

Тема 11.

“Основні причини загибелі постраждалих та типові помилки при наданні першої допомоги. Екстрена допомога при електротравмах, утопленні, небезпечної для життя кровотечі, переломах кісток, травматичного або опікового шоку. Основи догляду за хворим”.

(Навчальний матеріал)

Навчальна ціль:

Вивчити:

- основні причини загибелі постраждалих та типові помилки при наданні першої допомоги;
- порядок надання само- і взаємодопомоги при ураженні внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадках;
- основи догляду за хворим.

Вид навчального заняття - групове заняття.

Тривалість заняття - 1 година.

Метод проведення заняття - бесіда, розповідь, показ.

Місце проведення заняття - клас.

Навчальні питання і орієнтовний розрахунок

навчального часу:

Передмова

3 хв.

1. Основні причини загибелі постраждалих та типові помилки при наданні першої допомоги.
10 хв.

2. Екстрена допомога при ураженнях внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадках.
20 хв.

3. Основи догляду за хворим.

10 хв.

Підсумки.

2 хв.

ПЕРЕДМОВА

Стихійні лиха, аварії і катастрофи можуть викликати масові ураження. Унаслідок цього можливі різні травми - струси, переломи, стискання окремих частин тіла, поранення живота, грудної клітини, голови тощо. Пожежі можуть викликати опіки всіх ступенів разом з травмами. Аварії на хімічно і радіаційно- небезпечних об'єктах можуть призвести до ураження великої кількості населення, що проживає поблизу цих об'єктів, якщо не будуть вжиті термінові заходи захисту, а також місцеве ураження шкіри і слизових оболонок.

Ураження людей може бути викликане уламками зруйнованих ударною хвилею споруд, осколками скла, грудками землі, а також пожежами, що виникають. У більшості випадків ураження людей можуть бути комбінованими - поєднанням поранень, переломів, опіків.

Органи охорони здоров'я і медична служба цивільної оборони будуть прагнути наблизити до місць надзвичайних ситуацій свої формування і старатися надати потерпілим першу медичну допомогу і евакуювати уражених у медичні заклади. Але щоб ця допомога була ефективною багато залежить не тільки від медичних формувань ЦЗ, а також від дії та умінь особового складу формувань ЦО загального призначення, від кожного громадянина надати само- і взаємодопомогу при ураженнях внаслідок надзвичайних ситуацій та нещасних випадків.

Перша допомога - найпростіші, термінові і доцільні міри для порятунку життя людини і попередження ускладнень при надзвичайних ситуаціях, нещасливому випадку, ушкодженні, раптовому захворюванні; проводяться до прибуття медичного працівника або доставки постраждалого в лікувальний заклад. Перша допомога, здійснювана самим постраждалим, зветься самопомога, наприклад самостійне накладення пов'язки при пораненні, промивання шлунку шляхом викликом блювотних прямивань. **Взаємодопомога** - перша допомога, що робиться іншими людьми, як правило, у більшому обсязі.

Запам'ятайте! Своєчасне і правильне виконання найпростіших прийомів медичної допомоги при травматичних пошкодженнях, опіках, обмороженнях і нещасних випадках, радіоактивному опроміюванні, отруєнні сильнодіючими отруйними речовинами та зараженню бактеріологічними засобами дозволить зберегти здоров'я та життя потерпілому.

Запам'ятайте! Від ваших знань і навиків щодо надання само- і взаємодопомоги у НС залежить не тільки ваше здоров'я і життя, але і членів сім'ї та оточуючих.

Кожна людина, повинна мати індивідуальний перев'язувальний пакет, протихімічний пакет (ШП-8) і аптечку (АІ-2, побутову або автомобільну), знати місце близько розташованої аптеки та медичного закладу.

ПЕРШЕ НАВЧАЛЬНЕ ПИТАННЯ:

ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ЗАГИБЕЛІ ПОСТРАЖДАЛИХ ТА ТИПОВІ ПОМИЛКИ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ.

Негайне надання першої допомоги, особливо необхідно при станах, які гостро розвиваються і загрожують життю і здоров'ю людини, при надзвичайних ситуаціях і нещасних випадках (*таких, як зараження, отруєння, кровотеча, утоплення, шок, електротравма й інші*). Від правильного надання першої допомоги нерідко залежить успіх подальшої медичної кваліфікованої допомоги. Наприклад, швидке і правильне накладення *пов'язки і шини* при відкритому переломі кістки нерідко запобігає небезпечним ускладненням (*шок, інфекція і т. д.*); положення хворого в несвідомому стані на животі з поверненою убік головою, перешкоджає вилученню блювотних мас і крові в трахею і бронхи і настанню смерті в найближчі хвилини від задухи.

Перша допомога складається із 3-х груп заходів:

1. Негайне припинення дії зовнішніх чинників ураження, що ушкоджують, або видалення постраждалого з несприятливих умов.
2. Надання першої допомоги в залежності від характеру ушкоджень постраждалого.
3. Якнайшвидше звертання за медичною допомогою в найближчу лікарню, поліклініку, фельдшерсько-акушерський пункт, в аптеку, тому що першу медичну допомогу може зробити працівник любого з цих закладів.

При раптових захворюваннях, тяжких ушкодженнях унаслідок нещасливих випадків, наприклад на транспорті, при пожежах і т. д., необхідний негайний виклик лікаря швидкої допомоги. У цих випадках не тільки на місці події, але і під час наступного транспортування постраждалого в лікувальний заклад можуть виникнути загрозові для життя ускладнення. Лікувати їх може тільки лікар, у розпорядженні якого є спеціальне оснащення в автомобілі (або літаку) швидкої допомоги. При відсутності такої можливості необхідно використовувати види транспорту, які призначені для перевезення хворих і травмованих. Подібні транспортні засоби по можливості пристосовують для перевезення, наприклад, підстилають у кузов вантажівки прошарок хмизу, соломи або сіна, на який ставлять носилки, кладуть матраци і т. д. Для перенесення постраждалого використовують носилки, а при їхній відсутності застосовують інші засоби.

Основними причинами загибелі постраждалих є: невміння надати само- і взаємодопомогу при ураженнях, надмірна втрата крові внаслідок поранень, отруєння значними дозами сильнодіючих отруйних речовин, високі рівні опромінювання радіоактивними речовинами, значні опіки тіла при пожежах, некваліфікована перша допомога при ураженнях, неправильне транспортування та інші

При наданні само- і взаємодопомоги найбільш типовими помилками, які оказують негативний вплив на життя і здоров'я постраждалих, є:

- неправильна зупинка кровотечі пальцевим притисканням;
- неправильне накладання джгута (скрутня) при зупинці кровотечі;
- неправильне накладання пов'язок на різні ділянки тіла при ураженнях;
- неправильна іммобілізація місць вивихів, переломів кісток;
- невміле надання першої допомоги при побутових травмах і нещасних випадках та інші.

Для постійного надання першої допомоги, необхідно постійне удосконалювання медичних знань і навичок. У належному порядку повинні утримуватися *аптечки на підприємствах, в автомашинах і вдома*. Правильно і своєчасно зроблена перша допомога набагато знижує небезпеку несприятливого виходу нещасливого випадку.

ДРУГЕ НАВЧАЛЬНЕ ПИТАННЯ:

ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННЯХ ВНАСЛІДОК НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ ТА НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ.

Методи і способи зупинки кровотечі

Серед травм, які виникають в осередках ураження надзвичайних ситуацій, може бути велика кількість ран, ударів, розтросувань, різаних, колотих, рваних та інших.

Раною називають всяке порушення цілості шкірних і слизистих оболонок організму людини, при

цьому найбільше ушкоджуються - м'язи, кістки, внутрішні органи.

Признаками рани є: вхідні шляхи для попадання в організм людини мікроорганізмів збудників інфекцій і, крім того, постійне джерело роздратувань, які оказують пагубну дію на пораненого.

Перша допомога при пораненнях повинна забезпечувати зупинку кровотечі, закриття рани пов'язкою, нерухомість (імобілізацію) для забезпечення спокійного положення пошкодженої частини тіла.

Тимчасова зупинка кровотечі є одною із самих важких завдань при рятуванні уражених і при значних кровотечах проводиться у першу чергу.

При зовнішній кровотечі - кров виливається на поверхню шкіри. Розрізняють наступні види кровотечі і способи її тимчасової зупинки:

капілярна кровотеча, коли кров повільно сочиться із пошкоджених судин; зупиняється накладанням давлучої пов'язки;

венозна кровотеча, коли із рани витікає безперервно струмінь темно-червоної крові; зупиняють його шляхом придання підвищеного стану пошкодженої частини тіла і накладання тугої давлучої пов'язки; при пошкодженні великих вен кровотечу зупиняють накладанням джгута;

артеріальна кровотеча, коли із рани витікає яро-червона кров; зупиняють її пальцевим притискуванням артерії до прилягаючої кістки, накладанням давлучої пов'язки, джгута або закрутки. Кровотеча із малих артерій може бути зупинена накладанням давлучої пов'язки: на рану накладають декілька шарів стерильної марлі або бинта, потім шар вати, і все це щільно прибинтовують.

Найбільш швидко зупинити кровотечу можна за допомогою пальцевого притискування кровносної судини до прилеглої кістки; особливо цей спосіб придатний при ранах голови, обличчя та шиї. При кровотечах із ран голови притискають скроневу артерію попереду вуха, на рівні брові; при кровотечах із ран обличчя або губ притискають нижню щелепну артерію по середині нижньої щелепи напроти малого корінного зуба; кровотечу із ран голови і обличчя можна зупинити, крім того, шляхом притискування одної із сонних артерій, збоку від гортані, до шийних хребців.

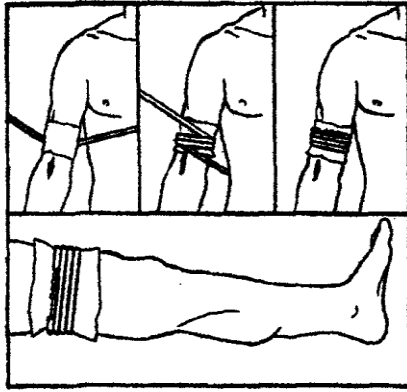
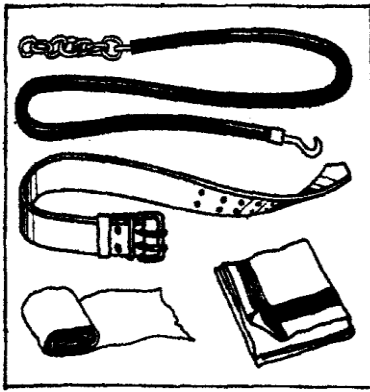
Кровотечу із плечової артерії можна зупинити, вдавлюванням тугого валика із вати у під пахову впадину. Кровотечу із ран на нозі зупиняють шляхом притискування стегнової артерії всередині пахового згину. Сильну артеріальну кровотечу із ран на кінцівках зупиняють також накладанням вище рани джгута або закрутки. Пальцеве притискування при цьому використовується тільки як допоміжний спосіб при накладанні джгута (закрутки) або при його перекладанні.

Джгут може бути гумовим або із тканини. Гумовий джгут являє собою товсту еластичну гумову трубку або стрічку довжиною до 1,5 м з ланцюжком і гачком на кінцях або без них. Перед накладанням такого джгута під нього обов'язково підкладається м'яка підстилка із ткани, вати або марлі. Джгут беруть за середину, злегка розтягують і обертають їм кінцівку так, щоби наступні обороти розташувалися поряд з першими і з'являлася широка давлуча поверхня; кінці джгута скріплюють за допомогою крючка і ланцюжка, при їх відсутності зав'язують.

Джгут із тканини - бавовняно-паперова стрічка шириною 3-4 см і довжиною біля 1 м з приєднаними до одного її кінця закрутки і пряжки, накладають на кінцівку своєю подвійною частиною, у декілька шарів намотують на кінцівку (шари стрічки повинні лежати один на одному), потім вільний кінець стрічки протягується у пряжку, можливо туго натягування і закріплюється за допомогою закрутки. При відсутності джгута можна використовувати подручні засоби (мотузка, косинка, бинт та інше), за допомогою яких накладається закрутка. Вона повинна кільцем охоплювати кінцівку так, щоби під неї вільно проходили чотири пальці; після чого, підсунути паличку під закрутку, її закручують до зупинки кровотечі.

Важливо правильно накладати джгут і закрутку. При правильному стані їх кінцівка нижче коліна біліє, пульс пропадає і зупиняється кровотеча. Недостатньо туго накладений джгут (закрутка) не зупиняє кровотечу; від здавлювання вен створюється застій крові, від чого кінцівка синіє і набрякає, а кровотеча збільшується. Однак неможливо джгут (закрутку) накладати надто туго: сильне перетягування кінцівки викликає стійке порушення чутливості і руху кінцівок скоро після накладання його і може привести до омертвіння кінцівки.

Необхідно особливо підкреслити то, що джгут або закрутка накладається не більше ніж на 1,5-2 г, а у холодний час і при променевих (радіаційних) ураженнях - не більше як на 1 г, інакше може виникнути омертвіння кінцівки. Час накладання джгута або закрутки обов'язково повинен бути відмічений на папірці, який підкладають під джгут (закрутку), або на самій пов'язці.



Якщо з моменту накладання джгута або закрутки пройшло більше 1-2 годин, то необхідно послабити джгут (закрутку) - до появи рожевого кольору кінцівки і відновлення чутливості. Роблять це повільно, з тим щоби у випадку відновлення кровотечі тік крові не виштовхнув кров'яний згусток, який появився у рані. Опісля 5-10 хвилин після повного розслаблення джгута (закрутки) і не відновлювання кровотечі можна рахувати його зупиненим. При цьому, однак, розслаблений джгут (закрутку) не знімають. При відновленні кровотечі використовують пальцеве притискування судини або підняття кінцівки; можна також використати знову джгут (закрутку), але накладати його слід на нове місце.

Зупинка кровотечі із ран кінцівок їх згинанням у суглобах з наступною фіксацією є другим надійним способом. В область суглобного згинання попередньо кладуть валик із марлі або вати. Транспортування хворих з зупиненою кровотечею необхідно обережно без поштовхів і різких рухів щоби не викликати наступну кровотечу.

Для захисту рани від можливого ураження бактеріями, отруйними або радіоактивними речовинами на неї накладають пов'язку; пов'язка також сприяє зупинці кровотечі і утримує пошкоджений орган в зручному спокійному стані.

На рану звичайно кладуть кусок стерильної марлі або бинта, потім шар вати і закріплюють пов'язку за допомогою бинта. Бинт, як правило, розмотують зліва направо так, щоби кожний шар щільно дожився один на другий і прикривав половину ширини попереднього шару. Щоби бинт не сповзав і не розмотувався, на початку і в кінці бинтування роблять закріплювальні ходи, бинтування проводять від найбільш вузької частини тіла до більш широкій (знизу вверху); щоби не було кишень, при бинтуванні кінцівок роблять перегинання бинта після одного або декілька шарів.

Для накладання пов'язки зручно користуватися індивідуальним перев'язочним пакетом, який складається із бинта, двох ватно-марлевих подушечок, чохла і булавки. Розкрив пакет, виймають бинт і подушечки так, щоби не торкатися їх внутрішньої поверхні руками; подушечки накладають внутрішньою поверхнею на рану, а при наскрізних пораненнях - на вхідний і вихідний отвір, і потім прибинтовують їх; кінець бинта закріплюють булавкою.

Для накладання пов'язок, закруток і створення покою пошкодженій кінцівці може бути також використана косинка. Якщо відсутня зовнішня кровотеча, а потерпілий відчуває різку слабкість, запаморочення, втрачає свідомість, шкіряні покрови у нього бліді, то це повинно нагадувати про можливу внутрішню кровотечу. При такій кровотечі необхідна термінова лікарняна допомога, для забезпечення її проводиться термінова доставка потерпілого в медичний заклад. Щоби не допустити при цьому знекровлення мозку потерпілого, рекомендується покласти його на носилки з піднятими вверху кінцівками. При наданні першої допомоги в осередку ураження не дозволяється промивати рану, очищати із неї чужорідні тіла і торкатися руками, оскільки цим можна ускладнити пошкодження і викликати зараження рани. З метою боротьби з інфекцією раненим дають протибактеріальний засіб № 1 із аптечки АІ-2 - 5 таблеток, які запиваються водою, і через 6 годин ще 5 таблеток

При бинтуванні області суглобів стопи і кисті використовують восьми подібні пов'язки (називаються так тому, що при їх накладанні бинт весь час немов обрамує цифру "8").

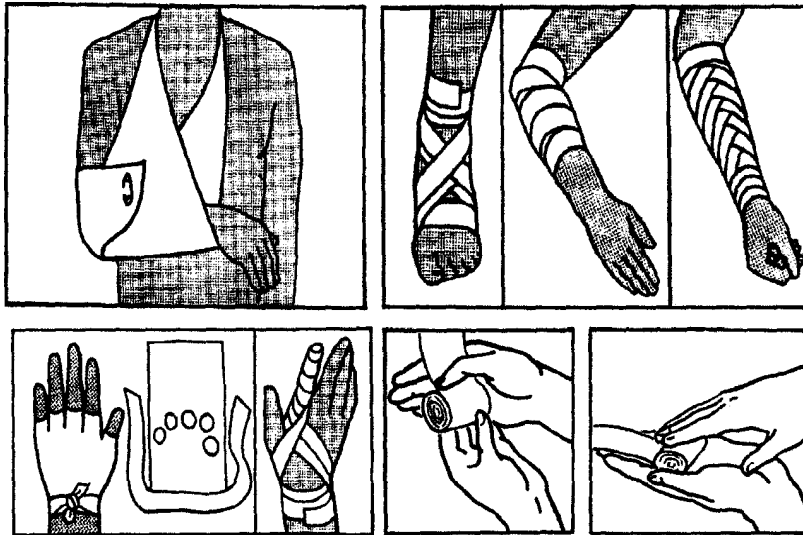
При бинтуванні рани, розташованій на грудях або на спині, використовують так звану хрестоподібну пов'язку, а при пораненні плечового суглоба потрібно застосовувати подібну на колосся пов'язку.

Пов'язки у вигляді косиночки використовуються при рані плечового суглоба.

На підборіддя, ніс, потилицю і лоб накладають пов'язку подібну на пращу. Для її виготовлення беруть кусок широкого бинта довжиною біля 1 м і з кожного кінця розрізають по довжині, середню частину залишають цілою. При невеликих ранах замість пов'язок можна використовувати наклейки.

При накладанні пов'язки потерпілого слід посадити або положити, тому що навіть при невеликих пошкодженнях, під впливом нервового збудження, болі, може наступити короточасна втрата свідомості - памороки.

Накладання пов'язок при проникаючих ранах живота і грудей мають деякі особливості. Так, при проникаючій рані живота із рани можуть випадати нутрощі. Вправляти їх заборонено, це може зробити тільки хірург при операції. Таку рану слід закрити стерильною марлевою салфеткою і забинтувати живіт, але не сильно, щоби не здавити нутрощі, які випали.



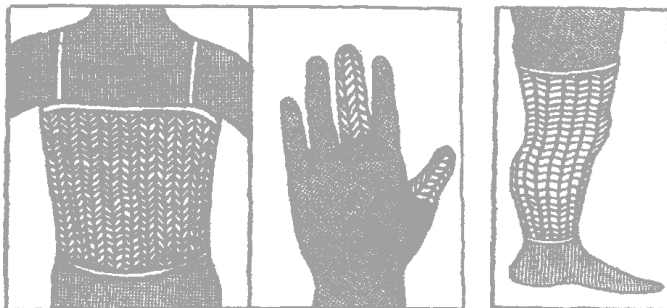
Види закріплюючих бинтових пов'язок

(косинкова, восьмиподібна, тканинна, спіральна, різні способи згортання бинта)

При проникаючій рані грудної клітини, повітря зі свистом засмоктується в рану, а при видиху - з шумом виходить із неї. Таку рану необхідно закрити як можливо скоріше. Для цього на рану кладуть декілька шарів марлі, товстий шар вати і закривають її куском клейонки, компресним папером, прогумованою оболонкою індивідуального пакету або іншим, який не пропускає повітря, матеріалом, після чого туго забинтовують.

Сігчасті пов'язки більш гнучкі ніж із бинта, вони довго і надійно утримуються на будь-якій ділянці тіла, у тому числі на голові, суглобах, стопі. Ці пов'язки, особливо зручні для накладення на один палець, на декілька пальців і цілком незамінні для накладання на кінцівки та інші частини тіла постраждалого. Їхня перевага - зберігання шкірного подиху і відсутність поту під пов'язкою.

Правильно накладена пов'язка захищає рану від інфекції, постійно вбирає виділення із неї, у тому числі гной, дозволяє зупинити кровотечу (капілярну або венозну), може служити тимчасовою іммобілізацією, полегшувати біль та інше. Ось чому, накладена у ранні строки пов'язка, попереджує виникнення нагноєння рани, газової гангрені, небезпечних ускладнень, стовбняку тощо.



Варіанти накладення сігчастих пов'язок

Зміна пов'язки вдома, як правило, неприпустима через небезпеку додаткового інфікування рани. При невмінні це робити можливі й інші ускладнення - посилення болі, поява кровотечі й інші. Тому кожний хворий повинний бережно поводитися з пов'язкою, стежити за тим, щоб вона не сповзала, а якщо це відбулося - зробити додаткове бинтування. Пов'язка постійно повинна бути чистою.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ОПІКАХ, ШОЦІ, ПАМОРОКАХ ТА ІНШИХ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ

Допомога при переломах, ударах і вивихах. Переломами називають порушення цілості кісток. При переломах кісток кінцівок міняється їх форма у порівнянні зі здоровою, з'являється різка біль у місці перелому, особливо коли нею рухати. Переломи бувають відкриті і закриті; відкритий перелом супроводжується порушенням шкіряного покриву.

При переломах потерпілому необхідно забезпечити спокій і нерухомість поламаної кістки. Це зменшить біль, яка може бути причиною шоку і попередить можливі ускладнення за рахунок вторинного поранення кровоносних судин і м'яких тканин. При відкритих переломах на рану спочатку накладають пов'язку. Одяг і взуття при переломах знімають, для цього їх іноді розрізають по швам.

Іммобілізацію поламаної кінцівки як правило проводять за допомогою стандартних шин які накладають на зовнішню і внутрішню поверхні. Шини повинні обов'язково захвувати два сусідніх суглоба між якими знаходиться ушкоджена кістка.

При накладанні шин на оголену поверхню їх необхідно обкласти ватою або іншим м'яким підручним матеріалом, після закріпити бинтом, рушником, косинками, ремінцями та іншими. При відсутності

стандартних шин у якості шин можна використовувати підручні тверді предмети (дошки, куски фанери, палиці і так далі) або прибинтовують зламану ногу до здорової, а поламану руку, зігнуту у лікті - до тулуба. Після іммобілізації ушкодженій кінцівці необхідно придати найбільш зручний стан; руку після накладання шини підвішують на косинці.



Варіанти іммобілізації кінцівок

Надання першої допомоги при ударах заключається в змазуванні області удару настійкою йоду і накладання давлучої пов'язки. Кінцівці після удару необхідно придати піднятий стан і забезпечити повний спокій.

Ураженим, у яких є удари з розтрощеними м'язами і великими крововиливами у м'які ткани кінцівок, обов'язково проводять шинування кінцівок (для полегшення евакуації).

При вивихах необхідно накласти тугу пов'язку або шину. У випадку ушкодження хребта ураженого необхідно обережно покласти на щит, двері, дошку і т. д. і терміново доставити у лікувальний медичний заклад.

У постраждалих, що знаходяться у завалах, можуть бути здавлені кінцівки або інші частини тіла. Після того як уражених визволять із завалу, вони деякий час можуть почувати себе задовільно, але потім на здавлених місцях починається набряк, шкіра становиться синюшною і на ній з'являються пухирі, наповнені кров'янистою рідиною; загальний стан ураженого значно погіршується, порушується обмін крові і функціонування нирок (майже до повного припинення сечі), наступає омертвіння ушкоджених тканин, появляются великі рани. Такого роду потерпілих з самого початку необхідно рахувати важко пораненими (незважаючи на уявний задовільний стан на перший час після визволення із завалу), після накладання їм пов'язок і шин необхідно доставляти у лікувальні медичні заклади.

Допомога при опіках, обмерзаннях, шоку, памороках. В осередках ураження внаслідок надзвичайних ситуацій велика кількість уражених може отримати опіки, обмерзання, шок, втратити свідомість.

Опіки - це ушкодження, які викликані дією високої температури (полум'я, гарячий пар, острі, або їдких хімічних сполук (сильні кислоти, луки та інші). Розпізнають опіки наступних ступенів:

I ступеня, коли на місці опіку є почервоніння і відчувається біль;

II ступеня, коли на місці опіку з'явилися пухирі;

III ступеня, який характеризується омертвінням усіх шарів шкіри;

IV ступеня, коли уражена не тільки шкіра, але і ткани: сухожилля, м'язи, кістки.

Опіки площею більш 1/3 поверхні тіла небезпечні для життя людини.

Надання першої медичної допомоги складає, поперед усього, у гасінні одягу на потерпілому (облити водою, а якщо її нема, накинути на потерпілого ковдру, піджак або пальто та інші, щоби закінчити доступ кисню). Потім частину тіла, яка має опіки, звільнити від одягу. Якщо потрібно, одяг розрізають, частини одягу, які пристали до тіла, не зривають, а обрізають навколо і залишають на місці. Зрізати і розривати пухирі неможливо. При значних опіках після зняття одягу потерпілого краще всього завернути чистою білизною, прийняти - заходи проти шоку і направити в лікувальний заклад.

При опіках окремих частин тіла шкіру навколо опіку необхідно протерти спиртом, одеколоном, водою, а на місце опіку накласти суху стерильну пов'язку. Змазувати поверхню опіку жиром або якою-небудь маззю не потрібно.

При невеликих опіках I ступеню на почервонілу шкіру необхідно накласти марлеву салфетку, змочену спиртом. На перший час печія і болісність декілька підвищиться, але скоро біль стихне, а почервоніння зменшиться.

При опіках II, а тим паче III і IV ступеню потерпілого, після надання йому першої допомоги, необхідно терміново відправити у лікувальний заклад. Перша медична допомога при опіках від світового випромінювання оказується так, як і при звичайних опіках.

При великих опіках часто розвивається шок. При таких опіках обов'язково проводять протишокові заходи. Потім для боротьби з інфекціями використовують антибіотики (протибактеріальний засіб №1 із аптечки АІ-2, біоміцин, пеніцилін та інші). Всім потерпілим необхідно у великій кількості давати пиття - 4-5 л у перші дві доби. Для цього приготують підсолену воду (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), дають її теплою або гарячою невеликими порціями.

При низькій температурі може настати пошкодження тканин. Залежно від пошкодження розрізняють: **примержання, обмороження, замерзання.** Ці пошкодження виникають в результаті одноразової чи багаторазової дії низької температури на органи людини, особливо в сиру, холодну погоду.

Примержання виявляються у вигляді синьо-багрових плям, що набувають фіолетового відтінку.

Допомога полягає в змазуванні йодною настоякою ураженої ділянки та накладанні зігрівального компресу.

Обмороження першого ступеня характеризується почервонінням з відтінком синюшності, набряклістю шкіри, жаром у тілі і болем. Допомога - розтерти побілілу ділянку чистим сукном чи хустинкою змоченою у горілці, спирті, одеколоні, змазати жиром та накласти пов'язку.

При обмороженні другого ступеня шкіра має багровий колір з пухирями. Допомога - накладання сухої стерильної пов'язки, розтирання заборонено.

При обмороженні третього і четвертого ступеня настає відносно поверхнєве та глибинне омертвіння тканини. Необхідна термінова медична допомога.

Замерзання настає при тривалій дії холоду на весь організм. Подавати допомогу слід обігріванням, розтиранням тіла, наданням ванни з температурою води до 20 градусів, потрохи збільшуючи її до 30-35 градусів.

Шок - складна реакція організму на больові роздратування від різних травм. Виникає головним чином при тяжких ранах, переломах і опіках, які супроводжуються кровотечею і великою втратою крові, переляку, перевтомою, променевим ураженням, інфекційними захворюваннями.

Розрізняють дві фази шоку. Перша фаза збудження: уражений неспокійний, стогне, кидається, пульс у нього напружений. Ця фаза коротка і швидко переходить у другу - пригнічення: блідість, холодний піт, дихання поверхнєве, кров'яний тиск падає, настає стан заціпеніння (уражений може і не втрачати свідомість, але ні нащо не реагує або реагує слабо).

Для профілактики шоку або коли він наступив необхідно:

зупинити кровотечу; накласти шину (якщо поламана кінцівка); використати протибольовий засіб із аптечки АІ-2 або її аналогів (засіб вводиться уколом у м'язи, у невідкладних випадках через одяг) або дати морфін, анальгін, у крайньому випадку 100-150 г горілки; тепло накрити потерпілого, дати теплої (гарячої), краще підсоленої води (1-0,5 чайної ложки повареної солі і стільки харчової соди на 1 л води), чаєм або кофе; з усіма заходами обережності доставити у медичний заклад.

Непритомність (памороки) - стан, який розвивається внаслідок нервового потрясіння, переляку, великої втрати крові. Признаки непритомності: різка блідість, холодний піт, послаблення серцевої діяльності, втрата свідомості.

Для надання допомоги потрібно розстігнути у потерпілого комір, зняти ремінець, винести його на відкрите місце, куди вільно поступає свіже повітря. Ноги потерпілого необхідно підняти вище голови. Внаслідок цього поліпшується кровообіг мозку і в більшості випадків потерпілий приходить до свідомості. Якщо непритомність глибока і свідомість не повертається, ураженому необхідно дати понюхати нашатирний спирт, збризнути груди і обличчя холодною водою.

Допомога при ураженні електричним струмом. Нерідко можливі випадки ураження людей електричним струмом внаслідок стихійних лих, виробничих аварій і в битю, а також при проведенні пошуково-рятувальних і невідкладних аварійно-відновлювальних робіт.

Людину, яка попала під напругу, необхідно як можливо швидко звільнити від джерела струму - виключити струм вимикачем, зняти запобіжники або перерубати провід, наприклад, сокирою з сухою дерев'яною ручкою.

Якщо потерпілий лежить на землі, то його можна відділити від електричного проводу сухою палицею, дошкою; іноді потерпілого можна відтягнути від предмету, який проводить струм, взявши його за сухий одяг, уникаючи при цьому тіла потерпілого. Якщо струм проходить через тіло потерпілого в землю, необхідно перервати подавання струму.

Після того, як потерпілий буде звільнений від джерела струму, йому негайно надається допомога: робиться якщо це необхідно - штучне дихання, на місця опіків накладаються пов'язки, госпіталізація.

Допомога утопленику. Утопленику, якого витягнули із води, якщо у нього відсутнє дихання необхідно зробити штучне дихання. У порядку підготовки до цього необхідно виконати на-тупне: спочатку видалить воду з дихальних шляхів, для чого потерпілого покладіть грудьми собі на коліно так, щоб голова висіла вниз і декілька разів натисніть на грудну клітину долонями, що буде сприяти швидкому видаленню води.

Якщо в роті є слиз, блювотні маси, пісок, потрібно очистити порожнину рота. Коли вода перестає виділятися з рота і носа, потерпілого покладіть на спину, підклавши спочатку валик з одягу під попереки, і починайте робити штучне дихання до появи ознак життя.

Допомога при сонцевому ударі. Внаслідок перегрівання організму і надмірного припливу крові до голови спостерігається тимчасова втрата свідомості. Ознаки сонячного удару:

почервоніння обличчя, висихання шкіри, нудота, часта блювота. Пульс ледве відчутий. Потерпілого перенести у тінь або накрити голову, придати тілу наполовину сидяче положення, розстігнути комірець, грудну клітину та голову змочити холодною водою. При необхідності зробити штучне дихання. При необхідності звернутися за допомогою до медичного працівника.

Допомога при харчових отруєннях. Харчове отруєння найбільш часто випадає при вживанні недоброякісних продуктів, головним чином: м'яса, риби, консервів, грибів тощо. Найбільш вразливими є центральна нервова система, органи травлення, серцево-судинна система. Загальні ознаки отруєння: головний біль, блювота, підвищення температури, пронос, слабкість, судоми. Захворювання починається через 2-12 годин після отруєння.

Перша допомога при отруєннях: негайно промити шлунок, дати послаблююче, зробити очисну клізму, дати багато питва. Після чого постраждалим необхідно надати термінову кваліфіковану медичну допомогу.

Допомога при інфекційних захворюваннях. Інфекційні хвороби людей - це захворюваність хвороботворними мікроорганізмами (бактеріями, вірусами, рикетсіями, грибами) та виробленими ними токсинами і яка передається від хворої людини або тварини здоровій людині. Інфекційні хвороби проявляються в виді епідемічних осередків. Характерними інфекційними захворюваннями є: чума, туляремія, бруцельоз, сибірська виразка, холера, ботулізм, натуральна віспа, сип, орнітоз, висипний тиф, енцефаломієліт, жовта лихоманка, кишкові та ряд інших захворювань.

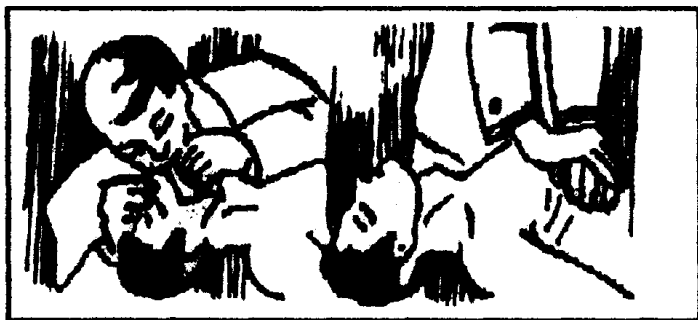
Всі інфекційні захворювання людей розподіляються на 4 групи: кишкові інфекції, інфекції дихальних шляхів, кров'яні інфекції, інфекції зовнішніх покривів.

З метою попередження розповсюдження інфекційних захворювань і ліквідації осередку, який виникнув, проводиться комплекс ізоляційних обмежувальних заходів, що називаються карантинном або обсервацією, які передбачають виконання визначених правил.

Неможливо без спеціального дозволу покидати місце проживання. Без крайньої необхідності не виходьте з дому, уникайте місць великого скупчення людей. Два рази на добу вимірюйте температуру собі і членам сім'ї. Якщо вона підвищилася, і почуваючи себе погано, вам необхідно ізолювати себе від навколишніх в окремій кімнаті або відгородитися ширмою. Терміново повідомте про захворювання медичний заклад. В окремих випадках інфекційних захворювань дійте у відповідності з рекомендаціями територіальних органів охорони здоров'я. Після госпіталізації хворого зробіть в квартирі дезінфекцію: постіль і посуд треба прокип'ятити на протязі 15 хвилин в 2 % розчині соди, після чого посуд вимийте гарячою водою, а постіль пропрасувати, кімнату та інші приміщення почистити, вимити і провітрити. Знайте, що простими і надійними методами дезінфекції є кип'ятіння і прасування гарячою праскою.

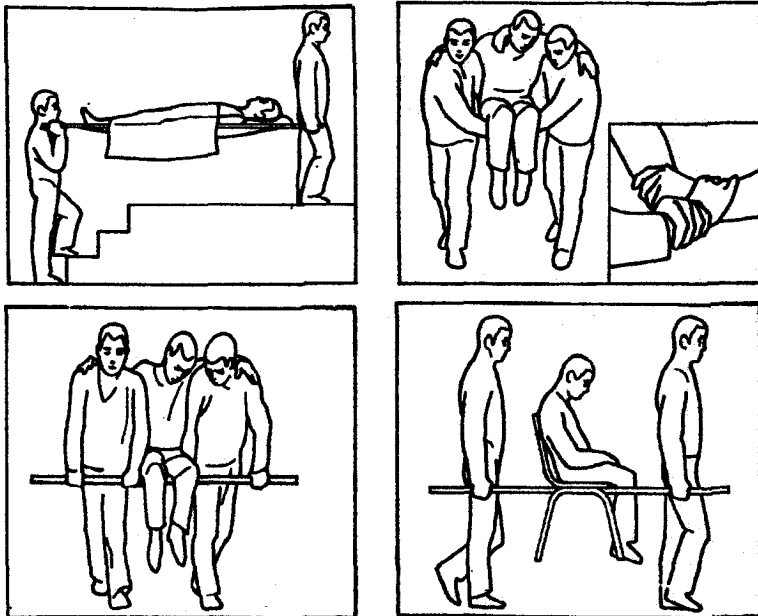
НАДАННЯ ПОТЕРПІЛОМУ ШТУЧНОГО ДИХАННЯ

Штучне дихання виконується сумісно з непрямим масажем серця при всіх нещасних випадках: ураженнях електрострумом, тяжких травмах, отруєннях, захлинаннях водою та інших, якщо настала клінічна смерть. При наданні допомоги однією людиною 3-5 вдихань, 5-8 надавлювань поперемінно. Найбільш ефективними способами штучного дихання рахуються способи "із рота в рот" і "із рота в ніс".



Головним показником необхідності надання допомоги є реакція зіниці ока на світло. При настанні біологічної смерті - зіниця розширена на величину райдужної оболонки і не реагує на світло. Штучне дихання продовжувати довго, інколи протягом двох-чотирьох годин. Припиняють його, коли потерпілий починає дихати самостійно, ритмічно, безперервної. Якщо після відновлення дихання воно знову припиняється, штучне дихання необхідно відновити.

Якщо у потерпілого нема пульсу і розширені зіниці, то це означає, що призупинилася серцева діяльність, її можна відновити за допомогою непрямого масажу серця і штучного дихання. Масаж серця роблять так: ритмічно, різкими поштовхами, надавлюють м'якими частинами долоні обох рук на нижню третину груді; вдавлюючи груди на 3-4 см, руки швидко знімають, щоби груди швидко випрямилися. Ритм таких дій - 60-80 надавлювань за хвилину. Штучне дихання необхідно застосувати через кожні 5-8 здавлювань грудної клітини. Обі процедури зручно виконувати разом з іншою людиною: виконуються вони до відновлення серцевої діяльності і природного дихання у потерпілого.



Варіанти перенесення постраждалих з використанням підручних матеріалів

Надання заходів першої допомоги потерпілому можливо не тільки там, де сталося ураження, а і в автомобілі (поїзді і т.д.) при доставці потерпілого у лікувальний медичний заклад. Тільки при появі явних, прикмет біологічної смерті - трупних плям, дубіння м'язів (спочатку дубіють м'язи нижньої щелепи, потім все з більшим трудом розгинаються суглоби) - надання допомоги слід рахувати безкорисною.

Керівник після теоретичного викладення матеріалу приступає до його практичного відпрацювання з учнями.

ТРЕТЄ НАВЧАЛЬНЕ ПИТАННЯ: ОСНОВИ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМ.

Догляд за хворим - це поєднання заходів, які забезпечують багатогранне обслуговування хворого, створюють оптимальні умови і обстановку, що сприяють благополучному перебігу хвороби, скорішому видужанню, полегшення страждання і попередженню ускладнень, виконанню лікарняних призначень. Важливо захищати хворого від впливу негативних чинників, відривати його від надмірної уваги до свого часом важкого стану. Правильний підхід припускає створення сприятливої побутової і психологічної обстановки на всіх етапах лікування.

Стримане, рівне і спокійне відношення допомогти підтримати необхідне терпіння у хворого, здійснити продиктовані лікарем раціональний режим і лікування. Уміння створити оптимістичний настрій у хворого - вагомий внесок у справу його видужання. Важливо пам'ятати, що особисті, психічні чинники істотно впливають на перебіг хвороби, на її хід.

На переживання людини під час хвороби впливають не тільки її характер і можливі наслідки, але і домашня і службова обстановка, обмеження і незручності, пов'язані з лікуванням, і т.д. Правильний підхід припускає знання основ психології хворого, порушення звичних умов існування, стабільності внутрішнього світу призводить до занепокоєння, страху, тривоги.

Знання особливостей психології хворих дозволяє встановлювати правильні взаємовідносини між хворим і тим хто доглядає, що полегшує догляд за хворим: повага і розуміння (більшість), недовіра й обережність (меншість), невіра і повне заперечення (одиноці); довіра і взаємна повага

Загальний догляд. Обсяг догляду залежить від стану постраждалого, відповідно до якого лікар може призначити йому суворий постільний режим (не вирішується сидіти), постільний режим (можна рухатися в постелі, не покидаючи її), напівпостільний режим (можна ходити по помешканню) і так званий загальний режим, коли рухова активність хворого істотно не обмежується. Природно, що чим менше вона обмежена, тим у більшому ступені хворий може обслуговувати себе самий. Проте навіть можливість повного самообслуговування не звільняє близьких від необхідності догляду за ним, створення при цьому максимально можливих умов комфорту, необхідного психологічного клімату, забезпечення рекомендованого лікарем режиму харчування і раціону, спостереження за станом хворого і виконанням їм лікарських призначень.

Кімната, що призначена для хворого, повинна бути простора, світла, і по можливості, захищена від

шуму, ізолювана. Достаток повітря і світла, оптимальний температурний режим у помешканні роблять сприятливий вплив на організм при будь-якому захворюванні. При відсутності кондиціонера помешкання провітрюють. Для захисту хворого, від холодного потоку повітря під час провітрювання кімнати, його тіло добре прикривають ковдрою, а голову - рушником або шарфом. Влітку вікна можуть бути відкриті цілодобово, зимою відчиняти фрамуги (кватирки) протягом 3-5 разів на добу. Неприпустимо замість провітрювання опилювати помешкання різноманітними ароматними засобами. Температура в помешканні повинна бути постійна, у межах 18-20 градусів, а відносна вологість повітря - 30-60%. При необхідності підвищення вологості в кімнаті ставлять судини з водою або кладуть зволожене дрантя на опалювальні батареї, для зменшення вологості помешкання посилено провітрюють. Достаток денного світла необхідно хворому, від сонця і неба сприятливо впливає на його настрій і стан. Силу світла варто зменшувати лише при захворюваннях очей і деяких хвороб нервової системи. Електричні лампочки повинні бути прикриті матовими абажурами, а вночі залишають включеними лише нічники.

Необхідно старанно підтримувати чистоту помешкання. Прибирання варто проводити не рідше 2 разів у день: віконні рами, двері, меблі протирають вологою ганчіркою, поли миють або протирають щіткою, обгорнутою вологим дрантям. Килими, порт'єри й інші предмети, де може накопичуватися пилюка, переважно видалити або часто витрушувати або чистити пилососом. Завжди необхідні шумозахисні міри: ізоляція від транспортних і вуличних шумів, зниження гучності звучання телевізорів, радіоприймачів і інше.

Для важкохворих необхідна підкладна клейонка, гумове коло, підкладне судно, сечоприймач. Постіль хворого повинна бути достатньої довжини і ширини, із рівною поверхнею, зручною й охайною. Бажано використовувати багатосекційний матрац, поверх якого кладуть простирadlo, при необхідності під простирadlo підкладають клейонку. У ряді випадків, наприклад при поразках хребта, під матрац кладуть твердий щит. Бажано таке розміщення ліжка, яке дозволяє підійти до хворого по обидва боки, ліжко не варто ставити поруч о джерелами обігріву помешкання.

Важкохворим допомагають роздягтися, зняти взуття, в особливих випадках при необхідності одяг обережно розрізають.

Зміну постільної білизни важкохворим потрібно робити уміло, не створюючи для них незручної пози, змушеного м'язової напруги, не завдаючи біль. Хворого бережно пересувають на край постелі, щоб звільнилася частина простирadla, скатують як бинт, на цій частині постелі розстеляють свіже простирadlo, на яке і перекладають хворого. Найважливіше значення має дотримання правил особистої гігієни хворому. Необхідно щоденний ранковий і вечірній туалет, щоб шкіра була чиста і нормально функціонувала. Варто пам'ятати, що шкіру хворого забруднюють виділення сальних і потових залоз, рогові лусочки, мікроби і пилюка, а шкіру промежини - виділення сечостатевої системи і кишечника. При відсутності протипоказань хворого з дозволу лікаря миють у ванній або під душем не рідше 1 разу в тиждень. Якщо ванна і душ протипоказані, то, крім умивання, його щодня обтирають ватним тампоном, змоченим перевареною або туалетною водою, краще горілкою або одеколоном. Голову, шию і верхню частину тулубу варто мити щодня, руки - перед кожним прийомом їжі. При суворому постільному режимі ноги миють не рідше трьох разів у тиждень, ставлячи для цього на ліжко тазик.

Пахова область, пахові складки, складки шкіри під грудними залозами, регулярно миють або протирають камфорним спиртом, горілкою або одеколоном щоб уникнути *попрілості*.

Важкохворі, виснажені і ті, що знаходяться тривалий час у постелі, потребують в особливо ретельному догляді за шкірою, щоб уникнути утворення *пролежнів* у місцях, що піддаються тривалому тиску. З цією ціллю протирають шкіру хрестця і попереки два рази в добу камфорним спиртом і підкладають під хрестець гумове коло, обгорнене чистою наволочкою.

Раціональне харчування хворих - суттєвий елемент у лікуванні та догляді, так як характер їжі і режим харчування можуть сприятливо вплинути на течію хвороби і прискорити одужання. Основні принципи харчування - збалансування їжі і раціональний режим (посилене харчування або щадна дієта).

Спостереження за станом постраждалого - важлива умова успіху лікування. Лікаря необхідно доповідати про всі зміни, які проходять з хворим (як за станом психіки так і за станом хвороби). При догляді за хворим - необхідно враховувати як особливості віку хворого, так і особливості догляду за хворими при різних захворюваннях (органів дихання, серцево-судинними, травмами, ранами, опіками, інфекційними захворюваннями, шлунково-кишкового тракту, очей, отруєннях (зараженнях), ударах, переломах, вивихах, кожних покровів, психічних захворюваннях, травмах тощо).

Керівник ставить декілька запитань щодо перевірки стану засвоєння матеріалу і при необхідності робить додаткові роз'яснення, після чого робить короткі підсумки і ставить завдання на підготовку до наступного заняття.