**Перша медична допомога при найпоширеніших невідкладних станах**

**Навчальні питання**

**1. Причини, діагностика і перша медична допомога при** н**епритомності**

***Непритомність або синкопе (зомління)*** – раптова короткочасна втрата свідомості та м’язового тонусу, що виникає внаслідок транзиторної гіпоперфузії мозку.

**Причини:** аритмії, інфаркт міокарда, порушення кровотоку лівих камер серця, сильний кашель, емоційний вплив, різке падіння артеріального тиску, анемія, гіпоксія та ін.

***Клінічні ознаки*.** Можливі передвісники синкопе:головний біль, нудота, слабкість, пітливість, порушення зору («туману перед очима»), дискомфорт, шум у вухах і т.д.

Об'єктивно під час втрати свідомості шкіра бліда, холодна на дотик, вкрита потом, скелетні м’язи розслаблені, можливі клонічні судоми обличчя та тулуба. Пульс ослаблений або аритмічний, артеріальний тиск знижений, дихання поверхневе. Рефлекси часто пригнічені, зіниці звужені, але реакція на світло збережена. У горизонтальному положенні свідомість швидко та повністю відновлюється, постраждалий орієнтується, пам’ятає, що передувало непритомності.

**Основні принципи першої допомоги**

***Мета* –** забезпечення адекватного мозкового кровотоку. Під час відновлення свідомості не поспішати піднімати постраждалого.

1. Спочатку необхідно надати людині положення лежачи на спині. Потім підняти ноги (під кутом 60-70о), підклавши під них згорток з одягу чи інший підручний матеріал, для того щоб налагодити приплив крові до структур головного мозку. Або можна посадити людину на стілець та опустити голову нижче колін.



1. Потім звільнити шию від одягу, що стискує, шарфів і т.д. Звільнити при необхідності верхні дихальні шляхи. Голову потрібно повернути набік, щоб запобігти аспірації блювотних мас.
2. Окропити обличчя та шию холодною водою.
3. Якщо є можливість, то необхідно піднести до носа ватку або тканину, попередньо змочену нашатирним спиртом для роздратування і стимуляції дихального і судинного центрів.
4. Зігріти хворого.
5. Рефлекторний вплив: масаж мізинців рук (біля кореня нігтя), стискання мочок вух декілька разів.

Коли людина втрачає свідомість необхідно відразу звернути увагу на пульс, порахуйте ударів пульсу за хвилину. Нормальне серцебиття — 60-80 ударів у хвилину у стані спокою. Перевірте реакцію зіниць на світло. Якщо зіниця звужується, значить не все так погано. У будь-якому випадку необхідно відразу викликати швидку допомогу.

Якщо серцебиття відсутнє необхідно до приїзду швидкої допомоги зробити масаж серця, штучне дихання.

Найнебезпечніше при непритомності западіння язика. Якщо ви чуєте хрип або дихання хворого, переконайтеся що язик не запав.

При непритомному стані ні в якому разі не можна трясти людини, щоб вона прийшов до тями, піднімати та намагатися поставити на ноги. Це може погіршити стан хворого.

1. **Судоми: причини, ознаки, надання першої медичної допомоги**

**Судоми** – мимовільне скорочення скелетних або гладких м’язів різної інтенсивності, тривалості й поширеності, що мають характер нападів.

За характером скорочення м’язів розрізняють судоми клонічні й тонічні.

***Клонічні судоми*** – це короткочасні скорочення і розслаблення окремих груп м’язів, що швидко змінюють одне одного.

***Тонічні судоми*** – тривалі ( до 3 хв. і більше) скорочення м’язів.

Причини розвитку судомного синдрому:

1. механічні ушкодження мозку (травми, нейрохірургічне втручання);
2. крововилив в мозок;
3. гіпоксичний стан (інсульт, набряк головного мозку, клінічна смерть, шок);
4. токсична дія лікарських засобів;
5. епілепсія;
6. зловживання алкоголем;
7. еклампсія;
8. пухлини мозку;
9. гіпо- або гіперглікемія;
10. інфекції ЦНС (менінгіт, енцефаліт), абсцес головного мозку.

Головним чинником судомного синдрому є порушення вентиляції легень унаслідок розладу ритмічного скорочення і розслаблення дихальних м’язів, що забезпечує адекватну легеневу вентиляцію. Це створює реальну загрозу зростання гіпоксії та ішемічного ушкодження головного мозку, що, в свою чергу, може посилити судоми. Цьому сприяє також розвиток синдрому малого викиду внаслідок зменшення венозного притоку крові до серця. Підвищення внутрішньочерепного тиску сприяє регуляції і можливому розвитку аспіраційної пневмонії. Тяжкий напад судом може призвести до асфіксії.

Для надання першої медичної допомоги під час судомного нападу необхідно в першу чергу оцінити стан постраждалого:

* якщо є можливість, то необхідно притримати постраждалого в момент падіння, щоб запобігти травмуванню голови постраждалого;
* щоб запобігти травмуванню постраждалого, потрібно прибрати зброю, всі гострі предмети, запобігти травмуванню постраждалого об кути і не утримувати хворого з великою силою;
* під голову покласти на щось м’яке або покласти її на свої коліна;
* повернути постраждалого на бік і опустити голову, щоб запобігти аспірації, за потреби звільнити ротову порожнину від інородних тіл;
* щоб запобігти аспірації, за потреби звільнити ротову порожнину від інородних тіл;
* підтримувати прохідність верхніх дихальних шляхів уведенням назофарінгеального повітроводу.

***УВАГА!***

*Ні в якому разі не намагатися розчепити зуби, особливо гострими предметами. Крім нанесених травм та вибитих зубів, користі ніякої!*

*Існує міф, що зцілені зуби заважають дихати і від цього постраждалий синіє.*

***Ні!*** *Зціплені зуби не заважають дихати через ніс! Постраждалий синіє від зупинки дихання як наслідок тонічного напруження дихальних м’язів грудної клітини.*

*Другий міф – що в момент судом западає язик і його обов’язково потрібно прищепити булавкою до підборіддя.*

***Ні!*** *Язик – це м’яз і в момент судом він теж напружений. Ризик западіння виникає після припинення судом, коли постраждалий повністю розслаблюється і впадає в сон.*

* оцінити стан постраждалого на ймовірність травми голови, теплової травми, ригідності м’язів потилиці, лихоманку, головний біль.
* визначити стан алкогольного сп’яніння або недоїдання;
* будьте готові відновити прохідність верхніх дихальних шляхів;
* після припинення судом постраждалого необхідно перевести в стабільне положення.

***УВАГА!*** *Після припинення судом не можна залишати постраждалого в положенні на спині.*

Навіть якщо приступ судом був одиничний, постраждалого необхідно евакуювати в першу чергу, тому що причиною може бути закрита черепно-мозкова травма або крововилив у мозок.

**Алгоритм**

**Порядок надання першої медичної допомоги постраждалому при судомах**

1. Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
2. Викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги.
3. Вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі, з метою попередження травм голови.
4. Розстебнути одяг у постраждалого.
5. Повернути постраждалого на бік, для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові тощо.
6. Після припинення судом оглянути постраждалого, визначити наявність свідомо­сті та дихання. При відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію.
7. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
8. При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

**Важливі рекомендації**

Не слід намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого.

Не слід розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів.

Не потрібно силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом.

1. **Причини, діагностика і перша медична допомога при гострому болю в животі**

**Біль у животі***–*симптом великої кількості захворювань, який має широкий діапазон клінічної значимості: від функціональних порушень до станів, що загрожують життю пацієнта.

Проблема правильної оцінки і трактування болю у животі є однією з найскладніших у сучасній клініці внутрішніх захворювань. Це, з одного боку, зумовлено розмаїттям захворювань (хірургічних, терапевтичних, гінекологічних тощо), для яких біль у животі є провідним клінічним синдромом, з іншого – з можливістю незвичного їх перебігу, коли ті чи інші ознаки абдомінального болю є атиповими, що може стати причиною діагностичних помилок.

***Причиною появи гострого болю у животі можуть бути:***

- забиті місця живота, які супроводжуються прихованим пошкодженням внутрішніх органів;

- „гострий живіт” – своєрідний сигнал лиха, - комплекс симптомів, які свідчать про гостре хірургічне захворювання органів черевної порожнини (гострий апендицит, проривна виразка шлунку, защемлена грижа, гостра кишкова непрохідність, розрив труби при позаматковій вагітності і таке інше).

Найбільш частими причинами виникнення гострого болю в животі, при яких діагностують синдром гострого живота є такі захворювання:

І. Захворювання органів черевної порожнини:

• защемлення гили стравохідного отвору діафрагми;

• перфорація виразки шлунка або кишки;

• жовчнокам’яна хвороба та гострий холецистит (печінкова колька);

• гостра кишкова непрохідність;

• гострий апендицит;

• гострий панкреатит, панкреатонекроз;

• гострий тромбоз мезентеріальних судин.

II. Гінекологічні захворювання:

• позаматкова вагітність;

• перекручення ніжки кісти;

• гострий аднексит;

• апоплексія яєчника.

ІІІ. Захворювання нирок і сечових шляхів:

• сечокам’яна хвороба;

• гострий пієлонефрит;

• інфаркт нирки.

IV. Інші хвороби:

• захворювання нервової системи;

• гостра пневмонія;

• спонтанний пневмоторакс;

• інфаркт міокарда;

• розшаровуюча аневризма аорти.

Для усіх цих захворювань характерним є, що при відсутності негайної хірургічної допомоги вони приведуть до смерті.

**Алгоритм**

**Перша допомога при гострому болю в животі**

• Негайно викличте «швидку допомогу». Постраждалий негайно має бути госпіталізований. Не можна втрачати час на з’ясування причин, оскільки вирішальним у даній ситуації є «фактор часу».

* Покладіть постраждалого у зручне положення. Створіть умови максимального спокою.
* Покласти холод на живіт.
* Постраждалий не повинен їсти, пити і приймати будь-які ліки.

**Категорично забороняється**:

**•** годувати, давати пити постраждалому (можна тільки змочити губи);

**•** промивати шлунок;

**•** ставити очисні клізми;

**•** вводити протибольові засоби до консультації з лікарем;

**•** гріти живіт.

Транспортувати таких хворих до лікувального закладу потрібно обережно у лежачому положенні, з трохи піднятою верхньою частиною тулуба і зігнутими у колінах ногами. Таке положення може зменшити біль і попередити поширення запального процесу на всі органи черевної порожнини.

**6. Порядок надання першої медичної допомоги при болю у серці (серцевому нападі)**

***Серцевий напад*** (інфаркт міокарда) - ішемія/змертвіння серцевого м'язу внаслідок недостатності кровопостачання.

Основна причина виникнення - відкладання жирових утворювань на внутрішній стінці судин, що кровопостачають серцевий м'яз. Найбільш небез­печне ускладнення інфаркту міокарда - раптова смерть.

Початок інфаркту міокарда може бути інтенсивним, проте частіше його ознаки з'являються поступово: з помірного болю та дискомфорту. Люди переважно ігнорують погіршення стану, що призводить до збільшення часу, який передує на­данню екстреної медичної допомоги.

***Ознаки (симптоми) інфаркту міокарда:***

* дискомфорт у центрі грудної клітки;
* стисливий, тягучий біль за грудиною;
* біль у лівій руці з проекцією в лікоть, мізинець, шию, нижню щелепу;
* відчуття страху;
* часте дихання (більш ніж 30 дихальних рухів за хвилину);
* холодний піт, нудота, запаморочення.

***Алгоритм***

**Порядок надання першої медичної допомоги при болю у серці (серцевому нападі)**

***Дії у разі виявлення хоча б однієї з вище перерахованих ознак:***

1. терміново викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та стисло пояснити диспетчеру причину виклику;
2. вкласти людину на спину або зручне для неї положення;
3. розстібнути одяг;
4. забезпечити надходження свіжого повітря до приміщення;
5. запитати постраждалого про прийом фармакологічних препаратів, які рекомендовані його лікарем. У разі їх наявності необхідно допомогти прийняти постраждалому ліки;
6. дати розжувати таблетку аспірину (незалежно від прийому інших препаратів), при відсутності у хворого алергії на препарат;
7. постійно спостерігати за хворим, не залишаючи його без нагляду;
8. за необхідності розпочати серцево-легеневу реанімацію.

**7. Порядок надання першої медичної допомоги при підозрі на інсульт**

***Інсульт*** — гостре порушення мозкового кровообігу.

Виникає за розриву судини або закупорки її тромбом (кров'яним згустком). У результаті цього ділянка мозку не отримує необхідної кількості крові та кисню. Нервові клітини в цій ділянці мозку гинуть протягом декількох хвилин. При цьому відбувається втрата деяких функцій (рухи, чутливість) у тій ділянці тіла, яку контролює вражена ділянка мозку.

***Ознаки інсульту:***

* раптова асиметрія або оніміння обличчя;
* раптова слабкість і/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
* раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань;
* погіршення зору в одному оці або в обох очах;
* порушення ходи • запаморочення, втрата рівноваги або координації;
* головний біль без наявної причини;
* втрата свідомості (непритомність).

**Алгоритм**

**Порядок надання першої медичної допомоги при підозрі на інсульт**

1. Терміново викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги і стисло пояснити диспетчеру причину виклику.
2. Покласти хворого, підвести голову та плечі - це зменшить кров'яний тиск у ділянці голови.
3. Якщо постраждалий непритомний, але дихає нормально, перевести його в безпечне положення.
4. Не можна давати людині з підозрою на інсульт нічого їсти та пити - це спровокує порушення прохідності дихальних шляхів (здатність ковтати може бути порушена).
5. Необхідно постійно спостерігати за постраждалим, не залишати його без нагляду.
6. Не дозволяйте постраждалому відмовлятися від виклику бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Краще перестрахуватися, ніж недооцінити ситу­ацію, що склалася.
7. За необхідності будьте готові розпочати серцево-легеневу реанімацію.

**Важливі рекомендації**

Виявити ознаки інсульту можна наступним чином:

Попросіть хворого підняти руки - він не зможе підняти одну руку, або підніме її не повністю.

Попросіть хворого посміхнутися - один кут рота залишиться опущеним. Попросіть хворого вимовити просте речення - він не зможе цього зробити.

1. **Отруєння невідомою речовиною, газом. Перша медична допомога**

**Отруєння** - це патологічний стан, що розвивається внаслідок взаємодії живого організму та речовин різного походження, які надходять до організму з навколишнього середовища. Залежно від кількості отрути, що потрапила до організму в одиницю часу, виділяють гострі та хронічні отруєння. Перші доцільно розглядати як хімічну травму. Мінімальну кіль­кість речовини, яка здатна спричинити отруєння, називають *токсичною дозою,* а мінімальну кількість речовини, яка спричиняє смерть, - *мінімаль­ною летальною дозою.* Дозу, яка призводить до смерті в 50 % випадків, називають *середньою летальною дозою.* Усі дози визначають в міліграмах на 1 кг маси тіла.

Гостре отруєння спричиняє потрапляння токсичної речовини до організму.

*Токсичні речовини можуть потрапити в організм такими шляхами:*

* через шлунково-кишковий тракт: під час уживання їжі або під час контакту отруйних речовин зі слизовими ротової порожнини (ліки, припікальні ре­човини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та ін. різноманітні хімічні речовини);
* через дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ, окис азоту, пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);
* через шкіру та слизові оболонки: під час потрапляння на шкіру та в очі от­руйних речовин у вигляді рідини, аерозолю (розчинники, пестициди та ін.);
* унаслідок ін'єкцій: укуси комах, тварин або змій;
* під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

**Ознаки, які можуть вказувати на гостре отруєння:**

* відчуття "піску" або різь у очах, світлобоязнь;
* опіки на губах, на язиці або шкірі;
* біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;
* підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, за­лишками отруйних речовин, кров'ю);
* порушення дихання (задуха, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель);
* пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);
* м'язові посмикування, судоми, непритомність, незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

***Алгоритм***

**Порядок надання першої медичної допомоги при отруєнні невідомою речовиною**

1. Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомо­гу постраждалому.
2. Оглянути місце події: необхідно звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи пере­кинуті ємності, ємностей з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, ви­користані шприці та ін.
3. Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
   1. попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
   2. якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР.

Через небезпеку вторинного ураження отруйною речовиною від постраждалого під час проведення серцево-легеневої реанімації необхідно проводити штучне дихання виключно при наявності захисних засобів. За їх відсутності слід прово­дити тільки натискання грудної клітки.

1. Якщо постраждалий непритомний, але в нього збережене нормальне дихання, його необхідно перевести в стабільне положення, та постійно слідкувати за його станом до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
2. Якщо постраждалий притомний та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот):
   1. необхідно промити шлунок "ресторанним", або блювотним, методом до отримання чистих промивних вод. Дорослому необхідно випити 500- 700 мл (2-3 стакани) чистої холодної (18°С) води, дітям - 5 мл/кг, потім викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;
   2. після промивання шлунка необхідно дати постраждалому ентеросорбент (дорослим - до 50 г активованого вугілля або відповідні дози інших ентеросорбентів) та проносне (дорослим - 50 мл вазелінового масла).

При отруєнні припікальними речовинами (наприклад, бензином) та за непри­томності заборонено викликати блювоту в постраждалого.

1. Якщо отруйна речовина потрапила в очі і/або на шкіру, не треба витрачати час на визначення активної речовини, необхідно промити уражену ділянку великою кількістю чистої холодної (18°С) води. За наявності хімічних опіків (після проми­вання водою) необхідно накласти стерильну пов'язку на опік.

У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

**Важливі рекомендації**

За можливості, користуйтеся засобами захисту органів дихання (протигаз, фільтрувальний протигаз, респіратор, ватно-марльова пов'язка) та шкіри (гумові рукавички).

Пункт 5 цього порядку слід використовувати лише за умови не порушеної свідомості у постраждалого та коли бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги значно віддалена від місця пригоди.

Завжди зберігайте підозрілі пляшки, пакети від ліків, тощо. Передайте їх бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.

В випадку, коли постраждалий прийняв отруту спеціально, не залишайте його одного та надайте йому психологічну допомогу.

***Отруєння чадним газом***

Чадний газ (монооксид вуглецю — СО) утворюється при неповно­му згоранні речовин, що містять вуглець. Якщо при згоранні цих ре­човин із будь-яких причин обмежується надходження кисню, у вогни­щі горіння починає утворюватися чадний газ. Він безбарвний, без за­паху і смаку. У воді майже не розчиняється, горить синім полум’ям.

Клінічна картина. Виділяють три ступені тяжкості отруєння.

*Легкий ступінь.* З’являються головний біль у скроневій і лобовій ділянках, часто оперізувального характеру (симптом обруча), запа­морочення, нудота. Виникають блювання, незначне порушення го­строти зору. Постраждалі скаржаться на утруднене дихання, першіння в горлі, сухий кашель, неприємні відчуття в ділянці серця. Свідомість збережена. Вміст карбоксигемоглобіну в крові становить 15-30%*.*

*Середніїі ступінь тяжкості.* Виникають нудота, утруднене дихання, відчуття нестачі повітря, задишка, порушення психічної активності - збудження або оглушення, аж до коми. З’являються на патологічні рефлекси, міоз, анізокорія, а також гіперемія шкіри обличчя. Характерною ознакою є хоча б короткочасне знепритомнення (від 1-2 до 20 хв.). Уміст карбоксигемоглобіну в крові - 30-40 %.

*Тяжкий ступінь.* Коматозний стан різної вираженості і трива­лості - від кількох годин до 1 доби і більше. Виникають судоми, па­тологічні рефлекси, парези, паралічі. Привертає увагу шкіра потерпі­лого: на місці події вона може бути яскраво-червоного кольору, під час госпіталізації (у стадії вираженої гіпоксії) її забарвлення зміню­ється на ціанотичне. Унаслідок розвитку гострого риноларингіту і трахеобронхіту виникає порушення дихання аж до зупинки. З боку серцево-судинної системи - ознаки гострої лівошлуночкової недо­статності. Зміни на ЕКГ неспецифічні, здебільшого це ознаки гіпок­сії міокарда і порушення коронарного кровообігу: зниження зубця Rу всіх відведеннях, зміщення інтервалу S-Т від ізолінії, двофазний або негативний зубець T. У крові виявляють метаболічний ацидоз. Уміст карбоксигемоглобіну в крові – 50-60%.

**Перша медична допомога при отруєнні чадним газом**

* негайно випести потерпілого із зони з підвищеною концегтрацією СО;
* забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів, звільнити від стискаючого одягу;
* якомога швидше розпочати інгаляцію кисню, забезпечити спокій і тепло.

1. **Укуси комах, кліщів, павуків, змій. Перша медична допомога**
   1. **Ужалення бджолами, осами, джмелями.**

При ужаленні однією комахою виділяється 0,2—0,3 мг отрути (смертельна доза 200 мг). Тому небезпеку становлять масові укуси або поодинокі укуси у голову, шию, ротову порожнину і кровоносну судину, а також анафілактична реакція у сенсибілізованих людей.

***Клінічні ознаки.*** Потерпілий скаржиться на сильний біль, почервоніння шкіри, жар у місці укусу та загальне відчуття підвищення температури. Набряк більше виражений у разі ужалення у слизову оболонку або у тканини з в’ялою підшкірною основою (повіки, шия).

**Перша медична допомога при укусі бджіл, ос та шершнів:** видалити за допомогою пінцета жало з мішечком, який наповнений отрутою (у разі, якщо вас ужалила бджола), протерти місце укусу тампоном, попередньо змочивши його перекисом водню, прикласти холодний компрес або лід, у разі виникнення алергічної реакції потерпілому дати антигістамінні (протиалергійні) препарати.  Після надання домедичної допомоги, у разі системних реакцій організму на укус, терміново направити такого потерпілого до лікаря.

***Допомога при укусі.***

Розглянемо основні правила надання першої допомоги при укусах бджіл, ос, джмелів:

1. Відразу ж після укусу бджоли необхідно, обережно видалити пінцетом або навіть нігтями жало з ранки (не роздавлюючи отруйну бульбашку на жалі), дайте постраждалому антигістамінні препарати з аптечки (діазолін, цетиризин, супрастин тощо)

2. Якщо людина знепритомніла, намагайтесь привести її у свідомість, потерши скроні нашатирним спиртом або давши понюхати його.

3. Добре промийте місце укусу водою з милом.

4. Зробіть пов’язку з нашатирного спирту, розведеного водою в співвідношенні 1:5.

5. При сильному болі, прикладіть до місця укусу розчин кухонної солі (половина чайної ложки на півсклянки холодної води) або просто накладіть компрес з холодної води, пузир з льодом.

6. Давайте потерпілому, щоб отрута швидше виводилась із організму, пити багато рідини.

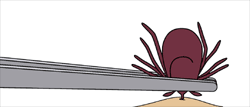
7. При високій температурі дайте потерпілому жарознижуючі засоби і викличте лікаря.

**Увага!** Якщо оса або бджола укусила в око, губи, рот або язик, треба терміново направити потерпілого до лікаря, оскільки набряк в цих місцях може бути небезпечним для життя. До приїзду лікаря слід охолоджувати місце укусу.

***Якщо потерпілий не приходить в свідомість або місце укусу все більш опухає, підвищується температура, з’являється висип, головний біль, запаморочення, проблеми з диханням – необхідно забезпечити хворому повний спокій і негайно звернутися за медичною допомогою. Така реакція організму указує на алергічну реакцію, яку можна зняти тільки у медичні установі.***

***9.2.* Кліщі. Через слину цих комах можуть поширюватися до 60 видів вірусів. Найнебезпечніший з – них це кліщовий енцефаліт.**

Існує кілька способів видалення кліщів. Але всі вони відрізняються тільки інструментом, яким видаляється кліщ.

[](file:///C:\Users\Sonya\Desktop\стандарт%20с-і\стандарт%20С-І\медакадемія)

Найзручніше видаляти зігнутим пінцетом або хірургічним щипчиками. Кліща захоплюють якомога ближче до хоботка. Потім його акуратно потягують і при цьому обертають навколо своєї осі в зручну сторону. Через 1-3 оберти кліщ витягується цілком разом з хоботком. Якщо ж кліща намагатися висмикнути, то велика ймовірність відриву голови чи хоботка (рис. 3).

Якщо немає інструментів, то кліща можна видалити петлею з грубої нитки. Кліщ захоплюється петлею якомога ближче до шкіри і акуратно, похитуючи його в сторони, витягується.

Обробка олією не змусить кліща вийняти хоботок. Олія тільки вб’є його, закупоривши дихальні отвори. Масло змусить кліща відригнути вміст в ранку, що може збільшити ризик зараження. Тому олію,  яку часто рекомендують для видалення кліща, використовувати не треба.

Після видалення ранку обробляють йодом, або іншим антисептиком для шкіри. Руки та інструмент після видалення кліща треба ретельно вимити.

Якщо в ранці залишилася голова з хоботком, в цьому немає нічого страшного. Хоботок в рані подібний до занози. Якщо хоботок кліща стирчить над поверхнею шкіри, то його можна видалити, затиснувши пінцетом і викрутивши. Видалити можна і у хірурга в поліклініці. Якщо хоботок залишити у шкірі, то виникає невеликий гнійник, і через деякий час хоботок виходить.

Найкраще мати в аптечці спеціальний  пристрій для безпечного видалення кліщів. Такі пристрої являють собою петлю чи гачок, яким захоплюється кліщ в найнижчий точці його контакту зі шкірою. Після цього кліщ “викручується” (незалежно за чи проти годинникової стрілки) з одночасним  його підтягуванням. Такий спосіб дозволяє витягти кліща повністю з максимальною безпекою для постраждалого. 

При видаленні кліща **ЗАБОРОНЕНО**:

*Прикладати до місця укусу їдкі рідини – нашатирний спирт, бензин, та інші.*

*Припікати кліща сигаретою.*

*Різко смикати кліща – він обірветься.*

*Колупатися в ранці брудною голкою.*

*Прикладати до місця укусу різні компреси.*

*Видавлювати кліща пальцями.*

*Видаленого кліща треба знищити або (краще) передати для аналізу, помістивши в банку.*