

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

Зленко Олександр Іванович

Лікар загальної практики сімейний
лікар

Домедична (долікарська) допомога

- ▣ це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані, мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування, збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до Закону України "Про екстрену медичну допомогу" зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Принципи надання домедичної (долікарської) допомоги

- ▣ 1) негайне припинення дії зовнішніх ушкоджувальних чинників і видалення потерпілого з несприятливих умов:
- ▣ 2) надання термінової першої домедичної допомоги потерпілому залежно від характеру і виду травми, нещасного випадку або раптового захворювання (зупинка кровотечі, масаж серця, введення протиотрути та ін.):
- ▣ 3) організація швидкої доставки хворого або постраждалого до лікувальної установи.

Власна безпека

При наданні
домедичної допомоги
пам'ятаймо в першу
чергу про власну
безпеку!

Анафілактичний шок

Анафілактичний шок (АШ) – алергічна реакція негайного типу, виникає гостро і загрожує життю, супроводжується порушенням гемодинаміки, що призводить до недостатності кровообігу та гіпоксії у всіх життєво важливих органах.

Причини АШ

- ▣ Хімічні речовини
- ▣ Харчові продукти
- ▣ Отрути тварин, комах
- ▣ Лікарські речовини, вакцини
- ▣ Підавищена чи знижена температура навколишнього середовища
- ▣ Тощо

Клінічна картина АШ

- Загальна слабкість, шум у голові і вухах, головний біль, запаморочення, відчуття жару у всьому тілі, заніміння пальців, язика, губ, зниження зору
- Біль у ділянці серця, живота, у м'язах, суглобах, попереку, відчуття здавлення та розпирання грудної клітини, кашлем, нудота, блювання.
- Пульс малого наповнення, частота 120-150 за хвилину; АТ різко знижений або не визначається
- набряк гортані, бронхоспазм, ангіоневротичний набряк, набряк обличчя
- висип на шкірі уртикарного характеру. Іноді наростання симптоматики супроводжується
- Мимовільне сечовипускання і дефекація, носові, шлунково-кишкові кровотечі.
- Над легенями вислуховуються сухі свистячі хрипи, які може змінити картина «німої легені»
- Втрата свідомості – кома- клінічна смерть

Невідкладна долікарська допомога

- ▣ 1. негайно припинити введення алергену. Хворого покласти (голова має бути розміщена нижче від рівня ніг), повернути голову на бік, висунути нижню щелепу, видалити зйомні зубні протези.
- 2. Обколоти місце ін'єкції 0,3-0,5 мл 0,1% розчину адреналіну з 4,5 мл 0,9% розчину хлориду натрію.
- 3. До місця ін'єкції прикласти лід або грілку з холодною водою на 10-15 хвилин.
- 4. У кінцівку ввести 0,3-0,5 мл 0,1% розчину адреналіну (дітям 0,15-0,3 мл) – використання Епіпену.
- 5. негайно викликати лікаря.

Невідкладна допомога пр АШ



Серцево-легенева реанімація

- ▣ Комплекс заходів, направлених на відновлення/ підтримання життєдіяльності організму у випадку настання термінальних станів.

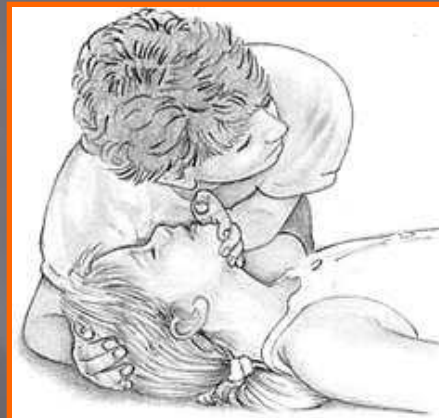
Діагностика клінічної смерті

▣ Принцип: «Чую-Бачу-Відчуваю»:

- 1) Відсутність свідомості (гукнути, обережно струсити, подразнити підшви)
- 2) Апноє (наявність видоходу, екскурсія ГК)
- 3) Відсутність кровообігу (пульсація на сонній або стегновій артерій)

Визначення дихання 5-10 сек.

- Чую ↔ Бачу ↔ Відчуваю >

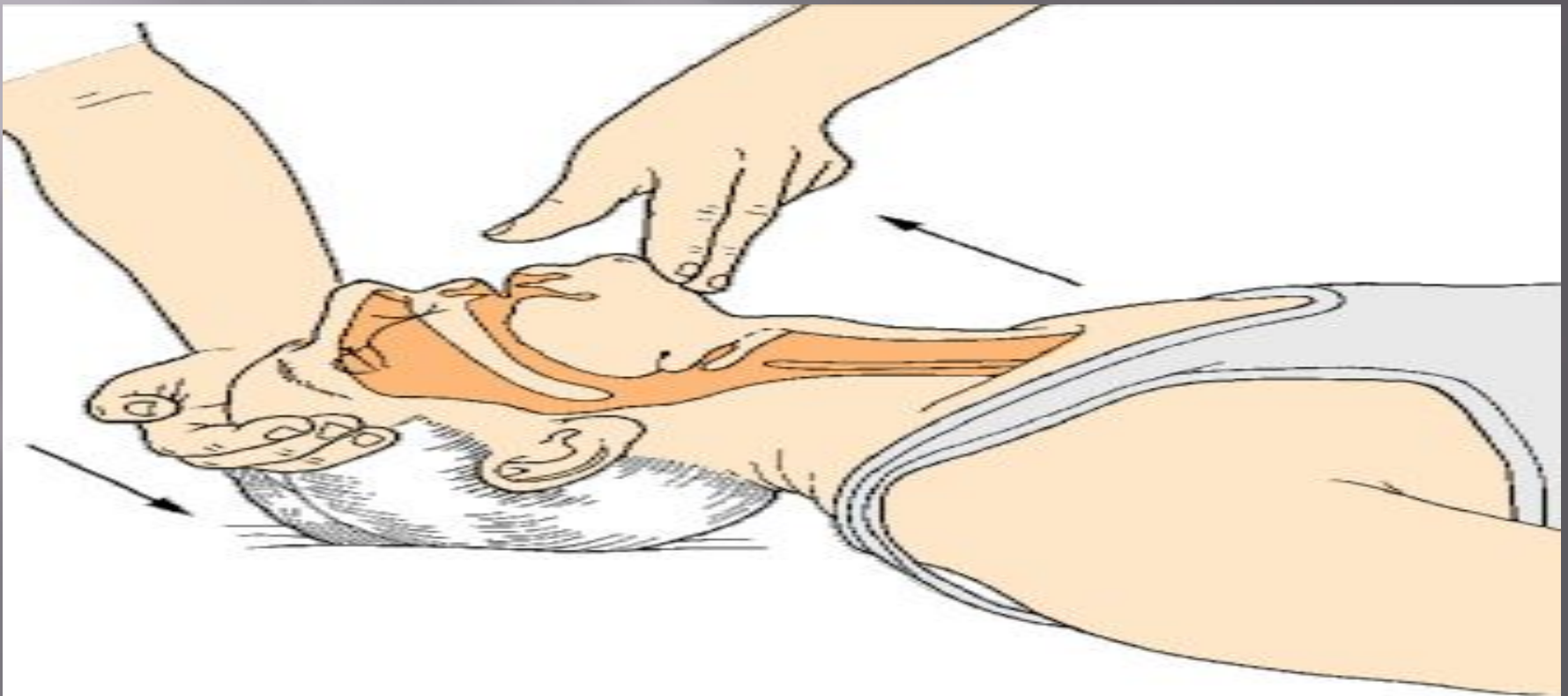


Три ступені реанімації – правило ABC

- ▣ Відновлення прохідності дихальних шляхів
(Airway) – А
- ▣ Відновлення дихання і вентиляція легень
(Breathing) – В
- ▣ Підтримка кровообігу (Circulation) – С

Відновлення прохідності дихальних шляхів (Airway) - А

- ▣ Виконання потрійного прийому Сафара (закидання голови + висування нижньої щелепи + відкривання рота)



B - Breathe (заміщення дихання)

Методики:

Рот в рот

Рот в ніс

Через лицеву маску

Мішком типа АМВU

Апаратом ШВЛ

Бажано всі пункти зі 100% O₂

Breath (заміщення дихання)



Рис. 5. Вентиляція легких методом «рот в рот» у дітей раннього віку



Рис. 6. Вентиляція легких методом «рот в рот» у дітей старшого віку

Breath (заміщення дихання)

Завжди спочатку виконують 5 глибоких вдихів

- ▣ Вдих триває 1 сек.
- ▣ Необхідно отримати достатнє підняття грудної клітини
 - ▣ Дочекатися видошу

C - Circulation (кровообіг)

*Массаж
серця
сердца*

Закритий

Закритий

Открытый

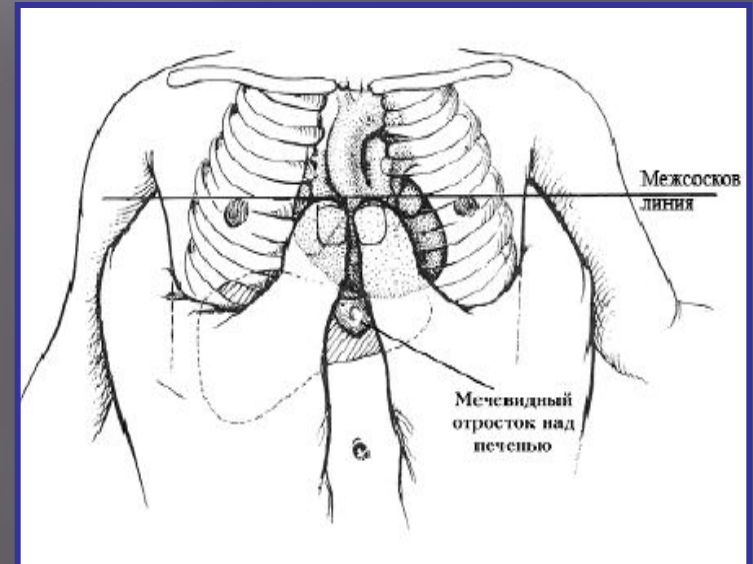
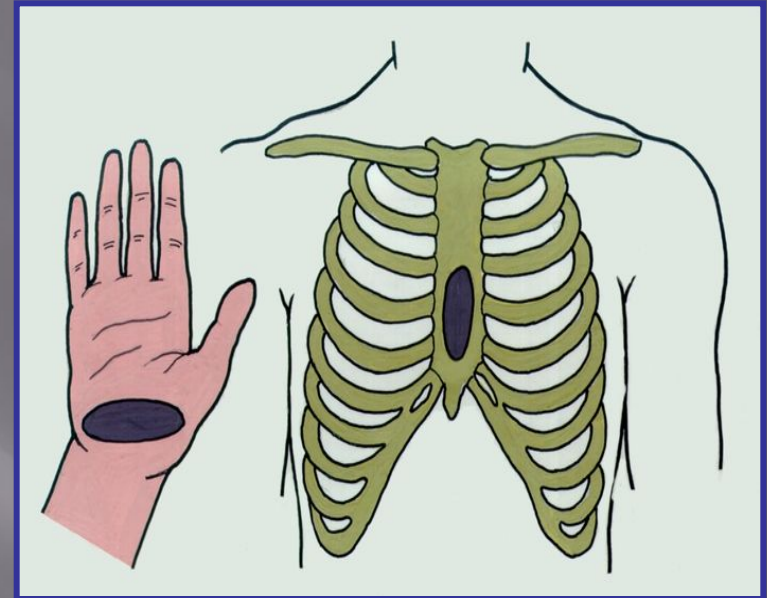
Відкрити

й

*Транс-
диафрагмальний*

Способи визначення точки компресії

- ▣ 1. Між сосками.
- ▣ 2. Правило Victoria — на межі середньої та нижньої третини відстані між яремної ямкою та мечеподібним відростком.



Діти від народження до 1 року

- ▣ Вказівним та середнім пальцями, двома великими пальцями;
- ▣ частота 100-120 на хвилину,
- ▣ Співвідношення вдих : компресія 2:15
глибина 4см



Від 1 року до 8 років

- ▣ компресія грудної клітини долонею одної руки в нижній частині груднини на глибину 5 см, з частотою 100-120 на хвилину та
- ▣ Співвідношення вдох :компресія 2:15



Від 8 років та дорослі

- ▣ Діти більше 8 років, та дорослі: компресія грудної клітини двома руками на глибину $1/3$ грудної клітини, частота 80-100 на хвилину, співвідношення 2:30 (2:15)
- ▣ Глибина 5-6 см





Поддержание жизни детей. Базовая реанимация Для медиков, работающих в педиатрии



После 1 минуты СЛР вызвать 01(112) или бригаду СЛР

Втоплення



Домедична допомога при втопленні

- ▣ Витягнути з води
- ▣ Вкласти на рівну тверду поверхню з дещо опущеним головним кінцем
- ▣ Перевірити наявність чи відсутність ознак життя
- ▣ При відсутності ознак життя негайно розпочати СЛР за системою АВС (прочистити ротоносоглотку від сторонніх предметів – штучне дихання – непрямий масаж серця)
- ▣ Покликати на допомогу, викликати ЄМД
- ▣ При відновленні дихання і кровообігу - положення потерпілого на боці, заходи по зігріванню потопельника, госпіталізація в лікарню

Ураження електричним струмом



Домедична допомога при ураженні електричним струмом

- При наданні допомоги пам'ятаємо про власну безпеку!!!!
- Покликати на допомогу, викликати ЄМД.
- Звільнити потерпілого від дії електроструму на організм – відключити електрострум, зняти провід з поверхні тіла, відтягнути тіло від джерела струму.
- Перевірити наявність / відсутність ознак життя.
- При відсутності ознак життя – СЛР.
- Накласти асептичні пов'язки на місця опіків.
- Обов'язкова госпіталізація в реанімаційне відділення, навіть при відновленні життєдіяльності.

Домедична допомога при отруєнні газами

Найчастіше отруєння виникають чадним газом, парами ароматичних вуглеводнів, хлору.

- Вивести/винести потерпілого на свіже повітря із зони забруднення.
- Покликати на допомогу, викликати ЄМД
- Вкласти на тверду рівну поверхню із злегка опущеним головним кінцем або підняти нижні кінцівки
- Звільнити від тиснучого одягу.
- Забезпечити дихання зволженим киснем через кисневу маску (якщо є можливість).
- Зігріти, солодке питво.
- При відсутності ознак життя – СЛР.

Домедична допомога при опіках

- ▣ Види опіків:
 - 1). Термічні
 - 2). Хімічні
 - 3). Променеві
 - 4). Електричні

Домедична допомога при опіках

- ▣ 1) Припинити дію опікового агента на організм:
 - винести/ вивести з зони термічного фактора, зняти одяг, що горить;
 - змити з поверхні тіла хімічну речовину **чистою прохолодною водою 10-15 хв**, промити кон'юнктиву очей, порожнину рота, носа **чистою прохолодною водою 10-15 хв**;
 - припинити дію джерела струму на організм.

Домедична допомога при опіках (II)

2) Остудити попечені ділянки: охолодження струменем прохолодної води, пухирем з льодом тощо.

N.B. Не можна намащувати зону опіку маслом, олією, кефіром, сметаною тощо!

3) Накласти асептичну пов'язку.

4) Ефективне знеболення.

5) При відсутності ознак життя – СЛР.

6) Госпіталізація до опікового відділення.

Домедична допомога при відмороженнях

- ▣ Завести/ занести потерпілого до теплого приміщення, зігріти, дати тепле солодке питво.
- ▣ При відсутності ознак життя - СЛР
- ▣ Уражені ділянки тіла (як правило кінцівки) поступово зогрівають протягом 40 – 60 хв. у ванні з повільним підвищенням температури води від 20 до 40 °С.
- ▣ Проведення масажу відморожених ділянок від периферії до центра. Після потепління й почервоніння кінцівок уражені ділянки шкіри змазують етиловим або камфорним спиртом й накладають асептичну пов'язку.

Тепловий, «сонячний» удар

- **Тепловий удар** розвивається при знаходженні в жаркому сухому приміщенні або в жаркій посушливій місцевості при умові недостатнього вживання рідини.
- **«Сонячний удар»** розвивається при знаходженні під дією прямого сонячного проміння на голову людини, при чому виникає перегрівання НС.
- Клінічна картина: слабкість, запаморочення, головний біль, нудота, блювання, втрата свідомості.

Домедична допомога при тепловому, «сонячному» ударі

- ▣ Винести/ вивести потерпілого з місця дії підвищеної температури на організм, з-під дії прямого сонячного проміння.
- ▣ Вкласти на тверду рівну поверхню з піднятими догори під кутом 15-20° ногами.
- ▣ Звільнити від тісного одягу.
- ▣ Забезпечити доступ свіжого повітря.
- ▣ При наявності свідомості достатня кількість теплої солодкої рідини; при відсутності свідомості – відновлення свідомості (р-н аміаку, обтирання прохолодною водою тощо).
- ▣ При необхідності та наявності препарати для підвищення АТ – кордіамін, кофеїну бензоат, пігулки від головного болю.

Кровотеча

I. Внутрішня кровотеча - кровотеча в порожнини тіла, м'які тканини, органи

II. Зовнішня кровотеча - кровотечі, при яких кров витікає з рани або ж природних отворів тіла назовні

- ▣ Капілярна - виникає при поверхневих ранах; кров з рани витікає по краплях.
- ▣ Венозна - відбувається при більш глибоких ранах, наприклад різаних, колотих; при цьому виді кровотечі спостерігається рясне витікання крові темно-червоного кольору.
- ▣ Артеріальна - виникає при глибоких рубаних, колотих ранах; артеріальна кров яскраво-червоного кольору, б'є струменем з ушкоджених артерій, у яких вона перебуває під тиском
- ▣ Змішана - спостерігається в тих випадках, коли в рані кровоточать одночасно вени й артерії

Кровотеча



Перша допомога при капілярній кровотечі

Втрата крові порівняно невелика!

- Накласти на ділянку, що кровоточить, чисту марлю, складену в декілька разів, поверх марлі – шар вати і перев'язати рану рану.
- Якщо під рукою немає ні марлі, ні бинта, то місце, що кровоточить, можна перев'язати чистою носовою хусткою.
- Накладати прямо на рану волохату тканину (в тому числі вату) не можна, тому що на її ворсинках перебувають численні бактерії, які можуть викликати зараження рани.

Перша допомога при венозній кровотечі

- ▣ Накладання пов'язки, що тисне: на ділянку, що кровоточить, накладають чисту марлю, поверх її – розгорнутий бинт (складена в кілька разів марля, складена чиста носова хустка). Найбільш зручним для таких цілей є індивідуальний перев'язний пакет, що продається в аптеках.
- ▣ Якщо при наданні допомоги немає під рукою матеріалів для виготовлення пов'язки, а в потерпілого сильна кровотеча з ушкодженої вени, місце, яке кровоточить треба відразу притиснути пальцями. При кровотечі з вени верхньої кінцівки в деяких випадках досить просто підняти руку нагору. Але у всіх випадках на рану варто накласти пов'язку.

ВЕНОЗНОЕ



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



Перша допомога при артеріальній кровотечі

- ▣ При кровотечі з великої артерії варто негайно зупинити приплив крові до ушкодженої ділянки, притиснувши артерію пальцем вище місця поранення. Однак ця міра є тимчасовою; артерію притискають пальцем доти, поки не підготують і не накладуть пов'язку, що давить або джгут або петлю.
- ▣ Накладання джгута (косинка, підтяжки, краватка, пояс) чи петлі вище місця кровотечі.

Перша допомога при артеріальній кровотечі (II)

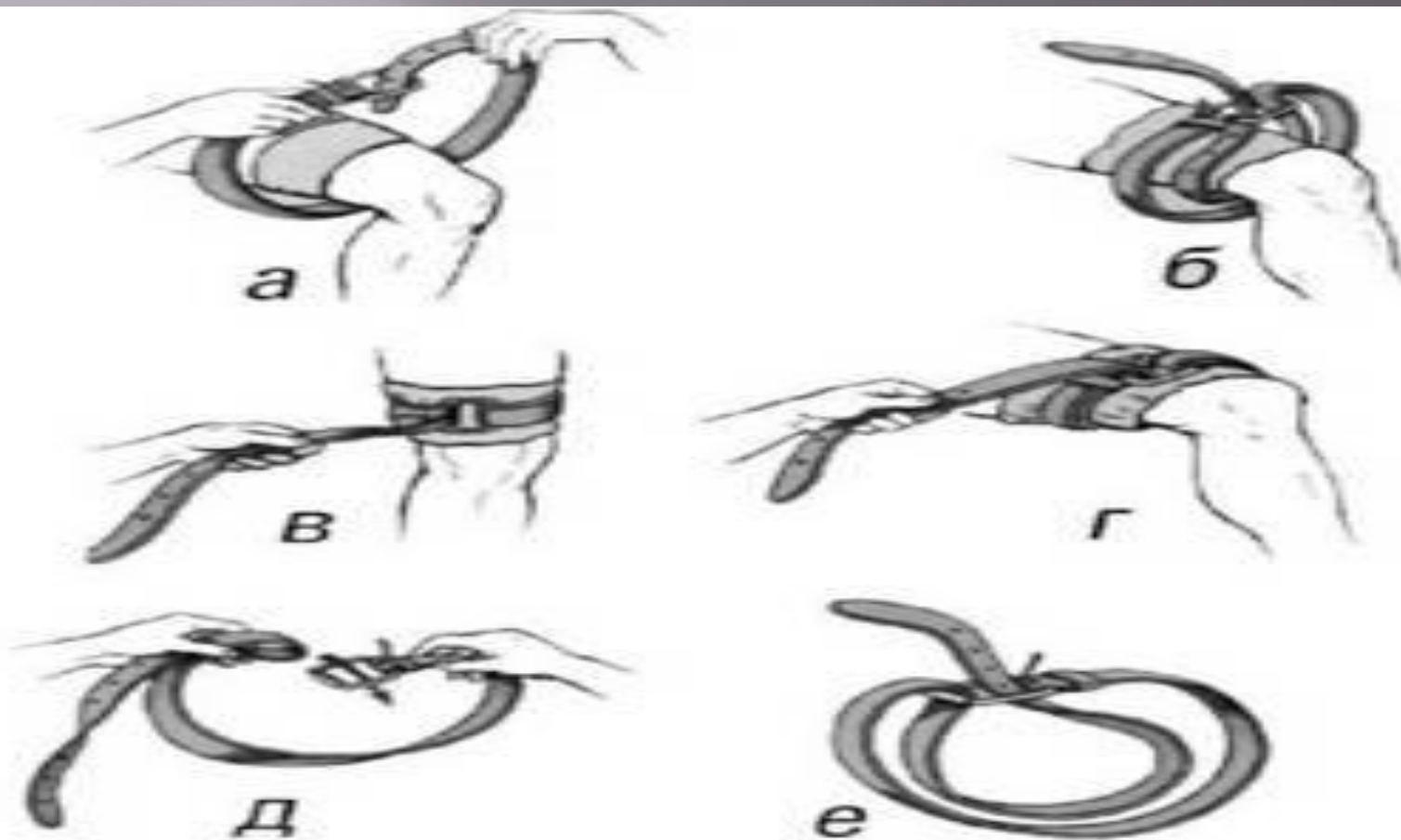
Правила накладання джгута:

- Щоб не зашкодити шкіру і нерви, місце накладення джгута або петлі покривають шаром марлі.
- Потерпілого з накладеним джгутом або петлею протягом двох годин обов'язково варто доставити в лікувальну установу для спеціальної хірургічної обробки та зупинки кровотечі. При цьому джгут потрібно ослаблювати кожні 20-30 хвилин на короткий проміжок часу для поновлення кровопостачання нижче місця стиснення.
- На джгут кріпиться записка з відміткою часу накладання джгута.
- Після перев'язки судин, що кровоточать, постраждалого варто напоїти яким-небудь безалкогольним напоєм і якомога швидше доставити в лікувальну установу.

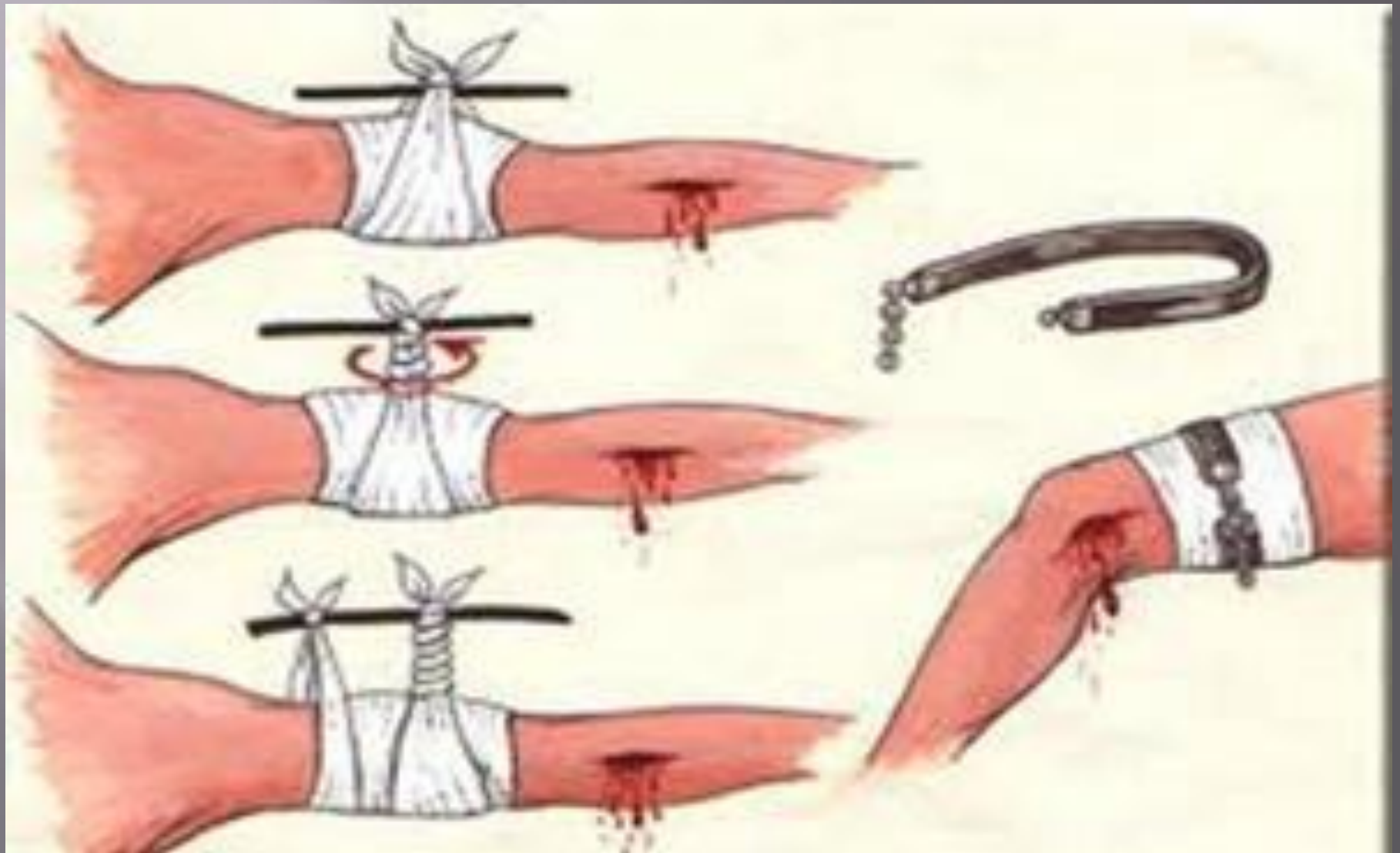
Перша допомога при артеріальній кровотечі (III)

- ▣ Кровотечу з верхньої кінцівки можна зупинити за допомогою пакетика бинта, вкладеного в ліктювий згин або в пахвову западину, при одночасному стягуванні кінцівки джгутом. Подібним чином роблять і при кровотечах нижньої кінцівки, вкладаючи в підколінну ямку валик.
- ▣ При кровотечі з головної шийної артерії – сонної – варто негайно пригорнути рану пальцями або ж кулаком; після цього рану набивають більшою кількістю чистої марлі. Цей спосіб зупинки кровотечі називається тампонуванням.

Накладання джгута



Накладання петлі



Перша допомога при інших зовнішніх кровотечах

- ▣ *Кровотеча з носа* виникає при ударі в ніс, сильному чханні, при важких травмах черепа, а також при деяких захворюваннях, наприклад при грипі.
 - Укласти потерпілого на спину із трохи піднятою головою;
 - На перенісся кладуть холодні компреси або лід.
 - Потерпілий стискає пальцями крила носа.
 - При можливості з вати сформувати турунди та затампонувати ніс.
 - При носовій кровотечі не можна промивати ніс водою. Кров, що стікає в носоглотку, потрібно випльовувати.

Перша допомога при інших зовнішніх кровотечах (II)

- ▣ *Кровотечу після видалення зуба можна зупинити, поклавши на місце вилученого зуба марлеві кульки, що хворий затискає зубами.*
- ▣ *Кровотеча з вуха спостерігається при пораненнях зовнішнього слухового проходу і при переломах черепа. На поранене вухо накладають чисту марлю, а потім перев'язують. Потерпілий лежить із трохи піднятою головою на здоровому боці. Робити промивання вуха не можна.*

Перша допомога при інших зовнішніх кровотечах (III)

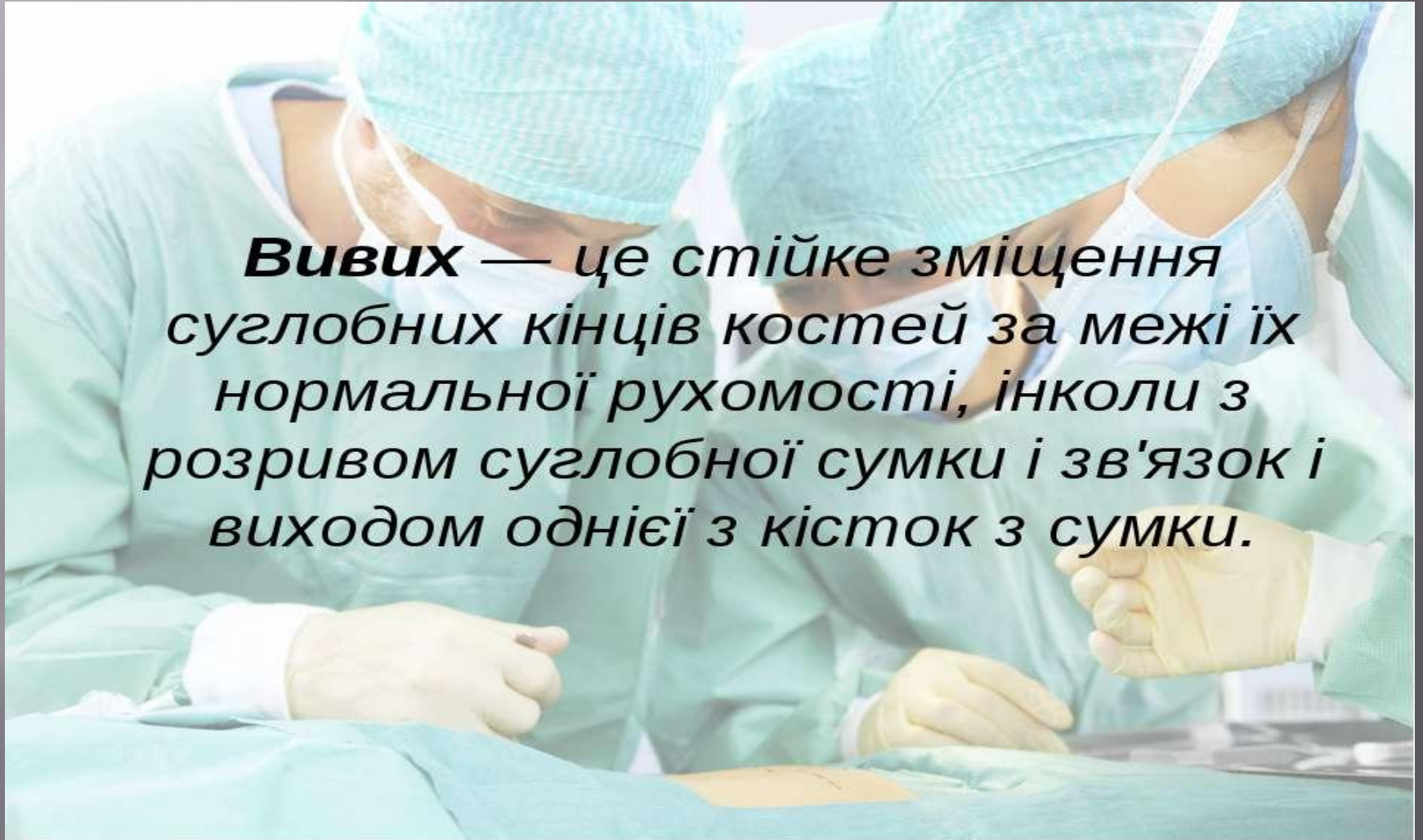
- ▣ *Кровотеча з легенів* виникає при сильних ударах у грудну клітку, переломах ребер, при туберкульозі. Потерпілий відкашлює яскраво-червону пінисту кров; дихання при цьому утруднене. Потерпілого укладають у напівсидячому положенні, під спину йому підкладають валик, на який він може обпертися. На відкриті груди кладуть холодний компрес. Хворому забороняють говорити й рухатися. Викликають ЕМД.
- ▣ *Шлунково-стравохідна кровотеча* виникає при його пораненні або ж при розриві його розширених вен, при деяких захворюваннях печінки, перфорації виразки, вживанні всередину їдких речовин. Виникає блювання зі свіжою кров'ю. Викликати ЕМД, на епігастрію холодний компрес або мішок з льодом.

Невідкладна допомога при пораненнях

- ▣ Первинна обробка рани: видалення бруду та сторонніх предметів, промивання розчином антисептика.
- ▣ Визначення виду кровотечі та зупинка кровотечі
- ▣ Ефективне знеболення
- ▣ Накладання пов'язки на рану.
- ▣ Звернення до лікаря-хірурга

Домедична допомога при вивихах

Вивих — це стійке зміщення суглобних кінців костей за межі їх нормальної рухомості, інколи з розривом суглобної сумки і зв'язок і виходом однієї з кісток з сумки.



Типові симптоми вивиху

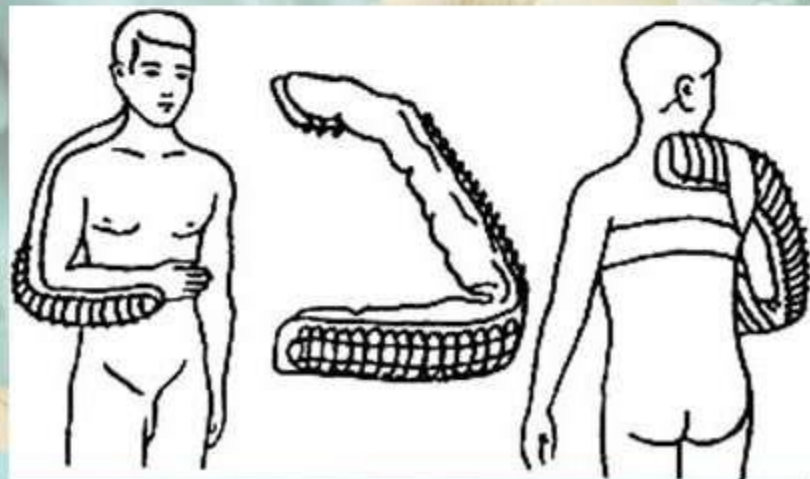
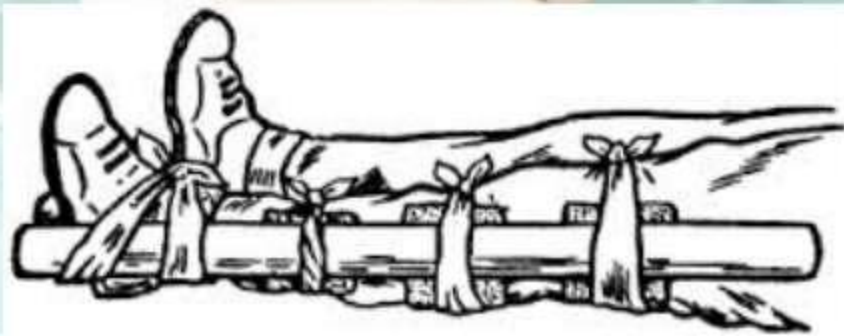
- деформація кінцівки в області вивиху
- набряк
- біль
- підвищена чутливість в області вивиху
- втрата звичайної рухливості в суглобі

Перша допомога при вивихах

- забезпечити нерухомість постраждалої кінцівки
- накласти фіксуючу пов'язку
- верхню кінцівку зафіксуйте косинкою, нижню – шиною
- дайте постраждалому знеболювальне та заспокійливе



- При вивиху в плечовому й ліктьовому суглобах можна накласти драбинчасту шину, як при переломі плеча, або підвісити ушкоджену руку на косинці.
- При вивиху в колінному суглобі застосовують транспортні шини.
- При вивиху в колінному суглобі, потерпілого транспортують лежачи на ношах.



Перелом — це порушення цілісності кістки



Типові симптоми перелому

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

Схема надання першої допомоги при закритому переломі

- знерухомити місце перелому
- накласти шину
- на місце перелому прикласти холод для зменшення болю



Знерухомлення кінцівки:

а — ушкоджена рука прибинтована до грудної клітки;

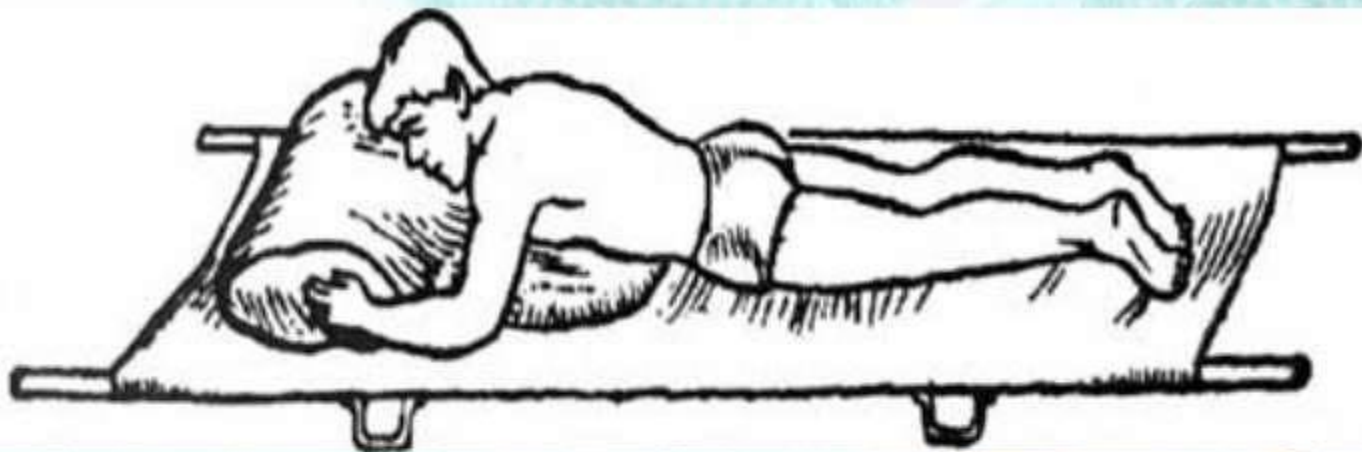
б — ушкоджена нога прибинтована до здорової

Схема надання допомоги при відкритому переломі

- перевірте наявність пульсу та дихання
- у разі необхідності, очистіть дихальні шляхи постраждалого
- забезпечте нерухомість зламаної кінцівки
- розріжте одяг на місці рани таким чином, щоб можна було накладати пов'язку
- зупинить кровотечу (обробіть краї рани і накладіть пов'язку)
- накладіть шину



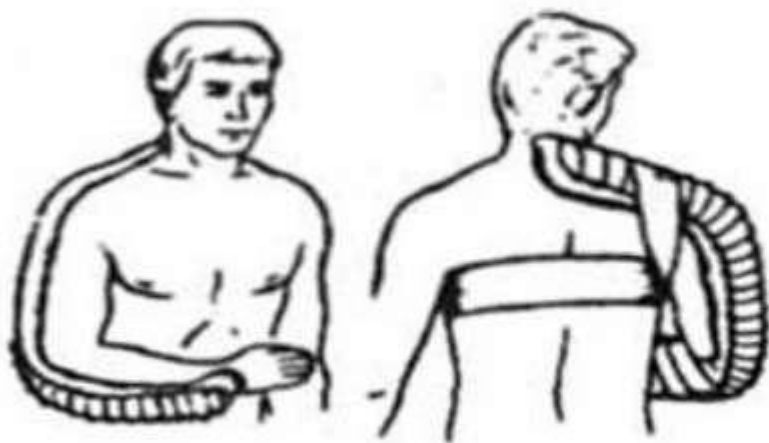
Накладання транспортної шини при ушкодженні кисті й пальців



Транспортування потерпілого, у якого виявлено перелом хребта, на м'яких ношах



Накладання транспортної шини при переломі стегна



Накладання транспортної шини при переломі плечової кістки



Знерухомлення ноги транспортною шиною при переломі гомілки



Власна безпека

При наданні
домедичної допомоги
пам'ятаймо в першу
чергу про власну
безпеку!

Дякую за увагу



поставте 12 будьласка