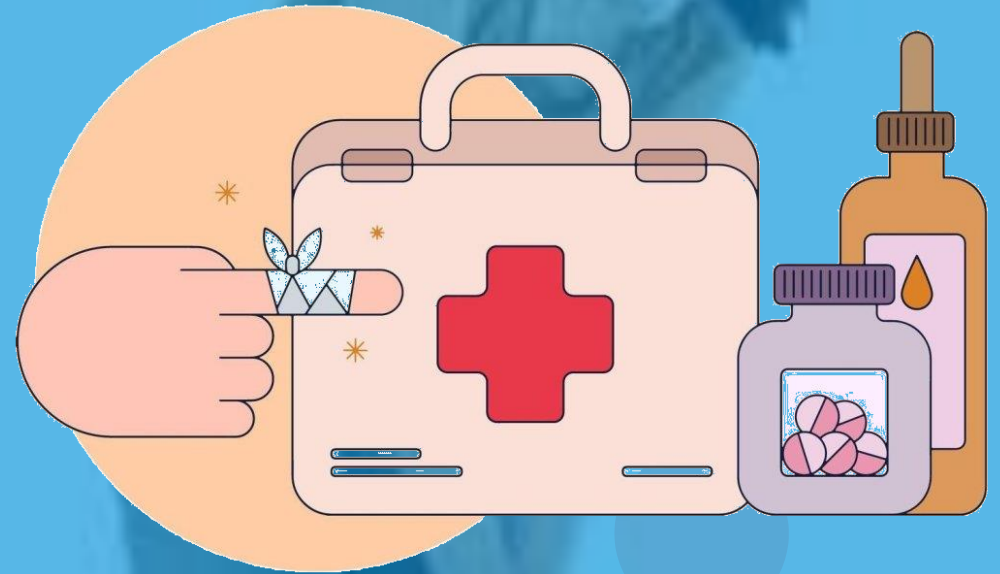


Порядок надання першої долікарської медичної допомоги потерпілим



План лекції



- ✓ Загальні принципи
- ✓ Серцево-легенева реанімація
- ✓ Перша долікарська допомога при отруєннях
- ✓ Перша долікарська допомога при пораненні
- ✓ Сторонні тіла вуха, носа, очей
- ✓ Забій, розтягнення, переломи і вивихи суглобів
- ✓ Переохолодження у воді
- ✓ Опіки
- ✓ Ураження електричним струмом
- ✓ Тепловий (сонячний) удар
- ✓ Утоплення
- ✓ Здавлювання землею
- ✓ Епілептичний напад
- ✓ Серцевий напад
- ✓ Інсульт
- ✓ Раптова смерть
- ✓ Анафілактичний шок
- ✓ Перев'язка
- ✓ Імобілізація, транспортування потерпілих
- ✓ Психологічна допомога постраждалим



Вступ

Ненадання першої долікарської допомоги в гострих ситуаціях (нещасні випадки, гострі раптові захворювання), а часто і відсутність необхідних умов призводить до важких наслідків, аж до летального кінця. Суттєво, медичні працівники можуть надати більш кваліфіковану медичну допомогу. Однак, діапазон раптових захворювань і нещасних випадків надзвичайно великий. Тому необхідність надавати першу допомогу може виникнути в будь-якій життєвій ситуації.

Навіщо саме Вам це знати та вміти?



Вступ

Найпростіше відповісти так:

- Знання та навички жити не заважають, а стати в нагоді можуть в будь-який момент. "Береженого Бог береже".
- Швидка допомога прибуває протягом 10-20 хвилин. Мозок при відсутності кисню гине за 3-5 хвилин.
- Не хочете надавати допомогу стороннім, - залежить лише від вас. Але навколо багато людей, в тому числі ваших друзів і родичів. Добре, якщо ваші знання вам не знадобляться. А якщо навпаки - стануть у пригоді?

Можливо, що ці навички будуть потрібні всього один раз в житті, але завдяки їх застосуванню, ви врятуєте життя своєї найближчої людини.



Загальні принципи

розрізняють:

- **першу медичну некваліфіковану допомогу**, яка здійснюється немедичним працівником, який часто не має необхідних засобів та медикаментів;
- **першу медичну кваліфіковану (долікарську) допомогу**, яка здійснюється медичним працівником, який пройшов спеціальну підготовку з надання першої допомоги (фельдшер, медична сестра, лаборант, зубний технік і т.д.);
- **першу лікарську медичну допомогу**, яка здійснюється лікарем, який має у своєму розпорядженні необхідні інструменти, апарати, медикаменти, кров та кровозамінники та інше).



Загальні принципи

Під час надзвичайних ситуацій можливі такі основні види ураження: травми (в тому числі синдром тривалого стискання тканин), переломи кісток, кровотечі, термічні опіки, радіаційні ураження, переохолодження, перегрівання, гострі хімічні отруєння, психоемоційні розлади, масові інфекційні захворювання, комбіновані ураження (механо-термічні, радіаційно-термічні, радіаційно-механічні та інші).

В побуті найчастіше травматизм виникає внаслідок падіння (з висоти, на рівному місці тощо), при ударах рухомими та падаючими предметами, при дії колючих та різальних предметів, підніманні ваги, перенапруженні, укусах комах і тварин, обпікання гарячими рідинами, предметами або вогнем, отруєння, утоплення тощо.

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

Загальні принципи

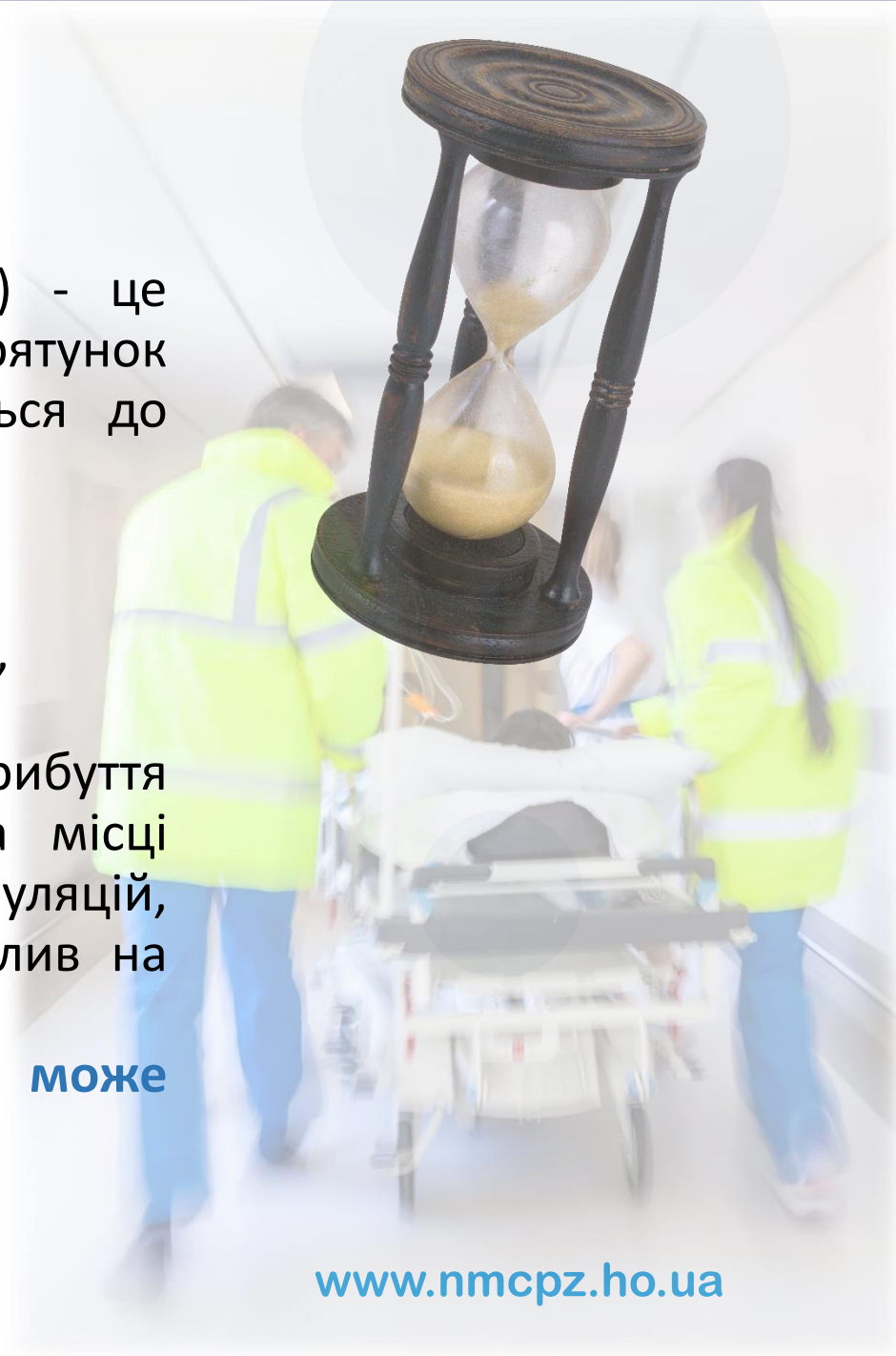
Перша долікарська некваліфікована допомога (ПДНД) - це комплекс найпростіших заходів, спрямованих на порятунок життя і збереження здоров'я людини, що проводяться до прибуття медичних працівників.

Основними завданнями ПДНД є:

- врятувати людині життя,
- не допустити погіршення стану здоров'я в подальшому,
- забезпечити можливість продовження лікування.

Перша долікарська допомога надається до прибуття кваліфікованої медичної допомоги безпосередньо на місці інциденту. Вона складається з доволі простих дій і маніпуляцій, але негайне її надання, часто робить вирішальний вплив на ситуацію.

Вся міць сучасно оснащеної багатoproфільної лікарні може виявитися марною, якщо було упущено час.



Загальні принципи

Перша долікарська допомога потерпілому повинна надаватися швидко і під керівництвом однієї людини, так як суперечливі поради з боку, метушня, суперечки і розгубленість ведуть до втрати дорогоцінного часу. Разом з тим виклик лікаря або доставка потерпілого в медпункт (лікарню) повинні бути виконані негайно.

Алгоритм дій для порятунку життя і збереження здоров'я потерпілого повинен бути наступним:

- **застосування** засобів **індивідуального захисту** рятувальником (при необхідності, в залежності від ситуації);
- **усунення причини впливу факторів**, які загрожують життю та здоров'ю потерпілого (виведення потерпілого із загазованої зони, звільнення потерпілого від дії електричного струму, витягнення потопаючого з води і т.ін.);
- термінова **оцінка стану потерпілого** (візуальний огляд, дізнатися про самопочуття, визначити наявність ознак життя);
- **покликати** на допомогу **оточуючих**, а також попросити викликати «швидку»;
- **надання** потерпілому безпечного для кожного конкретного випадку **положення**;
- вжити заходів щодо **усунення небезпечних** для життя **станів** (проведення реанімаційних заходів, зупинка кровотечі і т.ін.)
- **не залишати** постраждалого **без уваги**, постійно контролювати його стан, продовжувати підтримувати життєві функції його організму до прибуття медичних працівників.

Той, хто надає допомогу повинен знати:

- основи роботи в екстремальних умовах;
- ознаки (симптоми) порушень життєво важливих систем організму;
- правила, методи, прийоми надання ПДНП стосовно особливостей конкретної людини в залежності від ситуації;
- способи транспортування постраждалих і ін.



Той, що надає допомогу повинен уміти:

- оцінювати стан потерпілого, діагностувати вид, особливості ураження (травми), визначати вид необхідної першої долікарської допомоги, послідовність проведення відповідних заходів;
- правильно здійснювати увесь комплекс екстреної реанімаційної допомоги, контролювати ефективність і при необхідності коригувати реанімаційні заходи з урахуванням стану потерпілого;
- зупиняти кровотечу шляхом накладення джгута, пов'язок та ін., ; накладати пов'язки, косинки, транспортні шини при переломах кісток скелета, вивихах, важких забиттях;
- надавати допомогу при ураженні електричним струмом, у тому числі в екстремальних умовах (на опорах ЛЕП і ін.), під час утоплення, теплового, сонячного ударів, при гострих отруєннях;
- використати підручні засоби при наданні ПДНП, при перенесенні, вантаженні, транспортуванні потерпілого;
- визначити необхідність виклику швидкої медичної допомоги, медичного працівника.



Виявлення ознак життя та ознак смерті.

При важкій травмі, ураженні електричним струмом, утопленні, удушенні, отруєнні, може мати місце втрата свідомості, тобто стан, коли потерпілий лижеть без руху, не відповідає на питання, не реагує на оточення. Він виникає в результаті порушення діяльності центральної нервової системи (ЦНС), головним чином головного мозку.



Порушення діяльності головного мозку можливе при:

- прямій травмі мозку (забиття, струс, розтрощування мозку, крововилив в мозок, електротравма), отруєнні, у тому числі алкоголем і лікарськими препаратами;
- порушенні кровопостачання мозку (крововтрата, непритомність, зупинка серця або важке порушення його діяльності);
- припиненні доступу кисню в організм (задушення, втоплення, здавлення грудної клітки під вагою);
- нездатності крові насичуватися киснем (отруєння, порушення обміну речовин, наприклад, при діабеті, лихоманці);
- переохолодженні або перегріванні (замерзання, тепловий удар, гіпертермія у ряді захворювань).

Той, хто надає допомогу повинен чітко і швидко відрізнити втрату свідомості від смерті. При виявленні мінімальних ознак життя необхідно негайно приступити до реанімації.



Ознаками життя є:

- **Наявність серцебиття.** Серцебиття визначають рукою або вухом на грудній клітині в області лівого соска;
- **Наявність пульсу** на артеріях. Пульс визначають на шиї (загальна сонна артерія), в області променезап'ясткового суглоба (променева артерія), в паху (стегнова артерія);
- **Наявність дихання.** Дихання визначають по руху грудної клітини і живота, зволоженню дзеркала, прикладеного до носа і рота постраждалого, руху шматочка вати або бинта, піднесеного до носових отворів;
- **Наявність реакції зіниць на світло.** При освітленні ока пучком світла (наприклад, ліхтариком) спостерігається звуження зіниці - позитивна реакція зіниці. При денному світлі цю реакцію перевіряють, закриваючи око рукою, потім швидко відводячи руку, при цьому буде помітно звуження зіниці



Ознаками життя є:

Найбільш інформативні в діагностиці припинення кровообігу відсутність пульсації великих судин (сонних, стегнових) і наявність широких зіниць, що не реагують на світло.

Наявність ознак життя сигналізує про необхідність негайного проведення реанімаційних заходів.

Слід пам'ятати, що відсутність серцебиття, пульсу, дихання і реакції зіниць на світло не свідчить про те, що потерпілий мертвий.

Подібний комплекс симптомів може спостерігатися і при клінічній смерті.



Надання допомоги безглузде при явних ознаках смерті:

- помутнінні і висиханні рогівки ока;
- наявності симптому "котяче око": при здавленні ока зіниця деформується і нагадує котяче око;
- охолодженні тіла і появи трупних плям. Ці синьо - фіолетові плями виступають на шкірі. При положенні трупа на спині вони з'являються в області лопаток, попереку, сідниць, а при положенні на животі - на обличчі, шиї, грудях, животі;
- трупному задубінні. Ця безперечна, ознака смерті виникає через 2-4 годин після смерті.

Оцінивши стан постраждалого (хворого), приступають до надання першої долікарської допомоги, характер якої залежить від виду травми, ступеня ушкодження і стану потерпілого.



Надання допомоги безглузде при явних ознаках смерті :

При наданні першої долікарської допомоги важливо не завдати потерпілому додаткової травми.

Для зупинки кровотечі, накладання пов'язки на рану, при термічних і хімічних опіках необхідно зняти з потерпілого одяг.

При пошкодженні верхніх кінцівок одяг знімають спочатку зі здорової руки. Потім, притримуючи пошкоджену руку, обережно потягуючи за рукав, знімають з неї одяг.

Необхідно пам'ятати, що при ранах, переломах, опіках різкі рухи, переміщення, перекидання за пошкоджені кінцівки різко посилюють біль, погіршують загальний стан потерпілого, аж до зупинки серця, дихання. Тому піднімати пошкоджену кінцівку слід обережно, підтримуючи знизу пошкоджені частини тіла.



Принципи та методи реанімації

Реаніматологія (від лат. Re - знову, anima - життя, дихання) - наука, що вивчає механізм смерті і методи оживлення організму (повернення життєво важливих функцій організму).

Клінічна реаніматологія тісно пов'язана з фізіологією, патологічною, анатомією, хірургією, терапією та іншими спеціальностями.



Термінальні стани

Встановлено, що організм людини продовжує жити і після зупинки дихання та серцевої діяльності.

У цих ситуаціях припиняється надходження до клітин кисню, без якого неможливе існування живого організму, але різні тканини по-різному реагують на відсутність доставки до них крові і кисню, в зв'язку з чим загибель їх відбувається не в один і той же час.

Своєчасне відновлення кровообігу і дихання за допомогою комплексу заходів, названих реанімацією, може вивести хворого з термінального стану.

Термінальні стани можуть бути наслідком різних причин: шоку, інфаркту міокарда, масивної втрати крові, закупорки дихальних шляхів або асфіксії, електротравми, утоплення, здавлювання землею і т.ін.

Термінальні стани

В термінальному стані виділяють 3 фази, або стадії:

1) преагональний стан; 2) агонія; 3) клінічна смерть.

У **преагональному** стані свідомість хворого ще зберігається, але вона сплутана. Артеріальний тиск падає до нуля, пульс різко частішає і стає ниткоподібним, дихання поверхневе, утруднене, шкірні покриви бліді.

Під час **агонії** артеріальний тиск і пульс не визначаються, очні рефлексі (роговиці, реакції зіниці на світло) зникають, дихання набуває характеру заковтування повітря.

Клінічна смерть - короткочасна перехідна стадія між життям і смертю, тривалість її 3-6 хв. Дихання і серцева діяльність відсутні, зіниці розширені, шкірні покриви холодні, рефлексів немає. У цей короткий період ще можливе відновлення життєвих функцій за допомогою реанімації. У більш пізні терміни настають незворотні зміни в тканинах і клінічна смерть переходить в біологічну, справжню.

Шок

При великих пораненнях, опіках, тяжких травмах і захворюваннях виникають чинники, що негативно впливають на життєдіяльність усього організму. Це перш за все біль, крововтрата, шкідливі речовини, що утворюються в пошкоджених тканинах, які викликають **ШОК** - значне порушення функцій головного мозку і залоз внутрішньої секреції.

Для шоку характерне наростаюче пригнічення всіх життєвих функцій організму: діяльності центральної і вегетативної нервової системи, кровообігу, дихання, обміну речовин, функції печінки і нирок. Шок - це стан між життям і смертю. **Залежно від основної причини розрізняють шок травматичний, опіковий, геморагічний, анафілактичний - при непереносимості лікарських препаратів, кардіогенний - при інфаркті міокарда, септичний - при загальній гнійній інфекції (сепсисі).**



Шок

Залежно від важкості перебігу шок підрозділяється на чотири ступені.

- **Шок I ступеня (легкий).** Потерпілий блідий, свідомість, як правило, ясна, іноді відзначається легка загальмованість, рефлекси знижені, задишка. Пульс прискорений - 90-100 ударів в хвилину, артеріальний тиск не нижче 100 мм рт.ст.
- **Шок II ступеня (середньої важкості).** Відзначаються виражена загальмованість, млявість, шкірні покриви і слизові оболонки бліді, акроціаноз. Шкіра покрита липким потом, дихання прискорене і поверхневе. Зіниці розширені. Пульс 120-140 ударів в хвилину, артеріальний тиск 70-80 мм рт.ст.
- **Шок III ступеня (важкий).** Стан потерпілого важкий, свідомість збережена, але навколишнє він не сприймає, на больові подразники не реагує. Шкірні покриви землісто-сірого кольору, покриті холодним липким потом, виражена синюшність губ, носа і кінчиків пальців. Пульс ниткоподібний, 140- 160 ударів в хвилину, артеріальний тиск менше 70 мм рт.ст. Дихання поверхневе, часте, іноді уріджене.
- **Шок IV ступеня (преагонія або агонія).** Свідомість відсутня. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Тони серця ледь прослуховуються. Дихання агональне, по типу заковтування повітря.



Шок

Травматичний шок

Найбільш часто шок виникає в результаті важких великих ушкоджень, що супроводжуються крововтратою. Сприятливими моментами для розвитку травматичного шоку є нервова і фізична перевтома, переляк, охолодження, наявність хронічних захворювань (туберкульоз, хвороби серця, обміну речовин і т.ін.).

Шок часто спостерігається у дітей, які погано переносять крововтрати, і у людей похилого віку, дуже чутливих до больових подразнень.

Своєчасно надана перша долікарська медична допомога при важкій травмі, пораненні попереджає розвиток шоку.



Перша долікарська допомога.



Серцево-легенева реанімація


Фундаментальне значення трьох найважливіших прийомів серцево-легеневої реанімації в їх логічній послідовності сформульовано у вигляді "Правила САВ":

С - відновлення кровообігу.

А - забезпечення прохідності дихальних шляхів.

В - проведення штучного дихання.


CPR is as easy as
C-A-B



C | **Compressions**
Push hard and fast on the center of the victim's chest.

A | **Airway**
Tilt the victim's head back, and lift the chin to open the airway.

B | **Breathing**
Give mouth-to-mouth rescue breaths.

American Heart Association 
Learn and Live

©2010 American Heart Association 10/10DS3849



Штучна вентиляція легенів (ШВЛ) методом "донора"

Сучасна методика оживлення хворих і постраждалих заснована на тому, що має три переваги перед іншими методами, які застосовувалися раніше, заснованими на зміні обсягу грудної клітини, а саме:

- у видихуваному повітрі "донора" вміст кисню досягає 17%, достатнього для засвоєння легеньми потерпілого;
- у видихуваному повітрі вміст вуглекислого газу - до 4%. Зазначений газ, вступаючи в легені потерпілого, збуджує його дихальний центр в центральній нервовій системі і стимулює відновлення спонтанного (самостійного) дихання.
- в порівнянні з іншими прийомами забезпечує більший обсяг повітря, що надходить в легені потерпілого.

Єдиний недолік методу штучної вентиляції легенів методом "донора" полягає в наявності психологічного бар'єру - важко змусити себе дихати в рот або в ніс іншій, часом чужій і незнайомій людині, особливо якщо попередньо у неї виникла блювота. Цей бар'єр треба подолати в будь-якому випадку, в ім'я порятунку життя вмираючої людини.



Штучна вентиляція легенів (ШВЛ) методом "донора"

Для цього слід:

- Надати хворому відповідне положення: укласти на тверду поверхню на спину, поклавши під лопатки валик з одягу. Голову максимально закинути назад.
- Відкрити рот і оглянути ротову порожнину. Під час судорожного стиснення жувальних м'язів для його відкриття застосувати ніж, викрутку, ложку і т.ін. Очистити ротову порожнину від слизу і блювотних мас намотаною на вказівний палець носовою хусткою. Якщо язик запав - вивернути тим же пальцем.
- Встати з правого боку. Лівою рукою, притримуючи голову потерпілого в закинутому положенні, одночасно прикрити пальцями носові ходи. Правою рукою слід висунути вперед і вгору нижню щелепу.
- Зробити глибокий вдих, обхопивши губами рот постраждалого і зробити вдихання. Рот попередньо з гігієнічною метою накрити будь-якою чистою матерією.

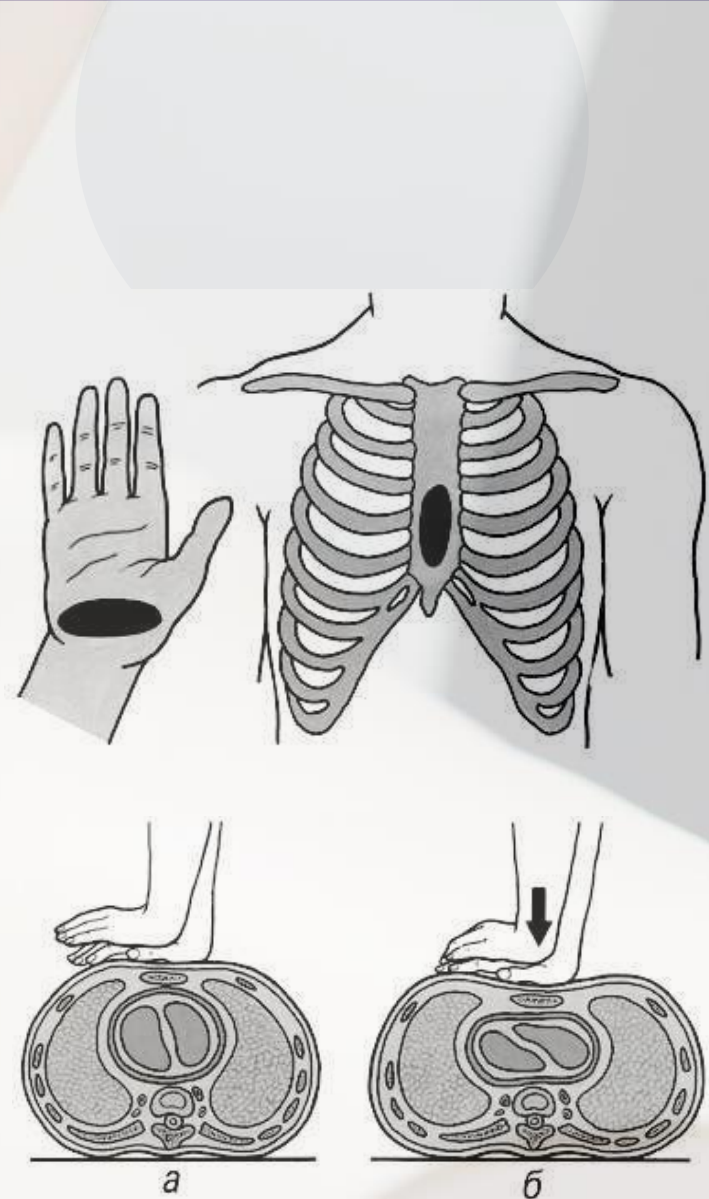
При появі ознак самостійного дихання у потерпілого ШВЛ відразу не припиняють, продовжуючи до тих пір, поки число самостійних вдихів не буде відповідати 12-15 в I хвилину. По можливості синхронізують ритм вдихів з відновлювальним диханням у потерпілого.



Масаж серця.

Масаж серця - механічний вплив на серце після його зупинки з метою відновлення його діяльності та підтримки безперервного кровотоку до відновлення роботи серця. Показаннями до масажу серця є всі випадки зупинки серця. Серце може перестати скорочуватися від різних причин: спазму коронарних судин, гострої серцевої недостатності, інфаркту міокарда, важкої травми, ураження блискавкою або електричним струмом і т.ін. Ознаки раптової зупинки серця - різка блідість, втрата свідомості, зникнення пульсу на сонних артеріях, припинення дихання або поява рідкісних, судомних вдихів, розширення зіниць.

Існують два основних види масажу серця: непрямий, або зовнішній (закритий), і прямий, або внутрішній (відкритий).



Непрямий масаж серця.

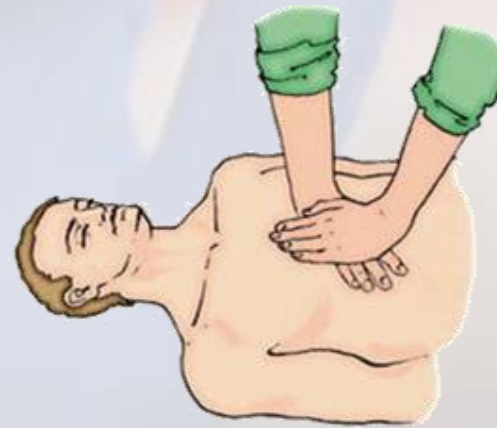
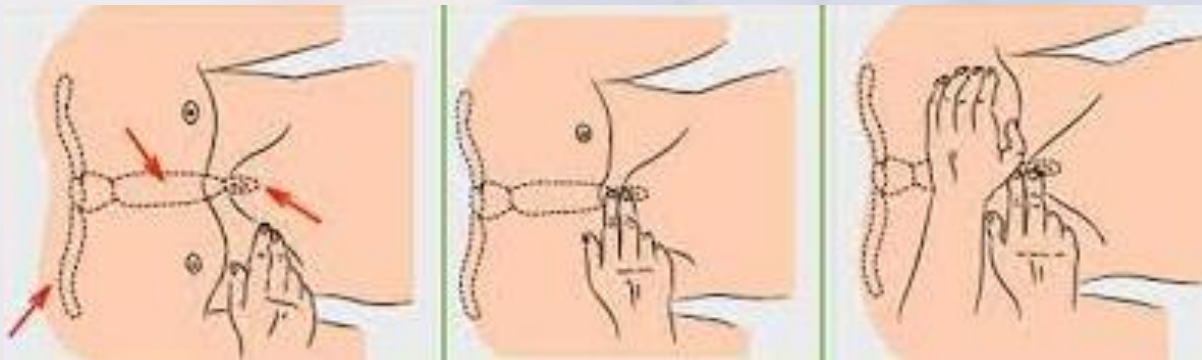
Непрямий масаж серця заснований на тому, що при натисканні на груди спереду назад серце, розташоване між грудиною і хребтом, здавлюється настільки, що кров з його порожнин надходить у судини. Після припинення натискання серце розправляється і в порожнині її надходить венозна кров.

Непрямим масажем серця повинна володіти кожна людина. При зупинці серця його треба починати якомога швидше. Найбільш ефективний масаж серця, початий негайно після зупинки серця. Ефективність кровообігу, створеного масажем серця, визначається за трьома ознаками: виникнення пульсації сонних артерій в такт масажу, звуження зіниць і появи самостійних вдихів. Ефективність непрямого масажу серця забезпечується правильним вибором місця прикладання сили до грудної клітки потерпілого (нижня половина грудини безпосередньо над мечовидним відростком).

Темп масажу повинен бути таким, щоб забезпечити не менше 60-90 стиснень серця за 1 хв.

Непрямий масаж серця.

Руки масажиста повинні бути правильно розташовані - долоню однієї руки встановлюють на нижній половині грудини, а долоню іншої поміщають на тил першої; пальці другої кисті заводяться в міжпальцеві проміжки і стиснуті в «замок».



Непрямий масаж серця.

При попаданні великої кількості повітря не в легені, а в шлунок здуття останнього ускладнить порятунок хворого. Тому доцільно періодично звільняти його шлунок від повітря, натискаючи на епігастральну (підложечну) область



Перша долікарська допомога при отруєннях



Перша долікарська допомога при отруєннях

Класифікація отруєнь за типами токсичних агентів

Залежно від того, який токсичний агент став причиною отруєння, виділяють:

- отруєння чадним і світильним газом;
- харчові отруєння;
- отруєння отрутохімікатами;
- отруєння кислотами і лугами;
- отруєння лікарськими препаратами і алкоголем.

Основними групами речовин, що викликають отруєння, є:

- медикаменти;
- алкоголь і сурогати;
- припікаючі речовини;
- окис вуглецю.
- гриби



Перша долікарська допомога при отруєннях

Залежно від шляху надходження отрути в організм розрізняють інгаляційні (через дихальні шляхи), пероральні (через рот), перкутанні (через шкіру), ін'єкційні (при парентеральному введенні) та інші отруєння.

Клінічна класифікація будується на оцінці тяжкості стану хворого (легке, середньої тяжкості, важке, вкрай важке отруєння.), що з урахуванням умов виникнення (побутове, виробниче) і причини даного отруєння (випадкове, суїцидальне і ін.) має велике значення в судово-медичній практиці.

Причиною гострих отруень є різні за своєю структурою токсичні речовини, які за метою їх застосування можуть бути розділені на наступні групи: промислові отрути, які використовуються в промисловому середовищі як розчинники, паливо, хімічні реактиви та ін.; отрутохімікати сільськогосподарські, що застосовуються для боротьби із шкідниками і підвищення врожайності; лікарські засоби; засоби побутової хімії; біологічні, рослинні і тваринні отрути; природні отруйні гази, які утворюються в районах діючих вулканів і при землетрусах; бойові отруйні речовини.



Класифікація отруень за характером впливу токсичної речовини на організм

За характером впливу токсичної речовини на організм виділяють такі види інтоксикації:

- Інтоксикація гостра (acute intoxication) - патологічний стан організму, що є результатом одноразового або короткочасного впливу (супроводжується вираженими клінічними ознаками).
- Інтоксикація підгостра (subacute intoxication) - патологічний стан організму, що є результатом кількох повторних впливів (клінічні ознаки менш виражені в порівнянні з інтоксикацією гострої).
- Інтоксикація надгостра (over-acute intoxication) - гостра інтоксикація, що характеризується ураженням центральної нервової системи, ознаками якої є конвульсії, порушення координації (летальний результат настає протягом декількох годин).
- Інтоксикація хронічна (chronic intoxication) - патологічний стан організму, що є результатом тривалого (хронічного) впливу (не завжди супроводжується вираженими клінічними ознаками).

Перша долікарська допомога при отруєннях

Перша долікарська допомога постраждалим від отруєння повинна бути надана якомога раніше, так як при гострих отруєннях можливе дуже швидке порушення дихання і кровообігу. Своєчасно надана допомога часто запобігає можливому летальному результату.

При більшості харчових отруєнь перша долікарська допомога повинна зводитися до якнайшвидшого видалення вмісту шлунково-кишкового тракту (рясне промивання, прийом проносних), яке супроводжується прийомом всередину адсорбуючих речовин: активованого вугілля, білого вугілля, сорбогелю.

При попаданні отрут на шкірні покриви тіла потрібно швидко прибрати їх з поверхні шкіри за допомогою ватного або марлевого тампона, добре обмити шкіру теплою мильною водою або слабким розчином харчової соди.

Перша долікарська допомога при отруєннях

При отруєнні отруйними речовинами **через дихальні шляхи** необхідно вивести потерпілого на свіже повітря, звільнити його від одягу, який ускладнює дихання. Потім треба прополоскати рот і горло слабким розчином питної соди. До приїзду лікаря потерпілого необхідно укласти в ліжку, тепло його укутати.

При попаданні кислот або лугів на шкіру необхідно їх змивати протягом 5-10 хвилин струменем теплої води. Якщо отруйна речовина потрапила в очі, необхідно промивати їх струменем води протягом 20-30 хвилин. Після промивання на пошкоджене око накласти пов'язку і негайно звернутися до лікаря.

При отруєнні чадним газом (окисом вуглецю), необхідно потерпілого негайно вивести на чисте повітря, на голову і груди накласти холодний компрес, дати випити міцний чай або каву. При ослабленому диханні провести штучне дихання.



Перша долікарська допомога при отруєннях

При отруєнні алкоголем потерпілому дають вдихати нашатирний спирт, проводять промивання шлунку теплою водою або слабким розчином питної соди, в важких випадках проводять штучне дихання і закритий масаж серця.

При отруєнні отруйними грибами проводять неодноразові промивання шлунку, дають активоване або біле вугілля, проносне, зігрівають потерпілого грілками. Необхідна термінова госпіталізація потерпілого.

При отруєнні кислотами потерпілому дають випити молока, сирих яєць або рослинного масла. Питну соду застосовувати не слід. При скруті дихання проводять штучне дихання.

При всіх випадках отруєнь необхідно якомога швидше звернутися до лікаря.



Перша долікарська допомога при пораненні



Рани, кровотечі.

Рани, кровотечі. Заходи щодо надання ПДНП при кровотечі.

Рани - пошкодження тканин, викликані механічним впливом, що супроводжуються порушенням цілості шкіри або слизових оболонок. Залежно від механізму травми і характеру предмета, яким надано травму, розрізняють різані, колоті, рубані, укушені, забиті, вогнепальні й інші рани.

При невеликих, поверхневих ранах кровотеча зазвичай капілярна, зупиняється самостійно або після накладення тугої пов'язки. При пошкодженні великих судин кровотеча становиться інтенсивною і може загрожувати життю постраждалого.

Рани, кровотечі.

Кровотеча - витікання крові з кровоносних судин при порушенні цілості їх стінки. **Кровотечу називають зовнішньою**, якщо кров надходить у зовнішнє середовище, і **внутрішньою**, якщо вона надходить у внутрішні порожнини організму або порожнисті органи. За походженням кровотечі бувають травматичними, викликаними пошкодженням судин, і нетравматичними, пов'язаними з їх руйнуванням будь-яким патологічним процесом або з підвищеною проникністю судинної стінки.

У людському організмі в венозному руслі знаходиться 70% всього об'єму циркулюючої крові, в капілярах 12%, в судинах і камерах серця - 3%, в артеріальному руслі - всього 15% об'єму циркулюючої крові.

Небезпека будь-якої кровотечі полягає в тому, що в результаті цього падає кількість циркулюючої крові, погіршуються серцева діяльність і забезпечення тканин (особливо головного мозку), печінки і нирок киснем. При великій і тривалій крововтраті розвивається недокрів'я (анемія).



Рани, кровотечі.

Велике значення має те, з судини якого калібру втрачається кров. Так, при пошкодженні дрібних судин утворюються кров'яні згустки (тромби), які закривають їх просвіт, і кровотеча зупиняється самостійно. Якщо ж порушена цілість, наприклад артерії, то кров б'є струменем, закінчується швидко, що може привести до смертельного результату буквально за кілька хвилин. Хоча при дуже важких травмах, наприклад відриві кінцівки, кровотеча може бути невеликою, тому що виникає спазм судин.

Залежно від того, яка судина кровоточить, кровотеча може бути капілярною, венозною, змішаною і артеріальною.



Рани, кровотечі.

При зовнішній капілярній кровотечі кров виділяється рівномірно з усієї рани (як з губки); при венозній вона випливає рівномірним струменем, має темно-вишневе забарвлення (в разі пошкодження великої вени може відзначатися пульсування струменя крові в ритмі дихання). Якщо кровотеча почалася виливом крові і має яскраво-червоний колір, вона б'є сильним переривчастим струменем (фонтаном), викиди крові відповідають ритму серцевих скорочень.

Змішана кровотеча має ознаки як артеріальної, так і венозної.

Виділення крові через рот може бути пов'язано з кровотечею з легень, верхніх дихальних шляхів, глотки, стравоходу і шлунка. Виділення пінистої червоної крові з рота характерно для легеневої кровотечі, що виникла, наприклад, при туберкульозі легенів.



Рани, кровотечі.

Внутрішні приховані кровотечі, тобто кровотечі в замкнуті порожнини тіла, виникають головним чином в результаті пошкодження внутрішніх органів (печінки, легенів та ін.), і кров при цьому не виділяється назовні. Такі кровотечі можна запідозрити лише у випадку змін загального стану потерпілого і за симптомами скупчення рідини в тій чи іншій порожнині. Кровотеча в черевну порожнину супроводжується блідістю, слабким частим пульсом, спрагою, сонливістю, потемнінням в очах, непритомністю. При кровотечі в грудну порожнину ці симптоми поєднуються з задишкою. При кровотечі в порожнину черепа на перший план виступають ознаки здавлення головного мозку - головний біль, порушення свідомості, розлади дихання, паралічі та ін.



Рани, кровотечі.

Перша долікарська допомога при зовнішній кровотечі залежить від її характеру. Так, при невеликій капілярній або венозній кровотечі з рани на руку або ногу достатньо накласти стерильну пов'язку і тугіше її прибинтувати (туга пов'язка) або добре притягнути ватно-марлевий тампон до рани за допомогою лейкопластиру. Пов'язка повинна складатися з декількох шарів вати і марлі. Потрібно стежити за тим, щоб не перетягнути кінцівку занадто сильно (до посиніння шкіри нижче пов'язки). Туга пов'язка дозволяє зупинити кровотечу з невеликих артерій.

Перед накладенням асептичної пов'язки, шкіру навколо рани звільняють від одягу і обробляють 2% розчином діамантового зеленого або 5% спиртовим розчином йоду. Рану можна промити розчином перекису водню.

При невеликих ранах нерідко самі хворі накладають пов'язку з маззю Вишневського або Іхтиоловою маззю, що неприпустимо, тому що це може привести до ускладнень і прогресування гнійного процесу.



Рани, кровотечі.

У початковій фазі процесу поранення застосовують пов'язки з рідкими антисептиками (фурациліном, йодопіроном, хлоргексидином і ін.) або маззю на основі поліетиленгліколю (левосину, левомеколю). При поверхневих саднах, подряпинах, невеликих колотих ранах постраждалі часто не звертаються за допомогою. Однак будь-яке пошкодження шкірного покриву може привести до розвитку важкого гнійного процесу. Мікротравму необхідно обробити розчином антисептичного засобу і звернутися в поліклініку або травматологічний пункт.



Рани, кровотечі.

Однак, при сильній артеріальній або змішаній кровотечі цього недостатньо. У подібних випадках можуть бути використані інші способи: пальцеве притиснення артерії, накладення джгута або форсоване згинання кінцівки. Найдоступнішим з них є притиснення артерії вище рани, з якої витікає кров. Для цього необхідно знати точки, в яких артерії можуть бути притиснуті до кістки. Як правило, в них можна промацати пульсацію артерій.

Притиснення артерії пальцем або кулаком забезпечує майже миттєву зупинку кровотечі. Однак навіть дуже добре фізично розвинена людина не може досить довго продовжувати притиснення, **тому що вже через 10-15 хв руки починають втомлюватися, і тиск слабшає.**



Рани, кровотечі.

У зв'язку з цим відразу ж після притиснення артерії потрібно зробити спробу зупинки кровотечі іншим способом. **Найчастіше для цієї мети використовується кровоспинний джгут.**

Після накладення джгута кровотеча повинна зупинитися, але якщо вона триває, то джгут потрібно зняти і накласти знову, відступивши вище місця його первинного накладення. Після накладення джгута надійно прикріпити до нього записку із зазначенням часу, дати накладення, прізвища та посади рятувальника.



Укуси тварин



Укуси тварин

Укушені рани завжди забруднені різними мікроорганізмами, що знаходяться в порожнині рота тварин і людини. Найчастіше кусають домашні собаки, рідше кішки і дикі тварини (лисиці, вовки). Велику небезпеку становлять укуси тварин, хворих на сказ (надзвичайно важким вірусним захворюванням). Вірус сказу виділяється зі слиною хворих тварин і потрапляє в організм потерпілого від укусів через рану шкіри або слизової оболонки. Більшість укусів тварин слід вважати небезпечними в сенсі зараження сказом тому, що в момент укусу тварина може не мати зовнішніх ознак захворювання.

Постраждалого доставляють в травматологічний пункт або іншу лікувальну установу. Питання про проведення щеплень проти сказу вирішує лікар.



Укус змії

В Україні можуть зустрітися змії типу гадюки звичайної, гадюки степової та щитомордника. Ураження, що розвиваються в результаті укусів цими зміями, зводяться до больового впливу, відбувається тимчасове посилення з подальшим тривалим зниженням згортання крові, набряку тканин в зоні укусу і їх некрозу (омертвіння).

Ознаки дії отрути:

- У перші хвилини в зоні укусу з'являється місцеве почервоніння, набряклість, місцеві крововиливи («синяки»).
- Крововилив поширюється вгору і вниз від зони укусу, посилюється набряк, шкіра приймає багряно-синюшний відтінок, можливе утворення на шкірі міхурів зі світлим або кров'яним вмістом.
- У зоні укусу утворюються некротичні виразки, ранки укусу можуть довго кровоточити.
- При тривалому впливі отрути і ненаданні допомоги можливий внутрішній крововилив в товщу тканин або в органи, які найближче розміщені (печінку, нирки та ін.), що призводить до ознак гострої крововтрати.
- Максимальна вираженість ознак досягає через 8-24 години після укусу, при неправильному наданні допомоги стан хворого залишається важким 2-3 дня.



Укус змії

Перша долікарська допомога.

При наданні допомоги потерпілому від укусу змії категорично забороняються такі заходи:

- Припікання місця укусу.
- Обколювання місця укусу будь-якими препаратами.
- Розрізи місця укусу.
- Перетягування кінцівки джгутом (крім укусу кобри).
- Вживання алкоголю в будь-яких кількостях.

Потерпілий повинен перебувати в положенні лежачи як при наданні допомоги, так і при транспортуванні. Небажано намагатися рухати ураженою кінцівкою. Корисні рясне пиття (чай, кава, бульйон). Прийом алкоголю в будь-якому вигляді протипоказаний. Обробка рани проводиться за загальними правилами лікування ран.



Укуси комах

Енцефаліт кліщовий - гостра нейровірусна інфекція. Джерело інфекції - іксодові кліщі, в організмі яких паразитує вірус. Додатковим резервуаром і переносником вірусу можуть бути гризуни (миші, бурундуки, зайці і ін.), Птиці (дрозди, щиглі і ін.) і домашні тварини (кози, корови). Вірус може проникати в молоко тварин. Передача інфекції відбувається при укусі кліща, а також через коров'яче і козяче молоко.

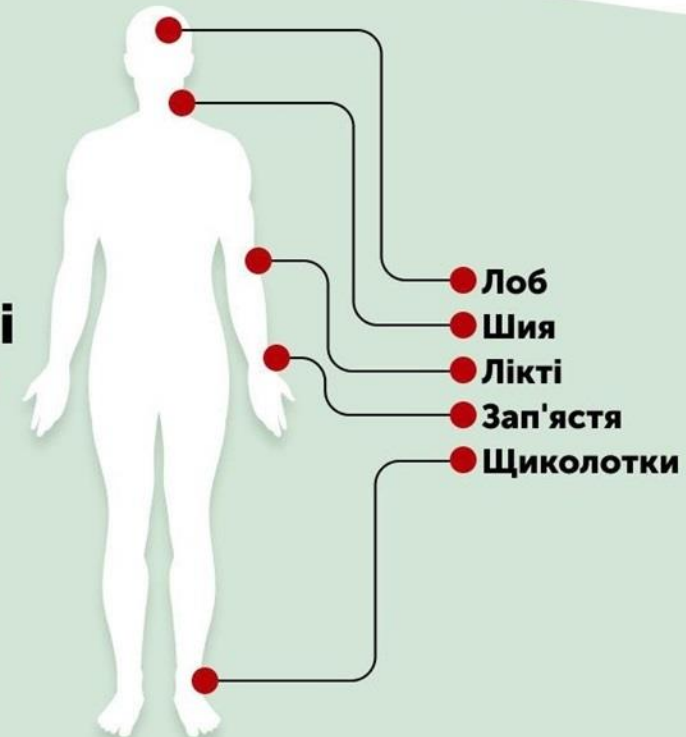
Інкубаційний період триває 10-12 днів. Захворювання починається гостро з проявом основних синдромів: загальним інфекційним, менінгеальним, вогнищевими ураженнями нервової системи. Температура тіла - до 40 С.

Науковці встановили, що деяких людей комарі кусають значно частіше, ніж інших. Цьому сприяє низка чинників.



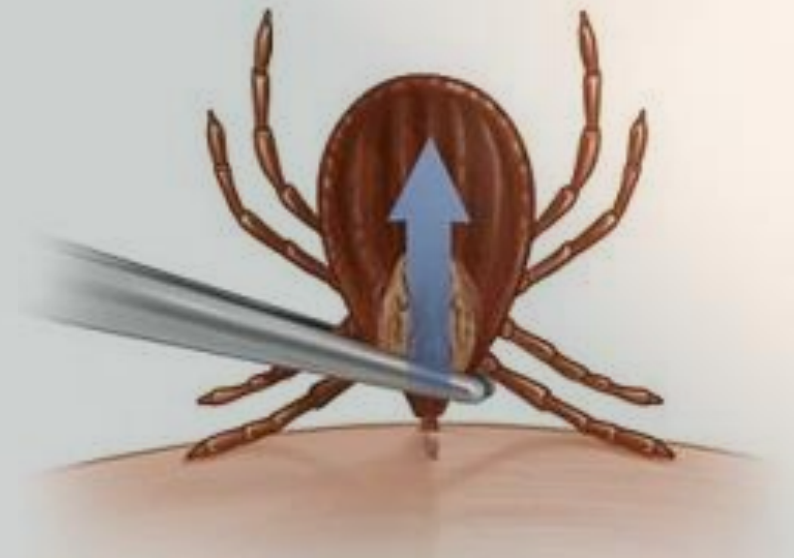
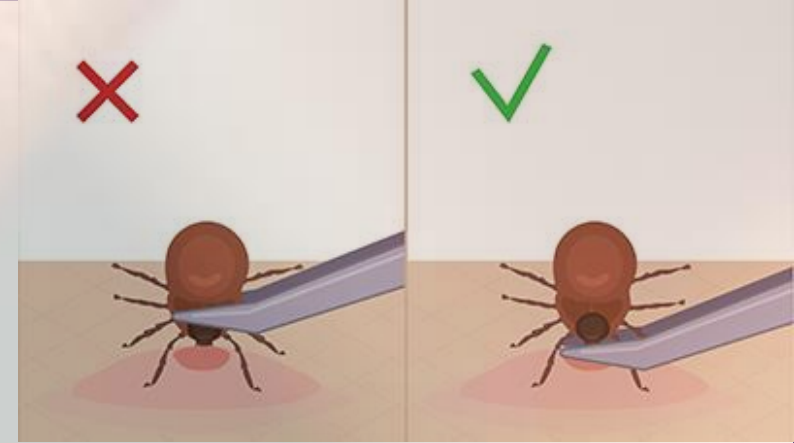
- Одяг темного кольору
- 1 чи 3 група крові
- Велика кількість бактерій на шкірі
- Підвищене потовиділення
- Вагітність
- Вживання пива
- Часте дихання
- Вища температура тіла
- Генетика

Найпоширеніші ділянки укусів



Укуси комах

Перша долікарська допомога. При виявленні кліща не можна його роздавлювати або видаляти із застосуванням зусиль. Необхідно накласти ватний тампон на кліща, змочений рослинним маслом. Протягом 20-30 хвилин кліщ відпадає сам або легко віддалиться при незначному потягуванні. Ранку слід обробити йодом і терміново звернутися до лікувального закладу для проведення профілактики кліщового енцефаліту.



Сторонні тіла вуха, носа, ока,
дихальних шляхів і шлунково-
кишкового тракту



Сторонні тіла вуха

Розрізняють сторонні тіла вуха живі і неживі. До живих відносяться різні комахи (клопи, таргани, мошки, мухи), неживі - дрібні предмети (гудзики, намистини, горох, кісточки від ягід, насіння, шматки вати), які потрапляють в зовнішній слуховий прохід.

Сторонні тіла зазвичай не викликають больових відчуттів, і присутність їх не турбує хворого. Першої долікарської допомоги не потрібно. Не слід оточуючим або потерпілому видаляти чужорідне тіло, так як це призводить до подальшого впровадження його в глиб слухового проходу.

Сторонні тіла повинен вилучати фахівець - лікар-отоларинголог, інакше виникають важкі ускладнення: перфорації барабанної перетинки, інфікування середнього вуха.



Сторонні тіла вуха

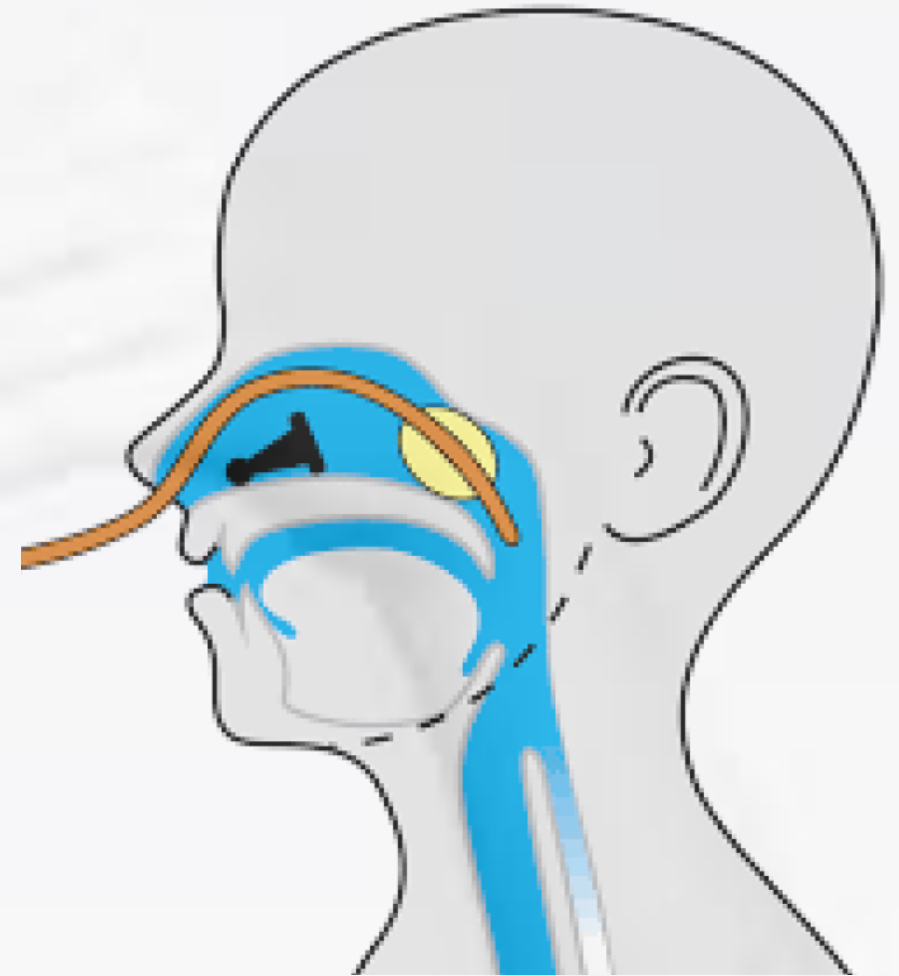
При наданні першої долікарської допомоги заповнюють слуховий прохід рідким маслом, водою. Змушують потерпілого кілька хвилин полежати на здоровій стороні. При цьому комаха гине і суб'єктивні відчуття проходять. Після цього хворого необхідно покласти на «хвору» сторону. Зазвичай разом з рідиною з вуха видаляється чужорідне тіло. Якщо воно залишається в вусі, то хворого слід доставити до лікаря-отоларинголога.



Сторонні тіла носа

Найчастіше зустрічаються у дітей, які заштовхують в ніс дрібні предмети (кульки, бусинки, шматки паперу або вати, ягоди, гудзики).

У якості першої долікарської допомоги хворому рекомендують сильно висякатися, закривши при цьому другу половину носа. Видалення сторонніх тіл проводить тільки лікар. Хоча терміновості у видаленні чужорідних тіл немає, проте тривале перебування їх в носі призводить до запалення, набряку, виразки і кровотеч.



Сторонні тіла очей

Дрібні предмети (смітинки, мошки, піщинки), затримуючись на кон'юнктиві (слизовій оболонці), викликають гостре відчуття печіння в оці, що посилюється при мерехтінні, сльозотечі. Якщо чужорідне тіло залишається, виникає набряк кон'юнктиви, почервоніння, порушення функції ока (зору). Чужорідне тіло розташовується під верхньою або нижньою повікою.

Чим раніше видалити стороннє тіло, тим швидше зникнуть всі неприємні відчуття. Тертя очей тільки дратує кон'юнктиву. Спочатку оглядають кон'юнктиву нижньої повіки: хворого просять подивитися вгору, в цей момент відтягують нижню повіку вниз, тоді стає добре видно всю нижню частину ока. Чужорідне тіло видаляють тампоном, сухим або змоченим в розчині борної кислоти.



Сторонні тіла очей

Для видалення стороннього тіла з-під верхньої повіки необхідно вивернути повіку назовні кон'юнктивою. Хворого просять направити погляд вниз; той хто надає допомогу, захопивши двома пальцями правої руки верхню повіку, відтягує її вперед і вниз, потім вказівним пальцем лівої руки, накладеним поверх верхньої повіки, вивертає його рухом знизу вгору. Після видалення стороннього тіла хворого просять подивитися вгору і вивернута повіка повертається самостійно в звичайне початкове положення.

При застряганні сторонніх тіл, при пораненнях, що проникають в порожнину очного яблука, в порядку першої долікарської допомоги можна закапати в око 2-3 краплі 30% розчину сульфацил-натрію і накласти на око стерильну марлеву пов'язку. Таких хворих слід негайно доставити в лікарню.



Сторонні тіла дихальних шляхів

Потрапивші в дихальні шляхи чужорідні тіла призводять до повної їх закупорки і розвитку асфіксії.

Предмети з порожнини рота при глибокому вдиху разом з повітрям проникають в гортань і трахею, що викликає приступ різкого кашлю.

Постраждалого укладають животом на зігнуте коліно, голову опускають як найнижче і ударами рукою по спині стрясають грудну клітку. При відсутності ефекту потерпілого укладають на стіл, голову різко відгинають назад і через відкритий рот оглядають область гортані. Виявлене чужорідне тіло видаляють пінцетом, корнцангом або пальцями. Постраждалого слід доставити в лікувальний заклад.



Сторонні тіла шлунково-кишкового тракту

У стравохід, шлунок чужорідні тіла найчастіше потрапляють випадково у осіб, що мають шкідливу звичку утримувати під час роботи дрібні предмети в зубах (цвяхи, голки, шпильки, кнопки), а також при поспішному прийманні їжі. **Дрібні округлі предмети, пройшовши по всьому кишковому тракту, частіше виходять разом з каловими масами, а гострі і великі можуть пошкодити органи, застрягти втому чи іншому відділі шлунково-кишкового тракту і викликати важкі ускладнення - кровотечу, перфорацію.**

При ковтанні дрібних округлих предметів перша допомога повинна бути спрямована на прискорення просування їх по кишковому тракту. Потерпілому рекомендують приймати їжу, багату клітковиною: хліб, картоплю, капусту, моркву, буряк, каші. Проносні давати не слід. Остаточо вирішується питання про наступне лікування лікарем. Якщо при проковтанні сторонніх тіл з'являється біль за грудиною і в животі потерпілого потрібно доставити до лікувального закладу. **Давати їжу та напої не можна до вирішення питання про лікування. У лікарні чужорідне тіло може бути видалено через езофагогастроскопію (найчастіше) або шляхом хірургічної операції.**



ЗАБІЙ, РОЗТЯГНЕННЯ І ПЕРЕЛОМИ



Забій

Закрите пошкодження тканин і органів без істотного порушення їх структури. Зазвичай виникає в результаті удару тупим предметом або при падінні. Найчастіше пошкоджуються поверхнево розташовані тканини. Особливо страждають при сильному ударі м'які тканини, які придавлюються в момент травми до кісток. В результаті забою гомілки в області передневнутрішньої її поверхні, де шкіра і підшкірна клітковина прилягають до кістки, можливе омертвіння шкіри і її подальше відторгнення. При ударах по мало захищеним м'якими тканинами кісток наступають не тільки дуже хворобливі забої окістя з їх відшаруванням, але і пошкодження кісток (тріщини і переломи).



Забій

Перша долікарська допомога. При наданні першої долікарської допомоги постраждалим під час забою, якщо є хоч найменша підозра на важку травму (перелом, вивих, ушкодження внутрішніх органів і т.ін.), її обсяг повинен відповідати тяжкості передбачуваного ушкодження. При порушенні цілості шкіри накладають стерильну пов'язку. У випадках відшарування шкіри, при множинних ударах, ударах суглобів, внутрішніх органів проводять транспортну іммобілізацію і доставляють потерпілого до найближчої лікувальної установи.

Зменшенню болю при невеликих ударах м'яких тканин сприяє місцеве застосування холоду: на пошкоджене місце направляють струмінь холодної води, прикладають до нього міхур або грілку з льодом або роблять холодні примочки. Рекомендується відразу після травми накласти тугу пов'язку на місце забиття і створити спокій, наприклад при забитті руки її спокій можна забезпечити за допомогою косиночної пов'язки.



Розтягнення та розриви зв'язок, сухожиль, м'язів

Розтягнення та розриви зв'язок, сухожиль, м'язів відносяться до пошкоджень опорно-рухового апарату, які часто зустрічаються. Характерною ознакою розриву або розтягнення є порушення рухової функції суглоба, який зміцнюється відповідною зв'язкою, або м'яз, якщо пошкоджується він сам або його сухожилля.

При пошкодженні зв'язки страждають розташовані поруч з нею живлячі кровоносні судини. В результаті цього утворюється більший чи менший крововилив в найближче розташовані тканини.

Перша долікарська допомога. При розтягненні, розриві зв'язок ушкодженому суглобу перш за все необхідно забезпечити спокій, накласти тугу пов'язку і для зменшення болю прикладати холодний компрес протягом 12-24 годин, потім перейти на тепло і зігріваючі компреси.



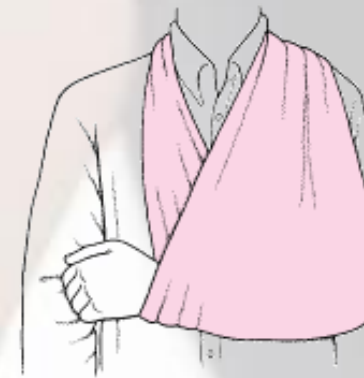
Вивих суглоба

Вивихом називається вихід з порожнини суглоба суглобової частини кістки, що відбувається в комплексі з пошкодженням зв'язок і суглобової сумки, крім цього може спостерігатися також і здавлювання кровоносних судин або їх розрив. Важливо також зазначити, що самостійне вправлення вивиху є неприпустимим.

Перша долікарська допомога при вивихах суглобів

Надання першої долікарської допомоги в результаті вивиху вимагає, перш за все, фіксації кінцівки, що виробляється в тому положенні, яке цієї кінцівкою було прийнято на момент травмування. Обов'язковою дією стає застосування до травмованої області холодного компресу.

Зігріваючі компреси суворо протипоказані.



Косыночная повязка



Пращевидная повязка



Шина для пальцев кисти



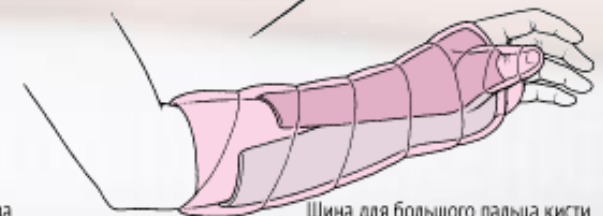
Динамическая шина для пальцев кисти



Локтевая шина Gutter



Лучевая шина Gutter



Шина для большого пальца кисти

Задняя шина для голеностопного сустава



Переломи

Це пошкодження кісток, які супроводжуються порушенням їх цілості. При переломах одночасно з пошкодженням кістки порушується цілість оточуючих м'яких тканин, можуть травмуватися розташовані поруч м'язи, судини, нерви і ін. При супутньому для перелому пошкодженні шкіри і наявності рани перелом називають **відкритим**, а якщо шкіра ціла - **закритим**.

Перша долікарська допомога. При наданні першої долікарської допомоги ні в якому разі не потрібно намагатися зіставити відламки кістки - усунути зміну форми кінцівки (викривлення) при закритому переломі або вправити кістку, яка вийшла назовні, при відкритому переломі.



Переломи

Постраждалого потрібно якомога швидше доставити в лікувальний заклад. Попередньо необхідно забезпечити надійну транспортну іммобілізацію, а при відкритому переломі ще і накласти на рану стерильну пов'язку. У разі сильної кровотечі необхідно вжити заходів до її зупинки, наприклад за допомогою джгута.



ОБМОРОЖЕННЯ



Обмороження

Обмороження - пошкодження тканин в результаті впливу низької температури. Причини обмороження різні, і при відповідних умовах (тривалий вплив холоду, вітру, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан потерпілого - хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата і т.ін.) обмороження може настати навіть при температурі плюс 3-7°C. Більш схильні до обмороження дистальні відділи кінцівок, вуха, ніс. При обмороженнях спочатку відчувається відчуття холоду, що змінюється потім онімінням, при якому зникають спочатку біль, а потім всяка чутливість. Анестезія, яка наступила, робить непомітною триваючу дію низької температури, що найчастіше є причиною тяжких незворотних змін у тканинах.



Обмороження

По тяжкості і глибині розрізняють чотири ступені обмороження. Встановити це можливо лише після відігрівання потерпілого, іноді через кілька днів.

I ступінь	Шкіра стає білою, потім червоніє, та припухає, з'являються поколювання та біль
II ступінь	З'являються пухирі з ков'яним вмістом, виникає сильний біль
III ступінь	Настає омертвіння шкіри та підшкірних тканин
IV ступінь	Розвивається ометвіння глибоко розміщених тканин та кісток



Обмороження

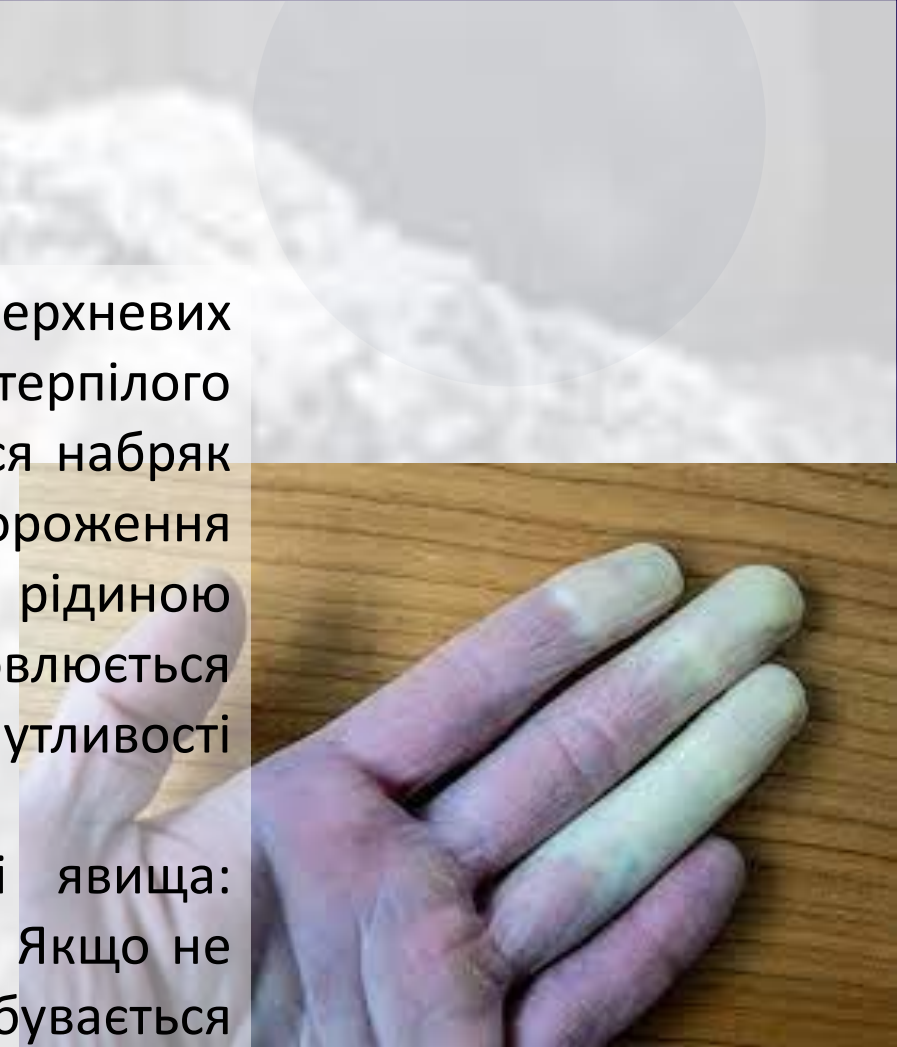
Обмороження I ступеня характеризується ураженням шкіри у вигляді оборотних розладів кровообігу. Шкіра потерпілого блідого забарвлення, трохи набрякла, чутливість її різко знижена або повністю відсутня. Після зігрівання шкіра набуває синьо-багряного забарвлення, набряклість збільшується, при цьому часто спостерігаються тупі болі. Запалення (набряклість, почервоніння, біль) тримається кілька днів, потім поступово проходить. Пізніше спостерігаються лущення та свербіж шкіри. Область обмороження часто залишається дуже чутливою до холоду.



Обмороження

Обмороження II ступеня характеризується омертвінням поверхневих шарів шкіри. При відігріванні блідий шкірний покрив потерпілого набуває багряно-синього забарвлення, швидко розвивається набряк тканин, що поширюється за межі обмороження. У зоні обмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою рідиною або рідиною білого кольору. Кровообіг, в області пошкодження, відновлюється повільно. Тривалий час може зберігатися порушення чутливості шкіри, але в той же час - сильні болі.

Для даного ступеня обмороження характерні загальні явища: підвищення температури тіла, озноб, поганий апетит і сон. Якщо не приєднується вторинна інфекція, в зоні пошкодження відбувається поступове відторгнення відмерлих шарів шкіри без розвитку грануляції і рубців (15-30 днів). Шкіра в цьому місці тривалий час залишається синюшною, зі зниженою чутливістю.



Обмороження

При обмороженні III ступеня порушення кровопостачання (тромбоз судин) призводить до омертвіння всіх шарів шкіри і м'яких тканин на різну глибину. Глибина пошкодження виявляється поступово. У перші дні відзначається омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного і темно-бурого кольору. Навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія). Пошкодження глибоких тканин виявляється через 3-5 днів у вигляді вологої гангрени. Тканини абсолютно нечутливі, але хворі страждають від болісних відчуттів.

Загальні явища при даному ступеню обмороження виражені сильніше. Інтوكсикація проявляється приголовшливими ознобами і потами, значним погіршенням самопочуття, апатією до оточення.



Обмороження

Обмороження IV ступеня характеризується омертвінням усіх шарів тканини, в тому числі і кістки. При такій глибині ураження відігріти пошкоджену частину тіла не вдасться, вона залишається холодною і абсолютно нечутливою. Шкіра швидко покривається пухирцями, наповненими чорною рідиною. Межа пошкодження виявляється повільно. Чітка демаркаційна лінія з'являється через 10-17 днів. Пошкоджена зона швидко чорніє і починає висихати (муміфікуватися). Процес відторгнення некротизованих кінцівок тривалий (1,5-2 міс.), загоєння рани дуже повільне і мляве.



Обмороження

Перша допомога. Велике значення при наданні першої допомоги мають заходи по загальному зігріванню постраждалого (гаряча кава, чай, молоко). Найшвидша доставка потерпілого в медичний заклад є також заходом першої допомоги. При транспортуванні слід вжити всіх заходів до попередження повторного охолодження. Якщо перша долікарська допомога не була надана до прибуття санітарного транспорту, то її слід надати під час транспортування. Пов'язка повинна закривати тільки область з ураженням зблідненням шкіри, не захоплювати не змінені шкірні покриви.

При загальному переохолодженні з втратою свідомості основним правилом, як і раніше, залишається накладення теплоізолюючих пов'язок на руки і ноги, як тільки потерпілого внесли в тепле приміщення. Тіло укутують ватною або вовняною ковдрою. Скрижаніле взуття не знімають і ноги в цьому взутті укутують будь-яким підручним матеріалом.

Після надання необхідної допомоги за станом постраждалого ведуть спостереження і надалі госпіталізують до лікувального закладу.

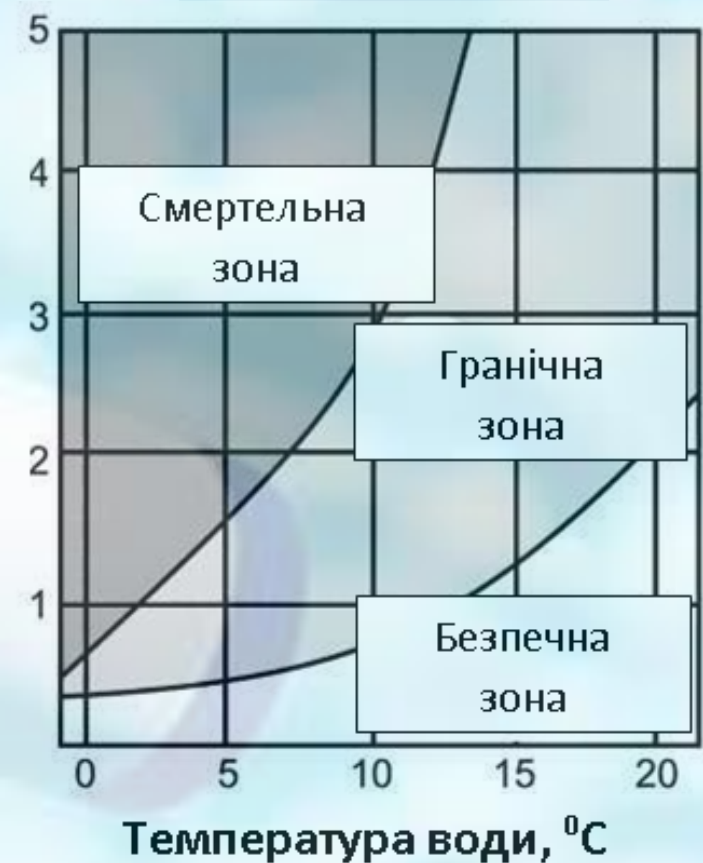


ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ У ВОДІ



Переохолодження у воді

Переохолодження становить серйозну небезпеку для життя людей. **Теплопровідність води в чотири рази більше, ніж повітря, тому вона миттєво впливає на всю поверхню тіла.** Організм людини починає переохолоджуватися, якщо він тривалий час перебуває в воді **з температурою нижче 33,3°C.** Виявляється, «замерзнути» можна навіть в тропічних водах! За даними багатьох зарубіжних авторів, зниження температури тіла людини до 35°C є критичною межею, при якій можуть виникнути серйозні зміни життєдіяльності організму; при 34°C - починається порушення діяльності головного мозку; при 33°C - різке скорочення ударів серця; при 30°C - починається аритмія серця, пропадає свідомість; при подальшому охолодженні до 28°C відбувається незворотне порушення роботи серця - фібриляція міокарда.



Переохолодження у воді

Перша допомога.

Термінові рятувальні заходи в першу чергу повинні бути спрямовані на якнайшвидше відновлення температури тіла, активне зігрівання усіма наявними засобами. Для надання ефективної допомоги важливо знати характерні ознаки переохолодження організму.

Розрізняють три ступені гіпотермії: легка - температура тіла знижується до 35-34°C, середня - до 33- 32°C, важка - до 31°C.

З наростанням загального охолодження характерні порушення, озноб, синюшність губ, блідість і охолодження шкірних покривів, «гусяча шкіра», почастішання пульсу, задишка. Потім з'являється скутість, втома, сонливість, байдужість, наростаюча загальна слабкість, людина втрачає здатність самостійно пересуватися.

Підступним ускладненням є місцеве, локальне пошкодження тканин - обмороження, яке може статися і в холодній воді.



Поведінка в воді

Існують деякі правила, виконання яких, як вважають фахівці, може трохи сповільнити настання гіпотермії і збільшити терміни безпечного перебування в холодній воді, отже, підвищити ймовірність порятунку. Навіть в самих важких умовах не можна вдаватися до почуття страху: потрібно боротися і вірити в порятунок.

Перш за все слід прийняти вертикальне положення тіла, піджати коліна до живота, а руки - до тулуба уздовж боків і грудей. Це дуже важливо для збереження тепла в області грудної клітини і ділянок тіла з найменшою підшкірно-жировою клітковиною. Голову слід тримати якомога вище над водою, так як близько 50-75% всіх тепловтрат організму доводиться на її частку.



ОПІКИ



EHS-Master

www.nmcpz.ho.ua

Опіки

Опіки - пошкодження тканин, що виникають під дією високої температури, електричного струму, кислот, лугів або іонізуючого випромінювання. Відповідно розрізняють термічні, електричні, хімічні і променеві опіки. Термічні опіки зустрічаються найбільш часто, на них припадає 90-95% всіх опіків.

Тяжкість опіків визначається площею і глибиною ураження тканин. Залежно від глибини ураження розрізняють чотири ступені опіків. Поверхневі опіки (I, II ступенів) при сприятливих умовах гояться самостійно. Глибокі опіки (III і IV ступеня) вражають крім шкіри і глибокі шари тканин, тому при таких опіках потрібна пересадка шкіри.

У більшості уражених звичайно спостерігається поєднання опіків різних ступенів.



Опіки

При опіках полум'ям слід загасити палаючий одяг, винести потерпілого із зони пожежі; при опіках гарячими рідинами або розплавленим металом - швидко видалити одяг з області опіків. Для припинення впливу температурного чинника необхідно швидке охолодження ураженої ділянки тіла шляхом занурення в холодну воду, під струмінь холодної води або обробкою хлоретілом.

При хімічних опіках (крім опіків негашеним вапном) уражену поверхню якнайшвидше рясно промивають водою з-під крана. У разі просочування хімічно активною речовиною одягу необхідно швидко його зняти. Абсолютно протипоказані будь-які маніпуляції на опікових ранах. З метою знеболювання потерпілому дають анальгетики (пенталгин, темпалгин, седалгин). До прибуття лікаря дають пити гарячий чай і каву, мінеральну воду.

Накладення в домашніх умовах на опікову поверхню відразу після опіку різних мазей або риб'ячого жиру не виправдані, тому що вони сильно забруднюють рану, ускладнюють її подальшу обробку і визначення глибини ураження.



УРАЖЕННЯ ЕЛЕКТРОСТРУМОМ



Ураження електричним струмом

Електротравма - пошкодження, що виникає в результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).

Основною причиною нещасних випадків, спричинених дією електричного струму, є порушення правил охорони праці при роботі з електроприладами та промисловими електроустановками. Більша частина уражень викликається змінним струмом промислової частоти (50 Гц). Електротравма виникає не тільки при безпосередньому зіткненні тіла людини з джерелом струму, але і при дуговому контакті, коли людина знаходиться поблизу від установки з напругою понад 1000В, особливо в приміщеннях з високою вологістю повітря.



Ураження електрострумом

Електричний струм викликає місцеві і загальні порушення в організмі. Місцеві зміни проявляються опіками тканини в місцях виходу і входу електричного струму. Залежно від стану ураженого (волога шкіра, стомлення, виснаження та ін.), сили і напруги струму можливі різні місцеві прояви - від втрати чутливості до глибоких опіків. При впливі змінного струму силою 15 мА у потерпілого виникають судоми (так званий невідпускаючий струм). У разі ураження струмом силою 25-50 мА настає зупинка дихання. Через спазм голосових зв'язок потерпілий не може крикнути й покликати на допомогу. Якщо дія струму не припиняється, через кілька хвилин відбувається зупинка серця в результаті гіпоксії і настає смерть потерпілого. Стан ураженого в момент електротравми може бути настільки важким, що він зовні мало чим відрізняється від померлого: бліда шкіра, широкі зіниці, які не реагують на світло, відсутність дихання і пульсу - «уявна смерть».



Ураження електрострумом

Перша допомога.

Одним з головних моментів при наданні першої допомоги є негайне припинення дії електричного струму. Це досягається виключенням струму (поворотом рубильника, вимикача, пробки, обривом дротів), відведенням електричних дротів від потерпілого (сухою мотузкою, палицею), заземленням або шунтуванням дротів (з'єднанням між собою двох струмоведучих дротів). Дотик до потерпілого незахищеними руками при не відключеному електричному струмі небезпечний. Відокремивши потерпілого від дротів, необхідно ретельно оглянути його. Місцеві пошкодження слід обробити і закрити пов'язкою, як при опіках.

При пошкодженнях, що супроводжуються легкими загальними явищами (непритомність, короткочасна втрата свідомості, запаморочення, головний біль, болі в області серця), перша допомога полягає в створенні спокою і доставці хворого в лікувальний заклад. Необхідно пам'ятати, що загальний стан потерпілого може різко і раптово погіршитися в найближчі години після травми: виникають порушення кровопостачання м'яза серця, явища вторинного шоку і т.ін. Подібні стани іноді спостерігаються навіть в ураженого з найлегшими загальними проявами (головний біль, загальна слабкість), тому всі особи, які отримали електротравму, підлягають госпіталізації.



Ураження електрострумом

Перша допомога

При важких загальних явищах, що супроводжуються розладом або зупинкою дихання, розвитком стану «уявної смерті», єдиним дієвим заходом першої допомоги є негайне проведення штучного дихання, іноді протягом декількох годин поспіль. При працюючому серці штучне дихання швидко покращує стан хворого, шкірний покрив набуває природного забарвлення, з'являється пульс, починає визначатися артеріальний тиск. Найбільш ефективно штучне дихання рот в рот (16-20 вдихів за хвилину).

Після того як до потерпілого повернеться свідомість, його необхідно напоїти (водою, чаєм, компотом, але не алкогольними напоями чи кавою), тепло укрити.



ТЕПЛОВИЙ (СОНЯЧНИЙ) УДАР



Тепловий (сонячний) удар

Тепловий удар - важкий патологічний стан, обумовлений загальним перегріванням організму. Розрізняють теплові удари, викликані переважно впливом високої температури навколишнього середовища, а також теплові удари, що виникають внаслідок інтенсивної фізичної роботи (навіть в комфортних умовах). Поряд з тепловими ударами виділяють також сонячний удар, який викликається інтенсивним або тривалим прямим впливом на організм сонячного випромінювання. Клінічна картина і патогенез теплового удару і сонячного удару аналогічні.

Факторами є психоемоційне напруження, затруднення теплового розсіювання (щільний одяг, перебування в погано вентильованих приміщеннях), надмірна вага, куріння, алкогольна інтоксикація, ендокринні розлади, серцево-судинні захворювання, неврологічні розлади, вживання деяких лікарських препаратів і ін.

Тепловий (сонячний) удар

Перша допомога.

Невідкладна допомога повинна бути спрямована на якнайшвидше охолодження організму. З цією метою використовують як загальну (занурення в ванну з водою 18-20 °, змочування шкіри потерпілого водою кімнатної температури з обдуванням теплим повітрям), так і місцеву гіпотермію (лід на голову, пахвові і пахові області, обтирання губками, змоченими спиртом). При охолодженні у потерпілого часто виникає рухове і психічне збудження.

При припиненні дихання або різкому його розладі необхідно приступити до штучної вентиляції легенів.

Лікування потерпілого повинно проводитися в спеціалізованому лікувальному закладі, але заходи, спрямовані на охолодження організму, необхідно починати під час транспортування ураженого.



УТОПЛЕННЯ



EHS-Master

www.nmcpz.ho.ua

Утоплення

Утоплення - смерть або термінальний стан, що виникає в результаті проникнення води (рідше - інших рідин) в легені і дихальні шляхи.

Види утоплення

Розрізняють «мокре» (справжнє), «сухе» і синкопальне утоплення:

- «Мокре» утоплення - найбільш небезпечний вид. Воно виникає, коли в легені потерпілого потрапляє багато води. Як правило, це трапляється з тими людьми, які до останнього борються за життя.
- «Сухе» утоплення виникає, коли відбувається спазм голосової щілини і в результаті вода не проникає в легені.
- Синкопальне утоплення відбувається при рефлекторній зупинці серця через спазм судин. У цьому випадку потерпілий, як правило, відразу йде на дно.

Від утоплення слід відрізнити знаходження в воді вже мертвої людини.



Утоплення

Механізм утоплення

При утопленні в прісній воді відбувається розрідження крові. Це пояснюється надходженням води з легень в кров'яне русло. Відбувається через різницю осмотичного тиску прісної води і плазми крові. Внаслідок розрідження крові і різкого збільшення обсягу крові в організмі відбувається зупинка серця (серце не в змозі перекачувати такий величезний обсяг).

При утопленні в солоній воді відбувається прямо протилежний процес-згущення крові (гемоконцентрація).

Зазвичай механізм утоплення такий: людина що потрапила в воду, не вміє плавати, робить глибокі вдихи під час боротьби за своє життя. Внаслідок цього відбувається потрапляння деякої кількості води в легені і втрата свідомості.

Так як тіло людини повністю занурене у воду і тривають дихальні рухи, то легені поступово повністю заповнюються водою. В цей час можуть відбутися судоми м'язів тіла. Через деякий час відбувається зупинка серця. Через кілька хвилин після цього починаються незворотні зміни в корі головного мозку.



Утоплення

Порятунок потоплюючих

Врятувати потоплюючу людину можна в перші 3-6 хвилин з початку утоплення. Однак, при утопленні в дуже холодній воді в окремих випадках цей термін сягає 20-30 хвилин. Вважається, що деякий нетривалий час альвеоли легень людини можуть засвоювати кисень з води при її достатній насиченості.

Підпливати до потоплюючої людини бажано ззаду. Після цього необхідно перевернути його на спину так, щоб його обличчя було на поверхні води і швидко транспортувати до берега. Слід пам'ятати, що у потоплюючої людини розвинений так званий «інстинкт самозбереження» і він може вчепитися за свого рятівника і потягнути на дно. Якщо це сталося, то ні в якому разі не можна панікувати. **Треба зробити глибокий вдих і пірнути на глибину. Потоплюючий втратить опору і розтисне руки.**



Утоплення

Перша допомога полягає в витягненні потерпілого з води. Потім необхідно перевірити пульс і з'ясувати вид утоплення. Мокре утоплення характеризується синюшним видом обличчя і шкіри. При мокрому утопленні необхідно вивільнити дихальні шляхи потерпілого від води. Для цього його кладуть на зігнуте коліно і поплескують по спині. Потім, в разі відсутності пульсу, негайно розпочинають робити непрямий масаж серця і штучне дихання.

У разі сухого або синкопального утоплення необхідно відразу розпочинати реанімаційні заходи. Якщо людину вдалося дуже швидко витягти з води і вона не встигла втратити свідомість, то все рівно необхідно викликати швидку допомогу, так як навіть в цьому випадку існує ризик ускладнень.

Увага! Кожного потерпілого необхідно обов'язково показати лікарю, навіть в разі відмінного самопочуття після реанімації! Існує небезпека набряку легенів і інших тяжких наслідків (наприклад, повторної зупинки серця). Тільки через один тиждень можна буде з упевненістю сказати, що його життю нічого не загрожує!



ЗДАВЛЮВАННЯ ҐРУНТОМ



Здавлювання ґрунтом

При здавлюванні ґрунтом відбуваються важкі ушкодження. В результаті здавлювання грудної клітини відбувається затруднений відток крові по системі верхньої порожнистої вени. Високий тиск у венозній системі веде до розриву дрібних судин обличчя та шиї і порушення дихання.

Перша долікарська допомога витягнутого з-під завалу, коли потерпілий знаходиться в термінальному стані, полягає у відновленні прохідності дихальних шляхів від землі і проведенні реанімаційних заходів - штучного дихання і зовнішнього масажу серця. Після виведення зі стану клінічної смерті починають огляд пошкоджень.

Особливу увагу звертають на виявлення факту тривалого здавлювання потерпілого!



Здавлювання ґрунтом

Своєрідний комплекс розладів, названий синдромом здавлювання, виникає і розвивається в результаті тривалого (понад 3 години) здавлювання м'яких тканин - частіше нижніх кінцівок. Цей синдром розвивається після відновлення кровообігу при звільненні від тривалого здавлювання тканин. Важкість стану постраждалих залежить від просторості ушкодження м'яких тканин і тривалості перебування під уламками завалів. На кінцівках, які зазнали тривалого здавлення, спостерігається блідість, іноді синюшні плями. Загальний стан постраждалих спочатку зазвичай не викликає побоювань. Однак через кілька годин з'являється синюшно-червоне забарвлення кінцівки. Всмоктування отруйних продуктів розпаду пошкоджених тканин призводить до різкого погіршення загального стану постраждалих, особливо істотно знижується функція нирок. Надання їм медичної допомоги починається з швидкого усунення здавлювання і транспортної іммобілізації пошкодженої кінцівки.



Здавлювання ґрунтом

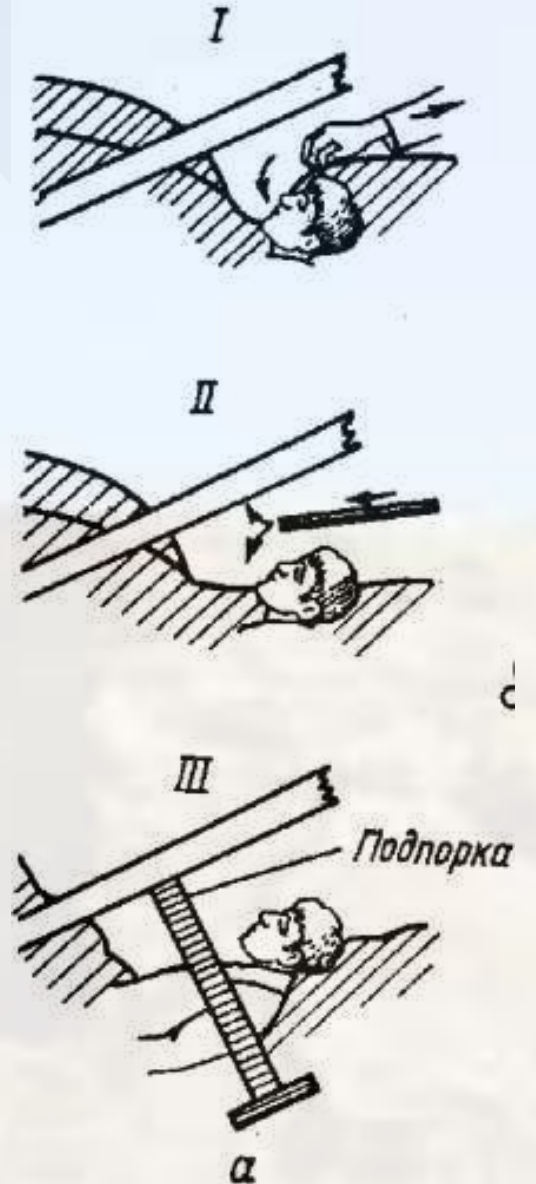
Способи вилучення постраждалих із завалів:

а - послідовність вилучення постраждалих з пухких завалів (ґрунту, щебню, зерна, снігу): I - звільнення голови потерпілого вручну. II - подача повітря і води через трубки. III - установка кріплення в міру звільнення тулуба потерпілого.

б - евакуація людей з завалу по штреку: I - з закріпленням потерпілого на спині рятувальника. II - з закріпленням потерпілого на шиї рятувальника. III - з використанням волокуші.

в - евакуація з завалів на спеціальних ношах з рухомим на валиках полотном, що забезпечує незмінне положення тіла потерпілого.

У разі встановлення ознак тривалого здавлювання постраждалих розглядають як важко уражених незалежно від їх стану.



ЕПІЛЕПТИЧНИЙ НАПАД



Епілептичний напад

Епілепсія (грецьк. «Схоплений, спійманий, захоплений»; лат. епілепсія або caduca) - важка і практично невиліковна хвороба. Сучасна медицина ще не може запропонувати хворим на епілепсію способів лікування, які здатні назавжди позбавити їх від важкої болісної недуги. І тому дуже часто черговий напад епілепсії може наздогнати людину в будь-яку хвилину, наприклад на вулиці або в громадському місці. Тому хворим на епілепсію слід бути дуже обережними.

При епілептичному нападі людина, яка хворіє на цю недугу, не може сама контролювати ситуацію і надати собі першу долікарську допомогу. Саме тому їй потрібно тримати в кишені одягу або в сумочці вказівки, тобто підказку для оточуючих, що вони повинні зробити, якщо напад все-таки відбувся.



Епілептичний напад

Які заходи необхідно вжити людям, якщо поруч з ними у когось трапився епілептичний напад?

Перш за все хворого потрібно укласти на м'яку поверхню. При епілептичному нападі хворий починає битися головою і може заподіяти собі цим шкоди. Тому потрібно підтримувати голову хворого, щоб він її не розбив. Під час епілептичного нападу людині потрібно просунути між зубів ложечку або джгут матерії, тому що в іншому випадку хворий може прикусити язика.

Епілептичний напад може бути короткочасним, в цьому випадку втрата свідомості складе якісь секунди. В цей час хворий буде залишатися в тому ж положенні, що було у нього перед нападом, тобто він може стояти, сидіти, лежати, і оточуючі люди тільки по виразу обличчя здогадаються про те, що з ним трапився напад. В цьому випадку хворого слід укласти в ліжку і дати йому заспокійливе, бо будь-який епілептичний напад, виводить людину з нормального стану.



СЕРЦЕВИЙ НАПАД



Серцевий напад

Робота серця залежить від своєї власної системи кровопостачання - коронарних артерій. Стан коронарних артерій має найважливіше значення для нормальної роботи серця. У них нерідко розвивається процес поступового звуження (стеноз), який при перенапруженні викликає за грудний біль і призводить до серцевого нападу.

Симптоми серцевого нападу, як правило, розвиваються за класичною схемою.

Поява будь-якого з них - привід для виклику бригади швидкої допомоги.

Пам'ятайте, що зволікання може призвести до смерті людини.

Що таке серцевий напад?

Серцевим нападом зазвичай називають інфаркт міокарда. Цей стан

розвивається, коли в судинах, що живлять серцевий м'яз, порушується кровообіг.

Від нестачі кисню ділянка серцевого м'язу починає вмирати. Це викликає біль в

грудях і порушення роботи серця.



Серцевий напад

Чим небезпечний серцевий напад?

Серцеві напади нерідко призводять до зупинки серця. При цьому шансів вижити без надання кваліфікованої допомоги в стаціонарі у людини з серцевим нападом вкрай мало. Саме тому коли розвиваються симптоми інфаркту потрібно негайно викликати бригаду швидкої допомоги, навіть якщо самій людині здається, що нічого серйозного не відбувається. Навіть незначні неприємні відчуття в грудях можуть виявитися симптомами інфаркту міокарда. До третини серцевих нападів не супроводжуються сильним болем, і люди помічають проблеми з серцем занадто пізно. За спостереженнями лікарів, навіть в приймальному покої лікарні вони рідко скаржаться на біль при інфаркті.



Серцевий напад

Що треба зробити в очікуванні допомоги:

- Прийміть сидячу або напівлеже положення і відпочиньте. Чим більше навантаження на серце під час серцевого нападу, тим важче будуть його наслідки.
- Розстебніть комір, ослабте пояс, попросіть відкрити вікна, якщо в кімнаті парко.
- Покладіть під язик таблетку нітрогліцерину. До приїзду швидкої допомоги можна прийняти тільки одну таблетку, оскільки у деяких людей ці ліки можуть викликати різке падіння артеріального тиску.
- Не приймайте кави, алкоголю і чужих «сердечних» препаратів. Етанол, кофеїн і речовини, що містяться в не призначених для вас ліках, при серцевому нападі можуть бути смертельно небезпечними.

Найважливіше

Навіть один з описаних вище симптомів може говорити про розвиток серцевого нападу. У разі дискомфорту в грудях треба терміново викликати бригаду швидкої. В очікуванні лікарів прийміть таблетку нітрогліцерину і прилягте.



ІНСУЛЬТ



Інсульт

Інсульт - це невідкладний стан! Симптоми, які повинні змусити Вас запідозрити інсульт і терміново звернутися за допомогою:

- раптова слабкість в руці і / або нозі;
- раптове оніміння в руці і / або нозі;
- раптове порушення мови і / або її розуміння;
- раптова втрата рівноваги, порушення координації запаморочення;
- раптова втрата свідомості;
- гострий головний біль і блювота без жодної видимої причини або після важкого стресу, фізичного перенапруження;
- раптове оніміння губи або половини обличчя, часто з "перекосом" обличчя.

ішемічний інсульт
(інфаркт мозку)



геморагічний
інсульт



Інсульт

Іноді важко відразу розпізнати симптоми інсульту. Потерпілий від інсульту може отримати серйозні порушення роботи мозку, у разі якщо людям, які знаходяться поблизу не вдалося вчасно розпізнати ознаки інсульту.

На сьогодні, лікарі стверджують, що будь-який свідок події може розпізнати симптоми інсульту, задавши потерпілому три прості запитання:

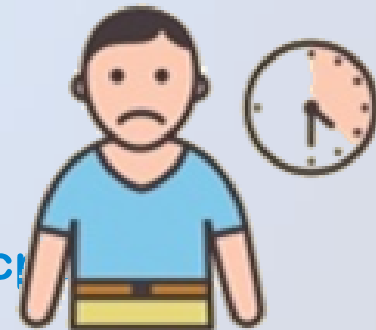
А * Попросіть постраждалого **ПОСМІХНУТИСЯ**.

Б * Попросіть **ЗАГОВОРИТИ**. Попросити вимовити просте речення. Зв'язно. Наприклад: За вікном світить сонце.

В * Попросіть його або її **ПІДНЯТИ** обидві руки.

Увага! Ще один спосіб розпізнати інсульт крім вищезгаданих: попросіть постраждалого висунути язик. І якщо язик кривої або неправильної форми і западає на одну або іншу сторону, то це теж ознака інсульту.

Якщо Ви спостерігаєте у потерпілого проблему з якимось із цих завдань, негайно викликайте швидку і опишіть симптоми медикам.



Інсульт

Заходи першої допомоги

Якщо має місце сильно виражена задишка, яка іноді супроводжується дистанційно чутними хрипами - надайте хворому напівсидяче положення, відкрийте вікна, забезпечте приплив свіжого повітря.

Якщо у Вас під рукою є апарат для вимірювання артеріального тиску, наприклад автоматичний тонометр, потрібно виміряти артеріальний тиск.

Якщо є чіткі вказівки на біль за грудиною, і пацієнт до цього брав нітро-препарати (наприклад нітрогліцерин), можна дати під язик 1-2 таблетки нітрогліцерину (за умови, що систолічний- верхній артеріальний тиск не нижче 100 мм рт ст.)

Не рекомендується знижувати артеріальний тиск самостійно так як при наявності інсульту Ви можете цим тільки нашкодити, а при наявності інфаркту міокарда безконтрольне вживання таблетованих препаратів може привести до різкого падіння артеріального тиску.

Заспокойтеся, всі дії повинні бути чіткими, намагайтеся не допускати паніки!



РАПТОВА СМЕРТЬ



Раптова смерть

Ознаки та причини раптової смерті

Раптова смерть супроводжується наступними незаперечними ознаками:

- Відсутність свідомості.
- Відсутність самостійного дихання.
- Відсутність пульсації на центральних артеріях (сонній, стегновій).
- Розширення зіниці і відсутність реакції на світло.

Причинами раптової смерті може бути:

- ураження електричним струмом;
- порушення серцевого ритму (при ішемічній хворобі серця, міокардитах, пороках серця);
- крововилив в мозок при аневризмах або атеросклерозі судин, особливо на фоні підвищеного тиску;
- масивна крововтрата при розриві аневризми аорти або інших великих судин;
- анафілактичний шок.



Раптова смерть

Раптова смерть не передбачає негайного переходу людського організму в стан трупа. Цьому переходу передуює стан клінічної смерті. Це остання оборотна фаза вмирання, при якій, незважаючи на відсутність кровообігу і дихання, протягом деякого періоду часу зберігається життєздатність всіх тканин і органів. Цей період часу, протягом якого можливі реанімаційні заходи, коливається від 3 - 5 хв (при звичайних умовах) до 20 хв (в умовах низької температури).

Допомога при раптовій смерті

Реанімаційні заходи необхідно починати відразу ж, а ще краще - не допускаючи повної зупинки серцевої діяльності і дихання.

Ефективність реанімаційних заходів підтверджується появою самостійних скорочень серця (пульс на сонній артерії) і звуженням зіниці.



АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК



Анафілактичний шок

Анафілаксія, яка виступає в якості важкої форми алергічної реакції, провокує собою подальший розвиток шоку, а також небезпечних станів для життя у вигляді серцево-судинної і серцевої недостатності.

Симптоми анафілактичного шоку

Гіперчутливі люди стикаються з розвитком анафілактичної реакції протягом буквально кількох хвилин, однак проявитися вона за часом може і на порядок пізніше, орієнтовно через кілька годин з моменту контакту з алергеном. Анафілактичний шок, коли перша долікарська допомога повинна бути надана негайно, може виникнути при впливі найширшого кола алергенів, до яких можуть належати певні харчові продукти і медпрепарати, отрути комах, латекс і т.ін. Для багатьох людей поява анафілактичної реакції носить невизначений характер у виявленні актуальних причин.



Анафілактичний шок

Що робити при появі анафілактичного шоку

Анафілактичний шок, перша долікарська допомога при якому проводиться при появі відповідних перших ознаках, полягає в наступних діях:

- Першим завданням у разі виникнення цього стану є негайний виклик швидкої допомоги.
- Далі слід перевірити, чи не має у хворого при собі спеціальних антиалергенних медпрепаратів, наприклад, це може бути автоін'єктор з адреналіном (позначений як EpiPen і т.ін.). Як правило, наконечник автоін'єктора щільно притискається до стегна хворого при утриманні його в такому положенні протягом декількох секунд.
- Далі, після введення ін'єкції, необхідно місце уколу помасажувати - це забезпечить більш ефективне всмоктування препарату.
- Масування проводиться близько 10 секунд. При наявності у хворого здатності до ковтання, необхідно дати йому після введення ін'єкції адреналіну будь-який медпрепарат антигістамінної дії.



Анафілактичний шок

Що робити при появі анафілактичного шоку

- Після зазначених маніпуляцій при анафілактичному шоці перша долікарська допомога передбачає вкладання хворого на спину в зручне положення, при цьому ноги повинні бути трохи підняті над рівнем голови.
- Одяг на хворому повинен бути розстебнутий і достатнім чином ослаблений від стягування, крім того, слід його вкрити. Додаткове пиття не дається.
- У разі виникнення блювоти або блювотної кровотечі слід повернути хворого на бік, що виключить можливість захлинання.

При відсутності ознак, що вказують на адекватну циркуляцію в легенях повітря (що виражається в труднощах дихання, відповідних рухах і кашлі), слід приступати до серцево-легеневої реанімації.



ПЕРЕВ'ЯЗКА



EHS-Master

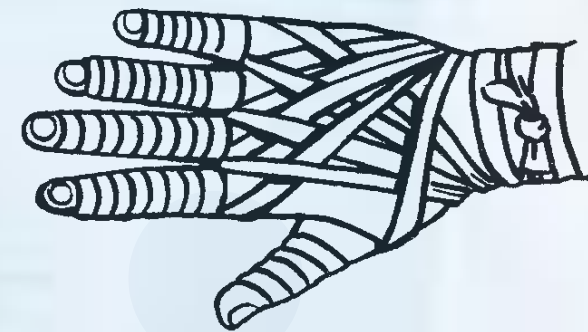
www.nmcpz.ho.ua

Перев'язка

Комплекс засобів, які використовуються з метою закріплення перев'язувального матеріалу, тиску на якусь частину тіла (в основному, для зупинки кровотечі), попередження набряку тканин або утримання кінцівки або іншої частини тіла в нерухомому стані, а також для захисту рани або зміненої поверхні шкіри від впливу зовнішнього середовища. Відповідно до цього розрізняють зміцнюючі, пов'язки що тиснуть і знерухомлюють (мобілізують).

Вони бувають постійними і тимчасовими. Постійні пов'язки зазвичай роблять з гіпсових бинтів (затверділі пов'язки) або використовують різні шини (шинні пов'язки).

Як правило, постійні пов'язки застосовуються при важких травмах або після операцій і вимагають регулярного контролю за їх станом з боку медичних працівників. З зміцнюючих пов'язок використовуються пластирні, клейові і бинтові.



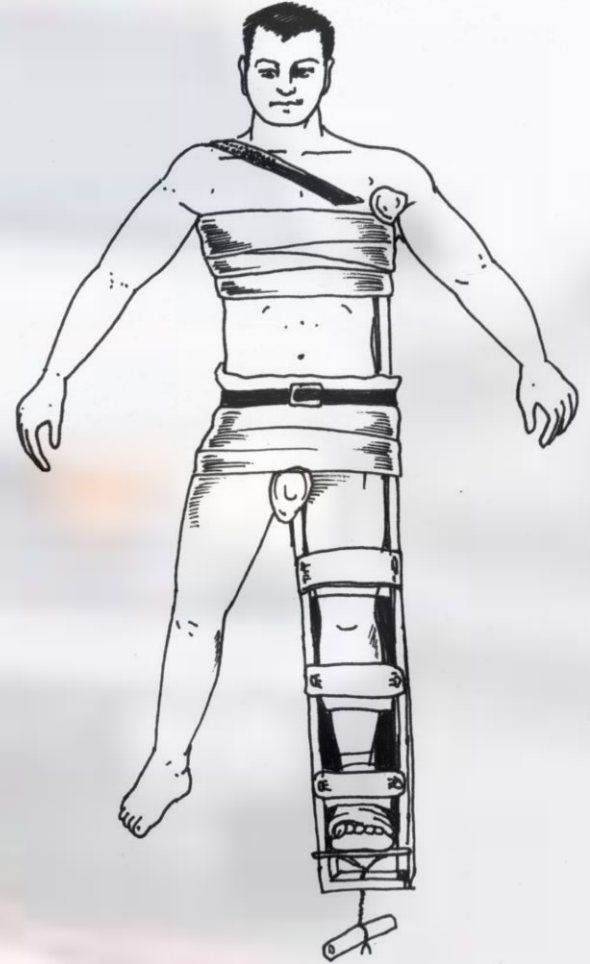
ІММОБІЛІЗАЦІЯ, ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ



Імобілізація, транспортування потерпілих

Імобілізація - створення нерухомості (знерухомлення) кінцівки або іншої частини тіла при пошкодженнях, запальних чи інших хворобливих процесах, коли пошкодженому (хворому) органу або частині тіла необхідний спокій. Може бути тимчасовою, наприклад на період транспортування в медичний заклад, або постійною, наприклад для створення умов, необхідних при зрощенні відламків кістки, загоєнні рани і т.ін.

Транспортна імобілізація є одним з найважливіших заходів першої долікарської допомоги при вивихах, переломах, пораненнях та інших важких ушкодженнях. Її слід проводити на місці події з метою запобігання пошкодженій області від додаткової травми в період доставлення потерпілого до лікувального закладу, де цю тимчасову імобілізацію при необхідності замінюють на той чи інший варіант постійної.



Імобілізація, транспортування потерпілих

Неприпустимі перенесення і транспортування потерпілих без іммобілізації, особливо з переломами, навіть на коротку відстань, тому що це може привести до збільшення зміщення кісткових уламків, пошкодження нервів і судин, розташованих поруч з рухомими уламками кістки. При великих ранах м'яких тканин, а також при відкритих переломах, іммобілізація пошкодженої частини тіла перешкоджає швидкому поширенню інфекції, при важких опіках (особливо кінцівок) сприяє менш важкому їх перебігу в подальшому. Транспортна іммобілізація займає одне з провідних місць в профілактиці такого грізного ускладнення важких ушкоджень, як травматичний шок.



Імобілізація, транспортування потерпілих

Дуже важливо провести транспортну імобілізацію якомога раніше. Шину накладають поверх одягу. Бажано обернути її ватою або якою-небудь м'якою тканиною, особливо в області кісткових виступів (щиколотки, мищелка і т.ін.), де тиск, який чиниться шиною, може стати причиною потертості і пролежня.

При наявності рани, наприклад у випадках відкритого перелому кінцівки, одяг краще розрізати (можна по швах, але таким чином, щоб вся рана стала добре доступна). Потім на рану накладають стерильну пов'язку і лише після цього здійснюють імобілізацію (здатні фіксувати шину ремені або бинти не повинні сильно тиснути на поверхню рани).

При сильній кровотечі з рани, коли є необхідність у застосуванні кровоспинного джгута, його накладають до шинування і не прикривають пов'язкою.



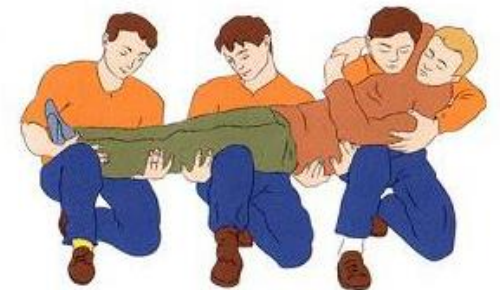
Імобілізація, транспортування потерпілих

Принципи транспортування при масових травмах.

Масові травми виникають при землетрусах, автокатастрофах, залізничних аваріях, пожежах, вибухах. Перш за все необхідно визначити, кому в першу чергу потрібна медична допомога.

Порядок надання її повинен бути наступним: в першу чергу допомогу надають тому хто задихається, в другу - постраждалим з проникаючими пораненнями грудної та черевної порожнин, в третю чергу - зі значною кровотечею з ран, потім - потерпілим, які знаходяться в несвідомому або шоковому стані, потім - постраждалим з переломами і в останню чергу - особам з дрібними пораненнями і переломами.

Постраждалих розподіляють на групи по черговості транспортування в залежності від тяжкості ушкодження.



ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ



Психологічна допомога постраждалим

Якщо Ви знаходитесь поруч з людиною, яка отримала психічну травму, не втрачайте самовладання. Поведінка потерпілого не повинна Вас лякати, дратувати або дивувати. Не робіть того, в користі чого Ви не впевнені. Обмежтеся тоді лише співчуттям і швидше зверніться до фахівця (психотерапевта, психіатра, психолога).

У людини, яка пережила екстремальну ситуацію, можуть проявлятися такі реакції:



Галюцинації і маячний синдром

Критична ситуація викликає у людини потужний стрес, призводить до сильного нервового напруження, порушує рівновагу в організмі, негативно позначається на здоров'ї в цілому - не тільки фізичному, але і психічному. Це може загострити вже наявне психічне захворювання.

Маячня - хибні уявлення або умовиводи, в помилковості яких потерпілого неможливо переконати.

Галюцинації - потерпілий сприймає об'єкти, які в даний момент не впливають на відповідні органи чуття (чує голоси, бачить людей, відчуває запахи та ін., яких немає насправді).

Допомога

- До прибуття фахівців стежте за тим, щоб потерпілий не нашкодив собі і оточуючим. Приберіть від нього предмети, що представляють потенційну небезпеку.
- Переведіть потерпілого у окреме місце, не залишайте його одного.
- Розмовляйте з потерпілим спокійним голосом. Погоджуйтеся з ним, не намагайтеся його переконати.

Ступор

Одна з найсильніших захисних реакцій організму. Відбувається після найсильніших нервових потрясінь, коли людина витратила стільки енергії на виживання, що сил на контакт з навколишнім світом вже немає. Ступор може тривати від декількох хвилин до декількох годин. Якщо не надати допомогу, і потерпілий буде знаходитися в такому стані досить довго, це приведе до фізичного виснаження. Контакт з навколишнім світом відсутній, потерпілий не помітить небезпеки і не почне діяти, щоб її уникнути.

Ознаки:

- різке зниження або відсутність довільних рухів і мови;
- відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотики, щипки);
- «задубіння» впевній позі, заціпеніння, стан повної нерухомості;
- можлива напруга окремих груп м'язів.

Допомога

- Зігніть потерпілому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні.
- Кінчиками великого і вказівного пальців масажуйте потерпілому точки, розташовані на лобі, над очима рівно посередині між лінією росту волосся і бровами, чітко над зіницями.
- Долоню вільної руки покладіть на груди потерпілого. Налаштуйте своє дихання під ритм його дихання.
- Людина в ступорі, може чути і бачити, тому говоріть йому на вухо тихо, повільно і чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні).

Необхідно будь-якими засобами домогтися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.



Рухове збудження

Іноді потрясіння від критичної ситуації (вибухи, стихійні лиха) настільки сильне, що людина просто перестає розуміти, що відбувається навколо неї. Вона не в змозі визначити, де вороги, а де помічники, де небезпека, а де порятунок. Людина втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, стає схожою на тварину, що кидається в клітці. «Я побіг, а коли прийшов до тями, виявилось, що не знаю, де перебуваю». «Я щось робив, з кимось розмовляв, але нічого не можу згадати».

Ознаки

- різкі рухи, часто безцільні і безглузді дії;
- ненормально голосна мова або підвищена мовна активність (людина говорить без зупинки, іноді абсолютно безглуздо);
- часто відсутня реакція на звернення оточуючих (на зауваження, прохання, накази).

Допомога:

- Використовуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, притисніть його до себе і злегка перекиньте на себе.
- Ізольуйте потерпілого від оточуючих.
- Говоріть спокійним голосом про почуття, які він відчуває. («Тобі хочеться щось зробити, щоб це припинилося, ти хочеш втекти, сховатися від того, що відбувається?»).
- Не сперечайтесь з потерпілим, не питайте, в розмові уникайте фраз з часткою «не», що стосуються небажаних дій («Не біжи», «Не розмахуй руками», «Не кричи»).

Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем, а також агресивною поведінкою. Потерпілий може заподіяти шкоду собі та іншим.



Агресія

Агресивна поведінка - один з мимовільних способів, яким організм людини «намагається» знизити високе внутрішнє напруження. Прояв злості або агресії може зберігатися досить тривалий час і заважати самому потерпілому і оточуючим.

Ознаки

- роздратування, невдоволення, гнів (по будь-кому, навіть незначному приводу);
- Нанесення оточуючим ударів руками або будь-якими предметами;
- образа словами, лайка;
- м'язова напруга;
- підвищення кров'яного тиску.

Допомога

- Зменшіть кількість оточуючих.
- Дайте постраждалому можливість «випустити пар» (наприклад, виговоритися або «побити» подушку).
- Дайте завдання, пов'язане з високим фізичним навантаженням.
- Демонструйте доброзичливість, навіть якщо Ви не згодні з потерпілим, не звинувачуйте його самого, а висловлюйтеся з приводу його дій. Інакше агресивна поведінка може бути направлено на Вас.
- Намагайтеся розрядити обстановку смішними коментарями або діями.

Якщо не надати допомогу розлюченій людині - це призведе до небезпечних наслідків: через зниження контролю за своїми діями людина буде робити необдумані вчинки, може нанести каліцтва собі і іншим.



Страх

Одного разу потрапивши в автомобільну катастрофу, людина не може знову сісти за кермо. Людина, яка пережила землетрус, відмовляється йти в свою вцілілу квартиру. А той, хто піддався насильству, з силою змушує себе входити в свій під'їзд. Причиною всього цього є страх.

Ознаки:

- напруга м'язів (особливо м'язів обличчя);
- сильне серцебиття;
- прискорене поверхнєве дихання;
- знижений контроль власної поведінки.

Панічний страх, жах може спонукати до втечі, викликати заціпеніння або, навпаки, збудження, агресивну поведінку. При цьому людина погано контролює себе, не усвідомлює, що вона робить і що відбувається навколо.

Допомога

- Покладіть руку потерпілого собі на зап'ястя, щоб він відчув Ваш спокійний пульс. Це буде для нього сигналом: «Я зараз поруч, ти не один».
- Дихайте глибоко і рівно. Попросіть постраждалого дихати в одному з Вами ритмі.
- Якщо потерпілий говорить, слухайте його, проявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття.

Страх може бути корисним, коли допомагає уникати небезпеки (страшно ходити вночі по темних вулицях). Тому боротися з острахом потрібно тоді, коли він заважає жити нормальним життям.



Нервове тремтіння

Напевно, Ви спостерігали коли-небудь таку картину: людина, яка щойно пережила аварію, напад або стала свідком події, учасником конфлікту, сильно тремтить. З боку це виглядає так, ніби вона замерзла, але причина в іншому. Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). Так організм «скидає» напругу. Якщо цю реакцію зупинити, то напруга залишиться всередині, в тілі, і викличе м'язові болі, а в подальшому може призвести до розвитку таких захворювань, як гіпертонія, виразка шлунку та ін.

Ознаки:

- тремтіння починається раптово - відразу після інциденту або через деякий час;
- виникає сильне тремтіння всього тіла або окремих його частин (людина не може утримати в руках дрібні предмети, запалити сигарету). Реакція триває досить тривалий час (до кількох годин). Потім людина відчуває сильну втому і потребує відпочинку.

Допомога Потрібно посилити тремтіння.

- Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти Ваші дії як напад.
- Після завершення реакції необхідно дати потерпілому можливість відпочити. Бажано укласти його спати.



Плач

Кожна людина знає, що після того, як даси волю сльозам, на душі стає трохи легше. Подібна реакція обумовлена фізіологічними процесами в організмі. Коли людина плаче, всередині у неї виділяються речовини, що створюють заспокійливою дією. Добре, якщо поруч є хтось, з ким можна розділити горе.

Ознаки

- людина вже плаче або готова розридатися;
- тремтять губи;
- спостерігається відчуття пригніченості;
- на відміну від істерики в поведінці відсутнє збудження.

Якщо не відбувається емоційної розрядки, полегшення, якщо людина стримує сльози. ситуація затягується, внутрішнє напруження може завдати шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини.

Допомога:

- Не залишайте постраждалого одного.
- Встановіть фізичний контакт з потерпілим (візьміть за руку, покладіть руку йому на плече або спину, погладьте його по голові). Дайте йому відчуття, що Ви поруч.
- Застосовуйте прийоми «активного слухання» (вони допоможуть потерпілому виплеснути своє горе).
- Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакати і виговоритися, «виплеснути» з себе горе, страх, образ.
- Не питайте, не давайте порад. Ваше завдання - вислухати.



Істерика

Істеричний випадок триває кілька хвилин або кілька годин.

Ознаки:

- зберігається свідомість;
- надмірне збудження, безліч рухів, театральні пози;
- мова емоційно насичена, швидка;
- крики, ридання.

Допомога:

- Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Сядьте з потерпілим наодинці, якщо це не небезпечно для Вас.
- Несподівано зробіть дію, що може сильно здивувати (можна дати ляпаса, облили водою, з гуркотом упустити предмет, різко крикнути на потерпілого).
- Говоріть з потерпілим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Перестань»).
- Після істерики настає занепад сил. Покладіть постраждалого спати. До прибуття фахівця спостерігайте за його станом. Не погоджуйтесь із бажаннями потерпілого.



Посттравматичний синдром

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це повторювані, нав'язливі спогадами про нищівну травматичну подію. Спогади тривають > 1 місяця і починаються протягом 6 місяців після події.

Гострі і посттравматичні стресові розлади можуть бути викликані і катастрофами природного або техногенного характеру. Багато жертв катастроф насправді не розпізнають, наскільки вплинула на них пережита ситуація. Американські вчені визначили, що від 10 до 40% жертв важких ДТП можуть отримати діагноз посттравматичного синдрому протягом півроку після пережитого стресу.

Вони часто використовують підхід з чотирьох етапів:

- Нормалізація реакцій людини на пережиту ситуацію, тобто розповідають про реакцію людини на типову ситуацію (проблеми зі сном, нервові збудження, відчуття горя і т.ін.).
- Заохочення вираження тривоги, гніву, плачу і інших негативних емоцій дають можливість виговоритися.
- Навчання навикам самодопомоги, визначення шляху подолання стресу, тривожності, переживання.
- Забезпечення спеціальної допомоги, оскільки 15-25% тих, що вижили потребують серйозної спеціальної допомоги, реабілітації.



Посттравматичний синдром

Специфіка надання першої психологічної допомоги при посттравматичному синдромі полягає в тому, що самі рятувальники, перебуваючи в зоні дії негативних чинників, схильні до стресу і психологічних травм. Отже, для того, щоб ефективно надати допомогу потерпілому, важливо володіти методами саморегуляції, розвивати волю, загартовувати характер.

Сила волі, незламний характер, контроль над собою, реакція на ситуацію, пристосування до реалій навколишнього середовища дозволяють не тільки вижити людині в екстремальних умовах, а й допомогти вижити оточуючим.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

