

надання першої медичної допомоги

При кровотечах і пораненнях

ВИДИ ТРАВМ | НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

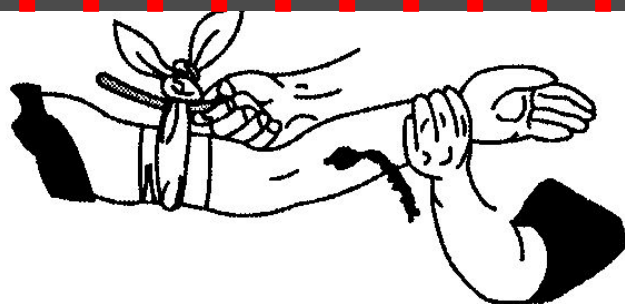
- **Садна.**
- Необхідно промити поверхню садна розчином перекису водню, потім змастити її зеленкою. Якщо садно кровоточить, до неї прикладають стерильні серветки з перекисом водню до зупинки кровотечі, потім накладають стерильну пов'язку. Якщо садно невелика, можна використовувати бактерицидний пластир. Ніколи не можна на ранову поверхню наносити розчин йоду! Їм обробляється тільки здорова шкіра по краях ран.

- **Рани.**
- Рани - це пошкодження з порушеннями цілісності шкіри і глибше лежачих тканин. Якщо є кровотеча в рані, спочатку здійснюється його зупинка (див. далі). Потрібно обробити рану розчином перекису водню. Шкіру навколо країв рани обробляють спиртом або розчином йоду. В рану йод заливати не можна. Накладається стерильна ватно-марлева пов'язка, найчастіше вона кріпиться лейкопластиром. Для пораненої частини тіла створюється максимальний спокій. При наявності сильного болю вводиться 2 мл 50% розчину анальгину (або 2 таблетки). Далі постраждалий якомога швидше повинна бути доставлений в стаціонар або травмпункт. Якщо буде йти мова про накладення швів, часовий інтервал між травмою і ушиванням повинен бути не більше 6 годин.

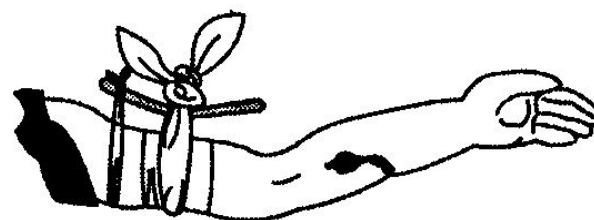


Зупинка кровотеч.

- До ровотеченія бувають 4 типів в залежності від величини і типу ушкоджених судин. Розрізняють артеріальний, венозний, капілярний і внутрішнє кровотечі. Найбільш небезпечні артеріальний і внутрішнє кровотечі.
- **Артеріальна кровотеча.** При цьому кров йде з рани пульсуючим струмком яскраво-червоного кольору. Необхідно якомога швидше зупинити кровотечу, від цього часто залежить життя потерпілого. Слід перетиснути артерію, яка постачає поранений ділянку тіла кров'ю. Зазвичай притискають артерію пальцем до кістки там, де вона проходить близько, вище місця рани (див. малюнок). Для транспортування зазвичай буває необхідно накласти кровоспинний джгут або закрутку. Це є ТИМЧАСОВОЇ мірою зупинки кровотечі до лікарського втручання. Джгут накладають ВИЩЕ місця поранення. Щоб не пошкодити тканини тіла, під джгут слід покласти що-небудь м'яке. Джгут повинен знаходитися на місця притискання артерій кінцівки не більше 2 годин влітку і 1 години взимку, так як це може привести до омертвіння кінцівки. Якщо після закінчення цього терміну не буде надана медична допомога і кровотеча не буде зупинено, то джгут послаблюють на 3-5 хвилин і знову затягують його поруч, але вже не більше ніж на 45 хвилин. До джгута слід прикріпити папірець і на ній відзначати час кожного затягування.



а



б

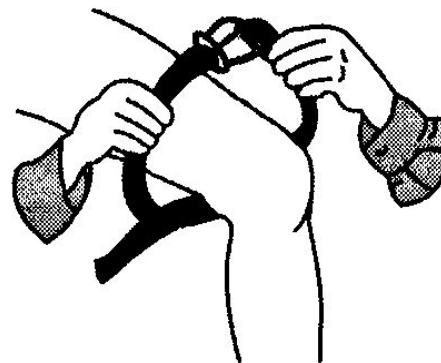
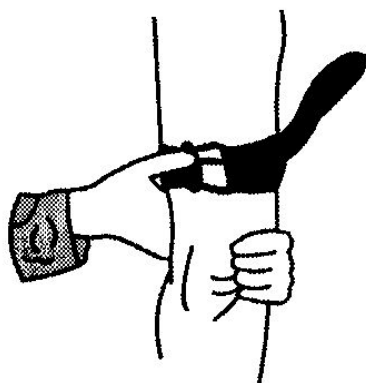
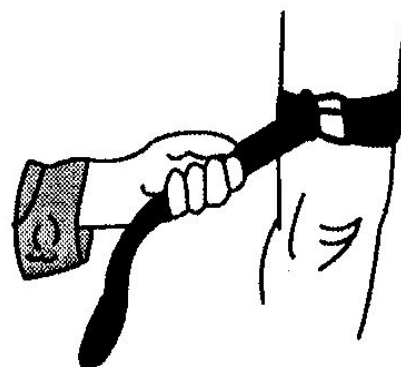


Рис. 24. Зупинка кровотечі:

а – за допомогою джгута-закрутки; б – за допомогою поясного ремня

Зупинка кровотеч.

- ◎ **Венозна кровотеча.** Кров темно-червоного кольору, йде з рани рівним потоком. При венозній кровотечі слід накласти на рану давить стерильну пов'язку. Зазвичай цього достатньо. Якщо кровотеча не зупиняється, тоді можливо накласти джгут або закрутку НИЖЧЕ місця поранення (далі від серця). Дії при накладенні джгута ті ж, що і при артеріальній кровотечі.

- ◎ **Капілярна кровотеча.** При цьому характерно, що кров сочиться з усієї поверхні рани. Кров легко зупиняється гнітючої стерильною пов'язкою або обробкою тампоном з перекисом водню.

Зупинка кровотеч.

- ◎ **Внутрішня кровотеча.** Воно може відбуватися при закритих ранах грудної та черевної порожнини у разі пошкодження внутрішніх великих артерій і вен. Дуже важливо правильно запідозрити внутрішня кровотеча. При цьому людина блідий, покритий холодним потом, відчуває сильну слабкість, запаморочення, шум у голові, миготіння «мушок» перед очима, просить пити. Пульс частий і слабкий. Необхідно надати потерпілому положення з піднятим узголів'ям, щоб полегшити дихання. На живіт помістити холод. Пити не давати, тільки вмочати уста. Наркотичні препарати для знеболювання вводити не можна. Транспортувати такого пацієнта потрібно на ношах негайно, рахунок йде на години і хвилини. Якщо потерпілий знаходиться у важкому стані, і діагноз внутрішньої кровотечі не викликає сумніву, необхідно сповістити чергову бригаду стаціонару через диспетчера Швидкої Мед. Допомоги (або будь-яким іншим чином) і доставити потерпілого безпосередньо в операційну, минувши приймальне відділення лікарні.



- **Носова кровотеча.** Буває часто при підйомі артеріального тиску, в тому числі при перетреніровці. Іноді допомагає затискання носа на 15-20 хвилин. Можна ввести в ніздрю сухий тампон або тампон з перекисом водню до згортання крові. Якщо кровотеча викликано гіпертонією, допомагає гаряча ножна ванна.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.

1



*Мы прикладываем тряпочку
К носу.*

2



*Мы прикладываем лед к
переносице.*

3



Удари

- Це закриті пошкодження тіла, при яких не порушується шкірний покрив і немає зовнішньої кровотечі. Вони виникають при дії тупого предмета, падінні, ударі, зіткненні.
Для забиття характерні припухлість, біль в місці забиття, іноді порушення функцій кінцівки. На місці удару пошкоджуються м'які тканини під шкірою, в тому числі кровоносні судини. При цьому кров виливається під шкіру, в жирову клітковину, в м'язи. Утворюються характерні плями гематом - «синці».
- До місця удару потрібно прикласти холод, лід (можна серветку, змочену холодною водою). Холод потрібно тримати протягом півгодини, а потім можна накласти суху пов'язку, що давить, яка дозволяє запобігти подальшому підшкірне кровотеча. З другої доби з моменту удару можна застосовувати теплові розтирання мазями, компреси.

Вивихи

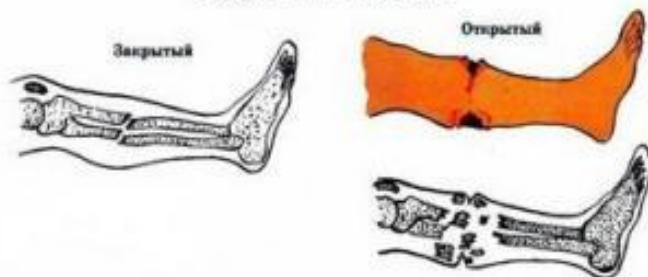
- ⦿ Це пошкодження, при яких порушується стикання кісток у суглобі, при цьому ушкоджується капсула суглоба. Підвивихи - неповні вивихи, іноді без розриву суглобової капсули. У суглобі відзначається різка болючість, зміна форми суглоба, майже повна нерухомість кісток суглоба, неправильне положення пошкодженої кінцівки (це можна порівняти із здоровою кінцівкою).
- ⦿ Необхідно створити зручне положення пошкодженої кінцівки і накласти шини для знерухомлення пошкодженої області. На область суглоба можна покласти холод, лід. Дати знеболююче. Терміново доставити потерпілого в травмпункт або лікарню (так як не вправлений [вивих](#) вчасно іноді вправляють на операційному столі). Категорично забороняється вправляти вивих самостійно.
- ⦿ Іноді у деяких людей виникають звичні вивихи (наприклад, вивих нижньої щелепи, вивих плеча). Це давні захворювання, такі [люди](#) завжди знають про них і зазвичай вправляють вивихи самостійно. До звичних вивихів не відносяться наші рекомендації.

Розтягнення і розриви зв'язок

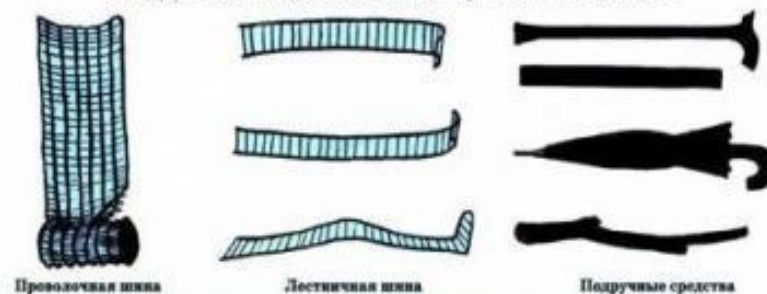
- Потерпілий відчуває сильний біль, з'являється припухлість, рухи обмежені через біль. У першу чергу вводиться знеболююче. Пошкодженій кінцівки надається середньофізіологічному положення (суглоби на руках зігнуті на середині амплітуди своїх рухів, коліно по можливості розігнути, гомілковостопний суглоб по можливості під кутом 90 градусів). На ушкоджене місце прикласти холод, туго забинтувати. Іноді навіть лікар при огляді не може достовірно відрізнити розтягнення зв'язок від перелому, тому доцільно накласти шину, як при переломі, і доставити потерпілого в травмпункт для рентгенологічного дослідження.
- При всіх сумнівах в діагнозах вивиху, розтягнення зв'язок, забиття та перелому слід надавати допомогу постраждалому, припускаючи перелом.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Працевидной повязкой
(нижней челюсти)



Шиней (плеча)



Подручным средством (бедро)

Деревянным щитом (позвоночника)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голень)



Матерчатыми кольцами (ключицы)



Полотенцем (ребер)



Щитом и валиком (костей таза)

Черепно-мозкова травма.

- Вона може відбутися при ударі по голові, навіть якщо надітий захисний шолом. Може статися за жорсткої посадки, падінні і при старті в сильний вітер. Найчастіше розвивається струс головного мозку різного ступеня тяжкості. Без спеціального курсу лікування можуть залишитися неприємні наслідки. Як запідозрити струс головного мозку? Для слабкої ступеня струсу характерні слабкість, нудота, головний біль, запаморочення, миготіння «мушок» перед очима. Якщо ж мала місце короточасна втрата свідомості, неодноразова блювота, то сталося більше сильний струс головного мозку. Часто буває втрата пам'яті події, що передувала удару. При струсі також можна відзначити посмикування очних яблук при русі погляду (ністагм).
 - Якщо після падіння з висоти потерпілий втрачає свідомість, то йому слід надавати допомогу, припускаючи перелом хребта.
-
- При струсі головного мозку, хоча б за однією з ознак, описаних вище, потерпілого треба вкласти, створити йому повний спокій. На голову покласти холод. Якщо у пацієнта в несвідомому стані почалася блювота, потрібно повернути його голову набік, щоб блювотні маси не потрапили в дихальні шляхи, і потерпілий не задихнувся. За необхідності звільнити порожнину рота від блювотних мас пальцем, обмотаним шматком марлі або тканиною. У лежачому положенні транспортувати хворого в стаціонар. Якщо у постраждалого спостерігається кровотеча або витікання прозорої рідини з вуха, поява синців в очницях («травматичні окуляри») - підозра на перелом основи черепа - терміново доставити пацієнта в стаціонар.
 - Якщо людина отримує черепно-мозкову травму за типом слабого струсу головного мозку, перебуває у свідомості і відчуває тільки головний біль або запаморочення, необхідно також створити йому спокій, можна дати сечогінні засоби. Треба звільнити його від фізичних навантажень. Не можна дозволяти йому продовжувати літати хоча б кілька днів.

Опіки

- Опіки не відносяться до специфічних пошкоджень, пов'язаних з польотами, але, так як на багатьох навчально-тренувальних зборах пілоти живуть в польових умовах, тема не втрачає своєї актуальності. При термічних опіках потрібно в першу чергу прикласти холод до обпаленого місця, можливо, підставитикінцівку під холодну воду. Не мазати опікову поверхню олією, мазями! На вогнище ураження накладають суху стерильну пов'язку. Необхідно оцінити площу та ступінь глибини опіку. При опіках 1 ступеня є почервоніння шкіри, набряк і біль. При опіках 2 ступеня на рожевому фоні шкіри з'являються пухирі з прозорим вмістом. (Не розкривати ці бульбашки в польових умовах!) При опіках 3 ступеня шкіра може бути від червоної до темної, є великі бульбашки. 4 ступінь - обвуглення шкіри. Опіки 1 і 2 ступенів відносяться до неглибоким, і якщо площа опіку менше 5% поверхні тіла, можна лікувати це вдома. Якщо опіки глибокі або займають велику площу, потрібно негайно доставити потерпілого в стаціонар, так як можуть розвинути смертельні ускладнення. При хімічних опіках потрібно омивати поверхню опіку у великій кількості проточної води або в нейтралізуючі речовини.

Перша допомога при опіках

**При незначних опіках
(I-II ступеню)**



**При значних опіках
(III-IV ступеню)**



Негайно охолодити місце опіку холодною, але не крижаною водою (при цьому заборонено використовувати лід або масло)



Нанести на уражену ділянку тіла спеціальний протиопіковий аерозоль або накласти на місце опіку стерильну антисептичну пов'язку



Проколювати пухирі категорично заборонено, тому що вони охороняють рану від проникнення інфекції



За необхідності транспортувати постраждалого до лікувального закладу



Подзвонити за номером 103 і викликати бригаду швидкої допомоги



Покласти людину в горизонтальне положення (якщо у неї не утруднене дихання)



Обгорнути обпечені ділянки тіла чистими мокрими рушниками або будь-якою чистою тканиною



Дати потерпілому знеболювальні препарати й велику кількість рідини (чай, мінеральну воду)



ЗАПОБІГТИ. ВРЯТУВАТИ. ДОПОМОГТИ



Відмороження.

- Для профілактики відмороженні достатньо зробити кілька енергійних рухів, щоб підсилити кровообіг. Не розтирати кінцівки та обличчя снігом, це можна робити тільки сухий шерстю, тканиною або чистими руками. При відмороженні спочатку в шкірі відчувається поколювання, печіння, а потім шкіра біліє, втрачає чутливість. Потерпілого доставляють у тепле приміщення, роздягають відморожені ділянки. Спочатку їх розтирають сухою тканиною, потім поміщають під прохолодну воду (20-25 С), і поступово доводять температуру води до 40-45 С. Якщо біль, що виникає при відігріванні, швидко проходить, шкіра стає рожевою, чутливість відновлюється, то кінцівку витирають насухо, зверху одягають пропрасовані бавовняні, а потім вовняні рукавички або шкарпетки. Якщо при відігріванні біль посилюється, пальці залишаються блідими та холодними, це ознака глибокої відмороження, потерпілого треба відправити до лікарні. При загальному охолодженні потерпілого необхідно тепло вкрити, обкласти грілками, напоїти гарячим чаєм, кавою.

Тепловий удар.

- Він може виникнути під час тривалого знаходження і рухи в умовах жаркого клімату, при інтенсивній фізичній роботі у задушливих приміщеннях. При цьому спостерігаються почуття загальної слабкості, розбитості, головний біль, запаморочення, шум у вухах, сонливість, спрага, нудота. Пульс і дихання прискорені, температура підвищена. Постраждалого виносять у прохолодне приміщення, забезпечують доступ свіжого повітря, дають випити холодної води або чаю, накладають мокру тканину на голову. У важких випадках рекомендується обгортання мокрим простирадлом, обливання холодною водою. При різкому ослабленні або припинення дихання слід приступити до проведення штучного дихання.

Серцево-легенева реанімація.

- До неї відносяться в нашому випадку два заходи - штучне дихання і непрямий масаж серця.
Показання: несвідоме стан. Зіниці розширені, не реагують на світло. Дихання відсутнє (при піднесенні дзеркальця до рота або до носа воно не пітніє). Пульс ниткоподібний або не прощупується (на сонних артеріях).
Штучне дихання і непрямий масаж серця зазвичай виконуються одночасно. Якщо допомогу надають двоє, то після одного вдиху, виконуваного першим, виробляється 4 надавлюють руху на грудину другим. Якщо допомога надається однією людиною, то виконується 2 вдихи і далі 15 качків серця.
Ознакою успішності масажу серця є звуження розширених раніше зіниць, поява спочатку рідкісних, а потім регулярних скорочень серця, відновлення дихання. Масаж серця продовжують до повного відновлення серцевої діяльності і появи пульсу на периферичних артеріях.



A close-up photograph of a doctor's torso. The doctor is wearing a white lab coat over a blue button-down shirt. A stethoscope is draped around their neck, with the chest piece resting on the left side of the chest. The doctor's right hand is holding a rolled-up white document or scroll. The background is blurred, suggesting an outdoor setting.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**