Первая помощь при несчастных случаях

При несчастных случаях возникают не только местные повреждения но и общие нарушения деятельности всего организма (коллапс и травматический шок). Между тяжестью общих нарушений и местных повреждений нередко есть прямая связь.

Коллапс

Коллапс – это возникла внезапно сосудистая недостаточность, которая сопровождается резким падением артериального давления, которая приводит к притеснению всех процессов жизнедеятельности. Острая сердечно – сосудистая недостаточность может развиться в результате большой потери крови, при ожогах и отморожениях, тяжелых инфекционных заболеваний, отравлениях, инфарктах миокарда.

Признаки. Больной жалуется на ухудшение самочувствия, слабость, спад сил. Пострадавший бледен, кожа покрыта потом, дыхание поверхностно, конечности холодны, пульс частый, малый, едва определяется. Сознание сохраняется, при последующем развитии коллапса затуманивается.

Первая помощь. Основными действиями первой помощи при коллапсе является остановка кровотечения, если она есть. Транспортировать больного в состоянии коллапса нельзя. Его нужно положить на спину без подушки, согреть, поднять на 30-40 см нежный конец кровати. Если больной при сознании, ему можно дать горячий чай или кофе и срочно вызывать скорую медицинскую помощь. При нарастании картины коллапса и развития терминального состояния необходимо делать искусственное дыхание и непрямий массаж сердца.

Травматический шок

Травматический шок – это тяжелое состояние больного с нарушением всех функций организма, особенно центральной нервной системы, который возникает после будь - какого повреждения. Шок развивается в результате избыточных болевых раздражений, при многочисленных забивке, ранах, особенно при переломах костей, ранениях органов и брюшной полостей, при ожогах. Развитие шока зависит прежде всего от тяжести повреждений (рваные, розмозжені раны) и чувствительности поврежденных областей (повреждение нервных стволов и спинного мозга). Развитию шока содействует общее ослабление, переутомление и истощение организма, особенно потеря крови, переохлаждения, плохо наложена шинная повязка, тряска во время транспортировки, повышена нервная возбудимость и психические переживания больного.

Под время возникает перенапряжение и истощение центральной нервной системы, особенно судинорухаючого центру, с понижением жизнедеятельности организма.

Признаки. Больной сначала в течение некоторое время возбужденный, обеспокоенный, стонет от боли, но его общее состояние еще мало изменено. Потом возбуждение изменяется полным спадом сил. Пострадавший перестает жаловаться на боль, неподвижную, хотя сознание у него еще сохраняется, на вопрос отвечает с усилием и шепотом. Кожные покровы бледны, серого цвета, иногда из синюшном оттенком. Общее состояние тяжелое, пульс частый, ослабленный, дыхание резко учащается, поверхностное, температура снижена, конечности холодны, тело покрыто липким потом. Возможно появление жажды, тошноты, блевоты. Пульс становится все чаще и более слабо. Степень тяжести шока определяется по отношению падения артериального давления к повышению частоты пульса. Тяжелая степень шока переходит в терминальное состояние, больной теряет сознание, пульс на конечностях не определяется, дыхание перерывчато. Возможно быстрое развитие клинической смерти.

Предупреждение шока. Наибольшее значение имеют следующие меры для предупреждения шока: обеспечение пострадавшему покоя, остановка кровотечения к наступлению большой кровопотери, предупреждения охлаждения организма, уменьшения боли в области повреждения, которое достигается осторожным наложением повязки на рану или обожженную поверхность, шины при переломах, удобным спокойным положением пострадавшего во время транспортировки. Особенно осторожным нужно быть при перевязках, переложении и транспортировке пострадавшего.

Первая помощь. Если у пострадавшего в состоянии шока не повреждены органы брюшной полости, ему дают горячий сладкий чай, кофе или вино. Целесообразно приготовить также солоно – щелочное питье (чайная ложка пищевой соды и половина чайной ложки пищевой соли на 1 л воды). Нужно немедленно вызывать скорую помощь, потому что нередко только приняты меры борьбы с шоком (остановка кровотечения, переливания крови и ее заменителей, противошоковых растворов, обезболивания) могут спасти жизнь пострадавшему. Персоналом машины скорой помощи эти меры могут быть предоставлены на месте приключения и во время доставки в больницу.

Терминальные состояния

Современные меры предоставления помощи бывают эффективными даже при очень тяжелых состояниях, которые объединяются под названием “терминальные”. К ним относятся предагональний состояние, агония клиническая смерть.

При передагональному состоянии сознание больного сохранено или затемнено, дыхание резко нарушено, пульс на конечностях часто не определяется.

При агонии сознание исчезает, дыхание жидко, пульс отсутствует.

Клиническая смерть – это отсутствие внешних признаков жизни: остановка дыхания и сердцебиения. При таком состоянии больного еще можно спасти, если немедленно оказать ему помощь, потому что только через 4-6 минут после наступления клинической смерти последняя переходит в биологическую в следствие кислородного голодания головного мозга и гибели нервных клеток, которые управляют жизненно важными функциями организма.

Терминальные состояния могут возникнуть при тяжелом шоке, инсульте (кровоизлиянии в мозг), инфаркте миокарда, тяжелых отравлениях, поражениях электрическим током, утоплении и др. состояниях, которые нуждаются в немедленной помощи.

Первая помощь. При терминальных состояниях основное задание первой помощи – поддержка жизни больной к прибытию скорой помощи. Мероприятия должны проводиться сразу же после развития тяжелого состояния.

Помощь при терминальных состояниях (реанимация) – это прежде всего мероприятия, направленные на устранение расстройств сердечной деятельности и дыхания (непрямий массаж сердца, искусственное дыхание методом из рта в рот или из рта в нос).

Реанимацию проводят на сквозняке не меньше 40 минут или к прибытию скорой помощи, или к появлению у больного самостоятельного сердцебиения, или к появлению признаков биологической смерти (появления трупных пятен).

Непрямий массаж сердца

Больного кладут на жесткую поверхность на спину, расстегивают или снимают одежду, которая сжимает тело. Тот, кто оказывает помощь, становится из левой стороны от пострадавшего и кладет на нижнюю треть грудины (приблизительно на 1,5-2,5 см выше мечевидного отростку) ладоней одной руки, а на ее тыльную поверхность – вторую руку. Поступление крови из желудочков сердца к артериям происходит путем ритмичного сжимания сердца (60-80 раз в минуту) между грудиной и позвоночником. Проксимальной частью ладони (кисть максимально разогнута в променевозап’ястковому суставе, а пальцы подняты над поверхностью грудной клетки) быстрым толчком, используя весь вес своего тела, создают давление на нижнюю треть грудины с силой, достаточной для ее смещения на 3-4 см. После каждого сжатия позволяют грудной клетке расправиться (для наполнения полостей сердца из вен), не отрывая от нее рук. Непрямий массаж сердца необходимо совмещать с искусственной вентиляцией легких, при этом воздух должен выдуваться через каждые пять нажатий (в момент вдоха массаж сердца перерывают) если помощь оказывают двое людей. Если помощь оказывает один человек, то два выдыхания дежурят с 15 нажатиями.

Осложнение: при грубом проведении массажа возможны переломы ребер и грудины с повреждением легких, плевр, перикарду, кровоизлияние в подкожную и перикардиальную клетчатку, разрыл внутренних органов.

Искусственное дыхание

Перед началом искусственной вентиляции легких необходимо убедиться в проходимости верхних дыхательных путей, вывести язык наружу, очистить ротовую полость от слизи, крови. Больного заключают горизонтально на спину, расстегнув или сняв одеджу. Нужно стать дело от больного, подвести правую руку под его шею, левую кладут на лоб и максимально разгибают председателя больного в шейном отделе. После этого быстро выводят вперед нижнюю челюсть так, чтобы нижние резцы очутились впереди верхних. Этого может оказаться достаточным для возобновления спонтанного дыхания у больных в коматозном состоянии (когда западающий язык закрывает вход в гортань).

Для проведения респираторного искусственного дыхания методом из рта в рот или из рта в нос, тот, кто оказывает помощь, делает глубокий вдох, а затем выдыхает воздух через марлю или платочек из своего рта в рот (или нес) больного. Герметичность достигается путем закрывания носа (при способе из рта в рот) или рта больного (при способе из рта в нос) пальцами того, кто оказывает помощь. Вдувания воздуха в дыхательные пути пострадавшего проводят с частотой 12-16 раз в минуту. Выдох больного происходит пассивно за счет эластичности грудной клетки. Эффективность искусственного дыхания определяют по амплитуде колебаний грудной клетки больного.

Осложнение: гиповентиляция (кислородное голодание) через вдыхание больному недостаточного объема воздуха, баротравма легких в результате превышения индивидуального дыхательного и минутного объемов, переповнення желудка воздухом.

Помощь потонулым

Причиной несчастных случаев на воде является неумение плавать, нетрезвое состояние.

Спасать утопающего нужно быстро, потому что смерть может наступить в течение 4-5 минут. Подплыв позади, его берут под мышки и, вернув лицам наверх, плывут с ним к берегу.

Кожа в потонулих бледна или синяя. У людей с бледной кожей в дыхательных путях и легких жидкости нет, а из синей - из рта и носа выделяется большое количество воды, иногда в виде пенистой жидкости.

Первая помощь. В вытянутого из воды, что наглотался ее, но сознания еще не потерял, возможная сразу же блевота и обморочное состояние. Освободив пострадавшего от одежды, стоит вытереть его досуха, укутать и согреть. Если блевоты не было, желательно вызывать ее путем раздражения корня языка и задней стенки глотки.

При потере сознания нужно как можно быстрее очистить платком или марлей ротовую полость и глотку от слизи, илу и песку. В «синих» потонулих необходимо удалить жидкость из дыхательных путей и желудка. что утонули кладут грудью на колено предоставляющего помощь, чтобы голова свисала вниз, и ритмично несколько раз надавливают на спину. Этим удастся частично удалить воду из легких потонулих. После этого, вернув пострадавшей лицам наверх, делают искусственное дыхание средством из рта в рот и делают непрямий массаж сердца. Кроме того, необходимо, сняв его одежду, сделать энергичное растирание кожи каким-либо сухим материалом (или одеждой), лучше шерстяным. Одновременно нужно принять меры к согреванию больному (грелки, укутывания).

Реанимация «синих» потонулих удастся после пребывания их под водой в течение 5 минут, иногда немного больше. Оживить «бледных» потонулих удастся даже после длительного пребывания их под водой (в течение 10 минут, иногда и больше).

Травматические повреждения

Травмой называется насильственное повреждение тканей и органов организма (забиты места, ранения, переломы костей, опеки).

Забиты места

Под забитыми местами допускаются повреждения мягких тканей и сосудов без нарушения целости сени тела, которые возникают после удара тупым предметом или при падении. В итоге их образуется кровоизлияние в ткани, которое оказывается кровоподтеками.

Признаки. Боль в момент травмирования и в первые времена после него может быть разнообразной интенсивности в зависимости от локализации и распространенности травмы, затруднения движений забитой частью тела, появление «кровоподтека» (кровоизлияние).

Повреждение больших сосудов при забитом месте может привести к значительному скоплению крови в тканях, полостях и полых органах, к расстройству кровообращения и нарушению функции пострадавшего органа. При тяжелых, распространенных забитых местах возможен шок.

Очень тяжелые повреждения от длительного сжатия, например при обвалах, когда розмозжаються и раздавливаются мышцы, сосуды и нервы (чаще конечностей). В таких случаях, кроме развития шока, возможно и тяжелое отравление организма продуктами распада тканей со следующим нарушением работы почек.

Первая помощь. При тяжелых поражениях, особенно при сжатии, необходимо осторожно вытянуть пострадавшего из завала, из-под обломков. Для предупреждения развития шока пострадавшего согревают: дают ему горячий чай или кофе, а конечности, которая была сжата, предоставляют полный покой, облагают льдом. Пострадавшего быстро и осторожно доставляют в больницу или вызывают скорую медицинскую помощь. В более легких случаях для уменьшения кровоизлияния и более быстрого утихания боли к забитому месту прикладывают холод (волдырь со снегом или льдом, мокрую салфетку) и создают покой - подвешивают руку на перевяз, при забивке ноги пострадавший повинный лежать. Налагать тепло на участок забитого места и применять массаж места повреждения непосредственно после травмы нельзя. Забиты места председателя, грудь и живота могут сопровождаться тяжелыми повреждениями внутренних органов.

Раны.

Механические нарушения целости сени тела живого организма (кожи, слизевых оболочек, а нередко и более глубоких тканей) называются ранами. Раны бывают поверхностными, когда повреждена лишь кожа или слизевая, и глубокими. Выделяют также полостные ранения, которые проникают в брюшную, грудную полости и в череп. По виду орудий, которые ранили, и по характеру повреждения тканей различают резаные, рубленые, колоті, рваные, забитые, покусанные и огнестрельные раны. Каждый вид раны имеет свои свойства. Края резаных ран, нанесенных режущими орудиями (чем, бритва, стекло), расходятся, рана, сильно кровить, возникает боль. Рубленые раны близки к резаным, но могут сопровождаться повреждениям костей. Колота рана, нанесенная ножом, гвоздем, шилом, кинжалом, небольшая на кожной поверхности, может быть очень глубокая и сопровождаться значительным повреждением внутренних органов при проникновении в грудную или брюшную полость. Благодаря сдвигу мышц и других тканей канал такой раны имеет сложную форму, которая содействует развитию инфекции. Рвані, забитые и покусанные раны сопровождаются значительным нарушением жизнеспособности тканей краев раны. Они мало кровлять, но боль при них более длительная и сильная, заживление их медленно.

Огнестрельные ранения пулей, осколками мин, снарядов, авиабомб, могут быть сквозными, когда входное и большее исходное отверстия. Слепые ранения - повреждения, при которых пуля, осколок, дробь застряли в тканях. При касательном ранении есть более-менее глубокое линейное повреждение кожи и тканей.

Повреждения нескольких полостей (например, грудной и брюшной) с нарушением целости нескольких органов называются соединенными. Особенную группу составляют комбинированные повреждения: раны, зараженные ядовитыми, радиоактивными веществами.

При всех ранениях в рану могут попасть земля и куски одежды, которые вызывают тяжелое заражение (инфицирование) раны, которая может привести к таким тяжелым осложнениям, как общее гнойное заражение (сепсис), столбняк и газовая гангрена.

Первая помощь при ранении - прекращение кровотечения, защита раны от микробов, для этого нужно наложить повязку, уменьшение боли созданием удобного положения раненной части тела. При ранах нижних конечностей и туловищу удобным положением будет лежащим, верхних - подвешивание руки на перев'яз. После наложения повязки больной повинен быть направленный в больницу для хирургической обработки раны.

Кровотечение при ранениях. Всякое ранение сопровождается кровотечением. Наиболее сильное кровотечение наступает при повреждении артерий (артериальное кровотечение). При этом выделяется много крови красного цвета. Если рана открыта, она бьет из нее фонтаном, толчками. При ранении значительных артерий (шеи, бедра, паховой области) только немедленная помощь может спасти жизни раненной.

При ранении вен (венозное кровотечение) кровь темно-красного цвета, вытекает из поврежденного сосуда беспрестанной струей.

Различают внешние кровотечения, когда кровь выделяется наружу через поврежденную кожу и слизистые, и внутренние, при которых кровь накапливается в тканях и полостях тела (брюшной, грудной). Артериальные кровотечения из значительных сосудов подают наибольшую опасность для жизни. Кроме опасности большой потери крови, ранения вен шеи и грудной клетки может сопровождаться попаданием в ток крови волдырьков воздуха, которые дают нередко смертельную воздушную закупорку сосудов.

Помощь при кровотечении. Для уменьшения потери крови нужно остановить кровотечение как можно быстрее на месте события (временное прекращение кровотечения). В больнице будет сделано окончательное прекращение кровотечения. При кровотечении из капилляров и мелких вен достаточно бывает поднять наверх раненную конечность или наложить повязку на рану: кожу вокруг раны смазывают йодной настойкой, потом на рану налагают перевязочный материал, вату и туго прибинтовывают.

При артериальном кровотечении из раны на руке или ноге красивым методом прекращения его является притискивание артерии к кости выше (по току крови) места ранения, то есть между раной и сердцем. Этот метод очень удобен как предыдущее средство прекращения кровотечения, пока не удастся применить более действующий.

Прекращение кровотечения таким средством повинный осуществляться к прибытию медицинского рабочего или доставке больного в лечебное основание.

При артериальных кровотечениях в области локтевого изгиба, медиальной поверхности п, в подколенной и паховой областях кровотечение может быть остановлено путем сгибания конечностей Максимально согнутую в суставе конечную удерживают в таком состоянии ремнем, бинтом, косынкой.

При значительных артериальных кровотечениях на конечность налагают жгут или импровизированный жгут-закрутку (резиновая трубка, носовой платок, белье, но не бечевка или шнур, что могут повредить ткани). При наложении жгута на конечную его располагают поверх прокладки (одел, полотенце, вата) так, чтобы один его тур лежал рядом с другим. Затягивание жгута или закрутки проводится к исчезновению пульса ниже места ранения. Конец жгута закрепляют узлом или крючком и цепочкой. Слабо наложенный жгут не дает прекращения кровотечению (конечность становится синюшной), при избыточном его затягивании могут быть повреждены мягкие ткани и нервы конечности. Налагают жгут на срок не более чем на 1.5-2 времени, а зимой - на одно время. Каждые полчаса его ослабляют на несколько минут, притискивая пальцем артерию, а затем опять налагают, но несколько отступил от старого места наложения. Жгут и закрутка должны быть видные, а к одежде должна быть прикреплена записка с указанием времени наложения.

При отсутствии жгута налагают закрутку. Она кладется также поверх одежды или на мягкую подкладку (полотенце, вата). Перед наложением закрутки конечную поднимают кверху. Закрутку слабо завязывают, в петлю вставляют деревянную палочку и закручивают, подложив в месте закрутки палец или бинт, чтобы не защемить кожу. Закрутку, как и жгут, налагают только при сильных артериальных кровотечениях на бедре, голени, плече и предплечье. Ее располагают возможно ближе к ране, выше ее по току крови. Через тот что закрутка на предплечье и голени не всегда достигает цели, лучшее налагать ее на бедро и плечо, но ближайший к месту ранения. На среднюю часть плеча закрутку не налагают, потому что она может повредить нерв. Если ее правильно наложить, кровотечение останавливается, кожа конечности бледнеет.

При венозном кровотечении на руке или ноге достаточно положить пострадавшего, поднять наверх руку или ногу и удерживать ее в таком положении; при этом кровотечение быстро останавливается.

Наложение повязки на рану. После освобождения раненной области от одежды кожу вокруг раны обтирают спиртом, одеколоном, бензином или водкой и смазывают йодом.

Небольшие раны можно смазать йодом или спиртом по всей поверхности. На таких небольших, особенно резаные раны налагают полоски липкого пластыря. На большие раны должны быть наложены повязки.

Рекомендуется налагать на рану стерильную повязку. При отсутствии стерильного материала могут быть использованы чистый платок или салфетка, проглаженные горячим утюгом. Основное правило, что должно, быть соблюдено при этом - не касаться руками тех частей салфеток, которые налагаются на рану. Салфетки целиком повинный прикрывать прослойку ваты.

Еще удобнее делать перевязку с помощью специального перевязочного пакета первой помощи (индивидуальный пакет). Он состоит из обеззараженных ватно-марлевых подушечек (повязок), и бинта, что находятся в пергаментной бумаге, в прорезиненном чехле и матерчастій оболочке. Ватно-марлевые подушечки просачиваются антисептическим веществом (фурацилін) или антибиотиками (синтоміцин), что имеет значение для предупреждения развития инфекции.

При открытии матерчастої оболочки и чехла вынимают булавку и, развернув пергаментную бумагу, достают подушечки так, чтобы не касаться руками поверхности, которая налагается на рану. Подушечки крепят на ране оборотами марлевого бинта так, чтобы они не отстранились в сторону от раны. Конец бинта закрепляют булавкой, которая находится под прорезиненной оболочкой.

Для предупреждения развития столбняка при всех ранениях необходимо как можно быстрее ввести противостолбнячную сыворотку и анатоксин. Для исключения тяжелых гнойных осложнений и газовой гангрены все раны в возможно короткий срок после ранения подлежат первичной хирургической обработке.

Травмы председателя

Сотрясение и сжатие головного мозга. Наблюдаются при забивке председателя, падении. Несознательное состояние после удара председателем при падении может быть вызван кровоизлиянием, которое сдавливает головной мозг, или нарушением деятельности последнего -- сотрясением мозга.

Признаки. Сотрясение головного мозга характеризуется потерей сознания в момент повреждения хотя бы на короткий срок, следующей блевотой, головокружением, главными боль. Придя в сознание, что пострадавшая не помнит, как состоялся несчастливый случай, а нередко не может рассказать и то, которое было в течение некоторое время перед несчастливым случаем. Особенно трудно установить сотрясение мозга в пострадавшего в состоянии опьянения. Длилась потеря сознания или повторной потери его через некоторый срок после того, как пострадавший опомнился, указывает обычно на более тяжелое состояние, то есть на забивку головного мозга и сжатие его кровоизлиянием.

Первая помощь. Пострадавший повинный находиться в максимально покойном и удобном положении на спине из несколько поднятой головой и верхней частью туловища. На голову стоит положить волдырь с льдом или холодный компресс и срочно вызывать скорую медицинскую помощь или осторожно, без тряски и толчков, доставить больного в лежащем положении в больницу. При блевоте председателя пострадавшего возвращают набок и удерживают ее в таком положении, удаляя платком блевотные массы из рта и глотки.

Ранение председателя. При забитом месте председатели могут быть повреждены мягкие ткани сени черепа (что дает богатое кровотечение), кости черепа, оболочки головного мозга и мозговой ткани. Эти повреждения могут вызывать не только внешнее кровотечение, но и еще более опасное – внутричерепное повреждение, которое сдавливает главной мозг и может привести к очень тяжелым осложнениям и даже к гибели пострадавшего.

Признаки. При любой ране председатели могут быть и более глубокие повреждения. Если ранение сопровождалось потерей сознания, главной боль, блевотой, замедлением, а затем ускорением пульса, приступами нарушения или судорогами, то можно допускать черепно-мозговое повреждение. Проникающее ранение черепа безусловно подтверждает истекание через рану светлой жидкости и наличие в ране осколков костей черепа.

Первая помощь. Волосы вокруг раны необходимо постричь, кожу смазать йодной настойкой. На рану налагают повязку.

Переломы костей черепа. Для переломов свода черепа характерная припухлость в месте повреждения, при переломах основы нередко появляются кровоизлияние в области ввек и глаза, истекание из слуховых проходов или носа светлой мозговой жидкости. При открытом переломе есть рана на своде черепа.

Переломы черепа обычно сопровождаются мозговыми явлениями: пострадавший находится без сознания, кожа синюшная, из рта и носа может выделяться кровь или пенистая жидкость, нередко появляется блевота.

Первая помощь. Всех больных с повреждениями черепа отправляют в лежащем положении в больницу, если даже они находятся в сознании. Осторожно налагают повязку на рану, можно приложить волдырь или полиэтиленовый пакет с льдом или снегом.

Травмы грудной клетки

Переломы ребер. При травме грудной клетки нередко возникают переломы одного и многих ребер.

Для перелома ребра характерная невозможность через боль сделать глубокий вдох. При множественных переломах развивается дыхательная недостаточность.

Первая помощь. Пострадавшего лучше транспортировать в лежащем положении на носилках с поднятой головой и туловищем, если даже он может передвигаться самый, во избежание усиления кровоизлияния в грудную полость. Для облегчения больной грудную клетку можно несколько взыскать полотенцем. При множественных переломах необходимы мероприятия по предупреждению шока.

Ранение органов грудной полости. При ранах грудь, особенно колотих и огнестрельных, а также при переломе ребер большое значение имеют повреждения плевры и легкого. Такие ранения могут сопровождаться кровохарканьем и кровотечением в плевральную полость. При повреждениях грудной клетки далеко не всегда, особенно в условиях улицы, можно роздіти пострадавшего, и о возможных повреждениях (ранения, забитые места, переломы ребер, повреждения легкого осколками ребра и т.д.) приходится судить по характере дыхания, усилению болей при дыхании, посинел губ и откашливанию крови. Особенно большое значение имеет при ранении грудь попадания воздуха в полость плевры через открытую рану при вдохе и выдохе (открыт пневмоторакс). Возможно попадание воздуха в плевру через рану лишь при вдохе или из поврежденного легкого (клапанный пневмоторакс).

Признаки. При сжатии грудь появляется синюшная и кровоизлияние в шкуре верхней половины туловища, расстройства дыхания. Кровоизлияние в плевру дает картину малокровия в результате потери крови (бледность, частый пульс, слабость, головокружение, обморочное состояние). При открытом пневмотораксе рана «дышит», то есть воздух с шумом входит и выходит через рану, слышно присасывание воздуха в момент вдоха, а при кашле кровь. Пневмоторакс часто сопровождается шоком и вызывает тяжелые расстройства дыхания - одышку и удушье. При клапанном пневмотораксе расстройства дыхания и сердечной деятельности быстро нарастают.

Первая помощь. При легочном кровотечении лучше транспортировать больного в полусидячем положении. При ранении грудь, особенно при открытом пневмотораксе, необходимо немедленно прикрыть рану повязкой. Кожу вокруг раны смазывают вазелином, рану этаж накрывают разорванной резиновой перчаткой или резиновой прокладкой от индивидуального пакета (это необходимо для прекращения поступления воздуха в плевральную полость), закрывают этаж марлей и налагают ватную повязку.

Повреждение органов брюшной полости

Травмы печенки и селезенки могут сопровождаться внутренним кровотечением и давать картину острой кровопотери. При повреждении желудка, кишечнику и мочевого пузыря развивается тяжелое заболевание - воспаление брюшины, какое опасное для жизни.

Признаки повреждения внутренних органов - это боли, беспокойное состояние больного, появление жажды, головокружения, слабости и даже потеря сознания, нередко задержка газов, тошнота и блевота, сонливость, бледность кожи, частый пульс, учащается дыхание, возможен шок. При повреждении почек появляются боли в пояснице, кровь в моче.

Первая помощь. При подозрении на повреждение органов брюшной полости пострадавшему нельзя пить. Принимать лекарства, особенно обезболивающие препараты не нужно (это осложняет врачам установления правильного диагноза). Во время транспортировки в больницу пострадавший должен лежать на спине, необходимо создать пострадавшему полный покой. Можно приложить волдырь с льдом на животе.

При ранении органов брюшной полости необходимо наложить повязку на рану после смазывания кожи вокруг ее йодной настойкой. Вправлять органы, которые выпасли через рану, (сальник, кишки) нельзя, необходимо лишь обложить и прикрыть их перевязочным материалом.

Переломы

Нарушение целости костей называется переломом. Если кожа, а для костей черепа и таза и оболочки не поврежденные, перелом считается закрытым. При нарушении целости кожи образуется раневая поверхность (открыт перелом).

Признаки перелома: резкая боль в момент повреждения, невозможность пользоваться конечностью, изменение ее формы, ненормальная подвижность в месте травмы. При всех неясных повреждениях кости их лучше считать переломами и применять меры, показанные при них.

Первая помощь. Нужно уменьшить подвижность в месте перелома при транспортировке применяется шинная повязка. Хорошо наложенная шинная повязка предупреждает развитие шока и другие осложнения.

Необходима часть шинной повязки - это твердая вытянутая пластина (шина). Для разнообразных частей тела применяют готовые шины: дощечки из фанеры, проволочные сетки и другие материалы. При отсутствии готовых шин шинную повязку можно сделать самим, используя разнообразные подручные материалы, которые могут быть найдены на месте события При полном отсутствии подручных материалов пострадавшую ногу прибинтовывают к здоровой, а руку - к туловищу. Для защиты от сдавливания шиной на костные выступления кладут мягкие подкладки (вата или одел).

При открытых переломах первая помощь заключается не только в достижении недвижимости в месте перелома путем наложения шинной повязки, но и в защите места перелома от последующего микробного загрязнения путем наложения повязки, на рану. При наложении шины стоит соблюдать обязательное правило: обеспечить недвижимость не меньше 2 суставов выше и ниже перелому.

Переломы ключицы.

При падении на вытянутую руку или на плечо нередко наступает перелом ключицы.

Признаки. При движении рукой возникает боль, образуется болезненный отек в области ключицы, где нередко прощупуються под кожей острые края кости; плечо и вся рука опущены, ключица укорочена.

Первая помощь. Достаточно наложить из платка или косынки повязку, которая называется. Руку при этом сгибают в локте, подмишечну участок кладут грудку ваты. Транспортировки пострадавшей осуществляется в положении, сидя.

Переломы плечевой кости

Они часто наступают при падении на руку, у лиц – чаще в ее верхней части.

Признаки. Отмечается резкая боль в момент повреждения и в дальнейшем при попытке движения рукой, припухлость соответственно месту повреждения и искривления плеча.

Первая помощь. При наложении повязки сгибают руку в локтевом суставе. Плечо осторожно вытягивают по длине, избегая движений и перегибов в месте повреждения. Налагают шину по задне-внешней поверхности плеча, захватывая плечевой, локтевой и зсуставы.

Шину (лучше проволочная или из фанеры) закрепляют бинтами или платками. Руку подвешивают на косынку или прибинтовывают вместе с шиной к туловищу. Пострадавшего можно транспортировать в положении, сидя.

Переломы костей предплечья.

Осторожно поднял предплечье и согнул руку в локтевом суставе к прямому углу и прямил пальцы, вытягивают предплечье по его оси, причем ладонь должна быть обращенная к животу. Шину налагают, начиная выше локтевого сустава и доводят ее до пальцев, прибинтовывают. Пострадавший может передвигаться самый или его транспортируют в положении, сидя.

Переломы костей кисти и пальцев.

При падении на руку, попадании руки в части машины, которые двигаются, ударе молотком часто наблюдаются переломы костей кости и пальцев.

Признаки. Боль при сжимаемые кости в кулак, ограничение движений, припухлость, иногда изменение формы кости или пальца при касании или потягивании за палец.

Первая помощь. Шинную повязку лучше всего налагать при полусогнутом положении пальцев, например путем охватывания головки бинта, с картонной или фанерной шиной на предплечье и подвешивании руки на косынку.

Переломы позвоночника.

В результате сдавливания позвоночника по оси происходит сплющивание позвонков, причем иногда отмечается сжатие спинного мозга.

Признаки. Пострадавший не может подняться, распрямить спину, резко ограничена подвижность в позвоночнике, отмечается при движениях. Возможны нарушения чувствительности ниже места перелома и нарушения функции тазовых органов: недержание или, напротив, задержка опорожнений и мочи. Возможен шок.

Первая помощь. Неправильное и неосторожное предоставление помощи может привести к сдвигу в месте перелома и сжатию спинного мозга, то есть принести непоправимый вред. Транспортировать пострадавшего в больницу нужно в положении на животе. Если больного вкладывают в положении на спине, необходима твердая подкладка на носилках (фанера, щит, двери), чтобы предупредить сгибание позвоночника. При повреждении в области шеи подкладывают тюк одежды или подушку. Поднятия пострадавшего из земли и переложения его должны осуществляться несколькими людьми, осторожно, по команде, без всякого движения в месте перелома.

Переломы таза.

При автомобильных авариях, при обвалах земли, падении из высоты может состояться перелом тазовых костей (лобковых, ягодичных, подвздошных). Эти переломы часто сопровождаются большим кровоизлиянием и повреждением внутренних органов (расторжение мочевого волдыря и прямой кишки).

Признаки. При переломах таза невозможно стоять, при попытках поднять ногу возникают боли, кровоизлияние в паховой области и на промежности, нарушение общего состояния.

Первая помощь. Транспортировать можно пострадавшего только в лежащем положении, на твердой поверхности (щит). Ноги стоит согнуть в коленях, подложив под коленные области валик из одеяла или одяги, и несколько развести их в стороны (положение «лягушки»).

Переломы бедра.

Переломы бедра относятся к тяжелым повреждениям, которые отбывают при падении, особенно из высоты, на улице - во время гололеда, при автомобильных и других значительных авариях. У людей преклонных лет (чаще у женщин) даже при сравнительно небольшой травме может состояться перелом в верхней части бедра (перелом шейки).

Признаки. В момент повреждения возникает очень сильная боль, невозможно подняться на ногу или поднять ее в лежащем положении. Возможны изгибы ноги в месте перелома или неправильное положение стопы (возвращенная наружу). Возможен шок.

Первая помощь. Помощник берется за тыл стопы и пятной области, сгибает стопу под прямым углом и медленно вытягивает и поднимает ногу пострадавшего. Лучше наложить две шины: одну по внутренней поверхности - от паха до конца стопы, другую по внешней поверхности - от паховой области к стопе. Шины закрепляют бинтами или косынками. При отсутствии шин пострадавшую ногу прибинтовывают к здоровой.

Переломы костей голени и стопы.

При падении на улице во время гололеда, при нехороших прыжках, падении из высоты, автомобильных авариях, при падении на ногу тяжелых предметов возникают переломы голени костей стопы.

Признаки. Боль при опоре на ногу и движениях, припухлость в месте повреждения или кровоподтек

Первая помощь. Транспортировать пострадавшего лучше в положении, лежа после наложения шинной повязки, которая должна захватывать голеностопный и коленный суставы.

Повреждение суставов

Повреждение суставов может быть в виде забивки, розтягу и расторжений связок и суставной сумки, кровоизлияние в полость сустава. При более тяжелом повреждении происходит полный сдвиг костей в суставе, так что их суставные концы перестают сталкиваться. Такое повреждение называют вывихом.

Растягивание связок.

Больше всего часто наблюдается в области голеностопного сустава, когда подвертывается стопа и подвижность в суставе превышает по объему обычные.

Признаки. Резкая боль в момент повреждения иногда усиливается через какое-то время в связи с увеличением кровоизлияния. Внешний вид сустава не изменен, иногда наблюдается отек. Движения в суставе сохранены, но ограниченные и болезненные.

Первая помощь. Нужно предоставить пострадавшему суставу поднято положение, туго забинтовать его и поверх бинта положить волдырь с льдом.

Кровоизлияние в сустав.

Чаще в коленный сустав, может сопровождаться нарушениям целости связок сустава или его хрящей (менисков).

Признаки. Боль возникает в момент повреждения с нарастанием в следующее время, отмечаются увеличение объема сустава и заметная своя припухлость, резкое ограничение и движений.

Первая помощь. Необходимо поднять конечность, туго забинтовать, при разрыве мениску наложить шину, поверх повязки стоит положить волдырь с льдом.

Вывихи.

Это стойкий сдвиг костей в суставе, когда суставные поверхности перестают сталкиваться частично или целиком. Больше всего часто вывихи возникают в плечевом суставе, потом в тазобедренном, но возможные и во всех других суставах. При одновременном расторжении или ранении мягких тканей, в частности кожи, возможный открыт вывих.

Признаки. Больше всего характерная для вывиха полная невозможность движений в суставе, вынуждено неправильное положение конечности и неспособность изменить его в результате сильной боли и напряжения мышц. Форма сустава резко изменена.

Первая помощь. Не нужно самостоятельно вправлять вывих. Нужно наложить шину на поврежденный сустав, при открытом вывихе на рану нужно наложить повязку.

Ожоги.

При действии на тело пламени, накаленных твердых тел, пары или горячей жидкости, а также действия электрического тока, ионизирующего излучение образуются ожоги (термические). Возможны ожоги крепкими кислотами и лугами, йодом, фосфором, парой бензина и керосина и др. химическими веществами (химические).

Степень тяжести ожога зависит от глубины и площади повреждения. Ожоги до 10% поверхности тела вызывают лишь местные изменения, более большие сопровождаются тяжелым осложнением – ожоговым шоком. Ожоги более 1/3 поверхности тела опасны для жизни.

Ожоговый шок. Больной жалуется на сильную боль в месте поражения, жажду. Он возбужден, пульс ускорен. Потом он становится апатичным. У него появляются одышка, синюшная, тошнота, блевота, пульс еще больше ускоряется, потом замедляется; уменьшается, а иногда и совсем прекращается выделение моче, наступает згущення крови. Из поврежденной поверхности происходит всасывание в кровь продуктов распада и микробных токсинов. В следующие дни начинается нагноение поверхности ожога.

Признаки ожога. В зависимости от местных изменений различают четыре степени ожогов: I степень – на месте ожога появляется покраснение, отек, что болит 2-3 сутки; II степень – образуются волдыри. Заживление происходит через 5-6 суток и позже; III степень – более глубокие поражения кожи с образованием струпу и длинным заживлениям; IV степень – помертвел не только кожи, но и глубже залегающих тканей, иногда их обугливание. Ожоги лица могут сопровождаться ожогами глаз, возможны ожоги верхних дыхательных путей.

Первая помощь. Необходимо быстро прекратить действую высокой температуры на тело пострадавшего. При горении одежды нужно затушить пламя, накинул одеяло, плотно прислонить ее к телу. Если на пострадавшем тлеет одежда, то необходимо облить ее водой. Если состоялся ожог горячей жидкостью, нужно быстро снять одел. При ожогах большой площади одел лучше не снимать, а разрезать. Помощь должна быть очень осторожной, чтобы не усилить страдания больного. Нельзя отрывать прилипнувшие в области ожога части одежды, нужно обрезать их вокруг места приклеивания и наложить асептическую повязку на обожженную поверхность сверху этих участков. Не нужно смазывать поверхность ожога будь – какими домашними средствами, мазями или маслами, потому что это утруждает следующую хирургическую помощь (обработку ожога и кожи вокруг него).

При химических ожогах обожжено место тщательным образом промывают водой, потом ожоги кожи нейтрализуют слабыми растворами лугов (соды) при поражении кислотой, при поражении лугами – слабыми растворами кислот (уксус).

При ожогах известкой или фосфором удаляют остатки вещества и тщательным образом промывают водой.

Необходимо дать больному горячее питье, обезболить (анальгин, промедол) и немедленно направить к врачу. При небольших ожогах I степени пораженную поверхность нужно промыть спиртом, одеколоном или протереть концентрированным раствором перманганата калию (раствор должен быть темно – вишневого цвета).

Отморожение.

Отморожение может произойти при низких температурах окружающего воздуха. Повреждение тканей под действием охлаждения может состояться и при температуре, более высокой нуля, особенно у сыра, ветреную погоду, влажной одежде и нарушении нормального кровообращения (тесная обувь). Отморожения испытывают чаще пальцы ног и рук, нес и уши. Отморожению способствует потеря крови, послабления здоровья больного, алкогольное опьянение.

Признаки. При I степени отморожения происходит побледнение кожи с потерей чувствительности. После согревания появляются покраснение и синюшная кожи с небольшим отеком, который сопровождается изжогой. Все явления проходят за несколько суток. При отморожении II степени после согревания на коже появляются волдыри с кров’янистим содержанием; при III степени отморожения развивается помертвел (некроз) всех слоев кожи, а при IV степени – некроз мягких тканей и костей, то есть частей конечностей. В развитии всех отморожений различают два периода. Во время первого (дореактивного) периода, то есть к согреванию, потерпела часть бледная, нечувствительная, иногда плотная на ощупь; происходит спазм сосудов, нарушения кровообращения и расстройство питания тканей. С началом согревания (во второй, реактивный период) кровообращение замедляется, возникает картина воспаления, появляется отек тканей, волдыри на коже и закупорка кровеносных сосудов, которая и приводит к помертвел тканей. Отморожение впоследствии более распространенным и глубоким, чем это определялось из начала.

Первая помощь. Необходимо быстро согреть отмороженную часть, но нельзя согревать возле очага или горячей печи. Не рекомендуют растирать отмороженные участки снегом. Согреть лучше в ванне, постепенно доводя температуру воды до 37-38о, обмыть мылом и проводя осторожный массаж в направлении к сердцу, которое должно улучшить кровообращение и предупредить закупорку сосудов и некроз тканей. При появлении волдырей массаж делать нельзя. Одновременно пострадавшему дают горячий чай или кофе, вино.

При потеплении отмороженного участка ее обтирают спиртом, налагают асептическую повязку, этаж ее несколько рдел ватты. Мази вредны, они осложняют следующую хирургическую обработку. Необходимо также согреть пострадавшего.

Для предоставления других средств помощи больной должен быть быстро доставлен в лечебное заведение.

Для предупреждения отморожения необходимо постепенное привыкание к холоду. В холодную погоду необходимо следить за тем, чтобы обувь не сдавливала ноги и не пропускала воду. При работе на холоде необходимое усилено питание, горячее питье.

Замерзание.

Длилось действие холода на тело человека приводит к снижению температуры тела, притеснению всех жизненных процессов и даже до смерти (замерзание).

Признаки. Человек из начала чувствует озноб, потом наступают сонливость, дремота и глубокий сон, во время которого ослабляются дыхание и сердечная деятельность, возникают заклякнення и смерть.

Первая помощь. Необходимо поместить пострадавшего в теплое помещение и согреть его; растереть окоченевшие руки и ноги лучше спиртом или водкой. Если пострадавший может глотать, ему дают горячий чай или кофе. При отсутствии признаков жизни проводят реанимацию.

Поражение электрическим током.

Поражение электрическим током чаще бывает при неосторожном обращении с электроприборами или при контакте с электрическим проводом в которое повреждено изоляционное покрытие, а также при поражении молнией.

Необходимо выполнять правила безопасности при пользовании не только промышленным, но и бытовым током напряжением 220 и 127 вольт.

Поражение электрическим током возникают в тех случаях, когда с электрическим проводом, лишенным изоляции, или неисправным электроприбором касается обнаженная часть тела или влажная одежда. Лишь при токах высокого напряжения возможно поражение уже при приближении к проводу.

В результате действия тока возникают нарушение сердечной деятельности и дыхание, поражение нервной системы, опеки и механические повреждения тканей.

При поражении током предоставления первой помощи может быть решающим моментом для спасения жизнь.

Прежде всего необходимо прекратить последующее действие тока на пострадавшего. Самая быстрая мера прекращения действия тока – выдернуть вилку из розетки, повернуть выключатель, вывернуть предохранительную пробку или выключить рубильник, если это возможно сделать быстро. При наличии голого провода нужно оттянуть от него пострадавшего или оттянуть провод, принял меры, которые обеспечивают собственную безопасность. Касаться незащищенными руками как за провод, так и за человека, который находится под действием тока, ни в каком случае неможно. Предварительно нужно изолировать себя: встать на резиновый ковер, сухую доску, руки кожные или резиновые рукавицы или обмотать руки шерстяной, шелковой тканью или др. плохим проводником электрического тока. Провод может быть отодвинутым палкой, сухой бечевкой, книгой и т.п.

Если придется пересекать электропровод, то лучше пересечь отдельно каждый провод в шнуре или сделать это специальными кусачками с изолированными ручками, можно пересечь провод и топором, который имеет сухую деревянную ручку. Иногда потому кто находится под действием тока и не может выпустить провод из рук, помогает совет – подпрыгнуть.

Если пораженный током находится на высоте, нужно принять меры, которые предупредят его падение и повреждение.

Признаки. Различают легкие повреждения: судорожные сокращения мышц, без потери сознания, повреждения средней степени – с потерей сознания и тяжелые – с нарушением сердечной деятельности и дыхания (картина клинической смерти). На местах контакта кожных покровов с проводником тока остаются ожоги в виде деревовидных полос или белых или бурых участков кожи.

Первая помощь. После освобождения пострадавшего от действия тока недопустимо закапывать пострадавшего в землю. При прекращении сердечной деятельности и дыхания проводят реанимацию. При хранении сознания пострадавшему дают теплое питье, согревают, налагают асептическую повязку, если есть сильные электрические ожоги и направляют в больницу.

Пострадавший от тока, даже если он чувствует себя хорошо, подлежит обзору врачом, потому что могут наступить поздние осложнения.

Отравление.

При отравлении ядохимикатами к больничную помощь оказывают немедленно в полевых условиях к прибытию врача или отправлению пострадавшего в ближайшее лечебное заведение. Нужно помнить, что первые симптомы иногда исчезают и наступает период мнимого благополучия, следом за которым может развиться отек легких.

Если человек отравился в следствие вдыхания пары или пыли ядовитых веществ, пострадавшего удаляют из ядовитой зоны, выносят на свежий воздух, освобождают от одежды, загрязненной ядохимикатами. В холодное время года его укрывают одеялом, к ногам кладут грелки. Немедленно вызывают врача.

Если яд попал на кожу (работник не пользовался спецодеждой или неряшливо его носил), яд смывают струей воды или осторожно снимают ватным тампоном, не размазывая по поверхности кожи, потом обмывают водой.

При попадании ядов на слизевую оболочку глаз, их промывают большим количеством воды или 2%-вим раствором питьевой соды.

При отравлении через желудочно-кишечный тракт пострадавшему дают выпить несколько стаканов теплой воды. Вызывают блевоту, раздразнивая заднюю стенку глотки. Эту процедуру повторяют 2-3 разы для полного удаления яда из желудка.

Для связывания яда пострадавшему дают выпить активированный уголь, разведенный в воде (2-3 столовых ложки на стакан воды), а затем солевое слабительное (20 г горькой соли на полстакана воды).

Пострадавшему, который потерял сознание, дают понюхать нашатырный спирт на ватном тампоне. Если останавливается дыхание, проводят искусственное дыхание.

Перелеченные мероприятия проводят независимо от вида яды. Если вид яда известен, проводят дополнительные мероприятия в зависимости от группы яда.

При отравлении ядохимикатами, в составе которых есть мышьяк, у пострадавшего появляется тошнота, блевота, боль в животе, общая слабость, судороги. У больного искусственно вызывают блевоту, промывают желудок через зонд раствором магнезии (20 г на 5 стаканов воды). Потом дают противоядие – антидот металлов или антидот мышьяка. При послаблении сердечной деятельности и общей слабости пострадавшему дают крепкий чай или согревают грелками.

При отравлении препаратами, которые удерживают ртуть появляется металлический привкус в роте, тошнота, блевота, повышено выделение слюны, усталость, головная боль, расстройство нервной системы.

Больного выводят из загрязненной зоны, желудок промывают раствором магнезии. Дают белок яйца для связывания ртути или специальное противоядие – унитиол.

При отравлении фосфорорганическими соединениями (бутифосом, карбофосом, метилмеркаптофосом, октаметилом, препаратом М-31, тиофосом, хлорофосом) у пострадавшего появляются признаки: кашель, духота, сужение зениц, головная боль, слюнотечение, повышенное потливость, сонливость, спутал сознание, нарушение координации движения, посмикування мышц, дрожания рук, председателя, судороги. При попадании в глаза отмечается покраснение, слезотечение, сужение зениц.

Первая к больничная помощь: дают выпить 6-10 стаканов 2%-вого раствора питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды) и вызывают блевоту раздражениям задней стенки глотки или надавливают на корень языка. Эту процедуру повторяют 2-3 разы. Потом дают выпить полстакана 2%-вого раствора питьевой соды с добавкой 2-3 ложек активированного угля, солевое слабительное (1-2 столовых ложки глауберовой соли или сульфата магния на полстакана воды, запивают 2-3 стаканами воды), 1 таблетка атропина. Больному дают крепкий чай, тепло укрывают. При остановке дыхания делают искусственное дыхание.

Если препарат попал на кожу, обрабатывают ее 5-10%-вим раствором нашатырного спирта или снимают ватой (не втирая) и смывают водой с мылом, при попадании в глаза – промывают их из пипетки чистой охлажденной кипяченой водой, закапывают по 2 капли 30%-вого сульфацила натрия (альбуцид).

При кровотечении из носа на переносицу кладут холод, в нос вводят тампон, смоченный перекисью водорода. Яд, который попас на кожу, смывают струей воды, промывают слабым раствором перманганата калию. Поврежденные глаза промывают из пипетки охлажденной кипяченой водой и закапывают по 2 капли 30%-вого раствора сульфацила натрия (альбуциду).

При попадании на кожу производные фенола вызывают изжогу, зуд, сыпи в виде волдырьков. При отравлении ДНОК участка кожи закрашиваются в желтый цвет.

При отравлении ядохимикатами этой группы пострадавшему дают выпить 6-10 стаканов воды с активированным углем и вызывают блевоту. Эту процедуру повторяют 2-3 разы. Дают солевое слабительное.

При отравлении препаратами меди появляется металлический привкус в роте, слюнотечение, тошнота, блевота, боли в желудке, ускорения пульса, озноб, холодный пот, судороги.

В этом случае нужно дать 6-10 стаканов раствора магнезии и вызывать блевоту. Принять солевое слабительное. При послаблении сердечной деятельности дают 20 капель настойки валерианы, крепкий чай.

При отравлении препаратами 2,4Д возникают резкие схваткоподібні боли и животе, тошнота, блевота, судороги, головная боль, повышение температуры, озноб, слабость, ускорение пульса. Помощь такова же, как и при отравлении другими препаратами.

Признаки отравления производными карбаминовой кислоты и предоставления помощи таковы же, что и при отравлениях хлорорганическими пестицидами.

Минеральные удобрения, которые применяют в сельском хозяйстве, при нарушении организации технологических процессов и несдержании определенных правил безопасности вызывают отравление, ожоги, профессиональные заболевания.

Пыль минеральных удобрений вредно влияет на органы дыхания, слизевые оболочки глаз и носоглотки.

При попадании известки в глаза появляется резкая боль, слезотечение, светобоязнь. При хронических повреждениях кожа становится сухой, жесткой, трескается. Известка может вызывать ожоги и язвы.

При попадании пыли удобрений в глаза их немедленно промывают большим количеством воды (10 минут).

При отравлении аммиаком через верхние дыхательные пути пострадавшего выносят на свежий воздух (зимой в теплое помещение), расстегивают воротник, пас и другую одежду, которая мешает, дают вдохнуть теплую водяную пару (в горячую воду добавляют уксус), поят горячим молоком с питьевой содой. При нарушении или остановке дыхания – проводят искусственное дыхание.

Обожженный аммиаком участок кожи обмывают и налагают повязку из 5%-вого раствора уксуса.

При попадании капель аммиака в глаза их промывают большим количеством воды.

Суровое и последовательное соблюдение санитарно – гигиенических правил и техники безопасности при работе с ядохимикатами и минеральными удобрениями предупреждает несчастные случаи и профессиональные отравления.