

ТЕМА : Надання першої медичної допомоги при нещасних випадках та захворюваннях у туризмі (2 год)

Мета: ознайомити студентів із організацією надання першої медичної допомоги потерпілим, пораненнями, зовнішніми та внутрішніми кровотечами, утопленнями та задушеннями, переломами та вивихами, травмами голови та отруєннями.

Тип: повідомлення та засвоєння нових знань

Форма: лекція

Обладнання: конспект лекції, дидактичні матеріали, завдання до виконання самостійної роботи

Рекомендована література:

1. Аріон О. В. Організація транспортного обслуговування туристів: Навчальний посібник. Київ: Альтерпрес, 2008. 192 с.
2. Гогіташвілі Г. Г., Лапін В. М. Основи охорони праці: Навч. посіб. 4-е вид., випр. і доп. Київ: Знання, 2008. 265 с.
3. Мальська М.П. Готельний бізнес: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 472 с.

План

1. Організація надання першої медичної допомоги потерпілим
2. Поранення
3. Зовнішні та внутрішні кровотечі
4. Утоплення та задушення
5. Переломи та вивихи
6. Травми голови
7. Отруєння

Основні поняття: перша медична допомога, поранення, кровотечі, утоплення, задушення, переломи, вивихи, травми голови, отруєння, електротравми.

1. Організація надання першої медичної допомоги потерпілим

Перша медична допомога потерпілим при нещасних випадках і раптових захворюваннях — це комплекс термінових заходів, спрямованих на припинення впливу шкідливого чинника, на усунення загрози життю, на полегшення страждань потерпілого і підготовку його до відправки до лікувальної установи.

Перша медична допомога — це прості медичні дії, що виконуються в най-коротші терміни безпосередньо на місці події персоналом, що виявився у цей момент поряд, який пройшов спеціальну підготовку і володіє елементарними прийомами надання медичної допомоги.

Оптимальним вважається надання першої медичної допомоги потерпілому протягом 30 хвилин після травми.

Рекомендації щодо надання долікарської допомоги потерпілому

1. Звільнити потерпілого від дії на нього небезпечного чинника (електричного струму, хімічних речовин, води, механічного впливу тощо) з використанням штатних або підручних засобів і безпечних для себе прийомів.

2. Оцінити стан потерпілого, звільнити від тісного одягу, при необхідності винести потерпілого на свіже повітря.

3. Визначити характер і ступінь пошкодження, для чого обережно оголити пошкоджені ділянки, частини тіла і прийняти рішення про заходи невідкладної допомоги.

4. Вжити необхідних заходів для порятунку потерпілого у порядку терміновості — відновити дихання, зупинити кровотечу, зафіксувати місце перелому, накласти пов'язки.

Якщо турист потрапив у катастрофу, потрібно, насамперед, перш за все звільнити потерпілого, винести його з небезпечної зони, вжити заходів для відновлення життєво важливих функцій організму тощо.

5. Викликати медичних працівників, або забезпечити раціональне транспортування потерпілого в медичний заклад, де йому буде надана кваліфікована допомога.

6. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичних працівників.

Співробітник туристичної компанії, який відповідає за туристів, має уміти надати першу медичну допомогу при нещасному випадку, захворюванні тощо.

До прибуття медичних працівників постраждалого краще за все покласти на спину, підстелити під нього одяг, манжети і тому подібне, голову повернути набік. Якщо пошкоджена грудна клітка, переламані ребра і в результаті цього дихання ускладнене, потерпілого слід розташувати в напівсидяче положення, підклавши під спину і голову які-небудь речі. Переносити потерпілого до надання першої допомоги можна тільки у разі крайньої потреби. Бажано невідкладні заходи (зупинка кровотечі, штучне дихання, накладення шин тощо) проводити на місці аварії. Роздягати потерпілого слід обережно, не змінюючи положення тіла, і лише тоді, коли одяг ускладнює дихання або потрібно покласти на рану стерильну пов'язку або зупинити кровотечу. Накладаючи шину на руку або ногу, одяг не знімають, щоб уникнути зайвої травматизації та переохолодження потерпілого.

Аптечка швидкої допомоги з набором медикаментів і засобів, мінімальний перелік яких приведений нижче, обов'язково повинна бути на всіх транспортних засобах, а також у туристичних підприємствах, в організаціях і установах туризму або їх підрозділах.

Перелік медикаментів і засобів для надання першої долікарської допомоги

1. Індивідуальні перев'язувальні асептичні пакети (для накладення пов'язок).
2. Бинти.
3. Вата.
4. Ватяно-марлевий бинт (для бинтування при переломах).
5. Джгут (для зупинки кровотечі).

6. Шина (для закріплення кінцівок при переломах).
7. Гумовий міхур для льоду (для охолодження пошкодженого місця при ударах, вивихах, переломах).
8. Стакан (для прийому ліків, промивання очей, шлунку і приготування розчинів).
9. Чайна ложка (для приготування розчинів).
10. Настій йоду (5%) (для змазування тканин навколо ран, свіжих подряпин на шкірі тощо).
11. Нашатирний спирт (для використання при непритомному стані).
12. Борна кислота (для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання рота при опіках лугами, для додатків на очі при опіку електричною дугою).
13. Сода питна (для приготування розчинів для промивання очей і шкіри, полоскання рота при опіках кислотою).
14. Розчин перекису водню (3%) (для зупинки кровотечі з носа).
15. Настій валеріани (для заспокоєння нервової системи).
16. Нітрогліцерин (для прийому при сильних болях у ділянці серця і в грудях).

У готельно-курортних комплексах повинен передбачатися пункт фельдшера або лікарський медичний пункт. У готелях і місцях масового перебування туристів, окрім аптечки, повинні бути вивішені на видних місцях плани евакуації і застереження про небезпеки, які чекають туристів у воді (на морі, річці), в лісі, в горах тощо.

Для правильної організації надання першої допомоги в кожній туристичній компанії слід визначити відповідальних осіб за наявність і необхідний стан пристроїв і засобів для надання допомоги, які зберігаються в аптечках і сумках першої допомоги, і за систематичне їх поповнення.

Організація надання першої допомоги в туристичних підприємствах

Власник або директор туристичного підприємства зобов'язаний:

— забезпечити наявність засобів першої допомоги на робочих місцях, а також приміщення, в якому при необхідності можна надати першу допомогу і розмістити потерпілого до прибуття лікарської допомоги;

— розмістити на видному місці інструкції різних способів надання першої допомоги (плакати, брошури тощо);

— призначити особу, що відповідає за комплектування засобів першої допомоги;

— розмістити на видному місці в надрукованому вигляді відомості про працівників, що мають навички надання першої допомоги;

— роз'яснити працівникам, як слід діяти при виникненні нещасного випадку на підприємстві, які допоміжні засоби використовувати, де їх можна одержати, а також до кого і куди слід звернутися за отриманням першої медичної допомоги;

— забезпечити при виникненні нещасного випадку або раптового захворювання доступність засобів першої медичної допомоги та її надання на місці спеціально навченим працівником, а також можливість оперативного зв'язку із службою за межами території підприємства, а також доставку того, хто одержав травму або раптово захворілого до установи охорони здоров'я або додому (відповідно до розпорядження лікаря).

Місце знаходження засобів першої медичної допомоги має бути належним чином позначено, і знаходитися в легко доступному місці. Також на видному місці повинні бути вивішені номери телефонів для виклику допомоги.

Навчання працівників, що надають першу медичну допомогу

Власник або директор туристичного підприємства організовує на підприємстві навчання працівників, які надають першу медичну допомогу, не пізніше, ніж протягом одного місяця з дня їх призначення на цю посаду. Він повинен організувати навчання з перевіркою практичних навичок надання першої медичної допомоги потерпілим від найбільш характерних для даного виду туристичної діяльності небезпечних і шкідливих чинників і обов'язкову

присутність навченого персоналу на кожній ділянці робіт (для працівників) і відпочинку (для туристів).

2. Поранення

Рани. Порушення цілості шкірних покривів, слизових оболонок, тканин, що лежать глибше, і поверхні внутрішніх органів у результаті механічного або іншого впливу називаються ранами, відкритими пошкодженнями. Розрізняють поверхневі і глибокі рани. Глибокі рани, при яких ушкоджуються внутрішні оболонки порожнин (черевної, грудної, черепа, суглобів), називаються проникаючими. Решта видів ран незалежно від їх глибини називається непроникаючими. Всі рани, окрім ран, що наносяться стерильним інструментом під час операції, слід вважати інфікованими.

Залежно від характеру предмета, яким нанесено поранення, розрізняють рани колоті, різані, рубані, забиті, рвані, вогнепальні. Будь-яка рана характеризується болем і кровотечею.

Внутрішню кровотечу виявити нелегко. Як при зовнішній, так і внутрішній кровотечі спостерігаються певні ознаки великої крововтрати: блідість обличчя і слизових оболонок губ; швидке, прискорене дихання; пульс 100 ударів на хвилину і більше; похолодання кінцівок, запаморочення, позіхань, слабкість, короткочасна непритомність.

Основні принципи надання першої медичної допомоги при пораненнях. Перед наданням допомоги при пораненнях миють руки з милом або змащують пальці настоянкою йоду. Рану не можна промивати водою, очищати її, торкатися до неї руками. Шкіру навколо забруднених ран протирають рухами від країв рани стерильною ватою або марлею. Дрібні поранення, що не кровоточать, садно, уколи змащують 5%-ною настоянкою йоду або діамантової зелені і накладають стерильну пов'язку. Невеликі поранення заклеюють смужкою пластиру, колодієм або клеєм БФ-6, які оберігають рану від забруднення і дез-інфікують її. Не можна торкатися руками тієї частини пов'язки перев'язувального матеріалу, яку накладають на

рану. Для перев'язки (у разі відсутності індивідуального перев'язувального пакета) використовують чисту полотняну ганчірку або носову хустку, заздалегідь змочивши в настоянці йоду місце, яке ляже на рану.

Причиною більшості смертельних результатів після поранення є гостра крововтрата, тому перші заходи мають спрямовуватися на зупинку кровотечі будь-яким можливим способом. Не менш важливе завдання першої допомоги — захист рани від забруднення та інфікування. Правильна обробка рани запобігає розвитку ускладнень у рані і майже втричі скорочує час її загоєння. Обробку рани слід проводити чистими, краще продезінфікованими руками.

3. Зовнішні та внутрішні кровотечі

Кровотечі в залежності від виду ушкоджених судин бувають:

- артеріальні
- венозні
- капілярні
- паренхіматозні

Розрізняють зовнішні та внутрішні кровотечі, в залежності від того куди відбувається крововилив – назовні чи у порожнини, органи, тканини тіла людини.

Також кровотечі поділяють за швидкістю крововтрати:

- незначна
- середня
- тяжка

Швидка втрата одного-двох літрів крові, особливо при тяжких комбінованих ураженнях, може призвести до смерті.

Надзвичайно небезпечна артеріальна кровотеча, внаслідок якої за короткий проміжок часу з організму може вилетіти значна кількість крові.

Ознаки артеріальної кровотечі: кров яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем, поштовхами, одночасно із поштовхами серця.

При венозній кровотечі кров темніша, витікає безперервно, явного струменя не спостерігається. При піднятті кінцівки догори кровотеча зменшується або зупиняється.

Капілярна кровотеча виникає внаслідок пошкодження дрібних судин шкіри, підшкірної клітковини і м'язів. У цьому випадку кровоточить уся раньова поверхня.

Паренхіматозна кровотеча виникає при пошкодженні внутрішніх органів (печінки, селезінки, нирок, легень) і завжди небезпечна для життя.

Для розрізнення артеріальної та венозної кровотечі найменше уваги звертайте на колір крові – неспеціалісту тут буде важко зорієнтуватись. Головну увагу зверніть на струмінь, яким вона витікає!

При наданні першої медичної допомоги здійснюють тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі одним із таких способів:

1. накладають тугу пов'язку;
2. притискають пальцем магістральну судину вище місця кровотечі;
3. накладають кровоспинний джгут;
4. притискають і максимально згинають кінцівку.

1. Накладання тугої пов'язки — найпростіший спосіб зупинки капілярної, венозної кровотечі. Артеріальна кровотеча з дрібних артерій також зупиняється цим способом.

2. В разі ушкодження крупніших артерій, а тим більше магістральних, туга пов'язка не здатна зупинити кровотечу. В цьому випадку накладається джгут або кровотеча зупиняється згинанням кінцівки. Притискання проводиться не в рані, а вище — ближче до серця, перед накладанням джгута або тугої пов'язки. Зручність пальцевого притиснення артерій полягає в швидкості цього способу тимчасової зупинки кровотечі.

Щоб уміло й швидко зупинити кровотечу цим способом, потрібно добре знати місця притискання артерій. Знаходять артерію за пульсом, притискають її до найближчих кісток вище місця поранення, до припинення пульсу і зупинки кровотечі.

Коли поранено обличчя, слід притиснути такі судини:

на лобі — скроневу артерію притискають двома-трьома пальцями на рівні вушної раковини, попереду від неї на відстані 1-2см (рис.2-2);

якщо рана на підборідді або щоці — зовнішня щелепна артерія притискається великим пальцем в точці, розташованій між підборіддям і кутом нижньої щелепи, дещо ближче до останнього (рис.2-3);

при пораненні шиї або голови — сонну артерію натискаючи на передню поверхню шиї пораненого великим пальцем своєї руки збоку від його гортані, обхопивши іншими пальцями бічну і задню поверхню його шиї. Якщо рятувальник знаходиться позаду пораненого, то притиснення сонної артерії відбувається натисканням на передню поверхню шиї збоку від гортані чотирма пальцями, тоді як великий палець охоплює задню поверхню шиї потерпілого (рис 2-4).

3. Джгут для зупинки крові застосовують при сильній кровотечі з поранених кінцівок. Його накладають вище рани і якомога ближче до неї. Не можна накладати джгут у середній третині плеча через небезпеку перетискання нерва і розвитку згодом паралічу руки. Місце, де накладається джгут, спочатку захищають одягом, рушником, ватно-марлевою пов'язкою або іншими матеріалами. Потім дуже розтягують гумовий джгут, роблять ним навколо попередньо піднятої кінцівки кілька ходів від периферії до центру і кінці фіксують гачком. Якщо джгут накладено правильно, кровотеча припиняється, пульс затихає і кінцівка блідне. Якщо джгута немає, то для зупинки кровотечі треба вміти використовувати закрутку, яку можна зробити з будь-якої достатньо міцної тканини, тасьми, стрічки, мотузки. Як і при накладанні джгута, місце накладання закрутки захищають м'якою прокладкою (ватою, одягом).

Наклавши на кінцівку джгут або закрутку, рану закривають стерильною пов'язкою і на ній позначають час накладання джгута або закрутки. Можна записати час на клаптику наперу і прикріпити його до пов'язки останніми обертами бинта або засунути під джгут.

Влітку джгут накладають на кінцівку не більше, ніж на годину, взимку — на півгодини. При потребі залишити джгут ще на деякий час, потрібно, притиснувши пальцями відповідну артерію, ослабити джгут. Коли кінцівка порожевіє і потепліє, джгут знову затягують. Усього джгут накладається не більше, ніж на 2 години. У холодну пору року кінцівку із джгутом слід утеплити.

Джгут повинен бути помітним на хворому!

4. Щоби зупинити кровотечу при пораненнях кінцівок можна максимально зігнути кінцівку і зафіксувати її в цьому положенні. Наприклад, якщо поранено гомілку, в підколінну ямку кладуть валик, зроблений з вати і марлі, ногу згинають у колінному суглобі і в такому положенні затягують її ременем (бинтом, рушником, косинкою) (рис. 3-в). Так само, при пораненні передпліччя, руку згинають і фіксують у ліктьовому суглобі (рис.3-а). На верхню частину стегна накласти джгут неможливо. Тому ватно-марлевий валик кладуть у пахову ділянку, стегно максимально притискають до живота і закріплюють у такому положенні (рис. 3-г). Якщо рана у ділянці пахви або верхньої частини плеча біля плечового суглоба, то потрібно якнайдалі завести руку назад, притиснути до спини і зафіксувати (рис. 3-б).

Внутрішня кровотеча

У разі появи перших ознак внутрішньої кровотечі: раптової блідості обличчя, збліднення і похолодання кистей і стоп, почастишання пульсу, запаморочення, шуму у вухах, холодного поту — постраждалого слід негайно відправити до лікувальної установи. Якщо є можливість, до тієї ділянки тіла, де підозрюється внутрішня кровотеча, потрібно прикласти гумовий міхур з льодом чи холодною водою. Якщо потерпілий відкашлюється яскраво-червоною спіненою кров'ю, важко дихає, це свідчить про **кровотечу в легенях**. Очікуючи на госпіталізацію, потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. При цьому йому забороняється говорити і рухатись.

Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду.

4. Утоплення та задушення

В Україні щороку гине на воді близько 4 тис. чоловік.

При утопленні, як і при іншій надзвичайній ситуації, спочатку треба припинити дію ушкоджуючого фактору. Якщо постраждалий, що був витягнутий з води, перебуває у непритомному стані йому якнайскоріше повинна бути проведена штучна вентиляція легень.

З метою надання першої допомоги необхідно розрізнити два види утоплення — **мокре** (справжнє або “сине”) і **сухе** (“біле”), в залежності від того, чи наповнились легені постраждалого водою чи ні.

Мокре утоплення трапляється найчастіше, вода при цьому обов’язково потрапляє в легені.

Сухе утоплення зустрічається в менше ніж чверті випадків. Воно стається при рефлекторному звуженні голосової щілини, при цьому людина гине від механічної асфіксії або внаслідок первинної зупинки серця та дихання, що виникли через травму, різке охолодження, переляк.

Перша медична допомога

ПМД треба надавати негайно на місці нещасного випадку. Якщо потерпілий притомний, його треба заспокоїти, дати гарячий чай, каву.

Якщо потерпілий без свідомості, але у нього збережені задовільний пульс і дихання, то його слід уложити таким чином, щоб голова була опущена, очистити при необхідності дихальні шляхи, насухо витерти і зігріти.

Потерпілому, у якого відсутня свідомість, немає самостійного дихання, але зберігається серцева діяльність, після попередніх заходів, які спрямовані на звільнення дихальних шляхів, потрібно якомога швидше почати штучне дихання.

Якщо ж потерпілий непритомний з ознаками “сухого” утоплення (бліді шкірні покриви, відсутня піна з рота) у нього відсутній пульс, дихання,

розширені зіниці, необхідно якнайшвидше приступити до штучної вентиляції легень

При “мокрому” утопленні або синій асфіксії у постраждалого шкіра синюшного відтінку, з рота виділяється рожева піна, відсутній пульс та дихання, розширені зіниці, перш за все необхідно видалити воду із верхніх дихальних шляхів і шлунку. Для цього потерпілого покладіть животом на своє зігнуте коліно. Зробіть 5-6 поштовхоподібних натискувань на його спину, після чого вода із дихальних шляхів і шлунку вилетіть назовні. На це треба витратити не більше 10-15 секунд.

Удавлення, як правило, викликано сторонніми предметами, такими як їжа, що потрапляють у дихальне горло людини. Так як жертва удавлення повністю усвідомлює, що вона не може нормально дихати, це стає причиною паніки постраждалого, що робить оцінку ситуації та проведення рятувальних дій вкрай важкими. Тут дуже важливо спробувати заспокоїти жертву, що допоможе визначити чи ваша допомога дійсно необхідна чи можливо буде достатньо власного кашльового рефлексу жертви.

Спочатку зверніться до людини з питанням “Що сталося?”, щоб з’ясувати, чи дійсно він задихається. Цей простий крок може бути дуже ефективним – хоча жертва може сильно кашляти або навіть хапати ротом повітря, але якщо він в змозі відповісти, то він, ймовірно, НЕ УДАВИВСЯ. Жертва удавлення не зможе говорити, так як повітря не може досягти її легенів. Але якщо постраждалий може на ваше звернення тільки показати на своє горло, починає синіти то він швидше за все удавився. Ви повинні виконати негайно прийом Геймліха (Heimlich).

1. Займіть правильну позицію – станьте за жертвою, міцно поставивши одну ногу між ніг постраждалого.
2. Обхопіть однією рукою постраждалого і покладіть кулак цієї руки трохи вище його пупка.
3. Покладіть другу руку безпосередньо на першу.

4. Стискайте швидко живіт потерпілого в напрямку вгору стільки разів, скільки необхідно, щоби усунути сторонній об'єкт з дихальних шляхів постраждалого.

5. Переломи та вивихи

Переломи та вивихи це два різні стани, які практично не завжди легко відрізнити.

Перелом - це стан, при якому порушена цілісність кістки в результаті раптового падіння, удару або скручення.

Переломи бувають двох видів:

Відкритий перелом це стан, при якому мають місце пошкодження м'яких тканин, в тому числі і шкіри.

Закритий перелом це стан, при якому шкіра не пошкоджена.

Вивих - це стан, при якому в результаті зовнішнього впливу порушується нормальне взаєморозташування кісток у суглобі.

Типові симптоми перелому:

- швидкий і надмірний набряк;
- в постраждалій області з'являється деформація;
- пошкоджена кінцівка далі від місця перелому набуває синюшного відтінку та з'являється відчуття оніміння при дотику;
- навіть невеликий рух або контакт з пошкодженою областю викликає значний біль;
- самостійні рухи ушкодженою кінцівкою практично неможливі.

Перша допомога:

Наберіть 103! Якщо у постраждалого немає станів, що загрожують життю (кровотеча, втрата свідомості, зупинка дихання, зникнення пульсу) відразу ж починайте знерухомлення зламаної кістки шиною. Функціональні шини можуть бути виготовлені майже з будь-якого матеріалу (дерево, пластик і т.д.), який є достатньо жорстким і більшим за розміром, ніж зламані кінцівки. Покладіть шину вздовж зламаної кістки і прив'яжіть її до кінцівки бинтом, марлею або будь-якою тканиною, починаючи з більш віддаленої від тіла

точки. При накладенні шини пам'ятайте, що обов'язково повинні бути зафіксовані два суглоби (вище та нижче перелому). Не фіксуйте шину занадто сильно, оскільки це може порушити кровообіг.

Перелом ноги вимагає двох шин, по одній на кожній стороні ноги. Якщо відповідний матеріал для шини не доступний, ви можете використовувати здорову ногу жертви в якості імпровізованої шини.

Не намагайтеся рухати зламаною кінцівкою або її частинами, так як це може ускладнити перелом. Тримайте потерпілого в теплі, це дозволить зменшити вірогідність виникнення шокового стану.

До прибуття швидкої, наскільки можливо, оберігайте постраждалого від переміщень, дайте йому знеболювальне.

Типові симптоми вивиху:

- деформація кінцівки в області вивиху;
- набряк, біль і підвищена чутливість в області вивиху.

Перша допомога:

Ніколи не намагайтеся вправити вивих кісток силою.

Накладіть на ушкоджену кінцівку шину з метою її знерухомлення.

Застосовуйте холод на травмоване місце, спробуйте підняти кінцівку, щоб забезпечити уповільнити рух крові та запобігти набряку. Негайно зверніться до лікаря який вправить вивих та призначить відповідне лікування.

6. Травми голови

Незважаючи на те, що удар по голові, падіння, чи інша травма голови може привести до набряків та синців, які не представляють небезпеки для постраждалого, вкрай важливо звернути пильну увагу на **наступні симптоми:**

- надмірна кровотеча з відкритої рани
- періодична зупинка дихання
- нудота та блювання
- втрата свідомості
- очевидна втрата пам'яті на події, що передували травмі

- виявлення інших ознак нервово-психічних порушень (тривала дезорієнтація постраждалого в просторі, часі, відсутній або невизначений погляд, незв'язна мова, яку важко зрозуміти, порушення координації, двоїння предметів, дзенькіт у вухах)

До прибуття швидкої допомоги:

- якщо можливо, помістіть постраждалого в тихе, захищене від світла місце.
- покладіть жертву, злегка піднявши її голову і плечі.
- якщо рана кровоточить, зупиніть кровотечу.
- не залишайте жертву без нагляду.
- якщо потерпілий непритомніє, перевірте пульс та.

7. Отруєння

Отруєння – це порушення роботи різних органів людини внаслідок попадання до організму людини різних отруйних речовин.

За швидкістю надходження отрути до організму виділяють:

- гострі (одночасне надходження доз, достатніх для порушення нормальної життєдіяльності організму)
- хронічні (надходження протягом тривалого часу невеликих доз).

Отрута може надходити до організму різними шляхами: через рот, дихальними шляхами, через шкіру, через ін'єкції.

Найбільш частими причинами отруєння є отруєння неякісною їжею (харчові отруєння), отрутохімікатами, чадним газом, медикаментами, алкоголем і сурогатами, грибами, наркотичними засобами, кислотами і лугами.

Найчастіше спостерігаються такі симптоми:

- різке падіння температури тіла до 32-34С чи навпаки різке її збільшення до 38-40С;
- наявність специфічного неприємного запаху з рота;
- нудота та блювота;
- зміна кольору шкіри;

- свербіж та сильні болі в різних місцях, в залежності від шляхів потрапляння отрути до організму;
- сильний набряк, сип, наявність виразок на шкірі та слизових оболонках на ділянках потрапляння отрути;
- судоми та головний біль навіть до втрати свідомості;
- порушення дихання та ковтання;
- порушення ходи та координації рухів;
- відсутність пульсу в кінцівках, зупинка дихання.

Перша допомога, як і все подальше лікування залежить від виду отрути, але існують певні загальні принципи:

- допомога повинна бути надана якомога скоріше;
- при гострому отруєнні негайно викликати швидку, зателефонувавши 103, або після надання першої допомоги постраждалого необхідно негайно доставити до найближчого медичного закладу;
- допомога повинна бути спрямована на визначення отруйної речовини;
- при отруєнні харчовими продуктами, алкоголем чи грибами, необхідно дати випити постраждалому 1-1,5 літри води.
- при потраплянні отруйної речовини на шкіру, ретельно промийте водою ділянку, на яку вона потрапила, та зніміть одяг, на якому залишилися сліди цієї речовини;
- при потраплянні отруйної речовини до очей, негайно промийте очі великою кількістю проточної холодної води;
- при вдиханні отруйної речовини необхідно прополоскати рота та, якщо можливо, надати постраждалому випити велику кількість рідини.
- при потраплянні лікарського препарату до шлунку необхідно випити декілька склянок води з активованим вугіллям.

IV. Підсумки заняття

1. Рекомендації щодо надання долікарської допомоги потерпілому
2. Основні принципи надання першої медичної допомоги при пораненнях
3. Перша медична допомога при утопленні

4. Назвіть типові симптоми перелому
5. Дайте визначення поняття отруєння.