і виникає через припинення циркуляції крові, що несе кисень і поживні речовини судинам головного мозку. Але незворотних змін ще не відбулося, оскільки клітини мозку живляться, використовуючи внутрішні резерви. Якщо в цей період відновити кровообіг і дихання, то загибелі клітин мозку можна уникнути.

У разі, коли після зупинки серця минає більше часу, нервові клітини кори великих півкуль починають швидко гинути. Якщо кровообіг відновлено у період до 10 хв, людину ще можна врятувати, але є вірогідність, що вона залишиться

інвалідом. Коли за цей час реанімація не дає результатів, настає біологічна смерть.

Біологічна смерть характеризується наявністю абсолютних ознак смерті. Такими ознаками є каламутна рогівка ока, яка швидко висихає. Якщо стиснути око з боків пальцями, то розширена колоподібна зіниця набуває вигляду щілини, що нагадує котяче око. Через деякий час кров під власного масою перетікає у тканини, що лежать нижче, утворюючи трупні плями. У людини, яка лежить на спині, вони спочатку з'являються на лопатках та сідницях.

Через 2-4 год після смерті починається трупне задубіння. Воно зумовлене напруженням усіх м'язів тіла в результаті біохімічних процесів розкладу. У

цьому стані тілу неможливо надати іншого положення.

Отже, якщо немає впевненості, що напустили абсолютні ознаки смерті, слід негайно вжити заходів щодо реанімації потерпілого.

ТЕХНІКА РЕАНІМАЦІЇ

Перша реанімаційна та перша медична допомога

ПОКАЗАННЯ ДО РЕАНІМАЦІЇ
Слабкий, згаслений пульс або його відсутність; розширені, не реагуючі на світло зіниці; різке похолодання кінцівок або його відсутність.
ПУЛЬС ВИЗНАЧАЮТЬ НА СОННІЙ АРТЕРІЇ. Знімаючи верхню частину м'язової, передньої і задньої частини шийної артерії. Знімають пульс по крайній лівій і правій частині, між крижками і шийними, зберігаючи натискання. Максимально відсутність пульсу не виключає наявності і пульсуючого потовщення.

ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ СТАНУ ЗІНИЦЬ покласти руку на чоло. Великим пальцем нахилити верхню повіку. Звернути увагу на розширення зіниці. Якщо зі зніченою на світло, зникла зупинитися.

ПІДГОТОВКА ДО РЕАНІМАЦІЇ
Положити потерпілого на тверду поверхню, розстелити на нього ковдру, покривити ковдрою і м'якою в'язкою тканиною. З'ясувати, чи немає поранень, чи немає рани. Перевірити, чи немає на шиї, на грудях, на животі, на ногах поранень, чи немає поранень. Якщо є поранення, їх потрібно закрити стерильними пов'язками або покривити чистим білим тканином.

ДЛЯ ЗАКРИТТЯ ГОЛОВИ звести м'яку шию під потилицю. Покласти руку на потилицю, щоб звести м'яку шию під потилицю. Покласти руку на потилицю, щоб звести м'яку шию під потилицю.

ПІДГОТОВКА ДО РЕАНІМАЦІЇ
Положити потерпілого на тверду поверхню, розстелити на нього ковдру, покривити ковдрою і м'якою в'язкою тканиною. З'ясувати, чи немає поранень, чи немає рани. Перевірити, чи немає на шиї, на грудях, на животі, на ногах поранень, чи немає поранень. Якщо є поранення, їх потрібно закрити стерильними пов'язками або покривити чистим білим тканином.

ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕВ

Метод «рот в рот»

Метод «рот в нос»

Метод «рот в рот і нос»

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

ЗОВНІШНІЙ МАСАЖ СЕРЦЯ

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

ЦИКЛ Удар в область серця

Положення рук

Робоча частина долоні

Вигляд збоку

Вигляд збоку

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

РЕАНІМАЦІЙНИЙ ЦИКЛ «ШІЛ-МАСАЖ»

Один ритмічний удар в область серця, 2-3 масажні поштовхи.

НЕ МОЖНА виконувати штучну вентиляцію легень, якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

РЕАНІМАЦІЯ ДВОМА РІТМІЧКАМИ

Синхронізований удар в область серця, 2 масажні поштовхи.

ОЗНАКИ ВИДІЛЕННЯ КРОВІ

Під час реанімації потерпілого необхідно з'ясувати, чи немає поранень, чи немає рани. Перевірити, чи немає на шиї, на грудях, на животі, на ногах поранень, чи немає поранень. Якщо є поранення, їх потрібно закрити стерильними пов'язками або покривити чистим білим тканином.

ДАЛІ ПОЧИНАЮТЬ ШТУЧНУ ВЕНТИЛЯЦІЮ ЛЕГЕВ – ШІЛ

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

ПІСЛЯ ВИДІЛЕННЯ КРОВІ

Важливо! Якщо потерпілий лежить на спині, його голову потрібно повернути на ліву сторону. Якщо потерпілий лежить на животі, його голову потрібно повернути на праву сторону. Якщо потерпілий лежить на боці, його голову потрібно повернути на сторону, протилежну до боку, на якому лежить.

9. Підсумок

На основі вивченого матеріалу, вихованці виконують малюнки на тему: «Правила поведінки під час бойових дій».

Література

1. Коденко Я. В. *Основи медичних знань : навчальний посібник* / [Я. В. Коденко] – Київ : Арт-Освіта, 2004. – 159 с.).
2. Матях В.В. *Знати та вміти. Безпека населення в умовах військових дій.* URL: <http://nmc.kr.sch.in.ua/Files/downloadcenter/%D0%91%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D0%B0%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B2%20%D1%83%D0%BC%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D1%85%20%D0%B2%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%85%20%D0%B4%D1%96%D0%B9.pdf> Дата звернення: 29.03.2022
3. Що повинен знати кожен українець в умовах війни: правила та поради. URL: <https://tsn.ua/ato/scho-povinen-znati-kozhen-ukrayinec-v-umovah-viyni-pravila-ta-poradi-2001604.html> Дата звернення: 29.03.2022
4. Що робити у разі хімічної небезпеки: список порад. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/scho-robiti-u-razi-himichnoyi-nebezpeki-sписок-porad-1996651.html> Дата звернення: 29.03.2022
5. Що робити у разі радіаційної аварії: практичні поради. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/scho-robiti-u-razi-radiaciynoi-avariyi-praktichni-poradi-1996642.html> Дата звернення: 29.03.2022
6. Що робити у разі ядерного вибуху: основні поради, що можна їсти та пити, інструкція для виживання. URL: <https://tsn.ua/ato/scho-robiti-pri-yadernomu-vibuhu-osnovni-poradi-scho-mozhna-yisti-ta-piti-instrukciya-dlya-vizhivannya-2000527.html> Дата звернення: 29.03.2022