

**Надання першої
допомоги потерпілим у
разі нещасного випадку.**

Збереження здоров'я – одна з головних задач. Ключовими напрямами забезпечення цієї діяльності є попередження та лікування захворювань. Ці напрями реалізуються через планомірну та системну роботу відповідних організацій. Однак, збереження здоров'я це відповідальність і самої людини, особливо під час непередбачуваних ситуацій. Ніхто не застрахований від опіків, переломів, серцевого нападу, раптової алергічної реакції, порізів і будь-яких інших ушкоджень та хвороб. Такі непередбачувані дії можуть звести нанівець всю проведenu роботу зі здоров'язбереження. За статистикою, допомога, надана протягом перших 4 хвилин, збільшує шанси потерпілих на порятунок на 30% [1]. Згідно з даними служб швидкої допомоги мегаполісів, неминуча смерть постраждалих в дорожньотранспортних пригодах та інших надзвичайних ситуаціях з причини несумісності з життям складає лише 10-15% від усіх летальних наслідків, тобто більшість могли б вижити у разі своєчасного та правильного надання першої невідкладної допомоги очевидцями. Так, розвиток навичок першої невідкладної допомоги сприяє посиленню соціально відповідальної поведінки населення та забезпечення здоров'я збереження.

Перша допомога:

- **Звільнення від дії травмуючих факторів**
- **Проведення найпростіших медичних заходів**
- **Якнайшвидше транспортування потерпілого до медичного закладу**

Допомога, надана не спеціалістом, повинна бути лише допомогою, що проводиться ДО лікаря, а не ЗАМІСТЬ лікаря:

- тимчасова зупинка кровотечі;
- перев'язування рани (опіку), нерухома фіксація при тяжких травмах;
- оживляючі заходи;
- видача знеболюючих та інших засобів при загальноновідомих захворюваннях;
- перенесення і транспортування потерпілих

Неправильне або невміле надання першої долікарської допомоги може стати причиною ускладнень, що затримують одужання потерпілого чи, навіть, привести до інвалідності, а в деяких випадках (поранення з великою втратою крові, враження електричним струмом, опіки) може призвести до смерті потерпілого на місці травмування.

Ніколи не потрібно при відсутності дихання, серцебиття чи пульсу у потерпілого вважати його мертвим і відмовлятися від надання йому допомоги. Надати висновок про смерть потерпілого і вирішити питання про доцільність дій по оживленню (реанімації) має право лише лікар. Відомо багато випадків (особливо при ураженні електричним струмом), коли потерпілий, здавалося, помер або знаходився у стані клінічної смерті, однак правильні і наполегливі дії по оживленню (штучне дихання, масаж та ін.) рятували йому життя.

Ознаки життя та смерті людини

Ознаки життя:

- серцебиття; людина, яка надає допомогу, визначає прикладаючи вухо нижче лівого соска груді потерпілого;
- пульс визначається на внутрішній частині передпліччя, на шиї;

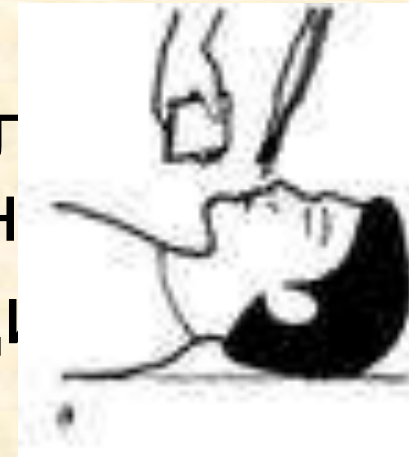


- наявність дихання встановлюється по рухам грудної клітки, по зволоженню дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, або ж по руху вати, піднесеної до носових отворів;

- реакція зіниці на світло.

При направленні пучка світла відбувається різке звуження зіниці.

Ознаки життя являються безпомилковими доказами того, що негайне надання допомоги ще може врятувати людину.



Ознаки смерті

Смерть людини складається з двох фаз:
клінічної та біологічної.

- Клінічна смерть триває 5 – 7 хвилин.
Людини не дихає, немає серцебиття, однак,
незворотні зміни в тканинах організму ще
відсутні. В цей період організм ще можна
ОЖИВИТИ.



Ознаки смерті

- Після 8 - 10 хвилин настає біологічна смерть. На цій фазі врятувати життя потерпілого уже неможливо (внаслідок незворотних змін в життєво важливих органах: головному мозку, серці, легенях).

Втрата свідомості, перша допомога

Втрата свідомості - це стан, коли потерпілий не реагує ні на що, нерухомий, не відповідає на запитання.

Причини можуть бути різні, але всі вони пов'язані з ураженням центру свідомості мозку (при травмах, шоці, нестачі кисню, замерзанні тощо).

Ознаки виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності, закінчуючи станом клінічної смерті. При ВС велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

Надаючи першу допомогу потрібно:

- покласти потерпілого на спину, опустити голову, припідняти ноги;**
- розстібнути одяг і забезпечити приток свіжого повітря;**
- змочити обличчя холодною водою;**
- віднести до носа ватку, змочену розчином нашатирного спирту;**
- після виведення потерпілого із непритомного стану дати йому кріпкий чай, каву;**
- якщо потерпілий знову втратить свідомість - викликати медичну допомогу.**

Проведення штучного дихання

Штучне дихання слід проводити, якщо потерпілий не дихає або його дихання поступово погіршується, незалежно від причин.

Не слід продовжувати робити штучне дихання після появи самостійного.

Пристаючи до штучного дихання, той хто надає допомогу зобов'язаний:

- по можливості покласти потерпілого на спину;
- звільнити потерпілого від одягу, який заважає диханню (зняти шарф, розстібнути комір і т. д.);
- звільнити рот потерпілого від сторонніх предметів;

Проведення штучного дихання

- якщо рот щільно стиснутий, то розкрити його, і видвинути нижню щелепу вперед так, щоб нижні зуби знаходилися попереду верхніх;
- стати збоку від голови потерпілого, одну руку підсунути під шию, а долонею іншої руки надавити на лоб, максимально запрокидуючи голову;
- нахилитися до обличчя потерпілого, зробити глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно обхватити губами відкритий рот потерпілого і зробити енергійний видих (одночасно закривши ніс потерпілого)

Шок

Перша допомога

- Шок – стан організму в результаті порушення кровообігу, дихання і обміну речовин. Це серйозна реакція організму на поранення, що представляє велику загрозу для життя людини.

Шок

Перша допомога

Ознаки шоку:

- блідість шкіряних покривів;
- помутніння (або втрата) свідомості;
- холодний піт;
- розширення зіниць;
- прискорення дихання і пульсу;
- пониження кров'яного тиску;
- в тяжких випадках можуть бути нудота, сірий колір обличчя, синюватість шкіряних покривів

Перша допомога при пораненні

ПОРАНЕННЯ - порушення цілісності шкіри та слизистої оболонки.

При пораненнях (процесі нанесення ушкодження) можуть також пошкоджуватися м'язи, судини, нервові закінчення, внутрішні органи.

КЛАСИФІКАЦІЯ ПОРАНЕНЬ

Різани

Колоті

Рублені

**В наслідок
травм та укусів**

Засоби антисептики

Асептика – це метод, який запобігає потраплянню мікроб у рану під час її обробки. Включає в себе стерилізацію інструментів та обробку рук особи, що надає медичну допомогу.

ОСНОВНИЙ ЗАКОН АСЕПТИКИ:

**все, що вступає в контакт з раною,
повинно бути стерильним.**

Антисептика – комплекс заходів, направлених на знешкодження мікробів на шкірі, в рані або у організмі (в цілому).

Надання першої допомоги

Співвідношення масажних поштовхів та швидких вдихів при проведенні реанімації :

- Одним рятівником - два вдихи, 15 поштовхів



- Двома рятівниками – один вдих, 5 поштовхів



Надання першої допомоги

Симптоми зовнішньої артеріальної кровотечі:

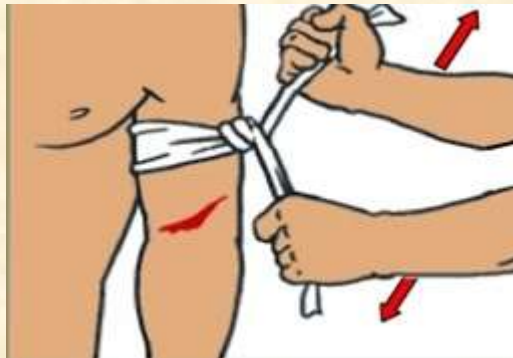
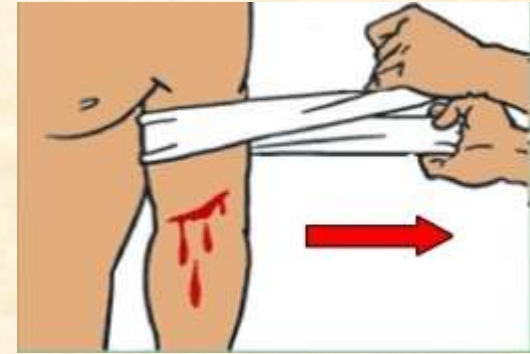
- Червона кров, яка фонтанує з центральної частини кровоносної судини пульсуючим струменем.



Види кровотеч: поверхнева, внутрішня, капілярна, артеріальна, венозна



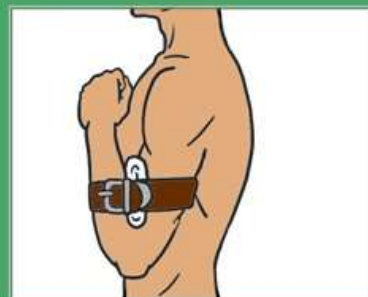
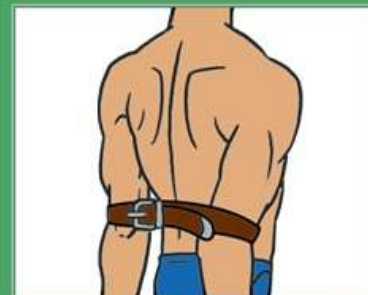
Зупинка кровотечі підручними засобами



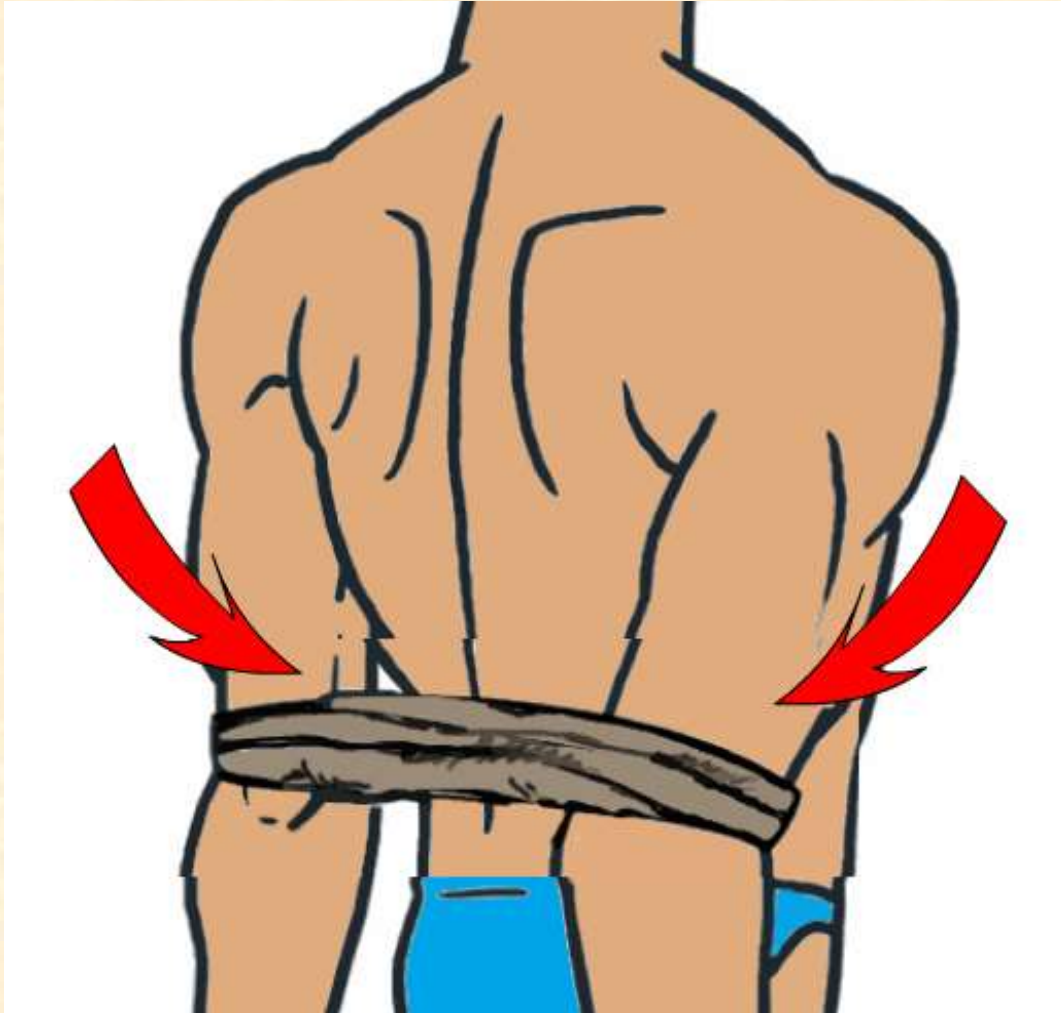
Зупинка кровотечі

метод максимального згинання кінцівок

На
поверхню
ліктьового
або
колінного
суглоба
кладуть
валик зі
щільно
скатаної
тканини,
згодом
максимальн
о згинають
руку (ногу) в



Зупинка кровотечі з підключичної артерії шляхом максимального відтягування рук назад

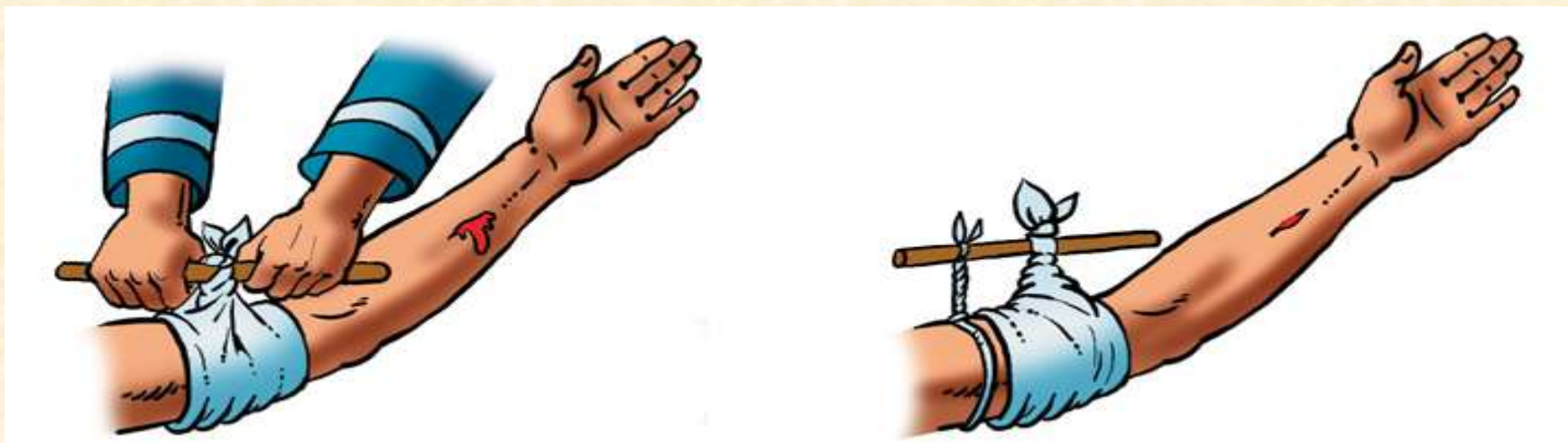


Максимально відтягти назад ліве і праве плече.

Відтягнуті плечі зафіксувати за спиною, використовуючи широкий бинт або відповідний матеріал.

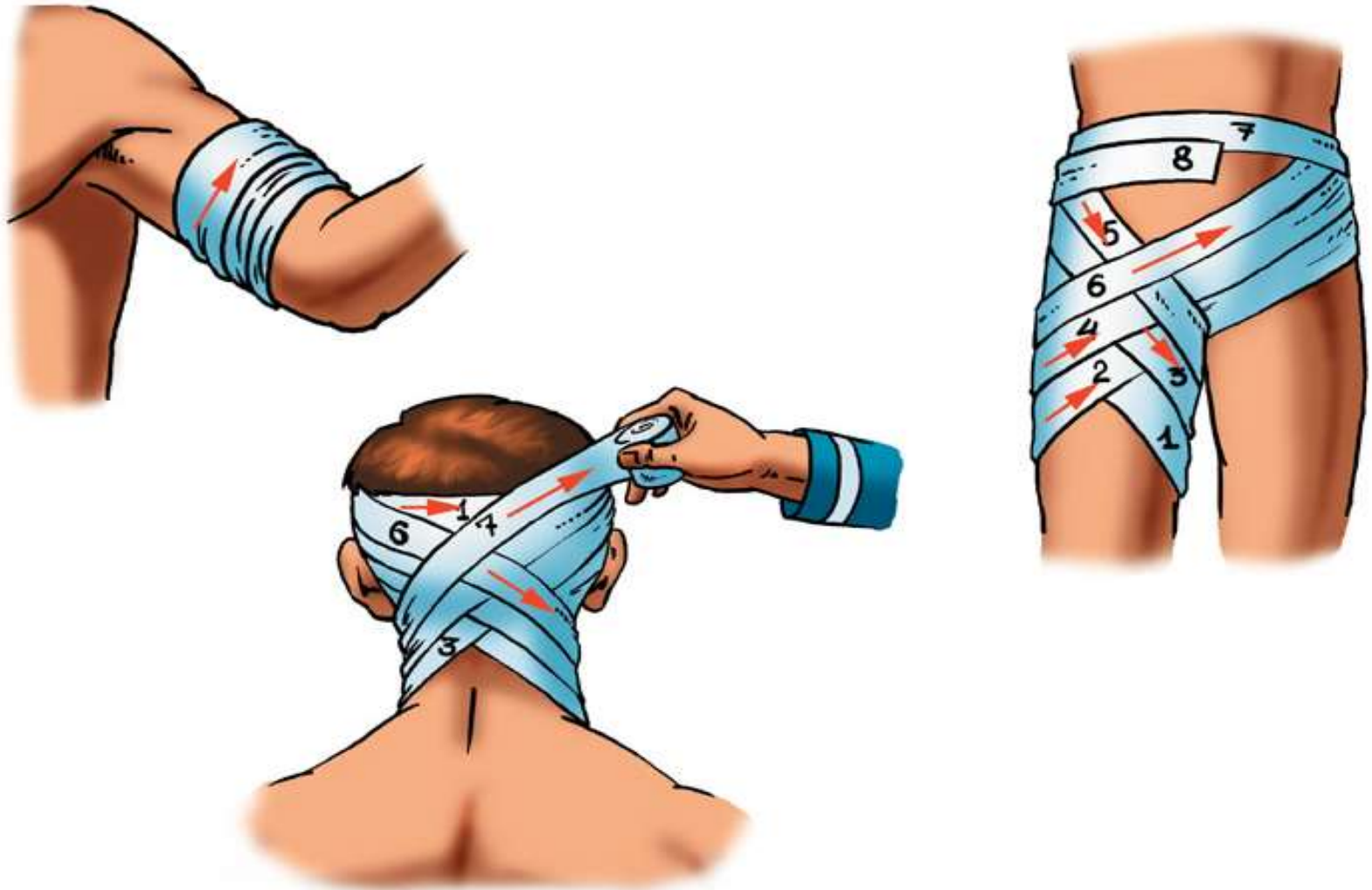
Надання першої допомоги при пораненнях кінцівки

**Припідняти кінцівку та притиснути артерію.
Накласти кровоспинний джгут або тугу пов'язку.
Накрити рану серветкою та закріпити її.**



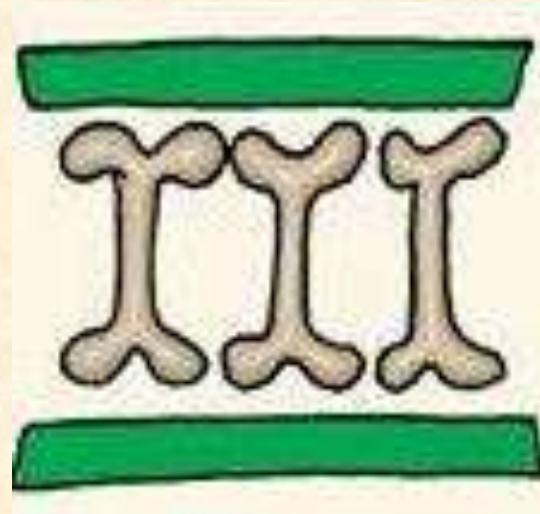
Джгут на кінцівку можна накладати не більше, як на 1 год. У випадку посиніння та набряку кінцівки (в наслідок неправильного накладання джгута) слід негайно його зняти та накласти ще раз.

Накладання пов'язок на різні частини тіла при венозній та капілярній кровотечах



Надання першої допомоги закриті переломм

- При переломі плечової або стегнової кісток необхідно фіксувати три суглоби



Надання першої допомоги Імобілізація закритих переломів

- При закритому переломі пов'язка накладається безпосередньо на одяг
- При закритому переломі дозволяється використовувати підручні засоби (планки, дошки та інше.)



Методи іммобілізації

Основна мета іммобілізації – забезпечити, по можливості, повний спокій пошкодженої частини тіла, що виключає додаткове травмування та зменшує біль.

Правила іммобілізації:

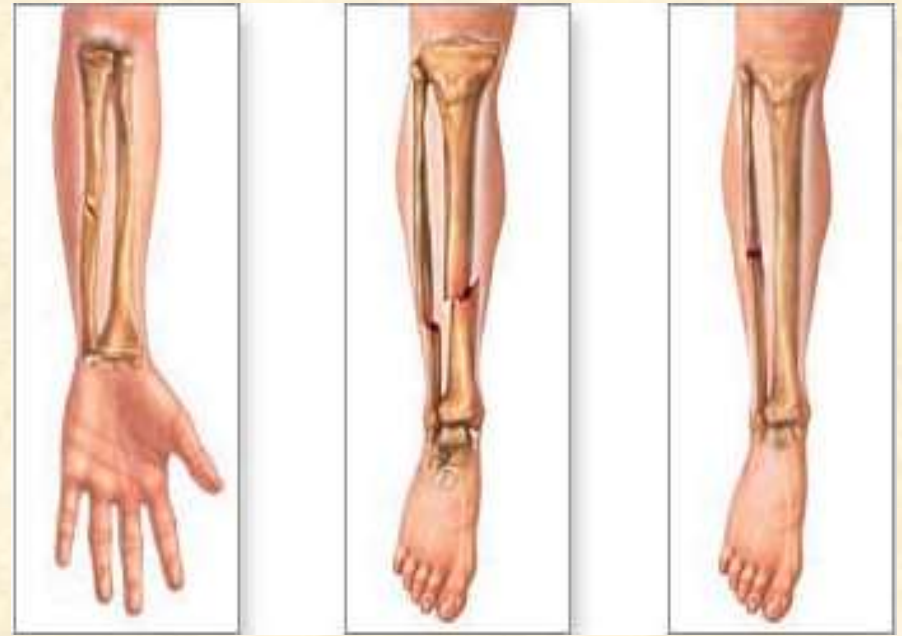
- Слід знерухомити два суглоби (вище і нижче міста перелому).
- Першочергово покласти шар вати або м'якої тканини на місце, де є підозра на перелом, або відчувається зміщення кісток.
- Накладати шини потрібно обережно.
- Шини повинні бути міцними і якомога легкими.

Перелом – порушення цілісності кістки при надмірному навантаженні на неї

Види переломів:

1. За тяжкістю пошкодження:

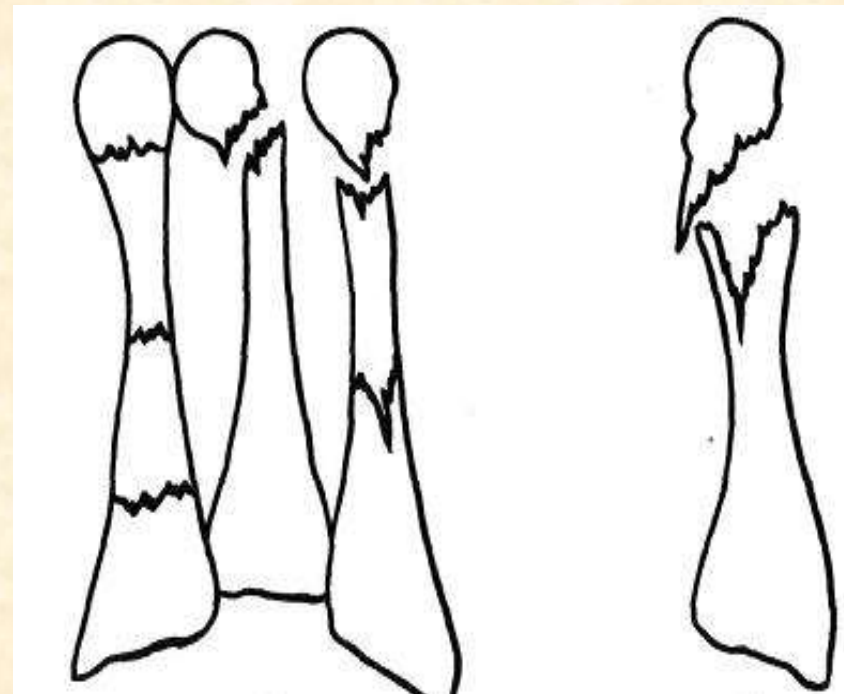
- повні;
- неповні (тріщини, надломи)



Види переломів:

2. За формою та напрямком перелома:

- поперечні (перпендикулярно осі кістки)
- поздовжні (паралельно осі кістки)
- косі (під гострим кутом до осі кістки)
- гвинтоподібні (з обертанням кісткових уламків)
- осколкові (кістка роздроблена на окремі відламки)

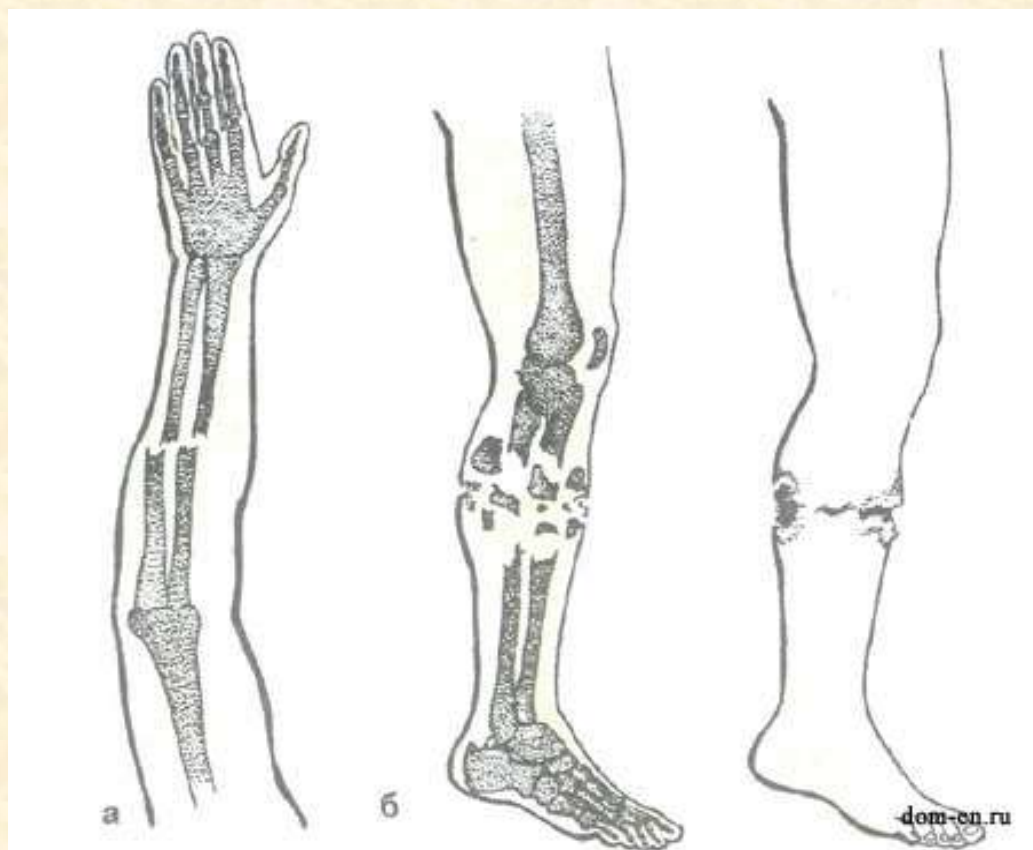


Види переломів:

3. За цілістю шкірних покривів:

➤ закриті (не супроводжуються пораненням тканин)

➤ відкриті (супроводжуються ранами і контактують із зовнішнім середовищем)



Ознаки перелому

Відносні ознаки перелому (властиві й іншим видам травм)

- ✓ Біль - посилюється в місці перелому
- ✓ набряк - виникає в області пошкодження
- ✓ Гематома - з'являється в області перелому
- ✓ порушення функції пошкодженої кінцівки
- ✓ зміна форми кінцівки

Абсолютні ознаки перелому (характерні тільки для цього пошкодження)

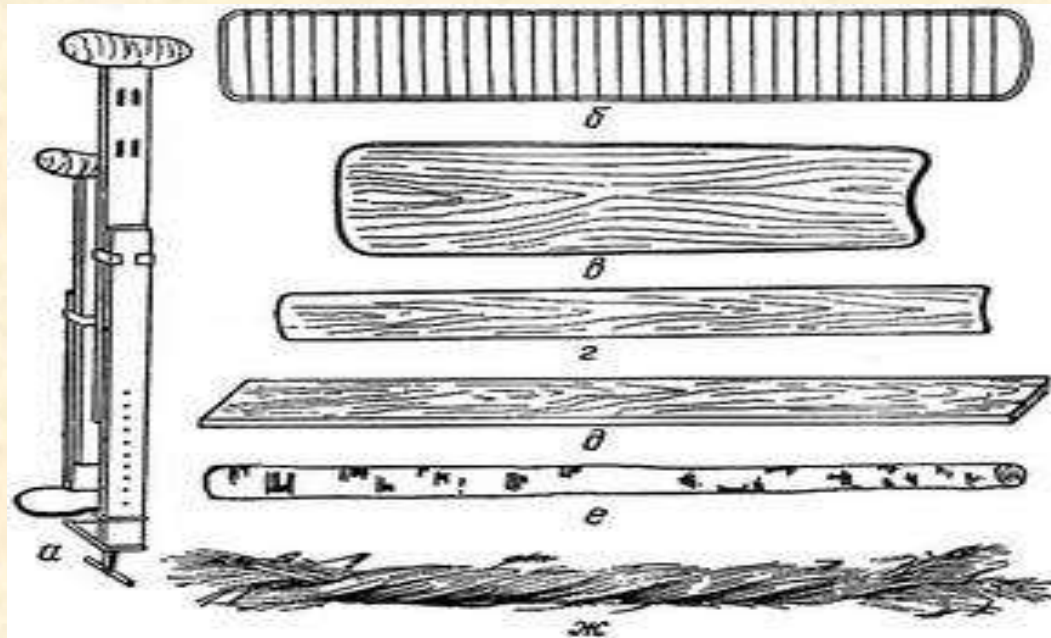
- ✓ Патологічна рухливість - кінцівка рухлива в тому місці, де немає суглоба
- ✓ Крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому
- ✓ Кісткові відламки - при відкритому переломі вони можуть бути видні в рані

Надання першої допомоги при переломах

Загальні завдання	Порядок заходів по наданню першої допомоги при закритих переломах	Порядок заходів по наданню першої допомоги при відкритих переломах
<p>✓Оцінити тяжкість стану потерпілого</p> <p>✓Зменшити біль за допомогою знеболюючого засобу</p> <p>✓Визначити, чи можливо переміщення постраждалого до прибуття медичного персоналу (при травмах хребта пересувати хворого не можна)</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Забезпечити пораненому спокій2. Дати знеболюючий засіб3. Іммобілізувати пошкоджену ділянку, використовуючи шини (без особливої необхідності одяг з пошкодженої частини тіла не знімати)	<ol style="list-style-type: none">1. При наявності кровотечі зупинити її відомим способом2. Обробити рану3. Накласти бинтову пов'язку на рану4. Провести іммобілізацію пошкодженої ділянки

Імобілізація пошкодженої кінцівки при переломі

Шини - пристосування, призначені для знерухомлення ділянок тіла при пошкодженні кісток

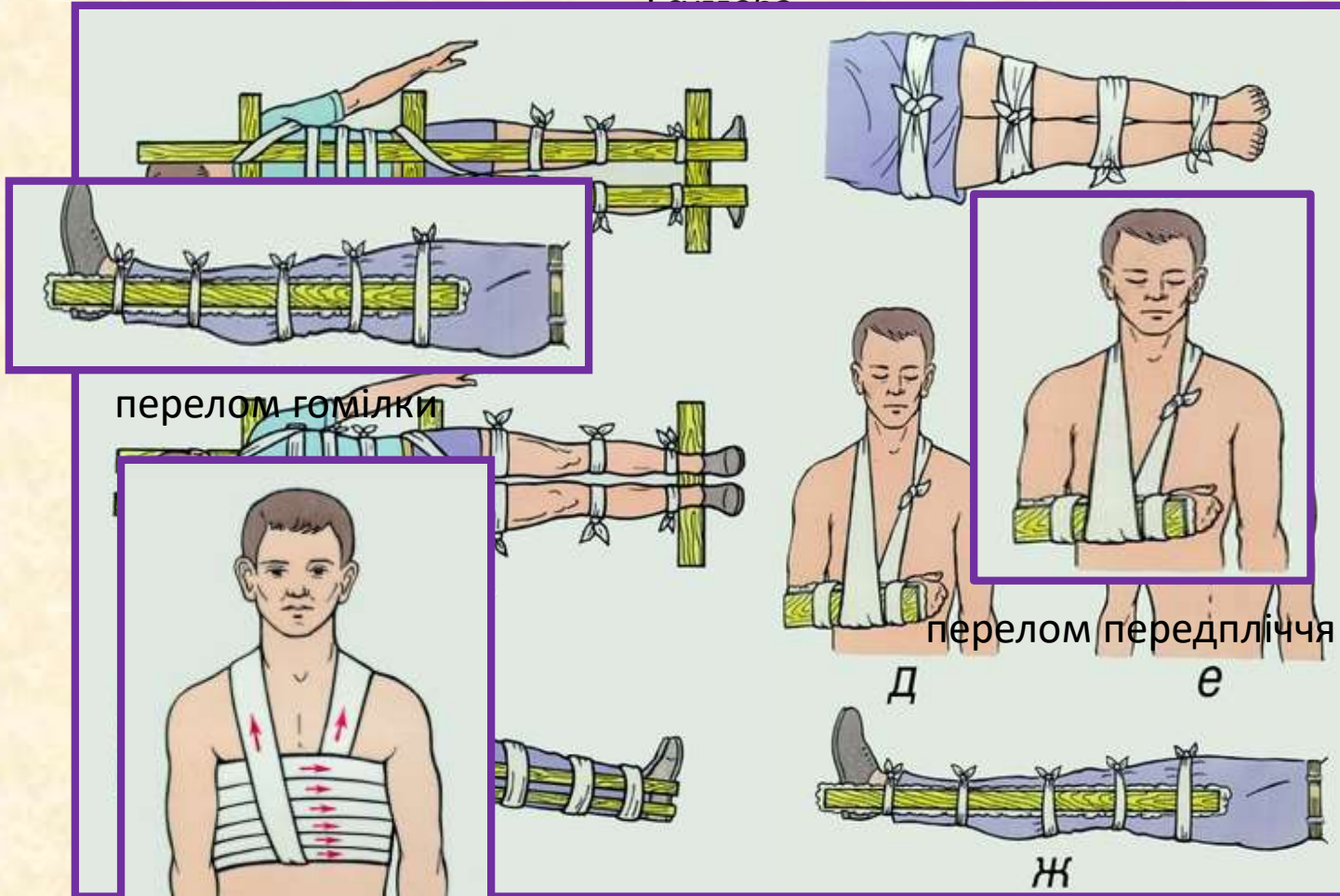


- Транспортні шини: а - Дітерікса; б - Крамера; в і г - фанерні; д - ж - імпровізовані.

Правила іммобілізації:

Фіксувати кінцівку в тому положенні, в якому вона знаходиться після травми, не намагаючись вправити кістку на місце

Фіксувати мінімум 2 суглоби (вище і нижче перелому). При травмі стегна і плеча фіксувати



перелом гомілки

перелом передпліччя

перелом ребер

перелом бедра

Утоплення

розвивається при повному зануренні тіла в рідину, що ускладнює або повністю припиняє газообмін з повітряним середовищем при збереженні анатомічної цілісності системи дихання.



Утоплення може бути:

- **Первинним (істинним або «мокрим»),**
- **асфіксічним («сухим»),**
- **вторинним.**



Ознаки утоплення

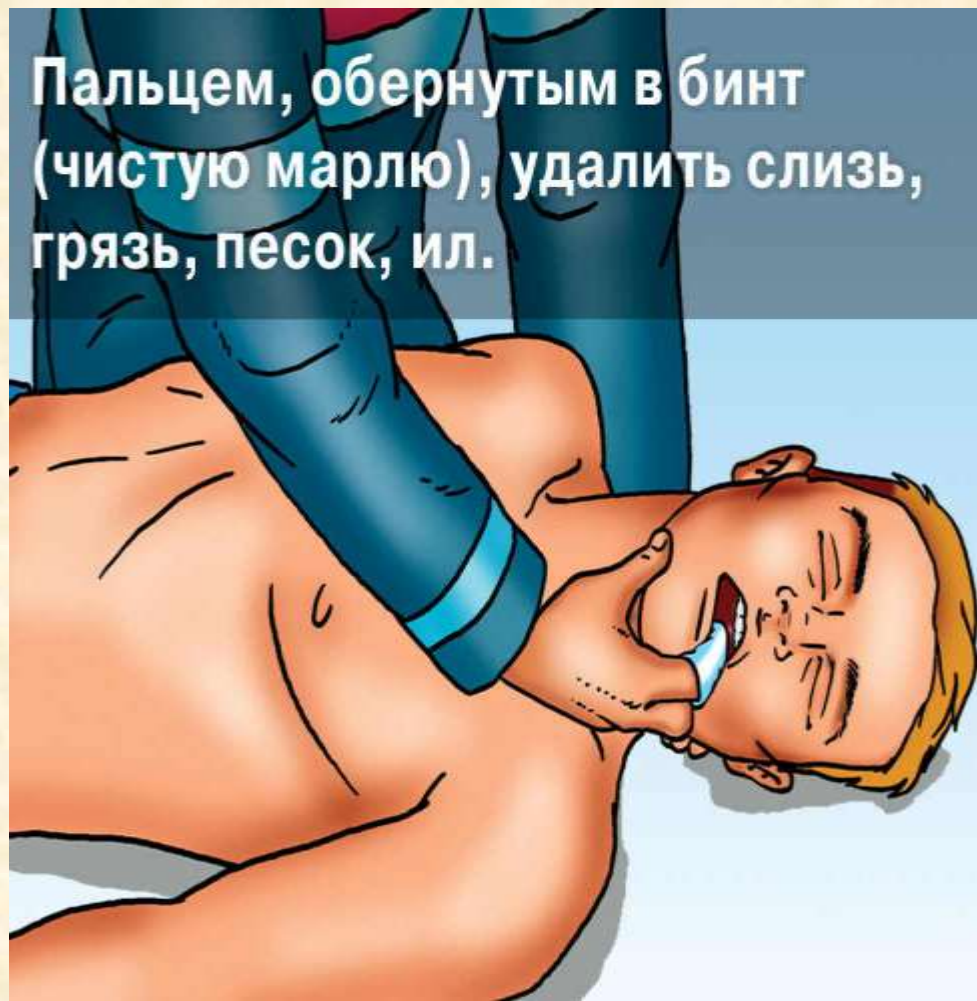
- Шкірні покриви бліді або синюшні, тіло на дотик холодне.*
- З рота і носа виділяється вода, іноді з піною.*
- Потерпілий перебуває без свідомості. У нього може бути відсутнім дихання і рефлекси.*

Перша допомога:

- Якщо людина перебуває у свідомості, йому кидають кінець мотузки, рятувальні круги і підручні засоби. Якщо потопуючий знепритомнів або не в змозі скористатися плавзасобами, його необхідно витягнути з води. Підпливати до потопуючого слід обов'язково ззаду, щоб він рефлекторно НЕ вхопився за рятівника. Потім потрібно покласти голову потерпілого собі на груди і, підтримуючи потопуючого на плаву, на спині плисти до берега.

Перша допомога при утопленні

- *Перш за все необхідно звільнити порожнину рота від води і тини. Для цього глибоко в порожнину рота потрібно ввести палець, обмотаний чистою тканиною. Якщо рот потонулого міцно стиснутий, потрібно розтиснути зуби за допомогою твердого предмета.*



2

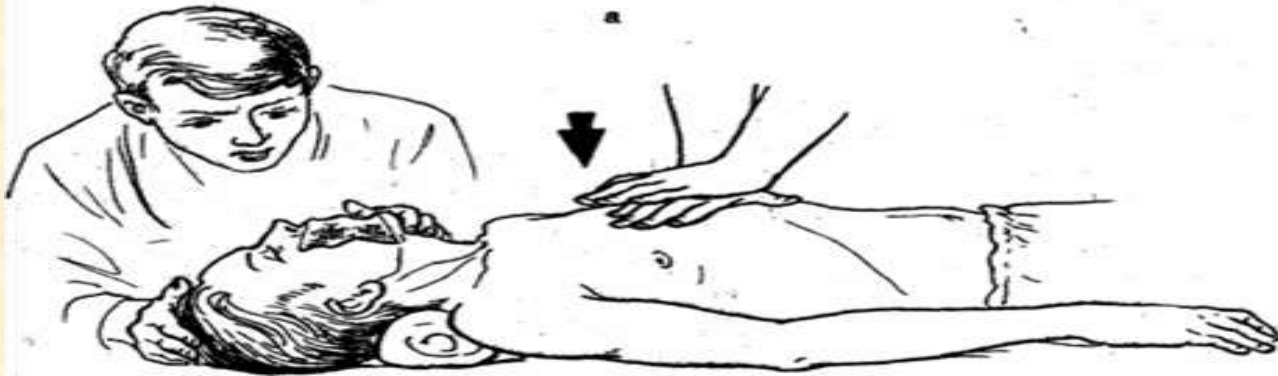
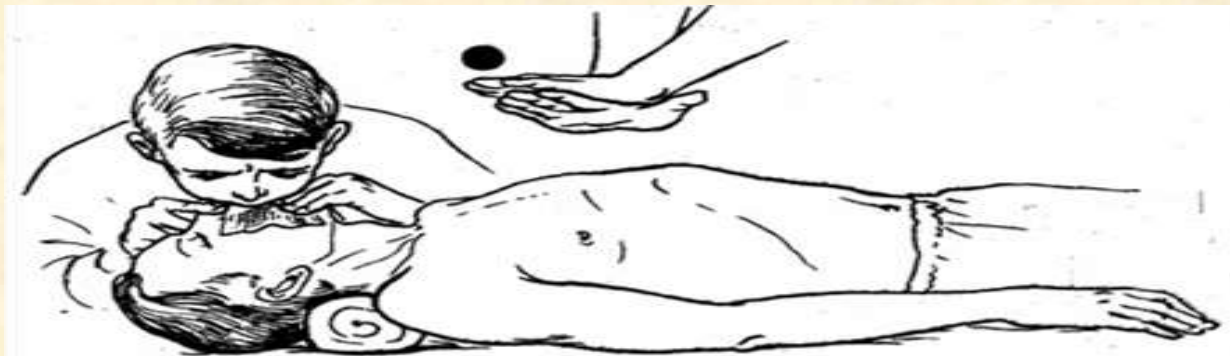


Потім потерпілого перевертають животом вниз і кладуть на коліно рятувальника таким чином, щоб голова звисала вниз. Це робиться для того, щоб видалити воду. При цьому рятувальник повинен натискати на спину і ребра постраждалого.

Наступний етап - виконання штучного дихання.

Рятувальник затискає ніс потонулого і, зробивши вдих, вдмухує повітря в його рот. При цьому грудна клітка потерпілого наповнюється повітрям, після чого відбувається видих.

Штучне дихання слід проводити зі швидкістю 16-18 разів на хвилину, або близько одного разу на чотири секунди

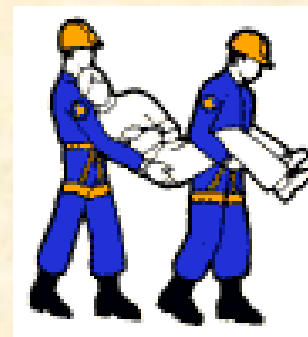
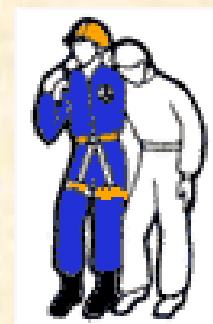
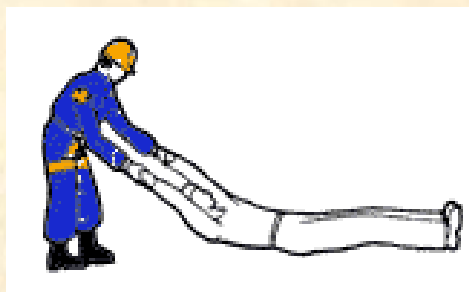
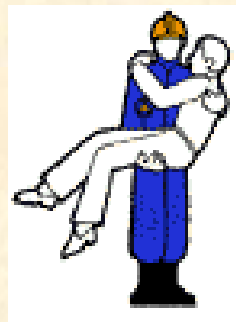


Після відновлення дихання і серцевої діяльності надай потерпілому стійке бічне положення. Укрий і зігрій його. Однак слід пам'ятати, що існує небезпека повторної зупинки серця. Тому необхідно викликати «швидку допомогу», а до її прибуття потрібно уважно стежити за станом потерпілого.



*Правила
транспортування
постраждалих*

Поза для транспортування постраждалих визначається з урахуванням виду травми і стану потерпілого.



Лише на животі

- 1. У стані коми.*
- 2. При частій блювоті.*
- 3. У випадках опіків спини і сідниць.*
- 4. При підозрі на пошкодження спинного мозку, коли в наявності є тільки брезентові носилки.*
- 5. У разі відкритих травм – при пораненнях щелеп, носа, обличчя із кровотечею потерпілого слід переносити лежачі на животі*

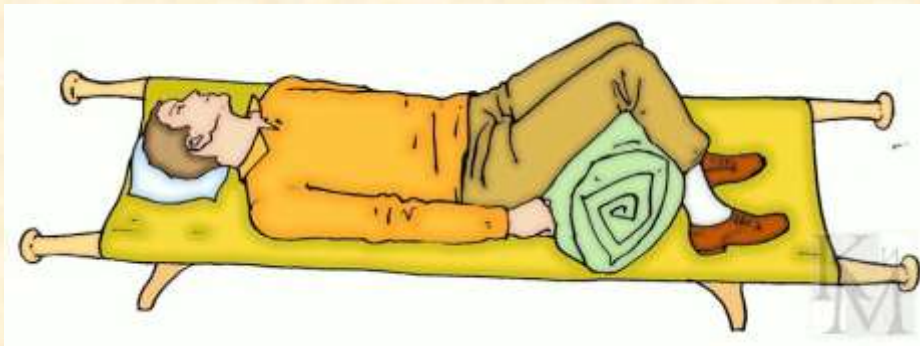
ТІЛЬКИ НА СПИНІ (з піднятими або зігнутими в колінах ногами)

- 1. При проникаючих пораненнях черевної порожнини.*
- 2. При великій крововтраті або підозрі на внутрішню кровотечу.*
- 3. При переломах нижніх кінцівок.*



У ПОЗИ “ЖАБИ”

(з підкладеним під коліна валиком або на вакуумному матраці)



- 1. При підозрі на перелом кісток тазу.
- 2. При підозрі на перелом верхньої третини стегнової кістки, кісток кульшового суглоба
- 3. При підозрі на пошкодження хребта, спинного мозку.
- При травмах хребта, тазу - переносити тільки на твердих
- ношах, на щиті, дверях або на
- вакуумних матрацах.

Тільки сидячи або напівсидячи

При проникаючих пораненнях грудної клітки.

При пораненнях шиї.

При утрудненому диханні після утоплення.

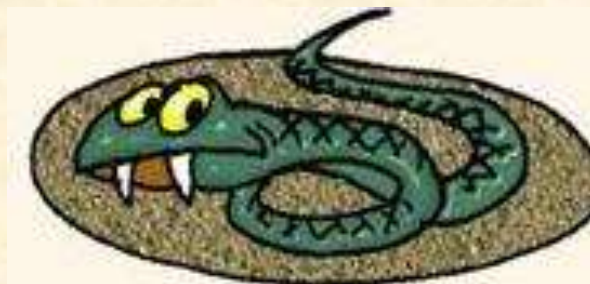
При переломах рук.



Надання першої допомоги На відпочинку

Укуси бджіл, ос, джмелів, шершнів

- Видалити жала
- Дати аспірин, анальгін – по 1 таблетці.
- Дати пити гарячий чай, каву, молоко, підсолену воду



Укус гадюки

- Накласти стерильну пов'язку
- Іммобілізувати укушену кінцівку
- Термінова госпіталізація.
- Відразу ж після укусу: Аспірин, анальгін – 2 таблетки, валідол – 1 таблетка під язик
- Протирання рани 1%-ним розчином калію марганцевокислого
- Спокій у положенні лежачі

Надання першої допомоги Сторонні тіла



- У всіх випадках забороняється видаляти сторонні тіла з поверхні поранення при відкритих ранах

- Сторонні тіла з ока, які вільно там знаходяться, можна видалити не сильним струменем теплої, кип'яченої води



Надання першої допомоги Термічні ушкодження, перша допомога

При опіках

- Потерпілого не роздягати
- Потерпілого обгорнути чистим простирадлом, утеплити його
- Дати потерпілому анальгін, забезпечити спокій



Обмороження

- На кінцівки накласти шини Крамера чи шини з підручних засобів, забезпечити спокій
- Дати потерпілому аспірін, анальгін, гарячий чай
- Пов'язку залишити до появи тепла, жару

Надання першої допомоги Хімічні опіки



Опіки шкірі лугами

- Промити уражене місце струменем води. Зробити примочки з розчином борної кислоти (1 чайна ложка на 1 склянку води) чи зі столовим оцтом на половину з водою.

Опіки шкірі кислотами

- Промийте уражене місце водою. Накласти примочку з розчином харчової соди (1 чайна ложка на 1 склянку води)

