

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ТРАВМАХ, ВІДМОРОЖЕННІ ТА, УТОПЛЕННІ

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВІДМОРОЖЕНЬ

1. Одягатися та взуватися необхідно відповідно до температури повітря та погоди, одяг та взуття повинні бути теплими та сухими, бажано з натуральних матеріалів. Взуття (в т. ч. чобітки, лижні черевики, черевики з ковзанами) повинно бути вільним, щоб не здавлювати тканини і не порушувати кровопостачання нижніх кінцівок. Для взуття треба використовувати повстяні устілки, одягати шерстяні шкарпетки.

2. Відкриті частини обличчя та голови (вуха, підборіддя, щоки, ніс) необхідно періодично перевіряти для попередження відмороження.

3. Необхідно відмовитись від перебування на холоді у нетверезому стані.

4. Необхідно уникати тривалого перебування у холодних сирих приміщеннях та роботи на відкритому повітрі у холодну погоду з підвищеною вологістю повітря.

5. Не варто виходити на вулицю спітнілими та слід уникати надмірних фізичних навантажень.

6. Рекомендується вживати гарячі їжу та напої.

ПЕРША ДОПОМОГА

Дії при наданні першої медичної допомоги відрізняються в залежності від ступеню обмороження, стану загального охолодження організму людини, її віку та наявних хвороб.

Перш за все необхідно припинити дію охолодження, зігріти кінцівки для відновлення кровообігу в уражених холодом тканинах із метою попередження розвитку інфекційних ускладнень. Чискоріш слід доправити постраждалого до найближчого теплого приміщення, зняти з нього взуття, верхній одяг, шкарпетки та рукавички. Одночасно з проведенням заходів першої черги треба викликати швидку медичну допомогу для проведення кваліфікованих заходів щодо рятування постраждалого.

При обмороженні I ступеню, ділянки тіла, що охоложені, необхідно зігріти до почервоіння теплими руками, легким масажем, розтиранням тканиною з вовни, диханням, а потім накласти ватно-марлеву пов'язку.

При обмороженні II-IV ступеню швидке зігрівання, масаж або розтирання не робіть. Слід накласти на уражену поверхню теплоізолюючу пов'язку (шар марлі, товстий шар вати, знов шар марлі, а зверху клейонку або прогумовану тканину). Уражені кінцівки зафіксуйте за допомогою підручних засобів (шматок дошки або фанери, щільний картон), які накладаються та фіксуються зверху пов'язки. Для теплоізоляції можна використовувати ватники, куфайки, вовняну тканину тощо. Ураженим дають пити теплу рідину, гарячу їжу, невелику кількість алкоголю, таблетку аспірину або анальгін, по 2 таблетки „Но-шпи” або папаверину.

Не потрібно розтирати уражених снігом, тому що кровоносні судини верхніх та нижніх кінцівок можуть постраждати. Не можна застосовувати швидке зігрівання обморожених кінцівок біля багаття, безконтрольно застосовувати грілки та інші джерела тепла, тому що це погіршує перебіг обмороження.

Не рекомендується, як неефективний, варіант першої допомоги – застосування олій та жирів, розтирання кінцівок спиртом при глибокому обмороженні.

Зігрівання можна проводити за допомогою теплих ванн. Температуру води слід поступово підвищувати з 20°C до 40°C протягом 20-30 хвилин. При цьому кінцівку необхідно ретельно відмити милом від бруду. Після ванн та розтирання пошкоджену частину тіла необхідно висушити (протерти), закрити стерильною пов'язкою та тепло укутати. Відморожені ділянки тіла не можна змазувати жиром і мазями. При будь-якому ступені відмороження необхідно звернутися до лікаря.

При загальному охолодженні організму людини легкого ступеню достатньо ефективним методом лікування є зігрівання постраждалого в теплій ванній при початкової температурі води 24°C, поступово температуру води збільшують до нормальної температури тіла людини.

В разі наявності у постраждалого середнього або важкого ступеню охолодження, з порушенням дихання та кровообігу, людину необхідно швидко відвезти до лікувального закладу.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМЕРЗАННІ

Відмороження виникає внаслідок дії холоду на тіло, особливо в умовах вологого повітря і вітру. В легких випадках потерпілого заводять до теплого приміщення і вміщують відморожену

кінцівку, після легкого розтирання, в таз з водою кімнатної температури. Поступово температуру води підвищують до теплої (40-50°C), але не гарячої.

Потерпілий при цьому повинен рухати відмороженою кінцівкою і пити гарячу воду. При відігріванні з'являється біль, який швидко проходить, чутливість шкіри відновлюється, а білий її колір змінюється, на рожевий чи червоний. Після цього кінцівку витирають, протирають розчином спирту та вкривають вовняною тканиною. Але якщо колір шкіри залишається білим, а біль посилюється, це вказує на більш тяжке відмороження. В такому випадку подальше відігрівання треба припинити, витерти її насухо і вкрити вовною, продовжуючи відігрівання інших ділянок тіла і пиття гарячої рідини.

При загальному охолодженні організму з'являється відчуття слабкості і сонливості, потім потерпілий втрачає свідомість. Його потрібно помістити у ванну з водою кімнатної температури, яку підвищують до теплої (40-50°C), але не гарячої. Якщо це неможливо, потерпілого миють теплою водою або обкладають грілками, поступово підвищуючи температуру води. При поверненні свідомості потерпілому дають пити теплий чай, воду і невелику кількість алкоголю.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ УТОПЛЕННІ

В легких випадках утоплення, коли в дихальні шляхи попала незначна кількість рідини, достатньо заспокоїти і зігріти потерпілого. Але в тяжких випадках, коли потерпілого витягають з води непритомним, необхідно негайно почати проведення оживлення. Перш за все треба звільнити дихальні шляхи від води. Для цього тулуб потерпілого нахиляють головою вниз, а пальцями перевіряють, чи не має в роті і глотці сторонніх предметів. Якщо дихання відсутнє, то відразу проводять штучне дихання. Якщо також відсутній пульс на шії, одночасно роблять закритий масаж серця. Треба бути готовим до виникнення блювання, тому що в шлунок потрапляє велика кількість води. При блюванні голову потерпілого повертають набік, потім очищають ротову порожнину марлею чи тканиною і продовжують оживлення. Сигналом до припинення оживлення є поява трупного залякнення і трупних плям.

ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, РОЗТЯГНЕННІ СУХОЖИЛЛЯ

Перелом - це порушення цілісності кістки. Ознаки перелому кістки - різкий біль, набрякання в місці травми, зміна форми пошкодженої кістки. В ділянці перелому кістка рухома, як у суглобі, зміщення відламків кістки супроводжується хрустом та посиленням болю.

. Але при переломі без зміщення відламків перелічені симптоми можуть обмежуватись болем, який посилюється при рухах. Якщо перелом відкритий і є зовнішня кровотеча, у першу чергу треба її зупинити.

Потерпілому потрібно забезпечити спокій і дати дві таблетки анальгіну. До ділянки перелому треба обережно прикласти лід у поліетиленовому мішечку чи тканину, змочену холодною водою. Крім того, необхідно знерухомити як пошкоджену кістку, так і прилеглі до неї суглоби вище та нижче місця перелому. При переломі плеча чи стегна потрібно зафіксувати два нижчележачих суглоби (крім ліктя чи коліна, ще кисть чи стопу). Знерухомлення виконується підручними матеріалами або спеціальними шинами, які міцно прибинтовують до кінцівки. При повній відсутності підручних матеріалів постраждалу ногу треба прибинтувати до здорової ноги, а руку до тулуба.

РОЗТЯГНЕННЯ ЗВ'ЯЗОК І ВИВИХИ У СУГЛОБАХ

Ці види пошкоджень виникають в ділянці суглобів при надмірно сильних та неприродних рухах кінцівок і викликають біль та тимчасову непрацездатність.

Розтягнення чи розрив зв'язок найчастіше виникають у колінному і голінковому суглобах. У момент пошкодження виникає різкий біль, який інколи посилюється через деякий час внаслідок крововилива. Ділянка суглоба набрякає, крізь шкіру просвічує синець. Суглоб болючий при дотиках, але потерпілий не втрачає здатності до пересування.

. Вивих - це стійке зміщення кісток у суглобі, коли суглобні поверхні перестають стикатися частково чи повністю. Вивихи найчастіше зустрічаються в плечовому та кульшовому суглобах. Зв'язки при цьому розриваються, а кістки розходяться і займають неприродне положення. Вивихнутий суглоб набрякає і змінює зовнішній вигляд, що легко побачити при порівнянні його з

протилежним суглобом. Обсяг рухів у пошкодженому суглобі знижений, кожен рух викликає біль. Першою допомогою при обох видах травм є накладання холодного компресу на травмований суглоб. При розтягненні чи розриві зв'язок треба накласти тугу пов'язку. Вивихнуту кінцівку треба зафіксувати в тому положенні, яку вона прийняла, самотійно вправляти її не слід. Потерпілого треба негайно направити до лікарні.

ОЖИВЛЕННЯ

Необхідність оживлення потерпілого виникає при різноманітних тяжких травмах, утопленні, ураженні електричним струмом, гострих отруєннях, інфаркті міокарду, крововтратах і т.ін.

При зупинці серцевих скорочень і дихання настає клінічна смерть, яка, якщо не проводити оживлення, через 5-7 хвилин переходить в біологічну смерть. Безсумнівними ознаками біологічної смерті є помутніння рогівки ока та її висихання. При здавленні ока пальцями з боків зіниця звужується, стаючи схожою на котячу. Пізніше з'являються трупне залякнення м'язів голови та трупні плями синюватого кольору в нижчележачих ділянках шкіри.

Якщо настала біологічна смерть, проводити оживлення немає сенсу. При зупинці дихання перестає рухатись грудна клітка, повітря не виходить із рота чи носа, що перевіряється дзеркалом або ниткою.

Штучне дихання здійснюється методом “рот до рота” чи “рот до носа” після перевірки стану ротової порожнини та глотки. Потерпілому, що лежить на спині, однією рукою підіймають шию, а другою закидають голову, затуляючи при цьому ніс. Той, що проводить оживлення, робить глибокий вдих, міцно притуляє свій рот до рота потерпілого (можна через марлю чи тонку тканину) та з силою видихає. Грудна клітка потерпілого при цьому розширюється. Потім треба дати повітрю вийти із легенів і через 3 - 5 секунд повторити все знову. При зупинці серця пульс не виявляється.

. Закритий (непрямий) масаж серця здійснюють двома руками, поклавши кисті рук одна на одну, шляхом досить сильних поштовхів нижньої частини грудної клітки з періодичністю 60 за хвилину. Якщо оживлення проводять двоє, то після одного штучного вдиху треба зробити 4 поштовхи. Якщо надає допомогу один, то після 3 вдихів він робить 15 поштовхів грудної клітки. Оживлення треба робити відразу на місці події, не чекаючи прибуття медичних працівників.

ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛИХ

При тяжких пораненнях і раптових захворюваннях необхідна термінова доставка потерпілого в лікувальний заклад. Якщо це неможливо здійснити службою швидкої медичної допомоги, треба транспортувати потерпілого власними силами. Транспортування повинно бути швидким і безпечним для пораненого. При цьому можна використовувати носилки або підручні предмети. Найбільш швидким і зручним є перевезення потерпілого транспортними засобами, але йому треба надати правильне положення.

Положення потерпілого при транспортуванні залежить від виду травми. Сидячи доставляють потерпілих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук. В лежачому положенні на спині транспортують поранених, що мають травми голови, хребта чи кінцівок, але не втратили свідомості.

При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюванні органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані пораненого необхідне положення на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою.

Якщо поранений знепритомнів, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

ТРАВМИ ГРУДЕЙ

Глибокі поранення грудної клітки, що проникають в грудну порожнину, небезпечні, передусім, порушенням дихання. Якщо повітря заходить крізь рану в плевральну порожнину, легень здавлюється і виключається з акту дихання. Це явище має назву “відкритий пневмоторакс”. При відкритому пневмотораксі рана “дихає” - повітря з шумом входить та виходить крізь рану, чутно присмоктування повітря при вдиху, а під час видиху чи кашлі з'являються пухирці крові. Перша допомога полягає в накладенні на рану герметичної пов'язки. Спочатку треба накласти на рану лист

поліетилену чи прогумованої тканини, потім - марлеву пов'язку, яка клеїться до тіла лейкопластиром. Далі грудна клітка міцно бинтується. Потерпілому надають напівсидяче положення і забезпечують спокій.

. Закрита травма грудей часто супроводжується переломами ребер і грудини. При цьому виникає біль в місці перелому, що посилюється при кашлі і глибоких вдихах. Ускладнення подібних переломів - поранення легенів та інших органів грудної порожнини гострими відламками кісток.

Потерпілому надають напівсидяче положення із зігнутими в колінах ногами, забезпечують повний спокій і прикладають холод до місця пошкодження.

Для зменшення болю грудну клітку треба декілька разів стягнути рушниками чи широким бинтом. Дають випити 1-2 таблетки анальгіну чи інших знеболюючих.

ТРАВМИ ЧЕРЕПА

Черепно-мозкові травми виникають при падінні з висоти, ударах твердими предметами, при транспортних катастрофах. Струс головного мозку зустрічається найчастіше. Його ознаки - хоча б короточасна втрата свідомості, нудота чи блювання, слабкість. Потерпілий не пам'ятає подій перед травмою та моменту травми, він скаржиться на запаморочення, шум в вухах, сонливість, можливе порушення зору. Удар головного мозку - більш тяжка травма, при якій, крім струсу, виникає пошкодження окремої ділянки мозку. Всі симптоми струсу виражені сильно, до них додаються інші порушення - чутливості, руху в кінцівках, ковтання тощо. Найсерйозніше ускладнення травми черепа - здавлення мозку. При ньому після відновлення свідомості знов настає погіршення стану через крововилив у мозок.

Першою допомогою є охолодження голови шляхом прикладання мішечка з льодом. Потерпілий повинен знаходитись у максимально спокійному та зручному положенні на спині з дещо піднятою головою та верхньою частиною тулуба. Якщо потерпілий в свідомості, йому дають випити дві таблетки дімедролу.

Якщо він знепритомнів, треба запобігти попаданню блювотних мас в дихальні шляхи - покласти потерпілого на бік, підтримуючи потерпілому голову. Госпіталізувати необхідно навіть при покращенні його стану.

ТРАВМИ ХРЕБТА

Травми хребта виникають при падінні з висоти, насильних поворотах тулуба чи шиї, ударах в ділянку хребта, обвалах землі та породи в шахтах та на будівництві, падінні на землю при ожеледиці. Підозра на перелом хребта виникає при різкому болю в якомусь відділі.

Головна небезпека такої травми - пошкодження спинного мозку, що загрожує довічною інвалідністю. Симптоми такого пошкодження - неможливість піднятися і розпрямити сечовий міхур і пряму кишку. Ці симптоми можуть виникнути відразу чи розвиваються поступово. Можливий шок.

Головною особливістю першої допомоги при травмах хребта є максимально обережне переміщення і транспортування потерпілого. Краще це робити на твердому щиті при положенні на спині з невеликим тканинним валиком під попереком. Якщо він втратив свідомість, йому надають положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

При перекладенні потерпілого не можна допускати прогинання чи поворотів його тіла, тому таку операцію повинні виконувати 3-4 чоловіка.

Можна переносити потерпілого на звичайних носилках, обладнаних твердою підкладкою. При травмах шийного відділу хребта голову треба покласти на валик, зроблений з одягу. При цьому голову не можна нахилити чи закидати. Треба бути готовим до виконання штучного дихання при його зупинці. У випадку блювання голову потерпілого обережно повертають вбік.

ТРАВМИ ЖИВОТА

Проникаюча травма живота небезпечна пораненням органів черевної порожнини. Відмічається сильний біль, але кровотеча з рани несильна. Інші симптоми залежать від поранення конкретного органа, що описано нижче.

Потерпілому треба забезпечити повний спокій у горизонтальному положенні на спині із зігнутими в колінах ногами. Органи, які випали через рану (наприклад, петля кишки), не можна вправляти назад, їх треба накрити зверху чистою, краще стерильною, марлею.

Закрита травма живота виникає внаслідок прямої дії пошкоджуючої сили на органи черевної порожнини. Травми внутрішніх органів при цьому не супроводжуються зовнішньою кровотечею. При розриві порожнистого органа (наприклад, шлунку) відмічається сильний біль у всіх відділах живота. Пізніше виникає помірне підвищення температури і прискорення пульсу, риси обличчя

загострюються. М'язи черевної стінки напружуються, часто виникає блювання. При розриві печінки чи селезінки біль виражений не так різко. Виникає сильна внутрішня кровотеча. Відмічається блідість, слабкість, спрага, частий пульс. При пошкодженні нирки, крім того, спостерігається почервоніння сечі.

Потерпілому треба забезпечити повний спокій у напівсидячому положенні. Не можна їсти, пити і ковтати ліки, а на живіт треба покласти мішечок з льодом чи холодний компрес.