



**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ ТА РЕАБІЛІТОЛОГІЇ**

**МЕТОДИЧНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ  
СТУДЕНТІВ**

**з дисципліни**

**“ ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА У  
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ”**

**(для бакалаврів спеціальності**

**016 «Спеціальної освіти»)**

Запоріжжя – 2016

Підготував викладач А.І. Мирна

Затверджено на засіданні кафедри фізичної реабілітації і рекреації  
(протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2016 р.)

А.І. Мирна Методичні вказівки для самостійної роботи студентів з дисципліни “Долікарська медична допомога у невідкладних станах” (для бакалаврів спеціальності 016 “Спеціальна освіта”)  
. – 3.: ЗНТУ, 2016. – 54 с.

**Методичні вказівки для підготовки до практичних занять з дисципліни “Долікарська медична допомога у невідкладних станах”**, вказівки до самостійного вивчення матеріалу та підготовки до семінарських занять, а також питання для самоконтролю та список рекомендованої літератури.

Запорізький національний  
технічний університет  
(ЗНТУ), 2016

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Аналізуючи досвід багатьох країн світу ми маємо підстави стверджувати ,що результати лікування , подальший стан здоров'я і працездатність , а часто і життя людини залежать передусім від своєчасності надання медичної долікарської допомоги за наявності невідкладних станів , що виникають під час раптових захворювань, травм та нещасних випадків.

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах »складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалавра напряму Здоров'я людини . На сучасному етапі загальновідомою є тенденція погіршення стану здоров'я населення України через незадовільні умови життя , праці та навколишнього середовища.В Україні смертність від нещасних випадків , отруень і травм становить у середньому 140-150 випадків на 100 тис. населення на рік і займає третє за частотністю місце після смертності від хвороб системи кровообігу та злоякісних новоутворень.Помирають із цих причин здебільшого люди працездатного віку . Для порівняння: у світі рівень смертності від нещасних випадків, отруень і травм становить 97,0 на 100 тис населення . В Україні зі 100 тис. постраждалих від ДТП гине 15-17 осіб , у той час як у країнах ЄС -3-4 , у США-1-2 особи.

Перераховані вище факти слугують підґрунтям для констатації нагальної потреби ознайомлення з основними правилами надання першої медичної допомоги , зокрема екстренної.

Актуальність надання першої медичної допомоги у разі виникнення травм різного виду не потребує додаткових коментарів.Необхідність знання заходів першої медичної допомоги кожною людиною , а також випускником вищого навчального закладу зумовлена тим . що іноді від своєчасності та кваліфікованості надання першої долікарської медичної допомоги залежить життя людини.

Увіразнює актуальність дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» її зорієнтованість на

майбутніх фізичних реабілітологів та фахівців з фізичного виховання , тобто для тих , для кого надання першої долікарської медичної допомоги у разі виникнення ушкоджень є одним із аспектів професійної діяльності. З огляду на те , що ВООЗ офіційно визнала реабілітацію як третій етап лікування , майбутньому реабілітологу для якісної професійної діяльності є необхідним розуміння процесу розвитку захворювання або ушкодження , і процесу одужання .

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень ,засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни « Долікарська меддопомога у невідкладних станах » є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах,вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен знати:

клінічну симптоматику невідкладних та термінальних станів;  
правила та порядок надання долікарської медичної допомоги;

прийоми надання першої медичної допомоги при різних видах ушкоджень, невідкладних станах та нещасних випадках; основні процедури по догляду за хворими при транспортуванні; основні способи перенесення, і транспортування потерпілих;

**Вміти:** надавати першу медичну допомогу при: порушенні дихання; зупинці серцевої діяльності; ранах; кровотечі; переломах та вивихах; опіках та відмороженнях; утопленні та інших видах механічної асфіксії; непритомності, шоку; загальному переохолодженні організму; тепловому та сонячному ударах; отруєннях чадним газом та іншими отрутами; ураженні електричним струмом; накласти різні види пов'язок (за показами); перенесення, завантаження й транспортування потерпілих із використанням підручних засобів.

**Перелік дисциплін, які необхідні для вивчення дисципліни, та дисциплін, які будуть забезпечуватися цією дисципліною.**

Дисципліна “Долікарська меддопомога у невідкладних станах ” пов’язана з вивченням таких базових дисциплін як “Анатомія”, ”Фізіологія”, ”Біохімія”, “Спортивна морфологія“, “Теорія фізичної культури і спорту”, а також дисциплін, пов’язаних з лікуванням і реабілітацією хворих. Це допоможе успішно вирішувати питання практичної діяльності майбутніх спеціалістів.

#### **Рекомендації до вивчення:**

При вивченні дисципліни “ Долікарська меддопомога у невідкладних станах ” студент повинен ознайомитися з навчальною програмою дисципліни, її структурою, формами і методами навчання, видами та методами контролю знань.

**Самостійна робота** – головний спосіб вивчення дисципліни, органічна частина навчального процесу. Вона допомагає глибоко засвоїти матеріал, закріпити знання, поглибити вміння та навички в пізнавальній діяльності, творчо мислити; виховує організованість і дисциплінованість, активність та ініціативу, настирливість у досягненні мети;

сприяє виробленню власних прийомів і методів пізнання, вчить раціонально організувати та контролювати робочий час.

Результативність самостійної роботи визначається плануванням і організацією, високою культурою розумової праці, навчально-методичним керівництвом з боку викладача. При вивченні дисципліни необхідно ознайомитися з основними розділами, темами, питаннями та рекомендованою літературою. Програма дисципліни є джерелом самоконтролю, особливо при підготовці до заліку.

Готуючись до практичного заняття чи семінару, необхідно прочитати лекцію, відредагувати текст, виписати визначення, формули, вивчити матеріал. Активна робота на лекціях, хороший конспект полегшать розуміння та засвоєння матеріалу. Однією з форм самостійної роботи є підготовка до семінарів і практичних занять, завдання яких полягає в тому, щоб закріпити і поглибити знання, навчити творчо працювати з літературою, виробити вміння аналізувати процеси і події, розвивати здатність до самостійних суджень, висловлювати і відстоювати свої погляди, навчити готувати реферати, повідомлення з окремих питань, виступати з ними на заняттях. Студенти в процесі роботи повинні перевіряти свої знання, з'ясувати, чи вірно вони розуміють матеріал, який вивчають. Значні можливості для самостійного усвідомлення теми, аналізу проблемних ситуацій, формування особистого ставлення до обговорюваного питання дають семінари-диспути. Практичні заняття сприяють рішенню пізнавальних завдань, розглядають результати виконання практичних вправ, пов'язаних зі змістом дисципліни.

Готуватись до практичних занять бажано у наступному порядку.

1. Ознайомитися з темою, планом заняття, рекомендованою літературою, прочитати конспект лекції і усвідомити матеріал даної теми.

2. Вивчити навчальний матеріал, підібрати додаткову літературу, газетний матеріал.

3. Скласти план виступу або тези з кожного питання заняття, що дуже важливо для систематизації і засвоєння знань, чіткого та послідовного виступу. Рекомендується вести словник специфічних термінів.

4. Систематично здійснювати самоконтроль повноти засвоєння матеріалу, даючи відповідь на запитання, які вміщені в підручниках в кінці кожного розділу, в методичних посібниках та рекомендаціях, а також виконуючи практичні вправи та навички, рекомендовані до засвоєння при вивченні певних тем. Самоконтроль здійснюється і в бесідах з певних питань з іншими студентами. Якщо виявляються прогалини в знаннях, уміннях, слід ще раз звернутися до навчальної літератури, незрозумілі питання з'ясувати з викладачем.

5. Продумати метод викладу. Він може бути індуктивний, коли на основі повідомлених фактів формулюються висновки та робиться узагальнення, або дедуктивний, коли спочатку робиться узагальнення, а потім воно підтверджується фактами, аргументами. Виступ на занятті повинен бути розгорнутий, переконливий, доказовий і аргументований, повинен розкривати суть питання, його значимість, супроводжуватись висновками, порівняннями, узагальненнями. Студенти повинні бути готові доповнити виступи товаришів, прорецензувати їх, висловити свою точку зору і обґрунтувати її. По ходу заняття необхідно робити короткі записи щодо уточнення, доповнення запитань. Семінар чи практичне заняття передбачають участь кожного студента в його підготовці і проведенні з оцінкою по всіх темах, що вивчаються.

Залік – заключний етап вивчення дисципліни в цілому. Підготовка до нього починається з першого дня занять і триває протягом усього семестру.



# Практичні (семінарські) заняття

## з дисципліни

### “ДОЛІКАРСЬКА МЕДДОПОМОГА У НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ ”

#### Тема 1

**Правила обстеження потерпілого в умовах екстремальних та невідкладних станів. Основні відомості про долікарську медичну допомогу у невідкладних станах**

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

## **Основні відомості про долікарську медичну допомогу у невідкладних станах**

Перша допомога - це сукупність простих, доцільних заходів з охорони здоров'я і життя потерпілого від травми або раптово захворів людини. Правильно надана перша допомога скорочує час спеціального лікування, сприяє швидшому загоєнню ран і часто є вирішальним моментом при врятуванні життя потерпілого. Перша допомога повинна надаватися відразу ж на місці події швидко і вміло ще до приходу лікаря або до транспортування потерпілого в лікарню. Кожна людина повинна вміти надати першу допомогу в міру своїх здібностей і можливостей. Відповідно до цього перша допомога ділиться на дилетантські (некваліфіковану), санітарну та спеціальну. Життя і здоров'я постраждалої людини зазвичай залежать від надання першої допомоги особами без спеціальної медичної освіти - дилетантами; в зв'язку з цим необхідно, щоб кожному громадянину було, відомі сутність, принципи, правила і послідовність надання першої допомоги. Це необхідно ще й тому, що бувають випадки, коли потерпілому доводиться надавати першу допомогу самому собі; це так звана "самодопомога". Сутність першої допомоги полягає у припиненні подальшого впливу травмуючих чинників, проведенні найпростіших заходів і в забезпеченні якнайшвидшої транспортування постраждалого до лікувального закладу. Її завдання полягає в попередженні небезпечних наслідків травм, кровотеч, інфекцій і шоку. При наданні першої допомоги необхідно: винести потерпілого з місця події, обробити пошкоджені ділянки тіла і зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи і запобігти травматичний шок, доставити або ж забезпечити транспортування потерпілого в лікувальну установу.

Структура тіла. Клетка. Тіло людини складається з цілого ряду органів. Їх основною складовою частиною є клітина. Таким чином, тіло являє собою сукупність клітин. Їх кількість сягає кількох мільярдів. Клітина -

це маленька камера в основному круглої або ж довгастої форми. Найбільшою людською кліткою є жіноча яйцеклітина (яйце), а найменшою - чоловіча статеві клітина - сперматозоїд (насіння). Клітка являє собою як би маленьку фабрику. Сукупність клітин однакового характеру і з однаковою функцією утворює тканину. Розрізняються тканини нервові, м'язові, сполучні і покривні. Тканини об'єднуються в освіти, які виконують певний вид діяльності. Це так звані апарати, органи. У зв'язку з цим тіло як сукупність органів називається організмом. Органи, діяльність яких взаємно пов'язана, утворюють комплекси, звані системами. У тілі людини розрізняють такі системи: кісткова, м'язова, травна, дихальна, сечостатева, судинна, нервова, органи чуття, система залоз внутрішньої секреції і шкірна. Рухи людини здійснюються за допомогою кісткової і м'язової систем. Харчування людини забезпечується травною системою, а подих - системою дихальної. Для виведення надлишкових рідин служить сечова система і шкіра, для розмноження - система статеві. Кровообіг здійснюється судинною системою, за якою в організмі розносяться живильні речовини, кисень і гормони. Зв'язок між тканинами і органами, а також зв'язок організму з зовнішнім середовищем забезпечується нервовою системою. Продуктивність і процеси в організмі регулює, поряд з нервовою системою, система залоз внутрішньої секреції. Шкіра захищає тіло і видаляє продукти виділення у вигляді поту. Кожна система виконує певну, властиву тільки їй функцію, але діяльність систем взаємно пов'язана. Це створює єдність організму. Будь-яке шкідливий вплив на одну з систем тіла відбивається і на інших системах, пошкоджуючи весь організм в цілому. Таким шкідливим впливом являється Саме виходячи з цієї точки зору, при наданні першої допомоги необхідно брати до уваги взаємозв'язок система при обробці ран не слід забувати про реакцію - відображенні, що виникає в інших частинах тіла, а, отже, і в усьому організмі людини.

Принципи надання першої допомоги

Перша допомога - це сукупність простих, доцільних заходів з охорони здоров'я і життя потерпілого від травми або раптово захворів людини. Правильно надана перша допомога скорочує час спеціального лікування, сприяє швидшому загоєнню ран і часто є вирішальним моментом при врятуванні життя потерпілого. Перша допомога повинна надаватися відразу ж на місці події швидко і вміло ще до приходу лікаря або до транспортування потерпілого в лікарню. Кожна людина повинна вміти надати першу допомогу в міру своїх здібностей і можливостей. Відповідно до цього перша допомога ділиться на дилетантські (некваліфіковану), санітарну та спеціальну. Життя і здоров'я постраждалої людини зазвичай залежать від надання першої допомоги особами без спеціальної медичної освіти - дилетантами; в зв'язку з цим необхідно, щоб кожному громадянину було, відомі сутність, принципи, правила і послідовність надання першої допомоги. Це необхідно ще й тому, що бувають випадки, коли потерпілому доводиться надавати першу допомогу самому собі; це так звана "самодопомога". Сутність першої допомоги полягає у припиненні подальшого впливу травмуючих чинників, проведенні найпростіших заходів і в забезпеченні якнайшвидшої транспортування постраждалого до лікувального закладу. Її завдання полягає в попередженні небезпечних наслідків травм, кровотеч, інфекцій і шоку. При наданні першої допомоги необхідно: винести потерпілого з місця події, обробити пошкоджені ділянки тіла і зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи і запобігти травматичний шок, доставити або ж забезпечити транспортування потерпілого в лікувальну установу. При наданні першої допомоги слід керуватися такими принципами: я травма. При наданні першої допомоги необхідно: винести потерпілого з місця події

Перевертати і тягнути потерпілого за вивихнуті і зламані кінцівки - це, значить, посилити біль, викликати серйозні ускладнення і навіть шок. Постраждалого необхідно правильно підняти, а в разі потреби і перенести на інше місце. Піднімати пораненого слід обережно,

підтримуючи знизу. Для цього нерідко потрібна участь двох або трьох осіб. Якщо потерпілий знаходиться в свідомості, то він повинен обійняти надає допомогу за шию. При наданні першої допомоги, особливо в разі значних термічних і хімічних опіків, постраждалого необхідно роздягнути. При пошкодженні верхньої кінцівки одяг спочатку знімають зі здорової руки. Потім з пошкодженої руки стягують рукав, підтримуючи при цьому всю руку знизу. Подібним чином знімають з нижніх кінцівок штани. Якщо зняти одяг з потерпілого важко, то її розпорюють по швах. Для зняття з постраждалого одягу і взуття потрібно двоє осіб. При кровотечах в більшості випадків досить просто розрізати одяг вище місця кровотечі. При опіках, коли одяг прилипає або навіть припікає до шкірі, матерію слід обрізати навколо місця опіку: ні в якому разі її не можна відривати. Пов'язка накладається поверх обпалених ділянок. Звернення з потерпілим є вельми важливим фактором в комплексі першої допомоги. Якщо неправильно поводитися з пораненим знижує ефект її дії!

### **Засоби першої допомоги**

При наданні першої допомоги не можна обійтися без перев'язувального матеріалу. Відповідно до вимог першої допомоги налагоджено виробництво засобів першої допомоги: аптечок, шафок, санітарних сумок - які повинні бути в кожній родині, в школах, в майстернях, в автомашинах. Однак бувають такі випадки, коли замість цих стандартних засобів доводиться застосовувати засоби, наявні в розпорядженні в даний момент. Йдеться про так званих імпровізованих, тимчасових засобах. Аптечки (шафки) першої допомоги оснащені стандартними, фабричного виробництва засобами першої допомоги: перев'язувальним матеріалом, лікарськими препаратами, дезінфікуючими засобами і нескладними інструментами. Серед перев'язувальних засобів особливо зручні кишенькові, індивідуальні пов'язки. При терміновому наданні першої допомоги в побуті, в поле, на автострадах доводиться застосовувати імпровізовані, тимчасові кошти. До них можна віднести чисту носову хустинку,

простирадло рушник і різне білизна. Для іммобілізації переламані кінцівок можуть служити палиці, дошки, парасольки, лінійки і т.д. З лиж, санок та гілок дерев можна приготувати імпровізовані носилки. Необхідно сприяти більш широкому використанню стандартних засобів першої допомоги, які для цих цілей є найдосконалішими і ефективними засобами.

Мертвий чи потерпілий ?

Це питання є надто важливим при важких травмах, коли потерпілий не подає жодних ознак життя. Справа в тому, що при виявленні хоча б мінімальних ознак життя і виключення безсумнівних трупних явищ, необхідно негайно приступити до оживлення пораненого. Якщо немає часу для вирішення цього питання, то слід відразу ж вжити заходів щодо поживлення, щоб через недбалість не допустити смерті ще живу людину. Подібні випадки спостерігаються при падінні з великих висот, при транспортних і залізничних аваріях, при обвалах, при задушенні, утопленні, коли потерпілий знаходиться в глибокому несвідомому стані. Найчастіше це спостерігається при пораненнях черепа, при здавленні грудної клітини або області живота. Потерпілий лежить без рухів, іноді зовні на ньому не можна виявити ніяких ознак травми. Чи живий він ще чи вже мертвий? Спочатку необхідно шукати ознаки життя.

### **Ознаки життя**

Визначення серцебиття рукою або ж на слух зліва, нижче соска є першим явною ознакою того, що потерпілий ще живий. Пульс визначається на шиї, де

проходить найбільша - сонна - артерія, або ж на внутрішній частині передпліччя. Дихання встановлюється за рухами грудної клітини, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, або ж по руху вати, піднесеної до носових отворів. При різкому освітленні очей кишеньковим ліхтариком спостерігається звуження зіниць; подібну реакцію можна бачити і в тому випадку, якщо відкритий очей потерпілого затулити рукою, а потім руку швидко відвести в сторону. Однак при глибокій непритомності реакція на світло

відсутня. Ознаки життя є безпомилковим доказом того, що негайне надання допомоги ще може принести успіх.

### **ОЗНАКИ СМЕРТІ**

При припиненні роботи серця і зупинки дихання настає смерть. Організму не вистачає кисню: недолік кисню обумовлює відмирання мозкових клітин. У зв'язку з цим при поживленні основну увагу слід зосередити на діяльності серця і легенів. Смерть складається з двох фаз - клінічної та біологічної смерті. Під час клінічної смерті, що триває 5 - 7 хвилин, людина вже не дихає, серце перестає битися, проте незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не відбулося важких порушень мозку, серця і легенів, організм можна оживити. Після закінчення 8 - 10 хвилин настає біологічна смерть: в цій фазі врятувати потерпілому життя вже неможливо. При встановленні, чи живий ще постраждалий або вже мертвий, виходять із проявів клінічної та біологічної смерті, з так званих сумнівних і явних трупних ознак. Сумнівні ознаки смерті. Потерпілий не дихає, биття серця не визначається, відсутня реакція на кут голкою, реакція зіниць на сильне світло негативна. До тих пір, поки немає повної впевненості у смерті потерпілого, ми зобов'язані надавати йому допомогу в повному обсязі. Явні трупні ознаки. Одним з перших головних ознак є помутніння рогівки і її висихання. При стисненні очі з боків пальцями зіниця звужується і нагадує котяче око. Трупне задубіння починається з голови, а саме через 2 - 4 години після смерті. Охолодження тіла відбувається поступово: з'являються трупні синюваті плями, що виникають із-за стікання крові в розташовані нижче частини тіла. У трупа, що лежить на спині, трупні плями спостерігаються на попереку, сідницях і на лопатках. При положенні на животі плями виявляються на обличчі, грудях і на відповідних частинах кінцівок.

### **Питання для самоконтролю**

- 1.Правила загального обстеження та обстеження потерпілих з невідкладними станами.
- 2.Оцінка функції життєво-важливих органів та систем (серцево-судинної, дихальної, нервової).

3. Діагностика термінальних станів.
4. Первинний та вторинний огляд.

#### **Рекомендована література:**

1. Афанасьев В.В., Бидерман Ф.М. Стандарты оказания помощи при ост-рых отравлениях. – С.-Пб. : МАПО, 1998.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
3. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.
4. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
5. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
- 
6. акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.
10. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.



## Тема 2

### **Невідкладна допомога при гострих порушеннях дихання і раптової зупинці серця**

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

#### **Невідкладна допомога**

За даними ВООЗ, близько 30% осіб, які загинули внаслідок нещасних випадків, могли б бути врятовані, якби їм своєчасно і правильно надали першу долікарську допомогу, здійснили заходи щодо оживлення або своєчасно забезпечили доставку до медичного закладу. Своєчасно надана та правильно проведена перша долікарська допомога не лише рятує життя потерпілому, а й забезпечує подальше успішне лікування, запобігає розвиткові важких ускладнень, а після

завершення лікування зменшує втрату працездатності або ступінь каліцтва. Перша долікарська допомога - це комплекс простих термінових дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого.

При наданні першої долікарської допомоги треба керуватися такими принципами: правильність, доцільність, швидкість, продуманість, рішучість, спокій, дотримуючись, як правило, наступної послідовності:

1. Усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери чи з приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати із води);

2. Оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння;

3. Виконати необхідні дії щодо спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);

4. Викликати швидко медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;

5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Наслідок пошкоджень, особливо важких та шкідливих, часто вирішується на протязі декількох хвилин після пригоди і залежить насамперед від своєчасності та якості першої допомоги, яку одержить потерпілий. Тому життєво важливо, щоб кожна людина, яка опинилася на місці нещастя або поблизу нього, володіла методами швидкої і ефективної першої допомоги. Характер першої допомоги потерпілому залежить від його стану, виду травм і причин, які привели до травми.

При зупинці серця припиняється кровообіг в життєво важливих центрах головного мозку, що викликає швидко втрату

свідомості, зупинку дихання. Короткий проміжок часу (не більше п'яти хвилин) після зупинки кровообігу і дихання, в який ще можливе відновлення життєво важливих функцій організму, відомий як період клінічної смерті. Почата в цей час реанімація може привести до повного відновлення всіх функцій організму. Навпаки, по закінченню цього періоду реанімаційні заходи можуть відновити серцеву діяльність, дихання, але не відновити функцію клітин кори головного мозку - свідомість. В цих випадках настає "смерть мозку", соціальна смерть. При стійкій втраті функцій організму може йти мова про настання біологічної смерті. Найважливішою умовою успішного оживлення організму є своєчасне визначення ознак розладу кровообігу і клінічної смерті.

*Необхідно запам'ятати основні ознаки зупинки серця, їх п'ять:*

**1 відсутність пульсу на сонній артерії;**

**2 втрата свідомості;**

**3 розширення зіниць і відсутність їх реакції на світло;**

**4 зупинка дихання;**

**5 синюватий або сіро-попелястий колір обличчя.**

При клінічній смерті всі дії по оживленню повинні починатися з забезпечення проходження дихальних шляхів. Для цього потерпілого укладають на спину на жорсткому і рівному місці (підлога, земля), відгинають йому голову назад (для запобігання западання язика), звільняють від сторонніх предметів і осушують ротову порожнину, потім накривають рот хустинкою, швидко роблять 3-5 вдунань в легені і роблять короткий удар ребром долоні або кулаком з відстані 20-30 см по грудині (кістка, що розташована посередині грудної клітини спереду).

Той, хто надає допомогу, займає позицію збоку від хворого, визначає місце кінця грудини, і на відстані двох поперечно розташованих пальців в напрямі доверху по середній лінії накладає долоню однієї руки найбільш широкою її частиною. Другу долоню кладуть хрестоподібно зверху. Не

згинаючи рук, виконує сильне надавлювання на грудину по направленню до хребта на глибину 4-5 см і через невелику паузу відпускає, не відриваючи рук від поверхні грудної клітини.

Необхідно повторювати ці рухи з частотою не менш як 60 в 1 хвилину (одне надавлювання в одну секунду), бо більш рідкі дії не забезпечують достатнього кровообігу. Стискувати грудну клітину необхідно енергійно з дозованим тиском, щоб викликати пульсову хвилю в сонній артерії. При проведенні масажу у дорослих необхідно застосовувати не тільки силу рук, але і натискувати всім тілом. У дітей віком більш п'яти років зовнішній масаж серця виконують однією рукою, у немовлят - кінчиками вказівного і середнього пальців. Частота здавлювань від 100 до 110 в хвилину.

Про ефективність масажу судять по зміні кольору шкірного покрову обличчя, появі пульсу на сонній артерії, звуженню зіниць. Припиняти зовнішній масаж серця можна через кожні 2 хвилини лише на 3-5 с, щоб впевнитись в відновленні серцевої діяльності. Якщо після припинення масажу пульс не визначається, а зіниці знову розширюються, масаж необхідно продовжити.

Якщо допомогу надає одна людина, то співвідношення маніпуляцій повинно бути 2: 30. На кожні 2 швидких вдювань повітря в легені повинно бути 30 масажних стискувань грудини. Той, хто надає допомогу, повинен зайняти зручну позицію по відношенню до хворого, яка дозволяє виконувати той чи інший захід оживлення, не змінюючи свого положення. Під плечі хворого необхідно підкласти валик з одежі, щоб голова була відкинута, а дихальні шляхи відкриті.

Якщо допомогу надають 2 людини, то співвідношення повинно бути 1: 5. Один виконує зовнішній масаж серця, другий - штучне дихання після кожного 5-го стискування грудини, в мить розпростування грудної клітини. Якщо серцева діяльність відновила, пульс став чітким, обличчя порожівіло, масаж серця припиняють, а штучне дихання продовжують у тому ж ритмі до відновлення самостійного дихання. При появі у потерпілого повноцінного дихання необхідно встановити за ним

постійний нагляд (до відновлення свідомості). Необхідно пам'ятати, що при відсутності свідомості можуть бути повторні розлади дихання внаслідок западання язика або нижньої щелепи.

## **1.2 Невідкладна допомога при порушенні дихання**

Найбільш тривожний і небезпечний симптом розладу дихання - це його зупинка, яка визначається по відсутності дихальних рухів грудної клітини і діафрагми, відсутності дихальних шумів і рухів повітря, зростає посиніння обличчя. В разі сумніву (чи є дихання, чи його нема) необхідно вважати, що дихання відсутнє.

Ознаками розладу дихання є також задишка, часте і поверхнєве, або навпаки рідке дихання (5-8 подихів в 1 хв.), затруднене дихання з тривалим вдихом або видихом, почуттям ядухи і психомоторним збудженням. Важливими ознаками розладу дихання є наростаюче посиніння губ, обличчя, кінчиків пальців, сплутаність свідомості (коматозний стан).

### **1.2.1 Методи звільнення дихальних шляхів**

Небезпечні розлади дихання виникають при попаданні в дихальні шляхи чужорідних предметів, наприклад, погано розжованої м'ясної їжі. Харчова грудка, що застрягла у ротоглотці, призведе до здавлювання надгорлянки, закриття входу до гортані. У потерпілого зупиняється дихання, відсутній голос, він не може кашляти, оскільки неможливо зробити вдих. Потім настає ядуха, губиться свідомість, з'являються судоми, може наступити смерть. Така людина потребує негайної допомоги.

**Метод 1.** Для видалення харчової грудки з ротоглотки застосовують наступний засіб: потерпілому, в стоячому положенні, злегка нахиленому, наносять сильний удар основою долоні поміж лопаток. При цьому з'являється сильний, штучно викликаний кашлевий поштовх, який після 2-3 ударів сприяє спочатку зміщенню, а потім і видаленню харчової грудки. Якщо цей засіб виявився неефективним, можна використати наступний метод.

**Метод 2.** Той, хто рятує, стає позаду потерпілого, захвачує його правою рукою так, щоб долоня, стиснута в кулак, розміщувалась в підложечній області: лівою захвачує свою праву руку і енергійним рухом здавлює тулуб потерпілого знизу догори. Підвищений тиск, який таким чином створюється у верхньому відділі живота і повітряноносних шляхах, передається поштовхами до місця перешкоди в ротоглотці і сприяє викиданню чужорідного предмета.

**Метод 3.** Трахеостомія. Хворого кладуть на спину, під плечі підкладають валик, голова закинута назад. Таке положення дозволяє максимально наблизити гортань і трахею до передньої поверхні шиї. В екстремальних умовах оперують без анестезії. Обробити спиртом шию, ніж (один з гострим кінцем і два з закругленим), трубочку, приготовлену для введення в трахею, руки людини, що робить допомогу.

Ножем з гострим кінцем по середній лінії шиї виконують розріз шкіри і підшкірної клітковини від нижнього краю щитовидного хряща до поглиблення внизу шиї. Двома ножами з тупими кінцями розсовують м'язи й оголюють перешийок щитовидної залози і трахею. Трахею необхідно розкривати між першим-другим чи другим-третім хрящем щодо щитовидної залози, але не дуже близько до грудинної кістки, тому що низький розріз трахеї, виконаний при розігнутій шиї, може опуститися за грудину. Поперечний розріз між хрящами трахеї небажаний, тому що введена в нього трубочка може викликати деформацію трахеї. Трубочку обв'язують марлевою стрічкою, вводять у розріз трахеї і фіксують на шиї хворого.

**Метод 4.** При утопленні. Залежно від того, чи наповнились легені потерпілого водою чи ні, розрізняють два види утоплення - мокре і сухе. При мокрому утопленні рідина обов'язково потрапляє в легені (75-95% випадків). При рефлекторному звуженні голосової щілини вода не потрапляє в легені і людина гине від механічної асфіксії (5-25%). Трапляються утоплення від зупинки серця, дихання внаслідок травми, температурного шоку, при тривалому пірнанні від недостатку кисню для головного мозку.

**При сухому утопленні** посиніння шкіри виражене менше ніж при мокрому і відсутнє витікання пінистої рідини рожевого забарвлення з рота і носа.

**При мокрому утопленні**, необхідно надати потерпілому положення головою донизу, перевісивши його тіло через праве коліно рятуючого. Лівою рукою відгинають голову максимально назад, а долонею правої руки наносять 3-5 ударів по спині. Повітряний поштовх, який створюється при цьому, і сила тяжіння сприяють витоку рідини з дихальних шляхів. Стискування тіла у ділянці шлунка під вагою тіла потерпілого сприяє відтоку рідини з шлунку, що створює сприятливі умови для подальшого оживлення. Якщо рятуючий не має достатньої фізичної сили, то в таких випадках можна повернути потерпілого на правий бік, закинути його голову назад і правою долонею нанести 4-5 ударів між лопатками. Помилкою є спроби удалити усю рідину з легень та шлунку, тому важливо знати, що на цю операцію не треба тратити часу більше ніж 10-15 сек., а як можливо швидше очистити ротову порожнину і почати штучне дихання легень і масаж серця.

При попаданні твердих чужорідних предметів в дихальні шляхи дитини, її необхідно положити вниз обличчям на свою ліву руку і ліве стегно, зігнуте в коліні, і притиснувши ніжки плечем і передпліччям до тулуба, нагнути донизу головою. Правою рукою нанести по спинці декілька легеньких ударів. Якщо чужорідний предмет вільно переміщується в дихальних шляхах від сили тяжіння, воно опуститься до голосових зв'язок. Під час вдиху або в період нанесення легких ударів, чужорідний предмет може вискочити з дихальних шляхів .

### **1.2.2 МЕТОДИ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ**

При гострій дихальній недостатності, викликаній приступом астми, загостренням бронхіту, необхідно надавлювати на бокові сторони грудної клітини хворого в момент його видиху, а на вдиху ослаблювати силу рук. Продовжувати до закінчення приступу або прибуття "швидкої допомоги", не нав'язуючи хворому частоту дихання.

Якщо потерпілий знаходиться без свідомості і у нього розбите обличчя або він хворіє поліомієлітом, сказом, СНІДом, стовбняком, штучна вентиляція легень здійснюється методом Холгера-Нільсена, або методом Сильвестра. Частота тиску на лопатки (грудину) 16-20 в хвилину до появи самостійного дихання або до прибуття "швидкої".

### **Питання до спмоконтролю**

- 1.1 Перша допомога при зупинці серця
- 1.2 Невідкладна допомога при порушенні дихання
  - 1.2.1 Методи звільнення дихальних шляхів
  - 1.2.2 Методи штучного дихання

### **Рекомендована література**

#### **Базова:**

1. Афанасьев В.В., Бидерман Ф.М. Стандарты оказания помощи при ост-рых отравлениях. – С.-Пб. : МАПО, 1998.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
3. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.
4. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
5. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
6. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
7. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.



## Тема 3

### Поняття про шок. Перша допомога

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### Поняття про шок. Перша допомога

Внаслідок різного виду травм (важкого поранення, опіку, перелому, електротравми і т. і) у потерпілого може наступити стан, який зветься шоком.

Встановлено, що причиною шоку є біль від надмірної механічної травми. Розвитку шоку сприяє кровотеча, голодування, охолодження, спрага, перевтома, страх.

При травматичному шоці порушується діяльність центральної нервової системи, обмін речовин, кровообіг. Падає артеріальний тиск, частішає дихання. Потерпілий блідий, апатичний, в'ялий, загальмований. Пульс у нього частий і слабкий. Чим важче шок, тим частіший і слабший пульс, тим гірше кровопостачання життєвовазобезпечуючих систем організму. Обличчя потерпілого з сіруватим відтінком, покрите холодним і липким потом.

Лікарська дія простих засобів першої допомоги при травматичному шоці, на жаль, дуже незначна. Головне завдання особи, яка надає допомогу потерпілому - вміти швидко встановити у нього наявність травматичного шоку, щоб устигнути вчасно викликати лікаря.

При великих крововтратах, тобто понад 11 мл на один кілограм ваги людини, рідина починає переміщатися з тканин організму в кровоносне русло. Настає позаклітинне, а потім і клітинне зневоднювання. Якщо допомога вчасно не зроблена, то розвиваються непоправні зміни: утворення мікротромбів у капілярах, у дрібних венозних, а потім і в артеріальних судинах, що приводить до дистрофії внутрішніх органів. У таких випадках хворих не вдається вивести зі стану шоку, або після виведення, вони гинуть від гострої ниркової, печіночної чи дихальної недостатності ("шокова нирка", "шокова печінка", "шокова легеня" і ін).

Якщо на передній план виступають ознаки гострого малокров'я (на фоні блідих шкірних покривів з'являється плямистий малюнок, посиніння губ, кінчиків пальців, сплутаність свідомості), то необхідно зробити "самопереливання" крові, щоб збільшити її приплив до життєво важливих органів. Для цього варто максимально підняти ноги потерпілого, що лежить на спині. Можна бинтувати їх у піднятому положенні, починаючи від периферії (стоп ніг).

До прибуття лікарської бригади покладіть потерпілого, на спину злегка піднявши ноги для покращення кровообігу мозку та серця, зупиніть кровотечу; дайте знеболююче; намагайтесь заспокоїти його; тепло закутайте, не затуляючи обличчя. Якщо

немає блювоти, дайте потерпілому гарячого міцного солодкого чаю або кави - поїть його з ложки: сам він пити не може. При наявності переломів кісток - намотіть шинну пов'язку.

### **Питання до самоконтролю**

1. Причини розвитку шоку.
2. Види шоківих станів.
3. Особливості травматичного шоку.
4. Шок при втратах крові.

### **Рекомендована література**

1. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
2. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.  
. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
3. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
4. Перша долікарська допомога : Навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.
- 5.. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.

## Тема 4

### Втрата свідомості

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозованих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### Втрата свідомості

Втрата свідомості - це такий стан, при якому потерпілий лежить без рухів, не відповідає на питання, не сприймає навколишнє. Втрата свідомості виникає з різних причин. Проте всі вони пов'язані однією спільною рисою, а саме - поразкою центру свідомості - мозку. Пошкодження мозку може виникнути як в результаті прямого впливу - травми голови, крововиливи, електротравма, отруєння (в тому числі і алкоголем), так і

непрямого впливу - недостатнього припливу крові через кровотечі, непритомності, шоку серцевих захворювань або ж гальмування центру, керуючого кровообігом і знаходиться в довгастому мозку, в результаті його поранення. Втрата свідомості може бути викликана також нестачею кисню в крові при задуха, отруєннях, при порушеннях обміну речовин, наприклад, при лихоманці, діабеті. Мозок уражається також при впливі тепла і холоду - при тепловому ударі, замерзанні. Втрата свідомості проявляється досить широкою шкалою симптомів, починаючи від шоку, непритомності і закінчуючи станом клінічної смерті. Велику безпосередню небезпеку для життя потерпілого при втраті свідомості являє запалий язик, що закупорюють просвіт дихальних шляхів, і вдихання блювотних мас. Перша допомога. При наданні першої допомоги перш за все необхідно усунути всі шкідливо діючі фактори, винести потерпілого із зони дії електричного струму, з приміщення, наповненого газом і т. д. Наступною обов'язком надаючих допомогу є звільнення дихальних шляхів; для цього потерпілого слід покласти в правильному положенні па боці, в разі необхідності вичистити порожнину рота. При зупинці дихання і припинення серцевої діяльності необхідно негайно приступити до оживлення потерпілого. Людині, яка втратила свідомість, не можна давати пити ніяких напоїв і намагатися його годувати. Втративши свідомість не може ковтати, тому, наливаючи рідина або ж заштовхуючи їжу, можна задушити потерпілого. Відразу ж після відновлення дихання і ритмічної діяльності серця потерпілого слід доставити в лікувальний заклад. При транспортуванні потерпілого обов'язково повинен хто-небудь супроводжувати. Кращим положенням для людини, що знепритомніла, є так зване стабілізоване, фіксоване положення на боці.

### **Питання до самоконтролю**

1. Що таке втрата свідомості:.
2. Причини, які сприяють втраті свідомості.
3. Механізми розвитку обмороку.
4. Алгоритм дій по наданню першої допомоги

## 5. Що таке фіксований стан?

### Рекомендована література

1. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
2. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
3. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
4. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
5. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.
6. Чуприна О.В. та ін. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка: Навчальний посібник // О.В. Чуприна, Т.В. Гищак, О.В. Долинна. – К.: Паливода А.В., 2006 – 215 с.

## Тема 5.

### **Кровотеча. Види кровотеч.Перша допомога.**

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень ,засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни « Долікарська меддопомога у невідкладних станах » є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах,вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### **Кровотеча. Види кровотеч.Перша допомога.**

Кровотеча - це витікання крові з судин, що настає найчастіше в результаті їх пошкодження. При цьому мова йде про травматичну кровотечі. Кровотеча може також виникнути при роз'їданні судини болочим вогнищем (туберкульозним, раковим, виразковим). Таким чином, виникає нетравматичні кровотеча. Травматичне кровотеча є одним з основних ознак кожної рани. Удар, розріз, укол порушують стінки судин, в

результаті чого з них витікає кров. Згортання крові. Кров має важливу захисною властивістю - згортанням; завдяки здатності крові згущуватися, відбувається спонтанна зупинка будь-якого невеликого, головним чином капілярної кровотечі. Згусток крові, що згорнулася закупорює виникло при пораненні отвір судини. У деяких випадках кровотеча зупиняється в результаті стиснення судини. Кровоточивість. При недостатній згортання, що проявляється невідповідно тривалим, уповільненим згортанням, виникає кровоточивість. Особи, які страждають цим захворюванням, можуть втратити значну кількість крові при кровотечі з дрібних судин, малих ран, причому навіть може наступати смерть. Наслідки кровотеч. При кровотечах головна небезпека пов'язана з виникненням гострого недостатнього кровопостачання тканин, втрати крові, які, обумовлюючи недостатнє постачання органів киснем, викликають порушення їх діяльності; в першу чергу, це стосується мозку, серця і легенів. Види кровотеч. Кровотечі, при яких кров витікає з рани або ж природних отворів тіла назовні, прийнято називати зовнішнім і кровотечами. Кровотечі, при яких кров накопичується в порожнинах тіла, називаються внутрішніми кровотечами. Зовнішні кровотечі діляться на: капілярний - виникає при поверхневих ранах; кров з рани витікає по краплях; венозний - виникає при більш глибоких ранах, як, наприклад, різаних, колотих; при цьому виді кровотечі спостерігається ясне витікання крові темно-червоного кольору; артеріальний - виникає при глибоких рубаних, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору б'є струменем з пошкоджених артерій, в яких вона знаходиться під великим тиском;

змішана кровотеча - виникає в тих випадках, коли в рані кровоточать одночасно вени і артерії.

Кровотеча в черевну порожнину. Така кровотеча виникає при ударі в живіт; в більшості випадків при цьому спостерігається розрив печінки та селезінки. У жінок кровотеча у черевну порожнину буває при позаматкової вагітності. Кровотеча у черевну порожнину характеризується сильним і болями в області живота. Потерпілий впадає в шоківий стан або



ж непритомніє. Його укладають в напівсидячому положенні із зігнутими в колінах ногами, на область живота кладуть холодний компрес. Потерпілому не можна давати ні пити, ні їсти. Необхідно забезпечити його негайну транспортування в лечебное установа. Кровотеча в плевральну порожнину. Кровотеча такого типу виникає при ударі, пошкодженні грудної клітини. Кров накопичується і плевральної порожнини і в ураженій половині здавлює легені, тим самим, перешкоджаючи їх нормальній діяльності, Потерпілий дихає насилу, при значній кровотечі навіть задихається. Його укладають в підлозі сидячому положенні із зігнутими нижніми кінцівками, на грудну клітку кладуть холодний компрес. Необхідно забезпечити негайну транспортування потерпілого в лікувальну установа.

Гостре недокрів'я при втраті крові

Гостре недокрів'я спостерігається при втраті організмом значної кількості крові. Втрата навіть півтора літрів крові становить велику небезпеку для життя потерпілого. При гострому недокрів'ї потерпілий скаржитья на слабость, відзначається блідість, запалі очі, пульс слабкий і прискорений, хворий виглядає змарнілим, апатичним, на лобі у нього виступає холодний піт. Іноді відбувається мимовільне сечовилив та несвідома дефекація. Одним словом, виникає шок через гостре недокрів'я, викликаного втратою крові. Нарешті потерпілий непритомніє і втрачає свідомість. що ж відбувається в організмі людини при значною крововтратою? В результаті зменшення обсягу крові в кровоносній системі органів тіла страждають через недостатнє постачання організму киснем; найбільше це відбивається на діяльності мозку і на загальному обміні речовин. Незважаючи на цілий ряд адаптаційних захисних механізмів, мозок і гормональна система не в змозі зрівноважити патологічні зміни, що відбуваються в організмі. Якщо і в цій фазі потерпілому не буде надана відповідна допомога, то в результаті паралічу розташованих в довгастому мозку дихального і кровоносної центрів, обумовленого нестачею кисню, настає смерть хворого. Перша допомога. Хворого, який

втратив значну кількість крові, можна врятувати, але для цього необхідно терміново вжити заходів першої допомоги. Перш за все, необхідно зупинити кровотечу, якщо ще не відбулося його спонтанного припинення в результаті втрати судинами тону, що спостерігається при значних крововтратах. Навіть якщо кровотеча припинилася, проте, на рану слід накласти пов'язку, що давить. Потім потерпілому розстібають плаття, комір; при збереженні свідомості і відсутності поранень травного тракту хворого слід напоїти чаєм. Давати чорна кава в таких випадках не рекомендується. Потім потерпілого кладуть на спину з дещо опущеною головою, , руки і ноги піднімають і навіть підвішують. Такий стан сприяє кровенаповненню мозку і тим самим підтримує його діяльність. Після цього потерпілого необхідно терміново транспортувати до лікувального закладу.

### **Питання до самоконтролю**

- 1.Що таке кровотеча?.
- 2.Причини виникнення кровотеч.
- 3.Види кровотеч.
- 4.Особливості надання першої допомоги при різних видах кровотеч.
- 5.Що відбувається в організмі при значній крововтраті?

### **Рекомендована література**

1. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
- 2.. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
3. Малий Ю.В. Транспортна іммобілізація (методичні, біомеханічні, тех-нічні аспекти)/ Ю.В. Малий, В.К. Малий. – Т. : Укрмедкн., 2004.–187 с.
4. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.

5. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.
5. Перша долікарська допомога : Навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.
6. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.
7. Чуприна О.В. та ін. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка: Навчальний посібник // О.В. Чуприна, Т.В. Гищак, О.В. Долинна. – К.: Паливода А.В., 2006 – 215 с.

## Тема 6

### **Перша допомога при найбільш поширених травмах.**

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозованих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### **1. Перша допомога при струсах та забитті головного мозку.**

В наш час травми голови і мозку зустрічаються в 40% випадків ушкоджень. Кожний п'ятий потерпілий отримує тяжке ушкодження головного мозку. Черепно-мозкові травми призводять до великої смертності і інвалідності серед найбільш активних і працездатних груп населення - людей молодого і середнього віку, від 17 до 50 років, переважно чоловіків.

Важка травма черепу і головного мозку призводить до порушення життєво важливих функцій організму, тому від своєчасної і правильної першої допомоги залежить не тільки подальший результат травматичної хвороби головного мозку, але й нерідко життя потерпілого. Для того, щоб надати цю допомогу швидко і якісно, необхідно виявити і правильно оцінити симптоми струсу і забиття головного мозку, тому що по цим симптомам і їх сполученням визначаються локалізація та важкість ушкоджень його різних відділів.

Струс головного мозку у порівнянні з його забиттям є більш легкою формою ушкодження. Порушення при ньому носять функціональний характер. Основні симптоми: оглушення, рідше короточасна втрата свідомості; втрата хворим здатності згадати, що було з ним до травми; головна біль, запаморочення, нудота, дзвін і шум у вухах, приливи крові до лица, пітливість, розлади дихання, що швидко проходять, зміна пульсу (короточасне збільшення чи зменшення). При об'єктивному огляді спостерігаються: розходження очних яблук, різна величина зіниць, посмикування очних яблук по горизонтальній лінії при погляді в сторону. Можна виявити вирівнення носогубної складки, легку напругу м'язів потилиці, неможливість притиснення підборіддя до грудини.

Хоч струс головного мозку вважається відносно легкою травмою, але не слід забувати, що в гострий його період вищевказані симптоми можуть замаскувати більш тяжкі і життєво небезпечні ушкодження мозку, такі як забиття, кровотеча, здавлення його важливих центрів кров'ю, що вилілася. Щоб не пропустити їх, всі хворі з струсом головного мозку належать госпіталізації. Такі хворі транспортуються в горизонтальному положенні на ношах. На голову хворому положити пузир з кригою. Якщо у постраждалого є рана голови, її необхідно закрити чистою пов'язкою, попередньо обробивши шкіру кругом рани спиртовим розчином йоду.

Забиття головного мозку розрізняють по локалізації, глибині ушкоджень мозкової тканини і ступені важкості.

Осередки забиття розташовуються в півкулях головного мозку на їх поверхні, основі, в мозжечку і в ствольних відділах. Особливо тяжкі забиття, при яких є багато осередків зруйнування тканин не тільки в півкулях, але і в ствольних відділах головного мозку.

Забиття головного мозку бувають легкими, середньої важкості і важкі. До забиттів легкого ступеню відносяться забиття поверхневого шару сірої речовини півкуль, так званої кори головного мозку. У таких хворих втрата свідомості може продовжуватись 2-3 години, а потім на протязі декількох днів вони знаходяться в стані оглушення; зіниці у них рівномірно звужені, жива реакція на світло. Хворого турбують нудота, поклики на блювоту.

При забитті головного мозку середньої важкості є ушкодження білої речовини мозку, тобто мозкової тканини більш глибоких шарів, розташованих під корою. Втрата свідомості триває до 2 діб. Збудження постраждалого відмічається на протязі 1 доби. Реакція зіниць на світло в'яла, уповільнена. Потилічні м'язи напружені, спостерігаються судорожні припадки, блювота.

При важких забитих місцях мозку відбуваються великі крововиливи, розмозження тканин з дифузійним поширенням їх у півкулях у коматозному (несвідомому) стані від 2 діб до 2 тижнів. Реакція зіниць на світло різко пригноблена. Часто виникають судорожні припадки, нерідко виявляються порушення подиху, ковтання, серцево-судинної діяльності, розслаблення всіх м'язів, западання кореня язика, мимовільні сечовипускання й отходження калу.

Заходи невідкладної допомоги при забитих місцях головного мозку визначаються як загальним станом хворого, так і умовами місця події. Необхідно з'ясувати обставини травми і стан потерпілого в перший момент після травми. Хворому треба надати стабільне бічне положення), у якому поліпшується постачання мозку кров'ю, а отже киснем, усувається небезпека западання язика і затікання в дихальні шляхи слизу, крові, вмісту шлунка, потерпілий швидше опритомнює. Покласти на

голову холодний компрес, розстебнути комір і послабити пояс. Звернути увагу на пульс, стан шкіри, її колір, температуру, вологість. Негайно звільнити дихальні шляхи від крові, слизу, блювотних мас.

Штучне дихання способом "із рота в рот" чи "із рота в ніс" роблять тільки після ретельного очищення дихальних шляхів, інакше може виникнути закупорка трахеї і бронхів сторонніми тілами.

При масивних кровотечах з ран голови хворому накладають пов'язку, що давить, транспортиують на носилках з піднятим узголів'ям у лікарню.

Ніколи не слід витягати з рани кісткові уламки і сторонні тіла, тому що ці маніпуляції нерідко супроводжуються рясною кровотечею.

При кровотечі з зовнішнього слухового проходу робиться його тампонаж. Уводити тампон глибоко в слуховий прохід не рекомендується, тому що можливо інфікувати рани.

При різких рухах потерпілого і судорожних випадках необхідно попередити западання кореня язика, переломи кісток. Для цього нижню щелепу потерпілого зрушують вперед, надавлюючи великими пальцями на її кути. Щоб уникнути ушкоджень кінцівок (під час судорог), їх обережно випрямляють та прибинтовують до носилок.

При черепно-мозковій травмі, коли мається перелом кінцівок, може розвитися травматичний шок, що характеризується важкими порушеннями діяльності центральної нервової системи, кровообігу, подиху, обміну речовин. Протишокова терапія повинна починатися відразу ж на місці події і продовжуватися при транспортуванні хворого.

Хворого із черепно-мозковою травмою варто транспортувати на твердих носилках, зафіксувавши на носилках голову і шию з підкладеними під них чи валиком надувним колом.

## **2. Перша допомога при відриві кінцівок.**

Відрив кінцівок є результатом наїзду транспорту, затягування в частини механізмів, що рухаються, притискування

важкими предметами, і супроводжується травматичним шоком і гострою кровотратою.

Травмовану кінцівку підняти нагору; зупинити кровотечу з культі накладенням імпровізованого джгута (наприклад, косинки, брючного ременя); обкласти культі стерильними серветками чи пропрасованою чистою тканиною і туго забинтувати, щоб не допустити поновлення кровотечі пов'язкою, що давить, після чого зняти джгут, повільно послабляючи його.

Відділену частину кінцівки, загорнувши в серветки, помістити в поліетиленовий пакет, заповнений холодною водою з льодом чи снігом (Рис. 20). Дати знеболюючі і серцево-судинні засоби (кордіамін).

**Таблиця 1. Терміни збереження життєздатності відірваних від організму тканин (у годинах) у залежності від температури навколишнього середовища.**

Рівень травматичної ампутації	Термін життєздатності в годинах	
	При t до +4 <sup>0</sup> C	При t вище +4 <sup>0</sup> C
Пальці	16	8
Кисть	12	6
Передпліччя	6	4
Плече	6	4
Стопа	6	4
Гомілка	6	4
Стегно	6	4

Ні в якому разі не можна мити чи обробляти ампутовані частини кінцівки.

За допомогою мікрохірургії з'єднують найтоншими швами артерії, вени, нерви, сухожилля. Якщо немає розмозження тканин, приживлення реплантованих пальців і кисті при дотриманні правил і термінів доставки досягається в 80% випадків.

**4 Перша допомога при проникаючому пораненні грудної клітки.**



Про проникаюче поранення грудної клітини свідчать кровохаркання, свистячий звук при вдихах і видихах, бліді шкіряні покрови, частий і слабкий пульс. При видиханні з рани вилітає кров'яниста рідина і згустки крові.

Найперша і невідкладна задача полягає в накладенні на рану герметизуючої пов'язки, що перекриває доступ повітря в плевральну порожнину, перешкоджає піджиманню (спаденню) легені і подальшому порушенню подиху і кровообігу. Для цього можна використовувати чисту клейонку, обгортку від бинта чи вати, міцно зафіксовані бинтом, косинкою чи пластирем на місці поранення.

Потерпілому варто надати напівсидяче положення () чи укласти його на поранений бік.

### **5 Перша допомога при розтягненні зв'язок суглоба.**

Ушкодження зв'язок суглоба, пов'язане з їх перерозтягненням. У більшості випадків виникають розриви окремих волокон зв'язок, при цьому з'являються різкий біль, припухлість, синці.

Допомога: туге бинтування суглоба, при сильних болях - іммобілізація, прикласти холод і звернутися до лікаря, тому що в протилежному випадку навіть легке розтягнення може викликати згодом слабкість зв'язок і повторні розтягнення.

### **6 Перша допомога при травмі ока.**

Якщо в око попала дрібна смітинка, не тріть його! Цим ви ще більше подразнюєте кон'юктивну (слизову) оболонку ока. Для видалення смітинки з-під верхньої повіки - потягніть цю повіку за її донизу, неначе надіньте її на нижню, щоб внутрішня сторона протерлась віями нижньої повіки. При цьому дивіться вниз. Щоб видалити смітинку з нижньої повіки, відтягніть її вниз і обережно зніміть смітинку з внутрішньої поверхні вологим кінцем чистої носової хустинки. При цьому дивіться вгору.

Якщо ви випадково забили око, то в якості першої допомоги на 15-20 хвилин прикладіть до нього змочену холодною водою вату або чисту носову хустинку. Зовнішня оболонка ока при ударі пошкоджується рідко, але більш ніжні

внутрішні його структури можуть сильно постраждати. Тому обов'язково зверніться до лікаря-окуліста для перевірки зору і огляду ока.

В тих випадках, коли травма ока викликана полум'ям, паром, гарячим жиром, кип'ятком, розплавленим металом, треба негайно вимити обличчя з закритими очима, а потім посилено промити око під струменем чистої води. Не накладаючи пов'язки, потерпілого необхідно терміново відправити в лікарню.

При опіку ока кислотою, лугами, аніліновими фарбами, вапном та іншими хімічними речовинами слід негайно посилено промити очі чистою водою протягом 15-20 хв., бажано під струменем, розкривши повіки, а потім, не накладаючи пов'язки, терміново звернутись до лікаря.

### **Питання до самоконтролю**

1. Перша допомога при відриві кінцівок.
2. Перша допомога при тривалому роздавлюванні м'яких тканин.
3. Перша допомога при струсах та забитті головного мозку.
4. Перша допомога при проникаючому пораненні грудної клітини.
5. Перша допомога при травмі ока.

### **Рекомендована література**

1. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
2. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
3. Малий Ю.В. Транспортна іммобілізація (методичні, біомеханічні, тех-нічні аспекти)/ Ю.В. Малий, В.К. Малий. – Т. : Укрмедкн., 2004.–187 с.
4. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.

5. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.
6. Перша долікарська допомога : Навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.
7. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.

## Тема 7

### Перша допомога при термічних ураженнях та та при ураженні електричним струмом

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозованих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### Перша допомога при термічних ураженнях та та при ураженні електричним струмом

Опіки найчастіше трапляються через недбале ставлення до вогню та гарячих предметів, киплячих рідин, хімічних активних речовин. **Термічний опік** виникає від дії на шкіру кип'ятку, полум'я, розтопленого жиру, розпеченого металу. Щоб зменшити біль і попередити набряк тканин, треба негайно обпечену руку, ногу підставити під струмінь холодної води і потримати до стихання болю.

Потім при опіку першого ступеня (коли шкіра тільки почервоніла) змажте уражену ділянку 33% розчином спирту або одеколоном. Пов'язку можна не накладати.

При опіку другого ступеня (коли утворились пухирі, при чому деякі з них лопнули і порушилась цілісність епідермального покриття - верхнього шару шкіри) обробляти ділянку опіку спиртом не треба, тому що це викличе сильний біль і пекучість. Пухирі ні в якому разі не можна проколювати: вони захищають опікову поверхню від інфекції. На ділянку опіку накладіть стерильну пов'язку (стерильний бинт або випрасувану праскою тканину).

**Запам'ятайте!** При опіках не можна застосовувати крохмаль, жир, мило, розчин марганцю і діамантового зеленого. Полегшення це не принесе, а лікарю буде важко визначити ступінь ураження тканин.

При затримці госпіталізації опіки II, III, IV ступеня, після прийому обезболюючих, обробляють 33% розчином спирту і накладають пов'язку з 0,2% фурациліновою маззю, 5% стрептоцидовою або 1% синтоміциновою емульсією.

При опіках полум'ям людина в одязі, який горить, звичайно мечеться, роздуваючи при цьому полум'я. Негайно зупиніть його, одяг, який горить, зірвіть або погасіть, заливаючи водою з відра, миски, а найкраще всього з шланга, а взимку - закидаючи снігом.

Якщо під рукою немає води, накиньте на потерпілого ковдру або будь-яку щільну тканину. Але майте на увазі: висока температура діє на шкіру тим згубніше, чим довше і щільніше притиснутий до неї тліючий одяг. Людину в одязі, що горить, не можна закутувати з головою для уникнення ураження дихальних шляхів і отруєння токсичними продуктами горіння.

Погасивши полум'я, швидко зніміть з потерпілого одяг, розрізаючи його. Уражені ділянки тіла на протязі 15-20 хв. обливайте струменем холодної води.

**Якщо до шкіри прилипли обгорілі рештки одягу, знімати їх і відирати від тіла ні в якому разі не можна!** Треба накласти на них пов'язку, використовуючи

стерильний бинт, а якщо його немає, то зі стрічок попередньо попросованої полотняної матерії. Ці ж заходи застосовують і при опіках розплавленим бітумом або смолою, які прилипли до шкіри. Не можна здирати їх і змивати хімічними розчинами. Це тільки поглибить травму.

Найбільш доступний засіб боротьби з опіковим шоком - обільне пиття. Потерпілого треба примусити випити до 5 літрів теплої води (не дивлячись на блювоту, відразу до рідини, відчуття переповнення в шлунку), розчинивши в кожному літрі по 1 столовій ложці повареної солі та 1 чайній ложці питної соди. В перші 6 годин після опіку не менше 2 стаканів такого розчину за годину. Звичайно, це роблять лише в тому випадку, якщо немає ніяких ознак пошкодження органів живота, а потерпілий знаходиться в свідомості.

**Хімічний опік** викликають концентровані кислоти, луги, солі деяких важких металів, що попали на шкіру. Хімічні речовини треба якнайшвидше знищити! Перш за все, зніміть з потерпілого одяг, на який попали хімічні речовини. Намагайтеся робити це так, щоб самому не отримати опіків. Потім уражену поверхню тіла промивайте під сильним струменем води з крану, душа, шланга на протязі 20-30 хв. Не можна користуватись тампоном, змоченим водою, тому що в цьому випадку будь-яка хімічна речовина втирається в шкіру і попадає в її глибокі шари.

Якщо опік утворений лугами, промиті водою уражені ділянки шкіри обробіть розчином лимонної або борної кислоти (половина чайної ложки порошку на склянку води) або столовим оцтом, наполовину розбавленим водою.

Ділянки тіла, обпечені кислотою, крім плавикової, промийте лужним розчином: мильною водою або розчином харчової соди (одна чайна ложка соди на склянку води). При опіку плавиковою кислотою, яка входить, зокрема, в склад гальмової рідини, для знищення іонів фтору, які знаходяться в ній, треба дуже довго, 2-3 години, під струмом води промивати шкіру, тому що фтор глибоко в неї проникає.

**Коли опік утворився негашеним вапном, змивати його водою не можна!** При взаємодії вапна та води виділяється тепло, що може поглибити термічну травму. Спочатку дуже ретельно виведіть вапно з поверхні тіла шматком чистої тканини, а потім вже промийте шкіру проточною водою або обробіть будь-яким рослинним маслом. На ділянку опіку накладіть суху стерильну пов'язку.

### **Перша допомога при відмороженні**

Ступінь відмороження частіше можна встановити через 12-24 години. Перша допомога при відмороженні і замерзанні - це негайне зігрівання потерпілого і особливо відмороженої частини тіла. Температура гріючих приладів, ванн, грілок не повинна перевищувати 40-41°C. Хворому дають гарячий чай, каву, молоко, серцево-судинні та протиспастичні препарати (корвалол, кофеїн та ін).

Щоб зберегти відморожену частину тіла від забруднень, треба закрити її стерильною пов'язкою. Це необхідно і для профілактики стовбняка.

При відмороженні обличчя потерпілі ділянки треба протирати одеколоном, змастити вазеліном або антисептичним кремом, а потім накласти пов'язку, змочену одеколоном або сухою, з достатньою кількістю вати.

При легкому відмороженні рекомендується розтирання уражених частин теплими, чистими і сухими руками. Використання для розтирання снігу та льоду недопустимо! Потім кінцівки поміщають в воду з температурою 32-34 °C і за 10 хвилин температуру доводять до 40 °C.

Надаючи допомогу замерзаючому, треба швидко зняти з нього мокрий і холодний одяг, почати загальне зігрівання тіла. Дати хворому гаряче пиття (чай, кава), серцево-судинні засоби (корвалол, кордіамін або валокордин), помістити його в теплу ванну на 30-40 хвилин, поступово доводячи температуру води до 40 градусів. Така ж допомога повинна бути надана при гострому охолодженні у вологому середовищі.

### **Перша допомога при ураженні електричним струмом**

Перша допомога при електротравмі - негайне звільнення потерпілого від контакту з електричним струмом. Робити це треба вельми обережно, з дотриманням правил безпеки, щоб "не підключитись" до електричного ланцюга і не наразитись на дію струму. Краще, якщо це можливо, відключити рубильник або вимикач. Якщо вони несправні, то слід перерубати або перекусити кусачками електричні проводи, але обов'язково кожний окремо, щоб уникнути короткого замикання. Потерпілого не можна брати за відкриті частини тіла, поки він знаходиться під дією струму.

Перша допомога потерпілому, який знаходиться в стані клінічної смерті, повинна надаватись негайно і безперервно - безпосередньо на місці події, під час транспортування, до вступу потерпілого в лікарню. Необхідно проводити штучне дихання "рот в рот" або "з рота в ніс" та непрямий масаж серця.

Надаючи першу допомогу хворим з електричними опіками, треба обробити опіки одеколоном, накласти стерильні пов'язки, провести транспортну іммобілізацію (знерухомлення). Переправляють їх в стаціонар завжди в лежачому стані, не дивлячись на, здавалось би, задовільний стан.

### **Питання до самоконтролю**

1. Фактори, які сприяють термічним ураженням.
2. Ступені уражень при опіках.
3. Засоби боротьби з опікови шоком.
4. Особливості хімічних опіків.
5. Перша допомога при відмороженнях.
6. Ступені уражень при відмороженнях.
7. Перша допомога при ураженні електричним струмом

### **Рекомендована література**

#### **Базова:**

1. Афанасьев В.В., Бидерман Ф.М. Стандарты оказания помощи при ост-рых отравлениях. – С.-Пб. : МАПО, 1998.



2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
3. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.
4. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.  
. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
6. Малий Ю.В. Транспортна іммобілізація (методичні, біомеханічні, тех-нічні аспекти)/ Ю.В. Малий, В.К. Малий. – Т. : Укрмедкн., 2004.–187 с.
7. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
8. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.

## Тема 8

### Отруєння

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### Отруєння

Отруєння виникають при застосуванні всередину отруйних речовин або ж при вдиханні отруйних газів. Отрута - це шкідлива речовина, що діє згубним чином на діяльність організму, що порушує його обмін речовин. Дія отрути проявляється у вигляді отруєння, яке може призвести до смертельного результату. Відомі отруєння газами, хімічними речовинами, продуктами харчування, наркотичними засобами та лікарськими препаратами. Завдання першої допомоги полягає в попередженні подальшого впливу отрути, в прискоренні його

виведення з тіла, в знешкодженні залишків отрути і в підтримці діяльності пошкоджених органів.

Отруєння газами

Окис вуглецю

Окис вуглецю виникає при неповному згорянні вугілля; це сполучення міститься в світільному газі і в вихлопних газах автомобілів. Отруєння окисом вуглецю настає у випадках опалювання приміщення вугіллям при передчасному закритті пічної заслінки, при отруєннях світільним газом, а також в закритих гаражах. Газ потрапляє в організм при його вдиханні і швидко проникає в червоні кров'яні тільця, тим самим перешкоджаючи надходженню в них кисню. Отруєння окисом вуглецю

проявляється головними болями, слабкістю, запамороченням, шумом у вухах, нудотою і блювотою, втратою свідомості і, нарешті, смертю. Перша допомога. Постраждалого слід негайно винести на свіже повітря, розстебнути одяг і відразу ж почати проводити штучне дихання. При отруєнні світільним газом в закритому приміщенні ввечері або вночі можна запалювати ні сірників, ні електричного світла. Освітлювати приміщення можна тільки кишеньковим ліхтариком. Запалювання сірники або навіть включення електричного світла поворотом вимикача могло б викликати вибух накопичився в приміщенні світільного газу. Необхідно вимкнути електричне світло шляхом викручування запобіжної пробки.

Вуглекислий газ

Небезпека отруєння цим газом виникає при горінні, бродінні в вінодельських підвалах, в колодязях; отруєння вуглекислим газом проявляється серцебиттям, шумом у вухах, почуттям тиску на грудну клітку. Постраждалого слід винести на свіже повітря і негайно почати проводити заходи щодо поживлення.

Отруєння хімічними речовинами

Кислотами і лугами

Роз'їдаюче дію цих їдких отрут, які іноді випадково приймають всередину, проявляється на тканинах ротової порожнини, стравоходу і шлунка. Кислоти і луги, роз'їдаючи слизову оболонку цих органів, можуть викликати їх прорив. При таких отруєннях ковтання надзвичайно болісно, голос у потерпілого стає хриплим, спостерігається різкий і болісний кашель, блювота, в області за грудиною кісткою потерпілий відчуває пекучий біль. Пізніше може наступити шок. Перша допомога. При відсутності симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, в разі отруєння кислотою потерпілого слід напоїти розчином питної соди, молоком або ж просто водою. При отруєнні лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком, молоком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кісткою і в області шлунка) потерпілому не можна нічого давати пити його слід негайно транспортувати до лікувального закладу.

#### Бензин

Бензин всмоктується в тіло через шкіру; шкідливу дію показують також його пари. Бензин порушує процес утворення червоних кров'яних тілець. Отруєння бензином проявляється головним болем, запамороченням, слабкістю, нудотою, блювотою, кривавим стільцем, судомами, ослабленням дихання, причому з рота відчувається запах бензину. Перша допомога. Постраждалого слід негайно винести на свіже повітря; якщо дихання ослаблене, то треба робити штучне дихання. Доцільно викликати у потерпілого блювоту.

#### Розчинники

При прийомі всередину ці речовини надають шкідливу дію на нирки і печінку. Спочатку вони викликають почуття сп'яніння, потім запаморочення, блювоту, пізніше - втрату свідомості. Очисники впливають і на дихальний центр. Перша допомога. При наданні першої допомоги слід відразу ж викликати блювоту, напоїти отруєного молоком і якомога швидше доставити його до лікувального закладу.

#### Ртуть

При контакті з ртуттю виникають отруєння, які проявляються в пошкодженні печінки, нирок і кишечника. Потерпілий відчуває в шлунку пекучий біль, спостерігаються блювота, інтенсивний кривавий пронос, виділення сечі зменшується. Отруєного дають шлунковий вугілля, сирий яєчний білок, молоко і негайно транспортують його до лікувального закладу.

Отруєння харчовими продуктами

Гриби

У побуті найчастіше спостерігається отруєння грибами. Навіть їстівні гриби можуть бути шкідливими при їх повторному розігріванні. Шкідлива дія отруйних грибів в залежності від їх виду по-різному. Травні органи інтенсивно уражаються сатанинським грибом, печериці, блідою поганкою і іншими отруйними грибами. Найбільш сильне отруйну дію серед них надає бліда поганка. Отруєння цим грибом проявляється вже через півгодини, найпізніше через 4 години, а саме у вигляді слабкості, нудоти, блювоти, шлункових болів і проносу. На печінку і нирки шкідливу дію надає зелена і бліда поганка. Симптоми отруєння настають через 6 - 12 годин після їх вживання. Спочатку спостерігаються болі в животі, пронос, потім з'являється жовтизна, слабкість, відчуття повної знемоги, зменшення кількості відокремлюваної сечі. Поразка нервової системи відбувається при отруєнні мухомором червоним або пантерний (тігровідним). Вже через півгодини після їх вживання в їжу з'являються головні болі, шум у вухах, приливи жару в обличчя, збудження, багатослівність і, нарешті, втрата свідомості. Перша допомога. Всі види отруєння грибами вимагають негайного надання допомоги. Необхідно відразу ж викликати блювоту, отруєного дають желудочнирі вдиханні вугілля, молоко і викликають швидку допомогу.

Ботулізм

У старих м'ясних консервах, в майонези, в зіпсованих копченині і в м'ясі виникає м'ясної отрута, званий ботулотоксином. Ознаки отруєння з'являються через 12 - 30 годин після вживання в їжу отруєних продуктів, а саме у вигляді

блювоти, проносу, головного болю, роздвоєного бачення, порушення ковтального акту, паралічу кінцівок. Смерть настає через ослаблення серцевої діяльності і паралічу дихального центру. Перша допомога. При отруєнні ботулотоксином слід негайно викликати блювоту, напоїти отруєного молоком, дати йому шлунковий вугілля і відразу ж викликати швидку допомогу.

#### Сальмонельоз

При вживанні в їжу несвіжих картопляних і рибних салатів може виникнути пронос, що супроводжується болями в животі. У цьому випадку мова йде про хвороботворних зародках, званих сальмонели, що розмножуються в салатах протягом 10 - 12 годин. Потерпілому слід дати шлунковий вугілля і викликати швидку допомогу.

#### Отруєння алкоголем і нікотинном

Непомірне куріння і вживання спиртних напоїв веде до отруєння організму. У цих випадках мова йде про поширене способі роздратування і гальмування нервової системи і всього організму, званому в спеціальній літературі наркоманією (narkos - сон, mania - при-вичка). Вживання спиртних напоїв надає на людину уявно збудливу дію: куріння, навпаки, діє заспокійливим чином. Етиловий спирт. Ознаки отруєння і наслідки. Смертельна доза етилового спирту - 7 - 8 г на 1 кг ваги людини. Однак отруєння етиловим спиртом обумовлюють і більш низькі дози. Алкоголь, діючи на судини, розширює їх, завдяки чому виникає відчуття тепла; крім того, він викликає порушення слизової оболонки шлунка. Основна дія спирт надає на мозок. Людина, що знаходиться у важкій стадії сп'яніння, засинає; сон переходить в несвідомий стан і в результаті паралічу центрів дихання і кровообігу може навіть наступити смерть. Метиловий спирт. Ознаки та наслідки. Метиловий спирт як алкогольний напоєм вживають найчастіше ті алкоголіки, які по роботі мають до нього доступ. 10 мл метилового спирту може виявитися смертельною дозою. Через 10 - 12 годин після його вживання виникають головні запаморочення, болі в животі, в очах і блювота. Зір порушується, і настає сліпота. Далі

відбувається втрата свідомості і смерть. Перша допомога. Отруєного алкоголем слід винести на свіже повітря, викликати в нього блювоту; при припиненні дихальної діяльності треба проводити штучне дихання. Якщо свідомість збережена, то сприятливу дію надає чорна кава.

Нікотин - це отрута, що міститься в тютюнових листах і впливає на нерви нутрощів і на мозок. Смертельна разова доза становить 1/20 грама. Куріння значної кількості сигарет викликає отруєння не тільки початківців, але і сильних курільщиків; це отруєння проявляється слабкістю, слинотечею, нудотою, блювотою, позивами на низ). Зіниці у отруєного звужені, пульс уповільнений. Отруєного слід напоїти чорною кавою; рекомендується глибокого дихати свіжим повітрям.

#### Отруєння лікарськими препаратами

Майже половину всіх випадків отруєння дітей складають отруєння в результаті вживання різних видів лікарських препаратів. Найчастіше діти з'їдають ліки, залишені в ящиках столу, в буфетах. Рідше спостерігаються випадки отруєння ліками при самогубства, причому найчастіше за все молодих дівчат.

#### Болезаспокійливі і протигарячкові засоби

До цих засобів насамперед належать бутадіон, промедол, і ін. Дія цих ліків викликає гальмування центральної нервової системи і посилення віддачі тепла розширеними шкірними судинами. Прийом великих доз цих препаратів обумовлює значне потіння, сонливість і глибокий сон, який може перейти в несвідомий стан. При наданні першої допомоги велику роль грає швидкість доставки потерпілого до лікувального закладу: в разі порушення дихання та серцевої діяльності слід негайно почати виробляти штучне дихання.

#### Снодійні засоби

Вживання великих доз снодійних засобів викликає глибоке гальмування мозкової діяльності, сон, з якого потерпілий більше не приходиться до тями, нарешті параліч дихального центру і центру кровообігу. Смерть настає в результаті зупинки серця і паралічу дихальних м'язів. Першими

ознаками отруєння є почуття втоми, слабкість і сонливість. У важкій стадії отруєння спостерігається хрипять, неправильне дихання, посиніння. Перша допомога подібна до допомоги, яка надається при отруєнні вищенаведеними ліками. Якщо свідомість не втрачено, то у потерпілого викликають блювоту.

Одурманюючі речовини - морфін і опій - є в медицині дуже потрібними ліками, застосовуються наркоманами, тобто людьми, звиклими вживати морфін. Призначення цих ліків строго контролюється законом, але тим не менше люди, які страждають морфінізмом, дістають їх від контрабандистів, крадуть і потайки їх вживають. Морфії і опій придушують біль, викликають відчуття прекрасного настрою і приємні бачення. Отруєння цими речовинами проявляється запамороченням, глибоким сном, навіть втратою свідомості; при цьому дихання неправильне. Зіниці очей звужені. При наданні першої допомоги, в першу чергу, слід виробляти штучне дихання, якщо свідомість збережена, то потерпілого рекомендується напоїти чорною кавою і швидко доставити в лікувальний заклад.

### **Питання до самоконтролю**

1. Отруєння газами -
2. Отруєння хімічними кислотами і лугами, бензином , розчинниками, ртуттю
3. Отруєння харчовими продуктами
4. Отруєння лікарськими препаратами

### **Рекомендована література**

1. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.
2. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.



- . Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.
3. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
4. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.
5. Афанасьев В.В. Неотложная токсикология : руководство для врачей/ В.В. Афанасьев. – М.: Гэотар-медиа, 2009. – 379 с.
6. Клименко М.О. Опікова хвороба (патогенез і лікування)/ М.О. Клименко, Л.Г. Нетюхайло. – Полтава, 2009. – 118 с.
7. Невідкладна допомога при гострих отруєннях/ М.С. Регеда, І.Г. Гайдучок, М.М. Ванівський та ін.. – Л. : Сполом, 2001. – 142 с.
8. Скакун М.П. Невідкладна допомога при гострих отруєннях : Навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації/ М.П. Скакун; Тер-ноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – 2-е вид., допов. – Т. : ТДМУ: Укр-медкн., 2005. – 243 с.

## Тема 9.

### Перша допомога при укусах змій та комах

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

#### 1 Перша допомога при укусі змії.

Якщо укусила змія, перш за все треба по виду слідів від зубів змії визначити, чи отруйна вона. На місці укусу залишаються сліди у вигляді двох серпоподібних смуг, які утворили напівовал з дрібних крапок. Неотруйна змія залишає тільки цей слід на шкірі. Якщо ж укусила отруйна змія, то в передній частині напівовалу між серпоподібними смугами є дві ранки (сліди від її двох отруйних зубів), з яких звичайно точиться кров. Токсичність отрути залежить від ряду факторів: фізіологічного стану і віку змії, кліматичних умов її

перебування, часу, який минув з моменту пробудження від сплячки. У голодних змій отрути більше, ніж у ситих. Отрута змії дуже складна за хімічним складом і являє собою комплекс речовин білкової природи, які мають різноманітний механізм дії. Вона ушкоджує еритроцити, порушує звертання крові (знижує або підвищує), збільшує проникнення кліткових мембран, уражає нервову та серцево-судинну системи. Оскільки отрута змії вміщує речовини білкової природи, можливий розвиток алергічної реакції аж до анафілактичного шоку.

**Якщо укусила отруйна змія, перш за все** намагайтесь якнайшвидше на протязі 10-15 хвилин відсмоктати з ранки отруту, постійно спльовуючи її. Це дозволяє удалити 30-50% отрути. Не можна цього робити тому, хто має ранки або інші пошкодження слизової губ або порожнини рота. При неможливості відсмоктування отрути поставити банку на місце укусу. Ранку слід обробляти 5% спиртовим розчином йоду, одеколоном або спиртом.

Відсмоктавши отруту, обмежте рухомість потерпілого. Якщо змія укусила в ногу, прибінтуйте цю ногу до другої ноги і, підклавши що-небудь під ноги, злегка підніміть їх. При укусі в руку зафіксуйте її в зігнутому стані. При сильному болю можна вжити 1-2 таблетки анальгіну або баралгіну. Щоб прискорити виведення отрути, давайте потерпілому побільше чаю, і, якщо є, лужної мінеральної води.

**Часто першу допомогу при укусі змії надають неправильно.** Категорично забороняється:

накладати джгут на кінцівку вище місця укусу, при укусах гадюк та щитомордників. Цей захід не перешкоджає всмоктуванню і поширенню отрути в організмі, але порушує кровообіг в кінцівці і сприяє розвитку некрозу (змертвіння) тканин, насиченню продуктів розпаду в кінцівці і різкому погіршенню стану хворого після зняття джгута; припалювати місця укусу вогнем, хімічними речовинами; розрізати ранку на місці укусу; приймати алкогольні напої тому, що алкоголь фіксує отруту в нервових тканинах.

## **2 Перша допомога при укусах бджіл, ос та джмелів**

Необхідно видалити з ранки жало пінцетом чи пальцями. Місце укусу змочити спиртом чи одеколоном, прикласти холод. При багатьох укусах прийняти антигістамінні препарати: димедрол - 0,03 г чи супрастин - 0,025 г. Прийняти гарячі напої. Алергійні реакції на укуси надзвичайно небезпечні: анафілактичний шок, набряклість гортані і здавлення, приступ астми. Любий з цих синдромів може розвинути як у перші хвилини після укусу, так і через 0,5-2 години. У зв'язку з цим всі особи з підвищеною чутливістю до укусів бджіл і ос повинні постійно мати при собі в літній період необхідні лікарські засоби.

## **3 Перша допомога при укусі каракурта**

Каракурт - отрутний павук, розповсюджений у Приазов'ї, при чорноморських степах, у Криму, на півдні Молдавії та в інших регіонах. Небезпечні тільки самки павука. Особливо активні в періоди міграції, тобто кінець травня, червень і до 20 липня. Отрута нейротоксична. У більшості випадків укусам піддаються сплячі чи відпочиваючі в притінках люди, і малоболючий укус (як укол голкою) часто не відчувається потерпілим; крім того місце укусу знайти важко. Загальнотоксичні зміни розвиваються через 5-30 хвилин і швидко прогресують: різка м'язова слабкість, особливо нижніх кінцівок; болі різної локалізації, що ломлять, тягнуть і рвуть; сильна напруга м'язів черевного преса; підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С и вище; сплутаність свідомості; судоми; підвищення тиску; порушення функцій дихальних м'язів. Допомога: внутрішньовенний укол 10 мл 10% розчину хлориду кальцію, 25% розчину сульфату магнію чи антикаракуртова сироватка внутрішньом'язово швидко припиняють інтоксикацію.

## **4 Перша допомога при укусах кліщів**

Кліщі мають розмір близько 6 мм у довжину і легко помітні. Якщо після прогулянки по лісу ви знайшли на тілі кліща, що впився, вам необхідно звернутися до лікаря, оскільки укус кліща може викликати важке захворювання - кліщовий

весняно-літній енцефаліт. Далеко не всі кліщі є переносниками енцефаліту. Звичайно 1-5%. Але довідатися, заражений кліщ чи ні, за допомогою одного тільки зовнішнього огляду неможливо. Тому доводиться побоюватися усіх. Якщо після укусу кліща через кілька днів чи тижнів піднімається температура, з'являється висипка, болі в суглобах чи головний біль, то ймовірність подібного захворювання велика і, можливо, буде потрібна госпіталізація. В районах, заражених кліщем, після прогулянки по лісу кілька разів у день перевіряйте себе, своїх дітей і домашніх тварин. Коли кліщ протискується під одяг, він не кусає відразу, а ще якийсь час пересувається по тілу, у пошуках зручного місця. Якщо бути досить уважним і прислухатися до себе, то плазуючого по шкірі кліща можна відчутти і вчасно видалити, до того, як він у вас "угризеться". При цьому треба пам'ятати, що видалити кліща з тканини простим струшуванням одягу неможливо. Кліща, що всмоктався, не можна намагатися давити чи різко висмикувати. Це лише підвищить ймовірність зараження енцефалітом! У домашніх умовах кліщів варто видаляти. Ускладнення після укусів досить рідкі. Хитрість полягає в тому, щоб видалити кліща і не залишити в шкірі частини голови. Якщо ротові органи кліща залишаються під шкірою, можливе інфікування ранки, і тоді загоєння може зайняти кілька тижнів. Щоб витягти кліща, змочіть його рослинною олією, почекайте близько 30хв., а потім захопіть його пінцетом або пальцями в рукавичках, якнайближче до шкіри, і витягайте повільним, рівномірним рухом. Якщо голова кліща все-таки залишилася під шкірою, обробіть це місце спиртом чи йодом і промивайте ранку двічі в день теплою водою до повного загоєння. Після витягнення кліща, окрім місця укусу необхідно продезинфікувати і руки, тому що можливе зараження енцефалітом через шлунково-кишковий тракт, коли їжа береться брудними руками. Не треба необробленими руками доторкатися до очей і слизової оболонки рота і носа. Після видалення кліща небезпека захворіти енцефалітом залишається, тому необхідно терміново проконсультуватися з лікарем-інфекціоністом. Вилученого

кліща необхідно зберегти і показати лікарю для визначення його виду. У випадку погіршення самопочуття потерпілого - головних болів, загальній слабості, почуття жару, ознобу, потім блювоти, судом, погіршення зору, слуху та ін., що можуть спостерігатися через 3-14 доби після зараження, - його треба терміново доставити в медичну установу. При цьому хворому не можна курити, приймати гарячу ванну. Розташування кліща на тілі не впливає на спосіб видалення кліща.

### **Питання до самоконтролю**

- 1 Перша допомога при укусі змії.
- 2 Перша допомога при укусах бджіл, ос та джмелів.
- 3 Перша допомога при укусі каракурта.
- 4 Перша допомога при укусах кліщів.

### **Рекомендована література**

#### **Базова:**

1. Афанасьев В.В., Бидерман Ф.М. Стандарты оказания помощи при ост-рых отравлениях. – С.-Пб. : МАПО, 1998.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
3. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.
4. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.
- . Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.

-

## Тема 10

### ПОРАНЕННЯ, ТРАВМИ

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### ПОРАНЕННЯ, ТРАВМИ

На тіло людини впливають різні шкідливі фактори, що ушкоджують і ранять його. Їх дія часто є раптовим, швидким. Насильницьке пошкодження організму, обумовлене зовнішніми впливами, в результаті чого порушується здоров'я, називається травмою. Раптові порушення здоров'я, викликані травмою, називаються пораненнями. Види травм. У виникненні травм беруть участь фактори зовнішнього середовища. Залежно від їх виду розрізняються травми: виробничі, промислові - на заводах, фабриках, сільськогосподарські - на полях, в скотарнях,

побутові - в домашніх умовах, у дворах, транспортні - обумовлені транспортними засобами, спортивні - в спортзалах, на спортмайданчиках, дитячі - все травми дітей до 14-літнього віку, військові - виникають під час війни і обумовлені бойовими засобами. Залежно від виду діяльності постраждалого травми діляться на непрофесійні та професійні. Види поранень. Поранення виникають різним способом, відповідно до чого діляться на: механічні - зумовлені дією тупого або гострого предмета або інструмента, фізичні - обумовлені дією холоду і тепла, хімічні - обумовлені дією лугів і кислот, біологічні - обумовлені бактеріями і їх отруйними виділеннями, 5. психічні - виникають в результаті роздратування нервової системи і психічної діяльності почуттям постійного страху, погрозами. Залежно від ступеня тяжкості поранення діляться на: легкі - рвані рани, розтягнення, середньої тяжкості - вивихи, переломи пальців, важкі - струс мозку, переломи стегна, сильна кровотеча.

Рана - це порушення цілості шкіри, слизової оболонки чи органів тіла. Рани відносяться до числа ушкоджень, які спостерігаються у людини найбільш часто. Вони утворюють одну п'яту всіх травм. Характерними ознаками кожної рани є кровотеча, біль, втрата або ж пошкодження тканин. За обсягом рани, по її виду, станом країв і по глибині можна часто визначити спосіб її виникнення навіть без показань самого потерпілого. Рани діляться на: поверхневі - неглибокі, коли пошкоджується тільки одна шкіра, глибокі - захоплюючи підшкірні тканини, м'язи, кістки. Залежно від величини рани діляться на малі, середні та великі. За способом виникнення розрізняються рани: різані - нанесення гострим предметом, найчастіше ножем, бритвою, склом і т.д. ; вони характеризуються рівними краями і помірно або сильно кровоточать; рубані - наносяться опускається предметом з гострим краєм; за своїм зовнішнім виглядом нагадують різані рани, але відрізняються більшою глибиною; колоті - наносяться ножем, кинджалом, цвяхом, вилами чи іншими гострими предметами; це вузькі і глибокі рани; забиті - виникають під дією тиску, при ударі тупим предметом, при падінні або



здавленні тіла; краї рани нерівні, кровотеча слабке; рвані - виникають в результаті розриву шкіри при її натягу; краю таких ран нерівні, кровотеча слабке, відзначається значна болючість; укушені рани - за зовнішнім виглядом нагадують забиті або рвані рани; нерідко разом зі слиною скажених тварин в них потрапляє інфекція;вогнепальні - обумовлюються кулями і осколками снарядів; ці рани характеризуються наявністю невеликого округлого вхідного отвору - місце входу кулі, і великого вихідного отвору - місце виходу кулі з тіла. Якщо куля проникає через тіло і має два отвори, то в такому випадку говорять про наскрізній рани; при застряванні кулі в тілі говорять про сліпі рани.

### Ускладнення ран

При будь-якій рані найбільша небезпека для організму таїться в кровотечі та інфекції. Значення негайної першої допомоги велике тому, що її завданням є зупинити кровотечу і запобігти зараженню рани. Кровотеча. У тих випадках, коли кров з рани витікає назовні, мова йде про зовнішній кровотечі, особливо значному при рубаних і глибоких різаних ранах. При колотих і вогнепальних ранах, а також ранах внутрішніх органів, що виникають при ударі тупим предметом, спостерігаються розриви печінки, селезінки, нирок і круп великих судин. У таких випадках відбувається внутрішня кровотеча, під яким мається на увазі кровотеча в порожнині тіла. Інфекція. Найчастіше рана інфікується гнійними бактеріями. На поверхні шкіри знаходяться мільйони бактерій; їх кількість на 1 мм "немитої шкіри досягає 200 мільйонів. При раптовому пораненні шкіри каменем, ножем, голкою, скалкою або шипом в рану проникають мільярди бактерій, які потім викликають гнійний запальний процес, що ускладнює лікування і загоєння рани; в таких випадках рани заживають спотворюють рубцями. при неправильній обробці рани немитими руками або ж при використанні забрудненого перев'язувального матеріалу зараження рани мікробами ще більш зростає. Надзвичайно небезпечно інфікування рани паличками правця, які потрапляють в рану із землі, пилу, посліду. У таких випадках

виникає захворювання правець, що виявляється зведенням м'язів шиї, в зв'язку, з чим спостерігаються труднощі при жуванні і ковтанні, зведенням околотетових, спинних м'язів і, нарешті, судомою дихальної мускулатури і задухою. При підозрі на правець слід негайно почати лікування - інакше неминуче настає смерть потерпілого. Найчастіше правець виникає при сільськогосподарських і транспортних травмах. Ефективним засобом боротьби з даним захворюванням є профілактичне щеплення протиправцевої сироватки. Газова гангрена виникає при зараженні рани мікробами, що розмножуються в інфікованих ранах без доступу повітря. При стисненні області рани чується крепітація (скрип), що обумовлюється утворюються бульбашками газу. Уражена шкіра червоного кольору; у хворого спостерігається висока температура. Якщо мікроби газової гангренни у великій кількості проникають з рани в кровеносне русло, то при відсутності своєчасного медичного втручання потерпілий неминуче гине.

#### **ОБРОБКА РАН**

Оскільки рани складають більшу частину пошкоджень тіла, їх обробка є як би основою першої допомоги при травмах. Це досить нескладна процедура, тому при вивченні заходів першої допомоги її засвоєння стоїть на першому місці. Правильна обробка рани перешкоджає виникненню її ускладнень і майже в три рази скорочує час загоєння рани. Для обробки рани необхідна марля, вата, бинт і якийсь дезінфікуючий засіб. Само собою зрозуміло, що перев'язку рани слід проводити по можливості чистими, вмитими руками. Якщо рана дуже сильно кровоточить, то спочатку треба зупинити кровотечу. Потім починають перев'язку рани. При відсутності дезінфікуючого розчину, в рамках надання першої допомоги, рану досить зверху просто прикрити чистою марлею, потім накласти шар вати і перев'язати всю рану бинтом. Якщо в розпорядженні є якийсь дезінфікуючий засіб - бензин, йодна настойка, перекис водню, - то шкіру навколо рани спочатку двічі або тричі протирають марлею або ватою, змоченою дезінфікуючим розчином. Така обробка є більш ефективною в боротьбі з проникненням бактерій в рану з навколишніх ділянок

шкіри. В крайньому випадку, коли немає ні марлі, ні бинта, поверхневу рану можна прикрити накладенням пластичного бинта-А-н, а потім перев'язати її чистим, невикористаним носовою хусткою. Садна обмивають перекисом водню і перев'язують. Рану не можна обполіскувати водою, а тим більше спиртом або йодною настоякою. Дезінфікуючий розчин, потрапляючи в рану, обумовлює загибель пошкоджених клітин, тим самим, викликаючи значну біль. Рану не можна засипати ніякими порошками, а також не можна на неї накладати ніяку мазь; точно також забороняється класти безпосередньо на рану вату! Якщо з рани виступають назовні будь-які тканини - мозок, кишечник, то їх зверху прикривають чистою марлею, але ні в якому разі не вправляють всередину. При великих ранах кінцівок поранену кінцівку слід іммобілізувати. При будь-порівняно глибокої рани необхідно проведення кваліфікованої хірургічної обробки. У зв'язку з цим надає допомогу повинен забезпечити транспортування потерпілого в лікувальну установу.

### **Питання до самоконтролю**

1. Види травм.
2. Види ран.
3. Ускладнення ран.
4. Правила обробки ран

### **Рекомендована література**

1. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.  
. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.  
-
2. Малий Ю.В. Транспортна іммобілізація (методичні, біомеханічні, тех-нічні аспекти)/ Ю.В. Малий, В.К. Малий. – Т. : Укрмедкн., 2004.–187 с.

3. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.
4. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.
5. Перша долікарська допомога : Навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.
6. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.
7. Чуприна О.В. та ін. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка: Навчальний посібник // О.В. Чуприна, Т.В. Гищак, О.В. Долинна. – К.: Паливода А.В., 2006 – 215 с.

## Тема 11

### УРАЖЕННЯ ПРИ ДІЇ ПРИРОДНИХ ФІЗИЧНИХ ХІМІЧНИХ ФАКТОРІВ

**Метою** навчальної дисципліни «Долікарська медична допомога у невідкладних станах» є засвоїти комплекс найпростіших медичних заходів, виконуваних на місці отримання ушкодження переважно у вигляді само- і взаємодопомоги, а також усунення чинників, що загрожують життю потерпілого в даний момент і запобігання розвитку тяжких ушкоджень, засвоєння базових теоретичних положень долікарської допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної медичної допомоги потерпілим на місці події та по дорозі до лікарні.

**Завданнями** вивчення дисципліни «Долікарська меддопомога у невідкладних станах» є навчити студентів принципам діагностики невідкладних станів, загрозливих життю; виконувати реанімаційні заходи; застосовувати стандартні і нестандартні засоби для тимчасової зупинки кровотечі; проводити ін'єкції лікарських препаратів; накладати стандартні і нестандартні транспортні шини; накладати пов'язки на рани; навчити основам асептики і антисептики; правилам транспортування потерпілих; правилам надання допомоги при найбільш поширених невідкладних станах, вивчити клінічну картину та методи діагностики невідкладних та термінальних станів, вивчити та засвоїти основні прийоми і алгоритми надання долікарської медичної допомоги при невідкладних станах.

### УРАЖЕННЯ ПРИ ДІЇ ПРИРОДНИХ ФІЗИЧНИХ ХІМІЧНИХ ФАКТОРІВ

Опіки виникають при впливі високої температури (полум'я, гаряча або палаюча рідина, гарячий матеріал). Вони викликаються також дією сонячних променів, кварцовим і іонізуючим опроміненням. Хоча при опіках уражається в основному шкіра і підшкірна тканина, тим не менше, їх дія відбивається на всьому організмі. Розрізняються наступні

ступені тяжкості опіку: почервоніння та набряк шкіри, пухирі, наповнені жовтуватою рідиною - плазмою крові, рух струпи - результат місцевого некрозу (омертвіння) тканин, обуглювання тканин. При великих опіках виникає шок. У обпалених місцях утворюються отруйні продукти розпаду тканин, які, проникаючи в кров, розносяться по всьому організму. На обпалені ділянки потрапляють бактерії рани починають гноїтися. Кров втрачає плазму, згущується і перестає в достатній мірі виконувати свою основну функцію - забезпечення організму киснем. При опіках другого ступеня, захоплюючих більше половини поверхні тіла, виникає серйозна небезпека для життя хворого. Перша допомога. Перш за все, потерпілого слід винести із зони дії джерела високої температури, потім загасити палаючі частини одягу за допомогою простирадл, ковдр, пальто або ж води. Обробка обпалених поверхонь тіла повинна проводитися в чистих умовах. Рот і ніс надає допомогу і потерпілого повинні бути закриті марлею або чистою носовою хусткою. До обпалених місць не можна торкатися руками: не слід проколювати пухирі, відривати прилиплі до місць опіку частини одягу. Обпечені місця слід прикрити чистою марлею. При великих опіках для цих цілей використовують чисті, проглажені постільні простирадла. Як виняток замість марлі можна застосувати чисті носові хустки. Дуже зручно для закриття обпалених поверхонь застосовувати спеціальні пакети. Постраждалого слід укутати в ковдру, але не перегрівати його, потім напоїти його великою кількістю рідини - чаєм, мінеральними водами, після чого негайно транспортувати до лікувального закладу. При цьому не слід забувати про необхідність прийняття протишокових заходів. Обпалену поверхню не можна змащувати ніякими мазями і засипати ніякими порошками.

#### Удари струмом та блискавки

Електричний струм є помічником людини, але він може надавати і шкідливу дію. При ураженні електричним струмом виникають електротравми, одна чверть яких закінчується смертю потерпілого. Спостерігаються також і тривми,

обумовлені природним електричним струмом - блискавкою. Електричний струм викликає зміни нервової системи, а саме її роздратування або ж параліч. При дії електричного струму виникають судомні спазми м'язів. Прийнято говорити, що електричний струм людини "тримає". Потерпілий не в змозі випустити з рук предмета - джерела електрики. Відбувається судомний спазм діафрагми - головним дихальним м'язи в організмі - і серця. Це викликає моментальну зупинку дихання та серцевої діяльності. Дія електричного струму на мозок викликає втрату свідомості. Електричний струм, стикаючись з тілом людини, надає також і теплове дію, причому в місці контакту виникають опіки III ступеня. Постійний струм є менш небезпечним, ніж змінний. Змінний струм навіть вже під напругою в 220 вольт може викликати дуже важке ураження організму. Дія електричного струму на людину посилюється мокрому взуттям і мокрими руками, що характеризуються підвищеною електропровідністю. При ураженні блискавкою на тілі потерпілого виникає деревовидний малюнок синього кольору. Прийнято говорити, що блискавка залишила своє зображення. Насправді при ударі блискавки відбувається параліч підшкірних судин. Перша допомога. Ураження електричним струмом або блискавкою часто викликає уявну смерть. У зв'язку з цим необхідно терміново почати пошук життя потерпілого. Якщо потерпілий продовжує перебувати в зоні дії електричного струму, тобто на ньому лежить провід або ж провід, вимикач затиснутий у нього в руці, то необхідно викрутити запобіжні пробки, витягнути з розетки вилку, вимкнути рубильник або ж відтягнути провід, за яким йде струм, від тіла потерпілого за допомогою сухої палиці, відтягнути його від джерела електрики. При цьому надає допомогу повинен стояти на сухій дерев'яній дошці або ж на товстій гумі. Коли потерпілий після проведення штучного дихання прийде до тями, його слід напоїти великою кількістю рідини, причому не алкогольними напоями і не чорною кавою. Опікові поверхні обробляються так само, як і термічні опіки.

Постраждалого слід прикрити ковдрою і якомога швидше доставити в лікувальний заклад.

### Сонячний удар

Сонячний удар виникає при впливі на організм людини сонячних променів; тепловий удар спостерігається у людей, що стоять або ж йдуть в тісних рядах, а також при роботі в переповнених і погано провітрюваних приміщеннях, в задушливій, спекотній середовищі. Сутність цих видів поразок полягає в нездатності системи кровообігу і всього організму пристосовуватися до високої температури. Організм має здатність підтримувати температуру тіла близько 36,7 С. Надмірне тепло видаляється організмом в основному за допомогою потіння. Якщо організм не в стані видаляти зайве тепло потіння, то при перевищенні температури зовнішнього середовища 35 °С виникає тепловий удар. Якщо при цьому одночасно на непокриту голову діють сонячні промені, то виникає сонячний удар. Сонячний удар проявляється, перш за все, головним болем і припливом крові до голови, шумом у вухах, слабкістю, нудотою, запамороченням і кожної. Ці симптоми насторожують людини, попереджають його про небезпеку, змушують його шукати притулку в тіні, пити холодні напої і класти холодні компреси на чоло і шию. Якщо вплив сонячних променів на людину не припиняється, причому він не звертається за допомогою, то симптоми сонячного удару посилюються; спостерігається виснаженість, поверхневе дихання, прискорений, слабкий пульс. Потерпілий від сонячного удару чутливий до світла, він скаржиться на потемніння в очах, на болі в животі; потім починається пронос. У дуже важких випадках виникають судоми, блювота, неспокій, а часто - і втрата свідомості. Шкіра гаряча і почервоніла, зіниці розширені. Температура тіла піднімається до 40. С і вище. При тепловому ударі симптоми розвиваються швидше, ніж при сонячному ударі; нерідко без будь-яких яскраво виражених попередніх симптомів потерпілий непритомніє. Перша допомога. Перша допомога повинна бути надана негайно. Постраждалого слід укласти в тіні або ж в холодному приміщенні, звільнити шию і



груди від одягу, що стискує, покласти холодні компреси на голову, шию і область грудей. Якщо свідомість не втрачено, то потерпілого слід напоїти холодними напоями, найкраще будь-якими мінеральними водами. Ні в якому разі не можна давати пити алкогольні напої. При втраті свідомості або при припиненні дихальної діяльності необхідно проводити штучне дихання. У всіх випадках слід терміново викликати лікаря.

#### Відмороження і загальне замерзання

Відмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, викликає їх звуження; в результаті цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла виявляється зблідненням шкіри. Якщо вчасно не буде надана перша допомога, то може відбутися відмирання тканин. Залежно від обсягу ураження тіла розрізняються три ступені відмороження: збліднення і почервоніння шкіри, утворення пухирів, омертвіння (некроз) відморожених ділянок тіла.

Перша допомога. Головним завданням першої допомоги є швидке відновлення кровообігу. При відмороженні першого ступеня рекомендується робити водяні ванни з водою кімнатної температури або ж легкий масаж чистими руками уражених ділянок тіла до їх зігрівання. Відморожені місця не можна розтирати снігом, т. К. В процесі розтирання може бути пошкоджена шкіра. Після зігрівання відморожених ділянок на них накладають пов'язку з борною маззю або ж з вазеліном. При обмороженнях другого та третього ступенів першу допомогу потерпілому надають в помірно теплому приміщенні. Відморожені ділянки тіла миють водою кімнатної температури, потім на них накладають марлю, намочену у воді, яку поступово зігрівають. Одночасно потерпілий повинен рухати кінцівками. Після відновлення кровообігу уражену ділянку покривають чистою марлею і перев'язують. Потерпілому дають пити теплі напої. Потім слід подбати про його транспортуванні до лікувального закладу.

#### Загальне замерзання

Йдеться про спільне ураження організму холодом, що найчастіше спостерігається у людей виснажених, виснажених і в алкоголіків. Спочатку з'являється відчуття втоми, сонливості, людина втрачає сили, а при падінні температури тіла - і свідомість. Перша допомога. Замерзлої людини укладають в слабо нагрітому приміщенні, потім його кладуть у ванну з водою кімнатної температури. Тіло потерпілого миють водою, спочатку холодною, потім все більш високої температури. Після цього, відразу ж приступають до пожвавлення потерпілого. Після повернення свідомості потерпілого слід напоїти чаєм або ж чорною кавою, укутати теплою ковдрою і організувати його швидке транспортування до лікувального закладу.

#### Утоплення

Купання в незнайомих водах, стрибки в воду на незнайомих місцях, катання по тонкому льоду пов'язані з небезпекою особливого виду - утоплення, яке особливо в літню пору обумовлює високу смертність. Утоплення - це перекриття дихальних шляхів водою, мулом або будь-якої іншої рідиною. Бувають випадки утоплення навіть в калюжі або в мілкій воді у ванній, де іноді тонуть п'яні, епілептик під час нападу епілепсії або ж маленькі діти. Смерть від утоплення через нестачу в організмі кисню настає протягом 2 - 3 хвилин, причому за умови, якщо у потерпілого було здорове серце. Однак бувають випадки миттєвої зупинки серцевої діяльності; це зазвичай відбувається під впливом раптового дії холоду при стрімкому стрибку у воду, або ж при попаданні у верхні дихальні шляхи невеликої кількості води, причому, насамперед на ці фактори реагує серце. При утопленні певну роль відіграє також велику кількість води, що проникає з легких в кров і значно порушує хімічну рівновагу організму. При утопленні розрізняються дві фази смерті: клінічна і біологічна. Потонув навіть при швидкому вилученні з води за зовнішнім виглядом нагадує мертвого. Проте, його слід вважати уявно мертвим, що знаходяться у фазі клінічної смерті, і тому необхідно негайно вжити заходів щодо пожвавлення. Перша допомога. Потопуючого або вже потонув слід якомога швидше витягнути з води, видалити з рота і носа

бруд і пісок, покласти його на живіт, потім обома руками підняти його і потрясти для того, щоб зі шлунка і дихальних шляхів вилілася вода. При порятунок потопуючого можна втрачати часу, тому в деяких випадках можна не проводити відкачування води. Вичистивши рот (попередній захід), необхідно відразу ж приступити до проведення штучного дихання. При цьому дорога кожна секунда! Як тільки у потерпілого відновиться дихання, його слід напоїти гарячим, чаєм, укутати ковдрою і доставити в лікувальний заклад. Принципово кожного потопельника слід вважати тільки уявно мертвим, і тому необхідно негайно вжити заходів щодо його поживленню і не припиняти їх до тих пір, поки не з'являться явні трупні ознаки.

### **Питання до самоконтролю**

1. Ступені розвитку опіків при дії природних факторів.
2. Зміни в організмі при опіках. Перша допомога.
3. Зміни в організмі при ураженні струмом або блискавкою.
4. Сонячний удар. Клініка. Перша допомога.
5. Відмороження. Ступені розвитку. Перша допомога.
6. Утоплення, види утоплень. Перша допомога.

### **Рекомендована література**

#### **Базова:**

1. Афанасьев В.В., Бидерман Ф.М. Стандарты оказания помощи при ост-рых отравлениях. – С.-Пб. : МАПО, 1998.
2. Буянов В.М., Нестеренко Ю.А. Первая медицинская помощь. Учебник для учащихся мед. училищ и колледжей. – М. : Медицина, 2000.
3. Гострі отруєння грибами: діагностика та невідкладна допомога на до-госпітальному етапі : метод. рек. / Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патент.-ліценз. роботи; уклад.: Зозуля І.С., Іващенко О.В., Струк В.Ф. – К., 2010. – 22 с.

4. Жидецький В.Ц. Перша допомога при нещасних випадках: запитання, завдання, тести та відповіді : Навч. посіб./ В.Ц. Жидецький, М.Є. Жидецька. – К. : Основа, 2003. – 124 с.  
. Западнюк Б.В., Крейдич С.А. Невідкладна медична допомога: Посібник. – К.: Київський нац. ун-т внутр. справ, 2006.

-

6. Малий Ю.В. Транспортна іммобілізація (методичні, біомеханічні, тех-нічні аспекти)/ Ю.В. Малий, В.К. Малий. – Т. : Укрмедкн., 2004.–187 с.

7. Надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків/ Черкас. держ. технол. ун-т; Уклад.: Кожем'якін О.С., Цікановський В.Л. – Черкаси : ЧДТУ, 2003. – 39 с.

8. Недоступ М.Ф. Медична підготовка: Навчально-методичний посібник / МВС України; Луганськ. акад. ВС – Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004.

9. Перша долікарська допомога : Навч. посіб. для студ. вищ. фармац. навч. закл. і фармац. ф-тів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації/ О.М. Кіт, О.Л. Ковальчук, І.С. Вардинець, А.О. Боб. – Т. : ТДМУ: Укрмедкн., 2008. – 335 с.

10. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Х., 2004.

11. Чуприна О.В. та ін. Основи медичних знань: долікарська допомога та медико-санітарна підготовка: Навчальний посібник // О.В. Чуприна, Т.В. Гищак, О.В. Долинна. – К.: Паливода А.В., 2006 – 215 с.

#### **Допоміжна:**

1. Афанасьев В.В. Неотложная токсикология : руководство для врачей/ В.В. Афанасьев. – М.: Гэотар-медиа, 2009. – 379 с.

2. Клименко М.О. Опікова хвороба (патогенез і лікування)/ М.О. Клименко, Л.Г. Нетюхайло. – Полтава, 2009. – 118 с.

3. Невідкладна допомога при гострих отруєннях/ М.С. Регеда, І.Г. Гайдучок, М.М. Ванівський та ін.. – Л. : Сполом, 2001. – 142 с.

4. Невідкладні стани : Підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації/ За ред. М.С. Регеди, В.Й. Кресюна; Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького, Одес. держ. мед. ун-т. – 4-е вид., допов. та переробл. – Л. : Маг-нолія, 2008. – 835 с.

5. Опікова травма та її наслідки : керівництво для практ. лікарів/  
Козинець Г.П., Слесаренко С.В., Сорокіна О.Ю., Клигуненко  
О.М., Циганков В.П. – Д. : Преса України, 2008. – 216 с.  
2005. – 243 с.