

**МЕТОДИЧНІ
РЕКОМЕНДАЦІЇ
З НАДАННЯ САМО- І
ВЗАЄМОДОПОМОГИ
ПРИ УРАЖЕННЯХ
ВНАСЛІДОК
НАДЗВИЧАЙНИХ
СИТУАЦІЙ
ТЕХНОГЕННОГО І
ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ**

МЕТОДИ І СПОСОБИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ

Серед травм, які виникають в осередках ураження надзвичайних ситуацій, може бути велика кількість ран – ударів, розтрошувань, 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.

Признаками рани є: вхідні шляхи для попадання в організм людини мікроорганізмів збудників інфекцій і, крім того, постійне джерело роздратувань, які оказують пагубну дію на пораненого.

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

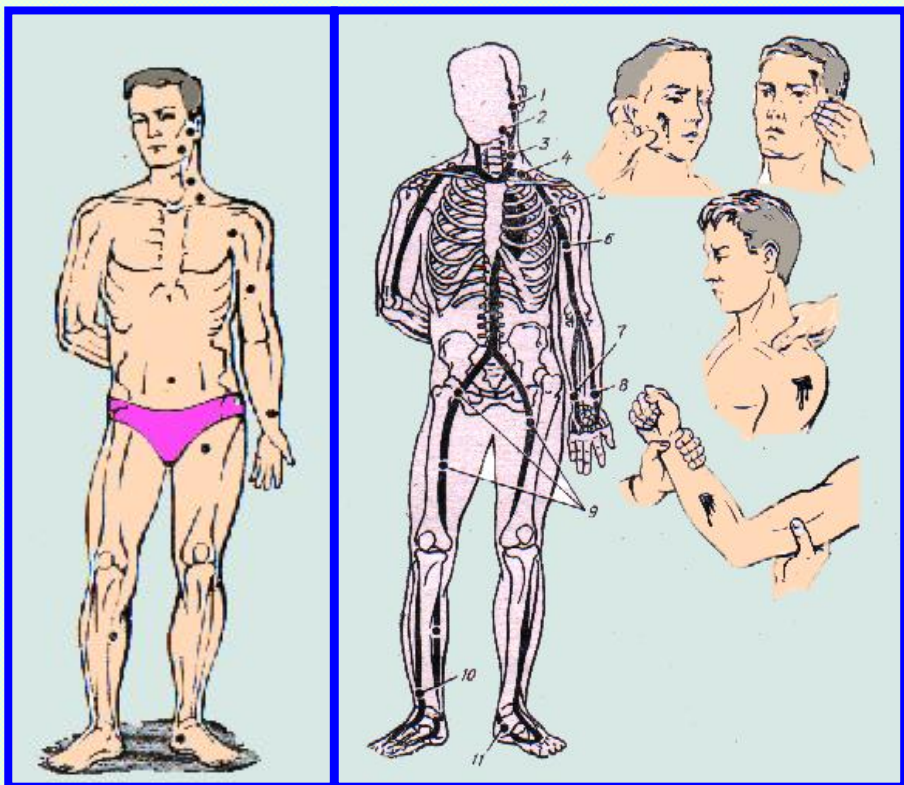
Тимчасова зупинка кровотечі є одною із самих важких завдань при рятуванні уражених і при значних кровотечах проводиться у першу чергу.

При зовнішній кровотечі - кров виливається на поверхню шкіри. 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.



ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ ШЛЯХОМ ПАЛЬЦЕВОГО ПРИТИСКУВАННЯ:

Головні місця притискування артерій (з наведеними окремими варіантами):

- 1- скронева; 2-челюстна; 3-сонна;
- 4-підключична; 5-підм'язова;
- 6- плечова; 7- ліктьова; 8- променева;
- 9-стегнова; 10- передня велика гомілкорова; 11- задня велика гомілкорова;

Найбільш швидко зупинити кровотечу можна за допомогою пальцевого притискування кровеносної судини до прилеглої кістки; особливо цей спосіб придатний при ранах голови, обличчя та шиї. 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.

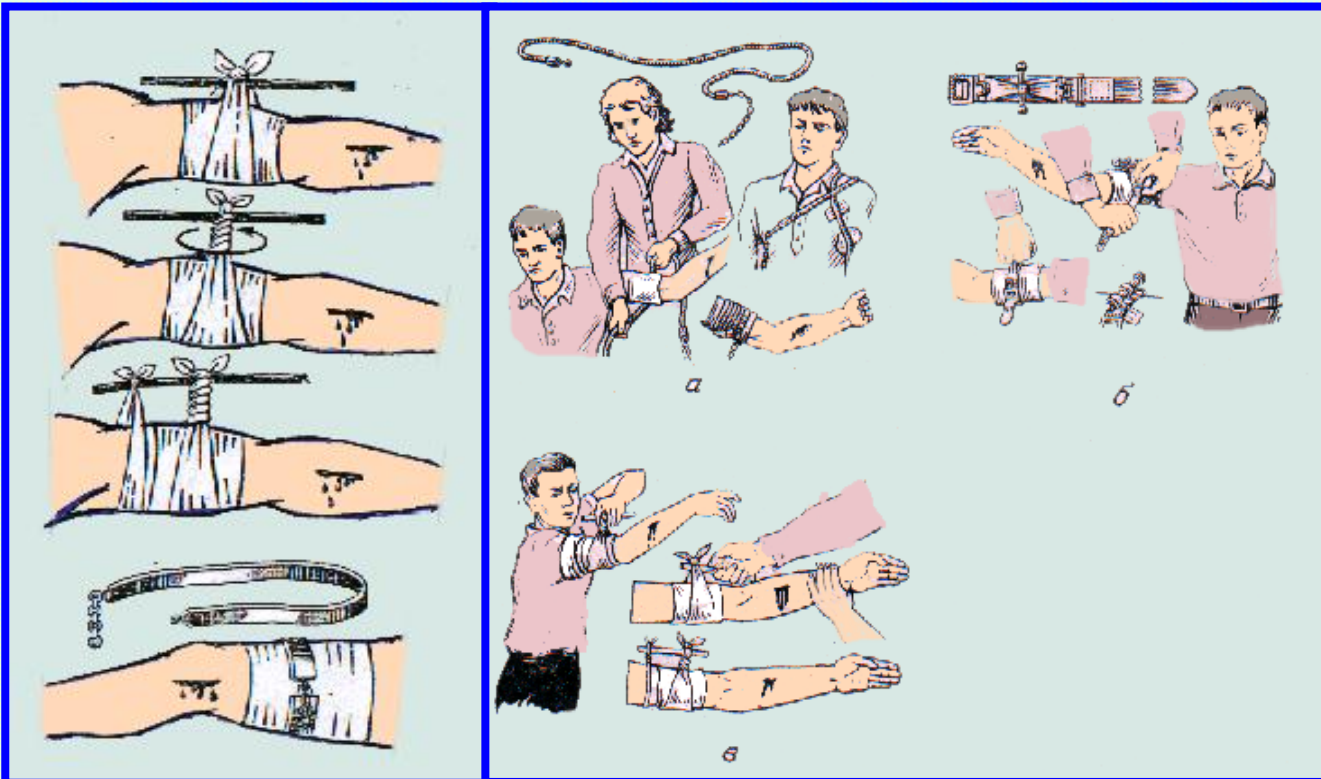
Кровотечу із плечової артерії можна зупинити, вдавленням тугого валика із вати у під пахову впадину. Кровотечу із ран на нозі зупиняють шляхом притискування стегнової артерії всередині пахового згину. Сильну артеріальну кровотечу із ран на кінцівках зупиняють також накладанням вище рани джгута або закрутки. 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 стрічку довжиною до 1,5 м з ланцюжком і кріючком на кінцях або без них. Перед накладанням такого джгута під нього обов'язково підкладається м'яка підстилка із ткани, вати або марлі. Джгут беруть за середину, злегка розтягують і обертають їм кінцівку так, щоби наступні обороти розташувалися рядом з першими і з'являлася широка давлуча поверхня; кінці джгута скріплюють за допомогою кріючка і ланцюжка, при їх відсутності зав'язують.

Джгут із тканини – 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 продівається у пряжку, можливо туго натягування і 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, і закручують до зупинки кровотечі.

Важливо правильно накладати джгут і закрутку. При правильному стані їх кінцівка нижче коліна біліє, пульс пропадає і зупиняється кровотеча. Недостатньо туго накладений джгут (закрутка) не зупиняє кровотечу; від здавлювання вен створюється застій крові, від чого кінцівка синіє і набрякає, а кровотеча збільшується. Однак неможливо джгут (закрутку) накладати надто туго: сильне перетягування кінцівки викликає стійке порушення чутливості і руху кінцівок скоро після накладання його і може привести до омертвіння кінцівки.

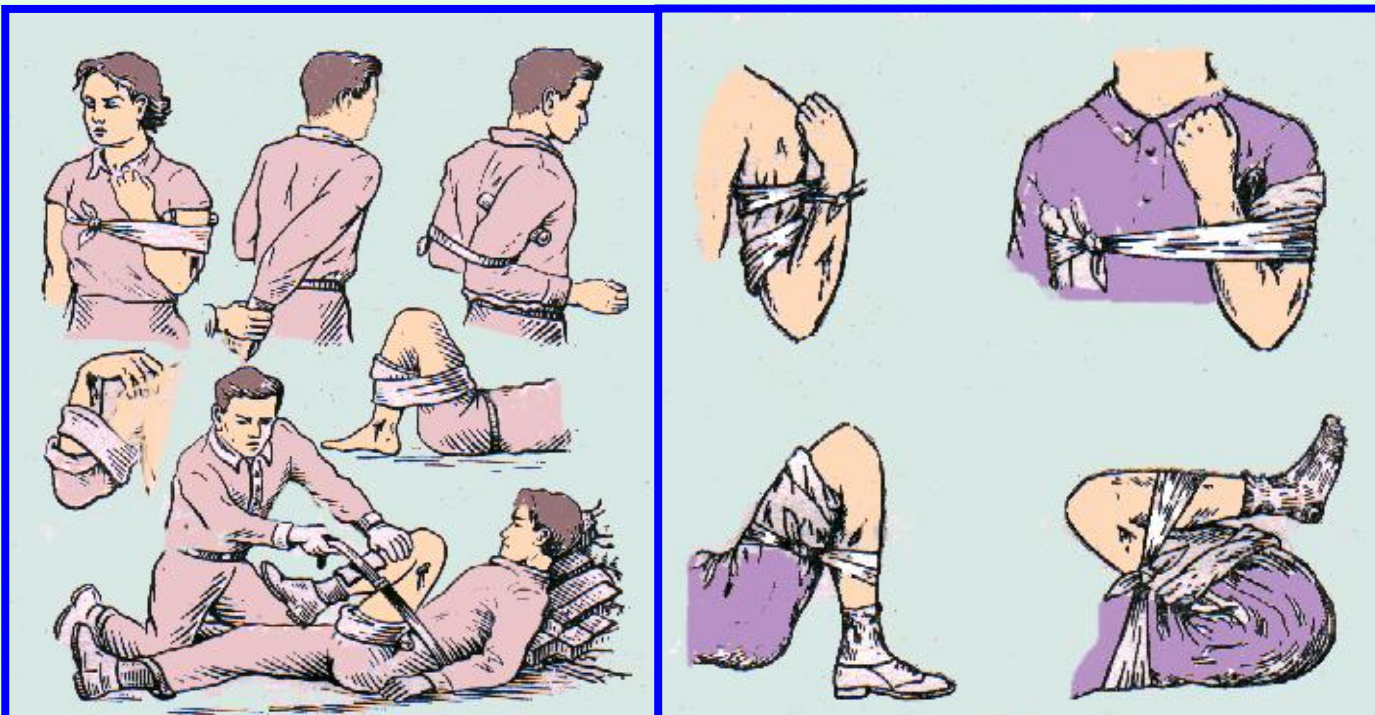


ВИКОРИСТАННЯ ДЖГУТІВ І ЗАКРУТКИ ДЛЯ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ

- а) накладення гумового джгута;
- б) накладення джгута із тканини;
- в) накладення закрутки

Необхідно особливо підкреслити то, що джгут або закрутка накладається не більше ніж на 1,5-2 г, а у холодний час і при променевих (радіаційних) ураженнях – не більше як на 1 г, 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 і відновлення чутливості. Роблять це повільно, з тим щоби у випадку відновлення кровотечі тік крові не виштовхнув кров'яний згусток, який появився у рані. Опісля 5-10 хвилин після повного розслаблення джгута (закрутки) і не відновлення 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.



ПРИКЛАДИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ МАКСИМАЛЬНИМ ФІКСУВАННЯМ ЗГИБАННЯ КІНЦІВОК

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

Транспортування хворих з зупиненою кровотечею необхідно обережно без поштовхів і різких рухів щоби 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.

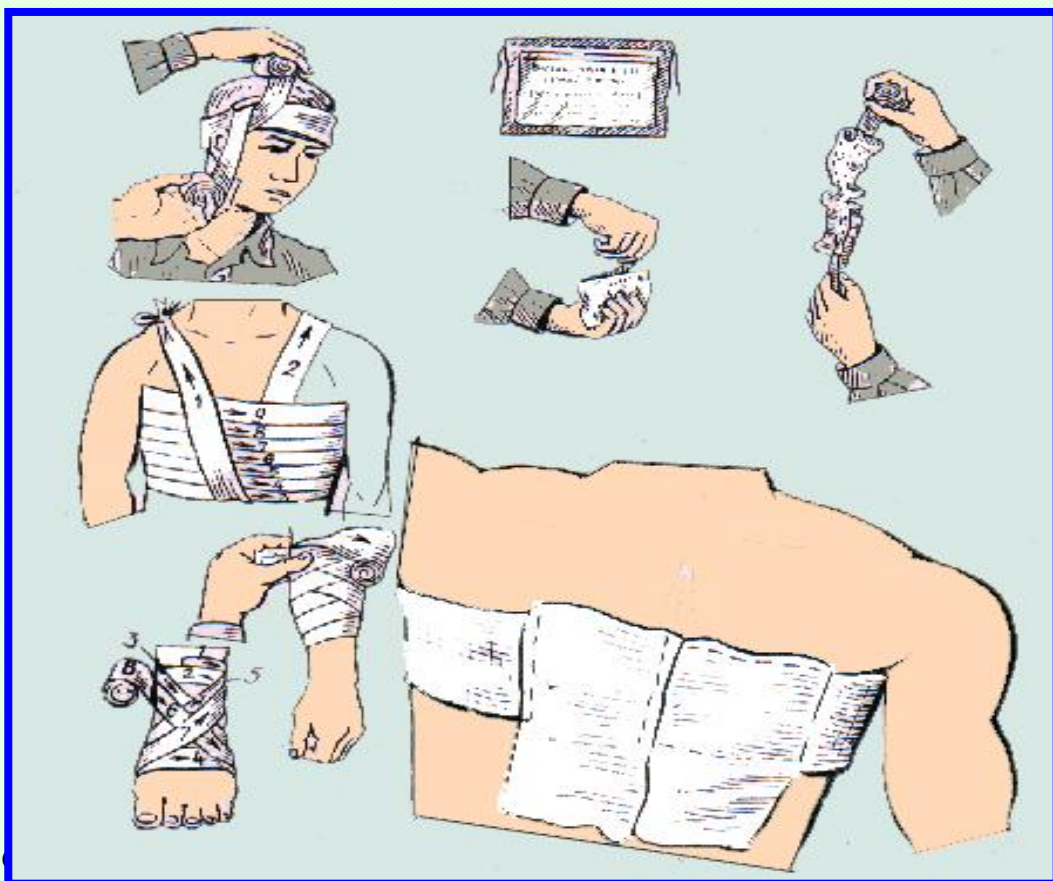
На рану звичайно кладуть кусок стерильної марлі або бинта, потім шар вати і закріплюють пов'язку за допомогою бинта. Бинт, як правило, розмотують зліва направо так, щоби кожний шар щільно ложився один на другий і прикривав половину ширини попереднього шару. Щоби бинт не сповзав і не розмотувався, на початку і в кінці бинтування роблять закріплювальні ходи, бинтування проводять від найбільш вузької частини тіла до більш широкої (знизу вверху); щоби не було кишень, при бинтуванні кінцівок роблять перегинання бинта після одного або декілька шарів.

Для накладання пов'язки зручно користуватися індивідуальним перев'язочним пакетом, який складається із бинта, двох ватно-марлевих подушечок, чохла і булавки. Розкрив пакет, виймають бинт і подушечки так, щоби не торкатися їх внутрішньої поверхні руками; подушечки накладають внутрішньою поверхнею на рану, а при наскрізних пораненнях – на вхідний і вихідний отвір, і потім прибинтовують їх; кінець бинта закріплюють булавкою.

Для накладання пов'язок, закруток і створення покою пошкодженій кінцівці може бути також використана косинка.

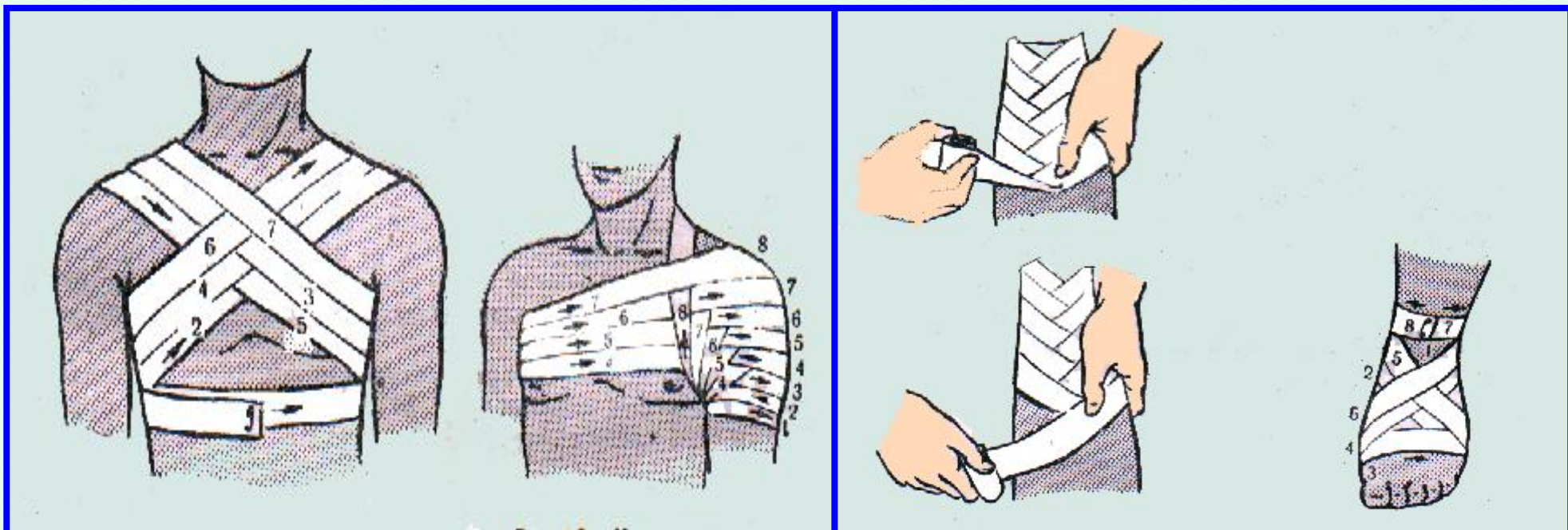
Якщо відсутня зовнішня кровотеча, а потерпілий відчуває різку слабкість, головокружіння, втрачає свідомість, шкіряні покрови у нього бліді, то це повинно нагадувати про можливу внутрішню кровотечу. При такій кровотечі необхідна термінова лікарняна допомога, для забезпечення її проводиться термінова доставка потерпілого в медичний заклад. Щоби не допустити при цьому знекровлення мозку потерпілого, рекомендується покласти його на носилки з піднятими вверху кінцівками.

При наданні першої допомоги в осередку ураження не дозволяється промивати рану, оскільки цим можна ускладнити пошкодження і викликати зараження рани. З метою боротьби з інфекцією раненим дають протибактеріальний засіб № 1 із аптечки АІ-2 – 5 таблеток, які запиваються водою, і через 6 годин ще 5 таблеток.



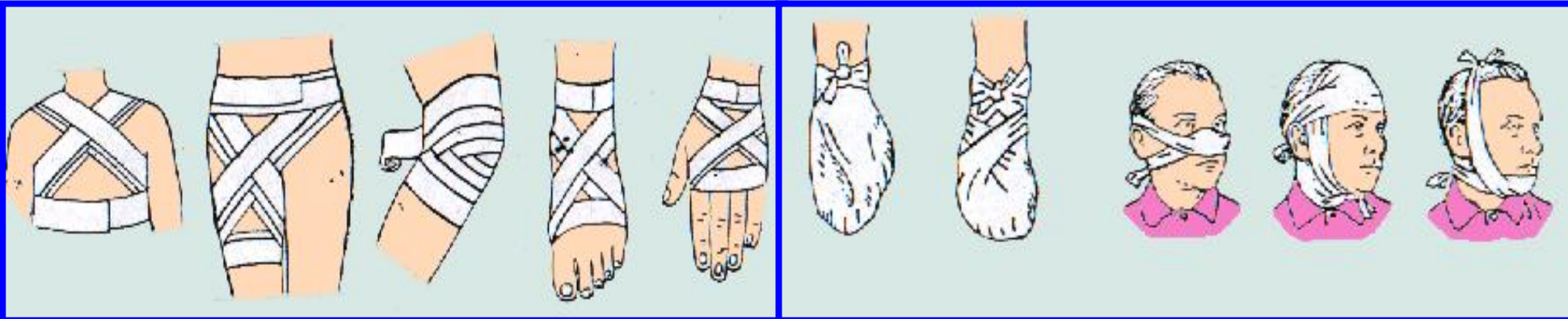
ВИКОРИСТАННЯ ПОВ'ЯЗОК

(марлевої та індивідуального перев'язочного пакету)



ВАРІАНТИ НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК

(хрестоподібна на груди, колоссявидна, спіральна з перегинами, восьми подібна на гомілкоступневий суглоб)



ВАРІАНТИ НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК НА ПОТЕРПІЛОГО

(пов'язки на груди, стегно, колінний суглоб, стопу та кисть; косинкові пов'язки на кисть і стопу; пращоподібна пов'язка на обличчя)

При бинтуванні області суглобів стопи і кисті використовують восьми подібні пов'язки (називаються так тому, що при їх накладанні бинт весь час немов обрамує цифру "8").

При бинтуванні рани, розташованій на грудях або на спині, використовують так звану хрестоподібну пов'язку, а при раненні плечового суглоба треба приміняти подібну на колосся пов'язку.

Пов'язки у вигляді косиночки використовуються при рані плечового суглоба.

На підборіддя, ніс, потилицю і лоб накладають пов'язку подібну на пращу. Для її виготовлення беруть кусок широкого бинта довжиною біля 1 м і з кожного кінця розрізають по довжині, середню частину залишають цілою. При невеликих ранах замість пов'язок можна використовувати наклейки.

При накладанні пов'язки потерпілого слід посадити або положити, тому що навіть при невеликих пошкодженнях, під впливом нервового збудження, болі, може наступити короточасна втрата свідомості – памороки.

Накладання пов'язок при проникаючих ранах живота і грудей мають деякі особливості. Так, при проникаючій рані живота із рани можуть випадати нутрощі. Вправляти їх заборонено, це може зробити тільки хірург при операції. Таку рану слід закрити стерильною марлевою салфеткою і забинтувати живіт, але не сильно, щоби не здавити нутрощі, які випали.

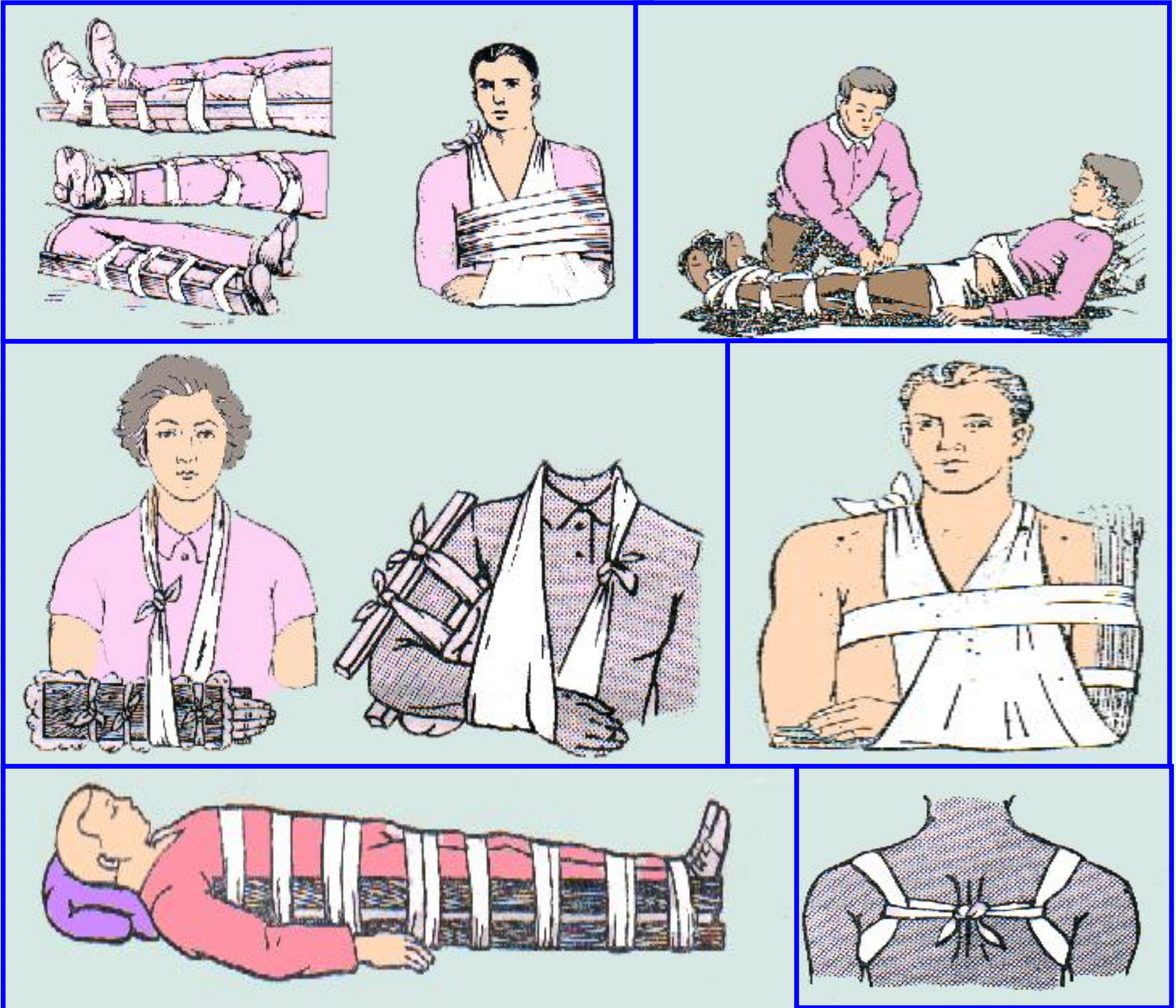
При проникаючій рані грудної клітини, повітря зі свистом засмоктується в рану, а при видиху – з шумом виходить із неї. Таку рану необхідно закрити як можливо скоріше. Для цього на рану кладуть декілька шарів марлі, товстий шар вати і закривають її куском клейонки, компресним папером, прогумованою оболонкою індивідуального пакету або іншим, який не пропускає повітря, матеріалом, після чого туго забинтовують.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ОПІКАХ, ШОКЕ, ПАМОРОКАХ ТА ІНШИХ НЕСЧАСТНИХ ВИПАДКАХ

Допомога при переломах, ударах і вивихах. Переломами називають порушення цілості кісток. При переломах кісток кінцівок міняється їх форма у порівнянні зі здоровою, з'являється різка біль у місці перелому, особливо коли нею рухати. Переломи бувають відкриті і закриті; відкритий перелом супроводиться порушенням шкіряного покриву.

При переломах потерпілому необхідно забезпечити спокій і нерухомість поламаної кістки. Це зменшить біль, яка може бути причиною шоку і попередить можливі ускладнення за рахунок вторинного поранення кровоносних судин і м'яких тканин. При відкритих переломах на рану спочатку накладають пов'язку. Одяг і взуття при переломах знімають, для цього їх іноді розрізають по швам.

Імобілізацію поламаної кінцівки як правило проводять за допомогою стандартних шин які накладають на зовнішню і внутрішню поверхні. Шини повинні обов'язково захвачувати два сусідніх суглоба між якими знаходиться ушкоджена кістка. При накладанні шин на оголену поверхню їх необхідно обкласти ватою або іншим м'яким підручним матеріалом, після закріпити бинтом, рушником, косинками, ремінцями та іншими. При відсутності стандартних шин у якості шин можна використовувати підручні тверді предмети (дошки, куски фанери, палиці і так далі) або прибинтовують зламану ногу до здорової, а поламану руку, зігнуту у лікті – до тулуба. Після імобілізації ушкодженій кінцівці необхідно придати найбільш зручний стан; руку після накладання шини підвішують на косинці.



СПОСОБИ ІМПЛАНТАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

(імплантація перелому нижньої і верхньої кінцівок, імплантація перелому передпліччя, імплантація перелому плечової кістки, імплантація перелому нижньої кінцівки, імплантація перелому ключиці за допомогою ватно-марлевих кілець)

Надання першої допомоги при ударах заключається в змазуванні області удару настоячкою йоду і накладання давячої пов'язки. Кінцівці після удару необхідно придати піднятий стан і забезпечити повний спокій.

Ураженим, у яких є удари з розтрощеними м'язами і великими кровозливаннями у м'які ткани кінцівок, обов'язково проводять шинування кінцівок (для полегшення евакуації).

При вивихах необхідно накласти тугу пов'язку або шину. У випадку ушкодження хребта ураженого необхідно обережно покласти на щит, двері, дошку і т.д. і терміново доставити у лікувальний медичний заклад.

У уражених, що знаходяться у завалах, можуть бути здавлені кінцівки або інші частини тіла. Після того як уражених визволять із завалу, вони деякий час можуть почувати себе задовільно, але потім на здавлених місцях починається набряк, шкіра становиться синюшною і на ній з'являються пухирі, наповнені кров'янистою рідиною; загальний стан ураженого значно погіршується, порушується обмін крові і функціонування нирок (майже до повного припинення сечі), настає омертвіння ушкоджених тканин, pojawiaються великі рани. Такого роду потерпілих з самого початку необхідно рахувати важко пораненими (незважаючи на уявний задовільний стан на перший час після визволення із завалу), після накладання їм пов'язок і шин необхідно доставляти у лікувальні медичні заклади.

Допомога при опіках, обмерзаннях, шоку, памороках. В осередках ураження внаслідок надзвичайних ситуацій велика кількість уражених може отримати опіки, обмерзання, шок, втратити свідомість.

Опіки – це ушкодження, які викликані дією високої температури (полум'я, гарячий пар, кип'яток, напалм) або їдких хімічних сполук (сильні кислоти, луги та інші). Розпізнають опіки наступних ступенів:

I ступеня, коли на місці опіку є почервоніння і відчувається біль;

II ступеня, коли на місці опіку з'явилися пухирі;

III ступеня, який характеризується омертвінням усіх шарів шкіри;

IV ступеня, коли уражена не тільки шкіра, але і ткани: сухожилля, м'язи, кістки.

Опіки площею більш 1/3 поверхні тіла небезпечні для життя людини.

Надання першої медичної допомоги складає, поперед усього, у гасінні одягу на потерпілому (облити водою, а якщо її нема, накинути на потерпілого ковдру, піджак або пальто та інші, щоби закінчити доступ кисню). Потім частину тіла, яка має опіки, звільнити від одягу. Якщо потрібно, одяг розрізають, частини одягу, які пристали до тіла, не зривають, а обрізають навколо і залишають на місці. Зрізати і розривати пухирі неможливо. При значних опіках після зняття одягу потерпілого краще всього завернути у чисту простиню, прийняти заходи проти шоку і направити в лікувальний заклад.

При опіках окремих частин тіла шкіру навколо опіку необхідно протерти спиртом, одеколоном, водою, а на місце опіку накласти суху стерильну пов'язку. Змазувати поверхню опіку жиром або якою-небудь маззю не потрібно.

При невеликих опіках I ступеню на почервонілу шкіру необхідно накласти марлеву салфетку, змочену спиртом. На перший час печія і болісність декілька підвищиться, але скоро біль стихне, а почервоніння зменшиться.

При опіках II, а тим паче III і IV ступеню потерпілого, після надання йому першої допомоги, необхідно терміново відправити у лікувальний заклад. Перша медична допомога при опіках від світового випромінювання оказується так, як і при звичайних опіках.

При великих опіках часто розвивається шок. При таких опіках обов'язково проводять протишоківі заходи. Потім для боротьби з інфекціями використовують антибіотики (протибактеріальний засіб №1 із аптечки АІ-2, біоміцин, пеніцилін та інші. Всім потерпілим необхідно у великій кількості давати пиття - 4-5 л у перші дві доби. Для цього приготують підсолену воду (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), дають її теплою або гарячою невеликими порціями.

При низькій температурі може настати пошкодження тканин. Залежно від пошкодження розрізняють: **примержання, обмороження, замерзання**. Ці пошкодження виникають в результаті одноразової чи багаторазової дії низької температури на органи людини, особливо в сиру, холодну погоду.

Примержання виявляються у вигляді синьо багрових плям, що набувають фіолетового відтінку. Допомога полягає в змазуванні йодною настойкою ураженої ділянки та накладанні зігрівального компресу.

Обмороження першого ступеня характеризується почервонінням з відтінком синюшності, набряклістю шкіри, жаром у тілі і болем. Допомога – розтерти побілілу ділянку чистим сукном чи хустинкою змоченою у горілці, спирті, одеколоні, змазати жиром та накласти пов'язку.

При обмороженні другого ступеня шкіра має багровий колір з пухирями. Допомога – накладання сухої стерильної пов'язки, розтирання заборонено.

При обмороженні третього і четвертого ступеня настає відносно поверхневе та глибинне омертвіння тканини. Необхідна термінова медична допомога.

Замерзання настає при тривалій дії холоду на весь організм. Подавати допомогу слід обігріванням, розтиранням тіла, наданням ванни з температурою води до 20 градусів, потрохи збільшуючи її до 30-35 градусів.

Шок – складна реакція організму на больові роздратування від різних травм. Виникає головним чином при тяжких ранах, переломах і опіках, які супроводжуються кровотечею і великою втратою крові, переляку, перевтомою, променевим ураженням, інфекційними захворюваннями.

Розрізняють дві фази шоку. Перша фаза-збудження: уражений неспокійний, стогне, кидається, пульс у нього напружений. Ця фаза коротка і швидко переходить у другу – пригнічення: блідість, холодний піт, дихання поверхневе, кров'яний тиск падає, настає стан заціпеніння (уражений може і не втрачати свідомість, але ні нащо не реагує або реагує слабо).

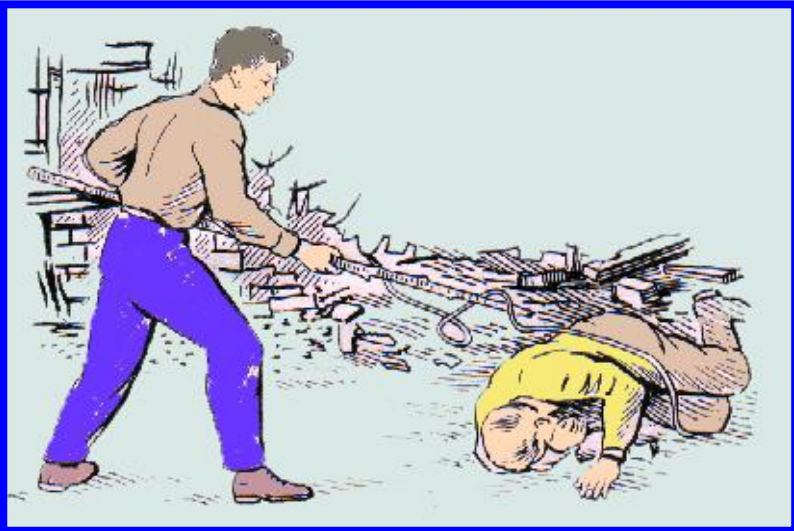


Для профілактики шоку або коли він наступив необхідно: зупинити кровотечу; накласти шину (якщо поламана кінцівка); використати протибольовий засіб із аптечки АІ-2 або її аналогів (засіб вводиться уколом у м'язи, у невідкладних випадках-через одяг) або дати морфін, анальгін, у крайньому випадку 100-150 г горілки; тепло накрити потерпілого, дати теплої (гарячої), краще підсоленої води (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), чаєм або кофе; з усіма заходами обережності доставити у медичний заклад.

Непритомність (памороки) - стан, який розвивається внаслідок нервового потрясіння, переляку, великої втрати крові. Признаки непритомності: різка блідість, холодний піт, послаблення серцевої діяльності, втрата свідомості.

Для надання допомоги потрібно розстігнути у потерпілого комір, зняти ремінець, винести його га відкрите місце, куди вільно поступає свіже повітря. Ноги потерпілого необхідно підняти вище голови. Внаслідок цього поліпшується кровообіг мозку і в більшості випадків потерпілий приходить до свідомості. Якщо непритомність глибока і свідомість не повертається, ураженому необхідно дати понюхати нашатирний спирт, збризнути груди і обличчя холодною водою.

Допомога при ураженні електричним струмом. Нерідко можливі випадки ураження людей електричним струмом внаслідок стихійних лих, виробничих аварій і в битю, а також при проведенні пошуково-рятувальних і невідкладних аварійно-відновлювальних робіт.



Людину, яка попала під напругу, необхідно як можливо швидко звільнити від джерела струму – виключити струм вимикачем, зняти запобіжники або перерубати провід, наприклад, сокирою з сухою дерев'яною ручкою.

Якщо потерпілий лежить на землі, то його можна відділити від електричного проводу сухою палицею, дошкою; іноді потерпілого можна відтягнути від предмету, який проводить струм, взявши його за сухий одяг, уникаючи при цьому тіла потерпілого. Якщо струм проходить через тіло потерпілого в землю, необхідно перервати подавання струму.

Після того, як потерпілий буде звільнений від джерела струму, йому негайно надається допомога: робиться якщо це необхідно – штучне дихання, на місця опіків накладаються пов'язки.

Допомога утопленику. Утопленику, якого витягнули із води, якщо у нього відсутнє дихання необхідно зробити штучне дихання.

У порядку підготовки до цього необхідно виконати наступне: спочатку видалить воду з дихальних шляхів, для чого потерпілого покладіть грудьми собі на коліно так, щоб голова висіла вниз і декілька разів натисніть на грудну клітину долонями, що буде сприяти швидкому видаленню води.

Якщо в роті є слиз, блювотні маси, пісок, потрібно очистити порожнину рота. Коли вода перестав виділятися з рота і носа, потерпілого покладіть на спину, підклавши спочатку валик з одягу під поперек, і починайте робити штучне дихання до появи ознак життя.



Допомога при сонцевому ударі. Внаслідок перегрівання організму і надмірного припливу крові до голови спостерігається тимчасова втрата свідомості. Ознаки сонячного удару: почервоніння обличчя, висихання шкіри, нудота, часта блювота. Пульс ледве відчутний.

Допомога при сонячному ударі: потерпілого перенести у тінь або накрити голову, придати тілу наполовину сидяче положення, розстігнути комір, грудну клітину та голову змочити холодною водою. При необхідності зробити штучне дихання. При необхідності звернутися за допомогою до медичного працівника.

Допомога при харчових отруєннях. Харчове отруєння найбільш часто випадає при вживанні недоброякісних продуктів, головним чином? М'яса, риби, консервів, грибів тощо. Найбільш вразливими є центральна нервова система, органи травлення, серцево-судинна система. Загальні ознаки отруєння: головний біль, блювота, підвищення температури, пронос, слабкість, судороги. Захворювання починається через 2-12 годин після отруєння.

Перша допомога при отруєннях: негайно промити шлунок, дати послабляюче, зробити очисну клізму, дати багато питва. Після чого постраждалим необхідно надати термінову кваліфіковану медичну допомогу.

Допомога при інфекційних захворюваннях. Інфекційні хвороби людей – це захворюваність хвороботворними мікроорганізмами (бактеріями, вірусами, рикетсіями, грибками) та виробленими ними токсинами і яка передається від хворої людини або тварини здоровій людині. Інфекційні хвороби проявляються в виді епідемічних осередків. Характерними інфекційними захворюваннями є: чума, туляремія, бруцельоз, сибірська виразка, холера, ботулізм, натуральна віспа, сип, орнітоз, висипний тиф, енцефаломіоліт, жовта лихоманка, кишкові та ряд інших захворювань.

Всі інфекційні захворювання людей розподіляються на 4 групи: кишкові інфекції, інфекції дихальних шляхів, кров'яні інфекції, інфекції зовнішніх покривів.

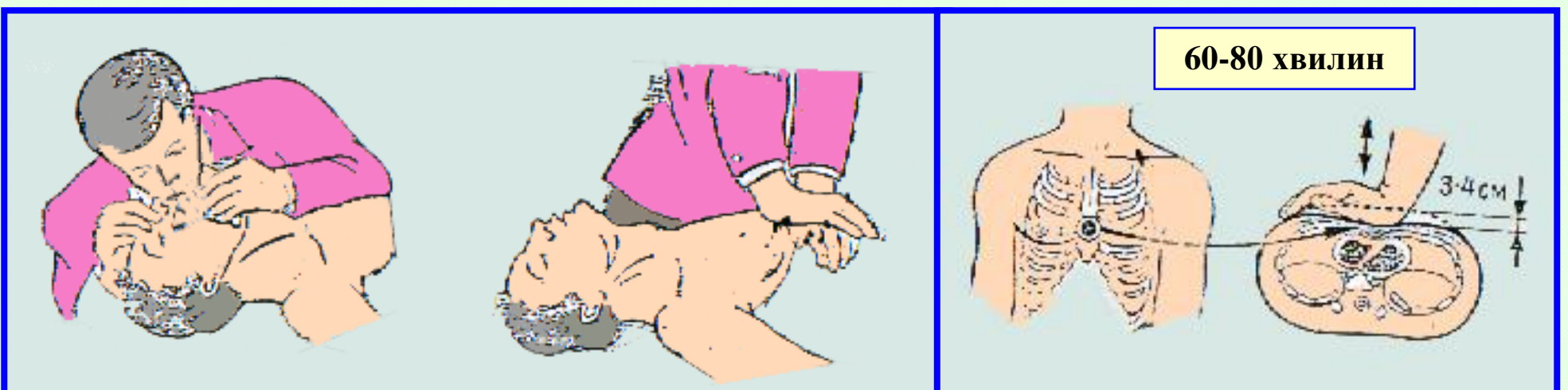
З метою попередження розповсюдження інфекційних захворювань і ліквідації осередку, який виникнув, проводиться комплекс ізоляційних обмежувальних заходів, що називаються карантинном або обсервацією, які передбачають виконання визначених правил.

Неможливо без спеціального дозволу покидати місце проживання. Без крайньої необхідності не виходьте з дому, уникайте місць великого скупчення людей. Два рази на добу вимірюйте температуру собі і членам сім'ї. Якщо вона підвищилася, і відчуваючи себе погано, вам необхідно ізолювати себе від навколишніх в окремій кімнаті або відгородитися ширмою. Терміново повідомте про захворювання медичний заклад. В окремих випадках інфекційних захворювань дійте у відповідності з рекомендаціями територіальних органів охорони здоров'я.

Після госпіталізації хворого зробіть в квартирі дезинфекцію: постіль і посуд треба прокип'ятити на протязі 15 хвилин в 2 % розчині соди, після чого посуд вимийте гарячою водою, а постіль пропрасувати, кімнату та інші приміщення почистити, вимити і провітрити. Знайте, що простими і надійними методами дезинфекції є кип'ятіння і прасування гарячою праскою.

НАДАННЯ ПОТЕРПІЛОМУ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ

Штучне дихання виконується сумісно з непрямим масажем серця при всіх нещасних випадках: ураженнях електрострумом, тяжких травмах, отруєннях, захлинаннях водою та інших, якщо настала клінічна смерть. При наданні допомоги однією людиною 3-5 вдихань, 5-8 надавлювань поперемінно. Найбільш ефективними способами штучного дихання рахуються способи “із рота в рот” і “із рота в ніс”.



Головним показником необхідності надання допомоги є реакція зіниці ока на світло. При настанні біологічної смерті – зіниця розширена на величину райдужної оболонки і не реагує на світло. Штучне дихання продовжувати довго, інколи протягом двох-чотирьох годин. Припиняють його, коли потерпілий починає дихати самостійно, ритмічно, безперервно. Якщо після відновлення дихання воно знову припиняється, штучне дихання необхідно відновити.

Якщо у потерпілого нема пульсу і розширені зіниці, то це означає, що призупинилася серцева діяльність. Її можна відновити за допомогою непрямого масажу серця і штучного дихання. Масаж серця роблять так: ритмічно, різкими поштовхами, надавлюють м'якими частинами долоні обох рук на нижню третину груді; вдавлюючи груди на 3-4 см, руки швидко знімають, щоби груди швидко випрямилися. Ритм таких дій – 60-80 надавлювань за хвилину. Штучне дихання необхідно примінять через кожні 5-8 здавлювань грудної клітини. Обі процедури зручно виконувати разом з іншою людиною; виконуються вони до відновлення серцевої діяльності і природного дихання у потерпілого.

Надання заходів першої допомоги потерпілому можливо не тільки там, де стався нещасний випадок, а і в автомобілі (поїзді і т.д.) при доставці потерпілого у лікувальний медичний заклад. Тільки при появі явних прикмет біологічної смерті – трупних плям, дубіння м'язів (спочатку дубіють м'язи нижньої щелепи, потім все з більшим трудом розгинаються суглоби) – надання допомоги слід рахувати безкорисною.

НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ РАДІАЦІЙНИХ УРАЖЕННЯХ

Джерелами радіаційного ураження є потоки гамма-випромінювань і нейтронів, а також альфа-, бета- і гамма-випромінювання радіоактивних речовин. Ступінь ураження визначається дозою іонізуючого опромінювання – кількістю енергії, яка поглинається 1 см³ середовища. Шкідлива дія іонізуючого випромінювання виникає в результаті виникнення при вторинних хімічних реакціях, які окислюють радикали і перекис водню, що викликає глибокі зміни білків, ферментів та інших речовин, порушення нормального функціонування систем і органів людини, що приводять до виникнення променевої хвороби.

Променева хвороба може розвиватися як при зовнішньому опромінюванні організму, коли джерело радіації знаходиться зовні (в перші хвилини, години після радіаційної аварії, обумовлені продуктами радіоактивного ділення і наведеної активності), так і при внутрішньому опромінюванні – від попадання радіоактивних речовин всередину організму людини.

Тяжкість променевої хвороби залежить від величини дози опромінювання, яку людина отримала за певний відрізок часу, а також стану організму до опромінювання. Сильна втома, хвороби, травми, опіки підвищують чутливість організму до дії радіоактивних випромінювань. Гостра променева хвороба розвивається після однократного або повторного опромінювання всього (більшої частини) організму значними дозами радіації у відносно короткий відрізок часу. Хронічна променева хвороба розвивається після протяжного або багатократного опромінювання організму невеликими дозами радіації. За тяжкістю розпізнають чотири ступеня гострої променевої хвороби: 1 ступінь (легка), 11 ступінь (середня), 111 ступінь (тяжка) і 1У ступінь (надто важка).

Променева хвороба 1 ступеню виникає при отриманні людиною дози від 100 до 300 р і характеризується слабо вираженими признаками: загальною слабкістю, легкою нудотою, короткочасним головокружінням, підвищеною пітливістю.

Променева хвороба 11 ступеню виникає при отриманні людиною дози опромінювання 200-300 р і характеризується більш чітко вираженими признаками: загальною слабкістю, нудотою, короткочасним головокружінням, підвищеною пітливістю, блювотою і спрагою.

Променева хвороба 111 ступеню виникає при дозах опромінювання більше 300 р і характеризується: головними болями, загальною слабкістю, нудотою, багатократною блювотою, головокружінням, спрагою, сухістю і гіркотою у роті.

Променева хвороба 1У ступеню виникає при дозах опромінювання більше 600 р і в більшості випадків наступає смертельний кінець. Первинна реакція проявляється через півгодини після опромінення і, характеризується більш чітко вираженими признаками, ніж променева хвороба 111 ступеню.

З метою профілактики від захворювань променевою хворобою і захисту від дії радіонуклідів необхідно з моменту отримання повідомлення про радіоактивне зараження негайно приступити до проведення йодної профілактики. Для цієї мети на протязі семи днів кожний день приймайте по одній таблетці (0,25 г) йодистого калію і давайте дітям до 2-х років ¼ таблетки, дітям від 2-х до 14 років – половину таблетки. Таблетки необхідно придбати в аптеці або отримати в лікувально-профілактичному закладі в перші години після аварії (катастрофи). Можна використати йодистий калій із колективних аптечок, аптечки індивідуальної АІ-2 або її аналогу. Йодну настойку можна приготувати самому: три-п'ять крапель розчину йоду на стакан води, дітям до двох років – одну-дві краплі. При вході в зону радіаційного забруднення необхідно прийняти 6 таблеток радіозахисного засобу № 1 за один прийом і запити водою. При тривалому опромінюванні через 4-5 годин прийняти ще 6 таблеток.

Для зменшення ступеню ураження людей, що підверглися зараженню радіоактивними речовинами, проводиться часткова або повна санітарна обробка. Мета санітарної обробки – видалити радіоактивні речовини з шкіряних покривів людини і засобів захисту, одягу і взуття.

При появі прикмет захворювання променевою хворобою необхідно прийняти таблетку етаперезину із аптечки АІ-2, через 3-4 години за вказівками лікаря необхідно систематично приймати антибіотики (тетрациклін, біоміцин) або сульфаніламідів (фталазол, етазол). Якщо радіоактивні речовини попали всередину організму, приймають заходи щодо їх виведення. Для цього вводять у шлунок адсорбенти, які мають здатність до виводу РР і не допускають їх всмоктування у кров. Через 15-20 хвилин після прийому адсорбенту необхідно провести промивку шлунку потерпілого. Після промивання потерпілому знову необхідно дати адсорбент або соляне послаблююче.

Питання подальшого лікування ураженого радіоактивними речовинами вирішує лікар. Однак треба враховувати, що хворим променевою хворобою протипоказані фізичне навантаження і переохолодження. Їх треба перевозити на транспорті без тряски і переносити на носилках.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**З НАДАННЯ
ДОЛІКАРСЬКОЇ ТА
ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ОСОБОВИМ
СКЛАДОМ АВАРІЙНО-
РЯТУВАЛЬНИХ СИЛ
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ
УРАЖЕННІ СДОР**

ОСНОВНІ ВЛАСТИВОСТІ СДОР

ВЕЛИКА КІЛЬКІСТЬ СДОР
(ознаки отруєння виникають в перший момент контакту з речовинами чи через невеликий відрізок часу після контакту)

**МОЖЛИВЕ ОДНОЧАСНЕ
ВИНИКНЕННЯ УРАЖЕННЯ
ВЕЛИКОЇ КІЛЬКОСТІ
ЛЮДЕЙ**

**МОЖЛИВЕ ЗАРАЖЕННЯ
ДОВКІЛЛЯ НА ЗНАЧНІЙ
ТЕРИТОРІЇ І НА ТРИВАЛИЙ
ЧАС**

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОТРУЄННЯХ СДОР

**ПРИПИНЕННЯ ДІЇ
ОТРУТИ НА ОРГАНІЗМ
ЛЮДИНИ**

**ВИВЕДЕННЯ ОТРУТИ,
ЯКА ВСМОКТАЛАСЯ В
ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ**

**ЗНЕШКОДЖЕННЯ ОТРУТИ В
ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ ЗА
ДОПОМОГОЮ СПЕЦИФІЧНИХ
МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ЗАСОБІВ**

**УСУНЕННЯ ОКРЕМИХ
ПРОЯВІВ УРАЖЕННЯ
ЛЮДИНИ, ЩО ВИКЛИКАНІ
ДІЄЮ ОТРУТИ**

**ВІДНОВЛЕННЯ ТА ПІДТРИМУВАННЯ ЖИТТЄВО
ВАЖЛИВИХ ФУНКЦІЙ ОРГАНІЗМУ (СЕРДЦЕВО-
СУДИННОЇ, ДИХАЛЬНОЇ ТА ІНШИХ СИСТЕМ)**

**ПОПЕРЕДЖЕННЯ УРАЖЕННЯ ОКРЕМИХ
ОРГАНІВ ТА СИСТЕМ**

**УСУНЕННЯ СИНДРОМІВ, ЩО ВИКЛИКАНІ
ДІЄЮ ОТРУТИ (СУДОМИ, ЗБУДЖЕННЯ, БІЛЬ
ТА ІНШІ)**

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
<p style="text-align: center;">АКРОЛЕЇН CH₂-CHCHO</p>	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні на шкіру та слизові оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печія у горлі при ковтанні).</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - головний біль, загальна слабкість, запаморочення, порушення ходи, нудота, блювота, серцебиття, судоми.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – порушення дихання, діяльності серцево-судинної системи.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню. 4. Зігрівання тіла. 5. При попаданні на шкіру та слизові оболонки очей – промивання 2% розчином борної кислоти, при болях очей закапати по 1-2 краплі 1% розчину новокаїну. 6. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем. 7. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
<p style="text-align: center;">АМІАК NH₃</p>	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні на шкіру та слизові оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печія у горлі при ковтанні).</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – задуха, нудота, блювота, головний біль.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – порушення дихання, діяльності серцево-судинної системи, клінічна смерть.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Спокій, зігрівання тіла. 4. При попаданні на шкіру та слизові оболонки очей – промивання 2% розчином борної кислоти, при болях очей закапати по 1-2 краплі 1% розчину новокаїну. 5. При утрудненні дихання закапати в ніс 2-3% розчин ефедрину (4-5 крапель), гірчичники на шию, папаверин 2% - 2,0 в/м. 6. Пиття лужної мінеральної води типу “Поляна Квасова”, теплого молока. 7. При клінічній смерті проведення легенево-серцевої реанімації. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
<p style="text-align: center;">БЕНЗОЛ C₆H₆</p>	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - збудження, запаморочення, стан сп'яніння.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - загальна слабкість, сонливість, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – задишка, порушення ритму дихання, втрата свідомості, можлива кровотеча з носа та ясен, судоми.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 1. Винести на свіже повітря. 2. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню. 3. Шкіру промити з милом, викликати блювоту. 4. У важких випадках – інгаляція кисню з карбогеном. 5. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. 6. Не давати пити молоко, спирт, касторову олію. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
<p style="text-align: center;">ДІМЕТИЛАМІН (CH₃)₂NH</p>	<p>Небезпечний при вдиханні парів, отруєний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (кашель).</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – свербіж шкіри, нежить, нудота, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – порушення серцевого ритму, зупинка серця.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню. 4. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем кордіамін сульфокамфокаїн. 5. При прийманні внутрішньо – промивання шлунку. 6. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
<p style="text-align: center;">МЕТИЛАКРИЛАТ CH₂=CHCOOCH₃</p>	<p style="text-align: center;">Небезпечний при вдиханні парів.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча, різь в очах). 2. Середній ступінь отруєння – нежить, нудота, блювота, головний біль. 3. Тяжкий ступінь отруєння – втрата свідомості, судоми, розлад дихання. Можлива смерть.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню. 4. При отруєнні середнього та важкого ступеня – інгаляції з киснем, кордіамін, сульфокамфокаїн. 5. При попаданні на шкіру та слизові оболонки очей – промивання 2% розчином борної кислоти, при болях очей закапати по 1-2 краплі 1% розчину новокаїну. 6. Промивання шкіри проточною водою протягом 15-20 хвилин. 7. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. <p style="text-align: center;">ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
<p style="text-align: center;">МЕТАНОЛ СН₃ОН</p>	<p style="text-align: center;">Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий та середній ступінь отруєння - виникає при диханні парами метанолу низьких концентрацій або вживання дуже малої кількості внутрішньо. Виникає головний біль, загальна слабкість, запаморочення, порушення ходи, нудота, блювота, розлад зору. 2. Тяжкий ступінь отруєння – виникає при диханні парами метанолу високих концентрацій або вживанні 5-10 г внутрішньо. Можливий стан збудження, синюшність шкіри, порушення дихання. Смертельна доза – 30 г внутрішньо.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Припинити надходження парів метанолу. 2. Промивання внутрішньо великою кількістю води (10-12 л), або 2% розчином харчової соди. 3. Внесення внутрішньо 250 мл горілки. 4. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. 5. Пиття великої кількості води (2,5-3 л). 6. Високе положення голови. 7. Холод на голову. 8. Промивання шкіри проточною водою протягом 15-20 хвилин. <p style="text-align: center;">ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
<p style="text-align: center;">МЕТИЛБРОМИСТИЙ СН₂Br</p>	<p style="text-align: center;">Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - головний біль, запаморочення, гикавка, опіки шкіри та слизових очей. 2. Середній ступінь отруєння - нудота, блювота, сонливість, подвоєння в очах, галюцинація, порушення ходи, мовлення. 3. Тяжкий ступінь отруєння – судоми, колапс, кома. Смерть від можливого набряку легенів.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Інгаляція киснем. 4. Промити шкіру 2% розчином харчової соди впродовж 15 хвилин. 5. При сильному збудженні та судомах – дихання киснем та внутрішньовенне введення діазепану. 6. Лікування ушкодженої шкіри проводиться як при опіках. 7. Промивання шлунку водою. 8. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Сілард”. <p style="text-align: center;">ВВЕДЕННЯ АЛКОГОЛЮ ЗАБОРОНЕНО!</p> <p style="text-align: center;">ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
МЕТИЛ ХЛОРИСТИЙ CH₂Cl	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - головний біль, запаморочення, гикавка, опіки шкіри та слизових очей.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - нудота, блювота, сонливість, подвоєння в очах, галюцинація, порушення ходи, мовлення.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – судоми, колапс, кома. Смерть від набряку легенів.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Інгаляція киснем. 4. Промити шкіру 2% розчином харчової соди впродовж 15 хвилин. 5. При сильному збудженні та судомах – дихання киснем та внутрішньовенне введення діазепану. 6. Лікування ушкодженої шкіри проводиться як при опіках. 7. Промивання шлунку водою. 8. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів. <p>ВВЕДЕННЯ АЛКОГОЛЮ ЗАБОРОНЕНО! ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
НІТРИЛ АКРИЛОВОЇ КИСЛОТИ CH₂CHCN	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – чуття жару, запаморочення, нестача повітря, почервоніння шкіри.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – шум у вухах, розлад зору, головний біль, загальна слабкість, розлад ходи, нудота, блювота, серцебиття, судоми.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – майже миттєво судоми, втрата свідомості, смерть від зупинки дихання.</p>	<p>ПАМ'ЯТАЙ ПРО ОСОБИСТУ БЕЗПЕКУ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ! ЗВЧАЙНИЙ ФІЛЬТР ПРОТИГАЗА НЕЕФЕКТИВНИЙ!!!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Промити шкіру великою кількістю води з милом. 4. Не допускати переохолодження тіла. 5. Дати випити розчин кухонної солі (1 столова ложка на склянку води). Визвати блювоту. 6. Промити шлунок 0,1% розчином перманганату калію чи 5% розчином тиосульфату натрію, 0,1% розчином перекису водню. 8. Внутрішньовенно ввести 20 мг 10% розчину тіосульфату натрію. 9. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів, активованого вугілля. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ОЛЕУМ (ДИМУЧА СІРЗНА КИСЛОТА) SO₂	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні на шкіру та слизисті оболонки, прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - першіння у горлі, сухий кашель, різь в очах та носі.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - чуття задухи, утруднення дихання.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння–спазм та набряк гортані, розлад дихання, кривава блювота. Викликає опіки слизових оболонок ротової порожнини, стравоходу, шлунка, шкіри.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Шкіру промити великою кількістю води, 2% розчином харчової соди. 4. Промити очі, ротову та носову порожнини великою кількістю води, 2% розчином харчової соди. 5. Боротьба з набряком гортані та опіками. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ПІРИДИН C₅H₅N	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів. Пари викликають сильне подразнення слизових оболонок та шкіри.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча, різь, почервоніння), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі, сухий кашель).</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – почервоніння та сильне свербіння шкіри, головний біль, загальна слабкість, запаморочення, порушення ходи, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – судоми, втрата свідомості, розлад дихання, набряк легенів, колапс, кома.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Звільнити від одягу який перешкоджає вільному диханню. 4. Промивання шкіри та очей проточною водою протягом 15 хвилин. 5. Ротову і носову порожнини промити 2% розчином харчової соди. 6. У тяжких випадках – інгаляція киснем. 7. При попаданні внутрішньо великої кількості – промивання шлунка, введення ентеросорбентів.

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
СОЛЯНА КИСЛОТА HCl	<p>Небезпечна при вдиханні парів, попаданні внутрішньо, попаданні на шкіру та слизисті оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - першіння у горлі сухий кашель, різь в очах та носі. 2. Середній ступінь отруєння - чуття задухи, утруднення дихання. 3. Тяжкий ступінь отруєння – спазм та набряк гортані, розлад дихання, кривава блювота.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря і зняти одяг. 3. Промити шкіру великою кількістю води, 2% розчином харчової соди. 4. Промити ротіву і носову порожнини великою кількістю води, 2% розчином харчової соди. 5. При попаданні внутрішньо – пиття великої кількості рідини, молока (при можливості з кількома збовтаними яйцями). 6. Боротьба з набряком гортані та з тиками. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!
СИНИЛЬНА КИСЛОТА HCN	<p>ДУЖЕ ОТРУЙНА!!!</p> <p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечна при вдиханні парів, отруйна при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – чуття жару, запаморочення, нестача повітря, почервоніння шкіри. 2. Середній ступінь отруєння – шум у вухах, розлад зору, головний біль, загальна слабкість, розлад ходи, нудота, блювота, серцебиття, судоми. 3. Тяжкий ступінь отруєння – майже миттєво судоми, втрата свідомості, смерть від зупинки дихання та гострої серцевої недостатності.</p>	<p>ПАМ'ЯТАЙ ПРО ОСОБИСТУ БЕЗПЕКУ ПРИ НАДАННІ ДОПОМОГИ! ЗВИЧАЙНИЙ ФІЛЬТР ПРОТИГАЗА НЕ ЕФЕКТИВНИЙ !!!</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Промити шкіру великою кількістю води з милом. 4. Не допускати переохолодження тіла. 5. Дати випити розчин кухонної солі (1 столова ложка на склянку води). Визвати блювоту. 6. Промити шлунок 0,1% розчином перманганату калію чи 5% розчином тіосульфату натрію, 0,1% розчином перекису водню. 7. Внутрішньовенно ввести 20 мг 10% розчину тіосульфату натрію. 8. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів, активованого вугілля. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!
СІРКОВОДЕНЬ H₂S	<p>Отруйний при вдиханні. Можлива миттєва смерть.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизистих оболонок очей, (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі), біль у горлі при ковтанні та у грудній клітині. 2. Середній ступінь отруєння – головний біль, загальна слабкість, запаморочення, порушення ходи, нудота, блювота, серцебиття, судоми. 3. Тяжкий ступінь отруєння – майже миттєво: судоми, втрата свідомості, смерть від зупинки дихання та паралічу серця.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Шкіру промити великою кількістю води, 2% розчином харчової соди. 4. Зігрівання тіла. 5. Інгаляція киснем високої концентрації (у перші три години – 75-80%), які чергуються з інгаляцією суміш'ю карбогену з киснем (40-60%) кожні 15-20 хвилин. 6. При отруєнні легкого ступеню - міцна кава, чай, вдихання нашатиру, при болях очей закапати по 1-2 краплі розчину новокаїну. 7. При нудоті та блювоті-внутрішньо 0,5% розчин новокаїну чайними ложками. 9. При отруєнні середнього ступеня - внутрішньом'язове введення 10% розчину кофеїну, кордіаміну. 9. При зупинці дихання та діяльності серця- проведення легеново-серцевої реанімації. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!
СІРКОВУГЛЕЦЬ	<p>Отруйний при вдиханні. Можлива миттєва смерть!</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - головний біль, загальна слабкість, запаморочення, нудота, відчуття сп'яніння. 2. Середній ступінь отруєння – стан ейфорії, безпричинний сміх, порушення ходи, нудота, блювота. 3. Тяжкий ступінь отруєння – маревний стан, сонливість, загальна загальмованість, пригніченість усіх рефлексів. Смерть від зупинки дихання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Забезпечення спокою. 4. Промивання носа та очей водою. 5. Внутрішньо-розчин бромур валер'яною, подвійне. 6. Інгаляції з 2% розчином харчової соди. 7. При порушенні дихання-штучна вентиляція легенів. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
СІРЧИСТИЙ АНГІДРИД	<p>Дуже отруйний при вдиханні. Можлива миттєва смерть.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизової оболонки очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі), біль у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - головна біль, загальна слабкість, запаморочення, нудота, блювота, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – напади задухи, втрата свідомості, смерть.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Винести на свіже повітря, забезпечення спокою. 2. При попаданні на шкіру та слизисті оболонки промити їх 2% розчином харчової соди. 3. Зігрівання тіла. 4. При нападах задухи, спазмах голосової щілини – інгаляції з 2% розчином харчової соди, тепло на шию, папаверин 2% - 2,0 в/м. 5. При отруєннях середнього та важкого ступеня –інгаляції з киснем, кордіамін, сульфакамфокаїн. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ !</p>
СТИРОЛ С₆H₆C₂H₃	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – збудження, запаморочення, стан сп'яніння.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – загальна слабкість, сонливість, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – задишка, порушення ритму дихання, втрата свідомості, можлива кровотеча з носа та ясен, судоми.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Промити шкіру водою з милом, викликати блювоту. 4. У тяжких випадках – інгаляція кисню з карбогеном. 5. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”. <p>НЕ ДАВАТИ ПИТИ МОЛОКО, СПИРТ, КАСТОРОВУ ОЛІЮ.</p> <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ТОЛУОЛ СН₆	<p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – збудження, запаморочення, стан сп'яніння.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – загальна слабкість, сонливість, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – задишка, порушення ритму дихання, втрата свідомості, можлива кровотеча з носа та ясен, судоми.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Промити шкіру водою з милом, викликати блювоту. 4. У тяжких випадках – інгаляція кисню з карбогеном. 5. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”. <p>НЕ ДАВАТИ ПИТИ МОЛОКО, СПИРТ, КАСТОРОВУ ОЛІЮ.</p> <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ФЕНОЛ СН₆	<p>Отруйний при вдиханні. Можлива миттєва смерть!</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - головний біль, загальна слабкість, запаморочення, нудота, відчуття сп'яніння.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – стан ейфорії, безпричинний сміх, порушення ходи, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – маревний стан, сонливість, загальна загальмованість, пригніченість усіх рефлексів. Смерть від зупинки дихання.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, звільнити від одягу. 3. Забезпечення спокою і тепла. 4. Протирання ушкоджених поверхонь тіла 10-40% етиловим спиртом чи рослинними оліями. 5. Умивання тіла водою з милом. 6. Інгаляція зволженим киснем. 7. При попаданні внутрішньо – пити харчову рослинну олію, яєчний білок, після чого обережно промити шлунок (може бути аспірація) великою кількістю води до зникнення запаху фенолу. <p>Штучна інгаляція легенів – ОБЕРЕЖНО!</p> <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ФОСГЕН СОС₂	<p>Один з найбільш отруйних газів при вдиханні! Після вдихання фосгену можуть бути відсутні клінічні прояви протягом деякого часу.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - неприємний смак в роті, різь в очах, першіння в горлі, стиснення в грудній клітині, слабкість, запаморочення, слинотеча, кашель.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – часте дихання, задишка, кашель з великою кількістю тінистого червоно-коричного харкотиння.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – набряк легенів. Смерть від задухи, серцевої недостатності.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, зняти одяг. 3. Промити шкіру 2-5% розчином харчової соди. 4. Повний спокій, зігрівання тіла. 5. Інгаляція зволженим киснем. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
ФОРМАЛЬДЕГІД СНО	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні внутрішньо, попаданні на шкіру та слизисті оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння - подразнення слизистої оболонки очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі), біль у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння - головна біль, загальна слабкість, запаморочення, чуття страху, сухий кашель, іноді з домішками крові, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – судоми, втрата свідомості, смерть.</p> <p>При попаданні внутрішньо – біль та печіння в ротовій порожнині, животі, кривава блювота, пронос.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Винести на свіже повітря. 2. Інгаляції з 2% розчином харчової соди. 3. Промивання слизистих оболонок великою кількістю води (впродовж 15-20 хв.). 4. При отруєнні середнього ступеня або попаданні внутрішньо – промивання шлунка слабким розчином нашатирю. 5. Пиття молока. 6. Засоби проти кашлю. 7. При спазмі голосової щілини та набряку гортані – гірчичники на шию, 0,1% розчин атропіну або 2% розчин папаверіну внутрішньом'язово. 8. При зупинці дихання – ШВЛ. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ !
ФТОРИСТИЙ ВОДЕНЬ HF	<p>ДУЖЕ ОТРУЙНИЙ !!!</p> <p>Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – почервоніння та свербіж шкіри, подразнення слизистих оболонок очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі, сухий кашель), біль у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – утруднене дихання, задишка, збудження, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – не координовані рухи, пульс ниткобідний, втрата свідомості, дихання поверхневе, судоми, обличчя синюшне, зупинка дихання. При наявності високих концентрацій – миттєва смерть.</p> <p>При попаданні внутрішньо – слинотеча, біль в животі, слабкість, нудота, блювота, пронос. При взаємодії з рідиною викликає опіки.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Промивання слизистих оболонок і шкіри 2% розчином харчової соди. 4. При ушкодженні очей закапати 1% розчин новокаїну. 5. Забезпечення спокою, зігрівання тіла. 6. При отруєнні середнього ступеня – інгаляції з 2% розчином харчової соди, пиття лужної мінеральної води типу “Поляна Квасова”, теплого молока, зігріванні шиї. 7. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем. 8. При зупинці дихання – ШВЛ. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ !
ФУРФУРОЛ С4Н3ОСНО	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні внутрішньо, попаданні на шкіру та слизисті оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – подразнення слизистих оболонок очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі), біль у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – головний біль, загальна слабкість, запаморочення, чуття страху, сухий кашель, іноді з домішками крові, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – судоми, втрата свідомості, смерть.</p> <p>При попаданні внутрішньо – біль та печіння в ротовій порожнині, животі, тривала блювота, пронос.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Промити очі 2% розчином харчової соди, закапати 1% розчином новокаїну. 4. Промивання шкіри великою кількістю проточної води протягом 15-20 хвилин. 5. При отруєнні середнього ступеня або попаданні внутрішньо – промивання шлунка слабким розчином нашатирю. 6. Пиття молока. 7. Засоби проти кашлю. 8. При спазмі голосової щілини та набряку гортані – гірчичники на шию, 0,1% розчин атропіну або 2% розчин папаверіну внутрішньом'язово. 9. При зупинці дихання – ШВЛ. ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ !

Назва та хімічна формула СДОР	Клінічні ознаки отруєння, ступінь тяжкості	Долікарська і перша медична допомога
ХЛОР СІ2	<p>ДУЖЕ ОТРУЙНИЙ!!! Можливе проникнення до організму через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – почервоніння та свербіж шкіри, подразнення слизових оболонок очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі, сухий кашель), біль у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – утруднене дихання, задишка, збудження, серцебиття.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – не координовані рухи, пульс ниткобідний, втрата свідомості, дихання поверхневе, судоми, обличчя синюшне, зупинка дихання. При наявності високих концентрацій – миттєва смерть.</p> <p>При попаданні внутрішньо – слинотеча, біль в животі, слабкість, нудота, блювота, пронос. При взаємодії з рідиною викликає опіки.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Промивання слизових оболонок і шкіри 2% розчином харчової соди. 4. При ушкодженні очей закапати 1% розчином новокаїну. 5. Забезпечення спокою, зігрівання тіла. 6. При отруєнні середнього ступеня – інгаляції з 2% розчином харчової соди, пиття лужної мінеральної води типу “Свялява Квасова”, теплого молока, зігрівання шії. 7. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем. 8. При зупинці дихання – ШВЛ. <p>ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ!</p>
ХЛОРБЕНЗОЛ СНСІ	<p>Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при попаданні внутрішньо.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – сонливість, запаморочення, чуття сп’яніння, сльозотеча.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – головний біль, розлад координації рухів, загальна слабкість, сонливість.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – задишка, порушення ритму дихання, втрата свідомості, судоми.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, звільнити від одягу, що перешкоджає диханню. 3. Промивання шкіри водою з милом, викликати блювоту. 4. В тяжких випадках – інгаляція кисню з карбогеном. 5. Прийняття внутрішньо ентеросорбентів “Ентеросгель”, “Силард”. <p>НЕ ДАВАТИ ПИТИ МОЛОКО, СПИРТ, КАСТОРОВУ ОЛЮ.</p>
ХЛОРШКРІН ССІ3NO2	<p>Небезпечний при вдиханні парів, попаданні на слизові оболонки.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – подразнення слизових оболонок очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печіння у горлі), відчуття стискання у грудній клітині.</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – головний біль, загальна слабкість, запаморочення, чуття страху, сухий кашель, серцебиття, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – миттєве виникнення набряку легенів.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря. 3. Спокій, зігрівання тіла. 4. При попаданні на слизові оболонки очей, носової та ротової порожнин – промивання 2% розчином борної кислоти, а при болях у очах закапати по 1-2 краплі 1% розчином новокаїну. 5. Промивання шкіри водою з милом. 6. Інгаляції з киснем. 7. При спазмі голосової щілини гортані - гірчичники на шию, внутрішньом’язове введення атропіну, платифіліну, папаверину. 8. При необхідності – кофеїн, кордіамін, камфора.
ЕТИЛМЕРКОПТАН СH3СH2SH	<p>Небезпечний при вдиханні парів.</p> <p>1. Легкий ступінь отруєння – подразнення слизових оболонок очей (сльозотеча, різь в очах).</p> <p>2. Середній ступінь отруєння – головний біль, нежить, запаморочення, стан сп’яніння, нудота, блювота.</p> <p>3. Тяжкий ступінь отруєння – втрата свідомості, параліч дихання. Можлива смерть.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надіти ізолюючий дихальний апарат. 2. Винести на свіже повітря, звільнити від забрудненого одягу. 3. При отруєнні середнього та важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем, кордіамін, сульфокамфокаїн в/м. 4. При попаданні на слизові оболонки та шкіру - промивання 2% розчином борної кислоти, а при болях у очах закапати по 1-2 краплі 1% розчином новокаїну. 5. Промивання шкіри проточною водою протягом 15-20 хвилин.

ДЛЯ ІНШИХ СИЛЬНОДІЮЧИХ ОТРУЙНИХ РЕЧОВИН (СДОР)

НАЗВА ТА ХІМІЧНА ФОРМУЛА СИЛЬНОДІЮЧИХ ОТРУЙНИХ РЕЧОВИН

НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ ЛЮДИНИ

1. Клас небезпеки речовини.
2. Не створює (або створює) небезпеки для людини на відкритому повітрі.
3. При великій концентрації викликає кисневе голодування.
4. Всередині приміщення викликає удушення або головокружіння.
5. Небезпечна при вдиханні.
6. Отруйна при прийому всередину.
7. При вдиху можливий смертельний кінець.
8. Пари викликають роздратування слизистих оболонок і шкіряних покривів.
9. Пари сильно дратують слизисті оболонки і шкіряні покриви.
10. Зіткнення з рідиною викликає обмороження.
11. Зіткнення викликає опіки шкіри і очей.
12. Діє через непошкоджену шкіру.
13. При взаємодії з водою виникає отруйний газ.
14. При пожежі або зіткненні з вогнем виділяються дратуючі або отруйні гази.
15. При витіканні забруднює водойми, заражає воду.

ДОЛІКАРСЬКА І ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА

1. Викликати швидку медичну допомогу.
2. Перенести на свіже повітря.
3. При відсутності дихання зробити штучне дихання методом “рот в рот”.
4. Зняти забруднений одяг і взуття.
5. При важкому диханні дати кисень.
6. У випадку взаємодії з речовиною терміново промити шкіру або очі проточною водою не менше 15 хв.
7. Швидко видалити речовину з шкіри.
8. При обмороженні зігріти обморожені частки шкіри водою.
9. Забезпечити тепло і спокій.
10. Термінова госпіталізація.
11. Протипоказання.
12. У випадку попадання отруйної речовини всередину викликати блювоту або зробити промивання шлунку.

ДЛЯ КОЖНОГО СДОР, ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ НЕБЕЗПЕКИ І НАДАННЯ ПОТЕРПІЛОМУ ДОЛІКАРСЬКОЇ І ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ, ТРЕБА КЕРУВАТИСЯ АВАРІЙНИМИ КАРТКАМИ НА ЦЮ РЕЧОВИНУ.