**Перша медична допомога при пораненнях, кровотечах, відмороженнях, опіках, електротравмах, переломах**

План

Завдання і значення першої медичної допомоги

Поняття про рани. Класифікація ран та їх ускладнень.

Види кровотечі. Перша допомога при кровотечах.

Правила накладання пов’язок.

Накладання пов’язок на:

а) голову і груди;

б) живіт і верхні кінцівки;

в) нижні кінцівки.

Види переломів. Перша допомога при переломах.

Поняття про опіки та ступені опіків. Перша допомога при опіках.

Поняття про відмороження та ступені відмороження. Перша медична допомога при відмороженнях.

Перша медична допомога при електротравмах.

1. Завдання першої медичної допомоги полягає в тому, щоб найпростішими засобами врятувати життя потерпілому, полегшити його страждання, запобігти розвитку можливих ускладнень, зменшити тяжкість перебігу травми чи захворювання.

Перша медична допомога може бути надана на місці ураження самим потерпілим (самодопомога) чи його товаришем (взаємодопомога). Це – тимчасова зупинка кровотечі, накладання стерильної пов’язки на рану або опікову поверхню, штучне дихання, непрямий масаж серця, уведення заспокійливих ліків, гасіння одягу, що загорівся, транспортна іммобілізація, надівання протигаза, виведення (винесення) потерпілого із зараженого місця, часткова санітарна обробка.

Надання першої медичної допомоги якомога швидше має вирішальне значення для врятування життя і подальшого перебігу ураження. Першочергову допомогу надають дітям і тим потерпілим, які можуть загинути, якщо не допомогти їм вчасно.

2. Раною називається пошкодження шкіри, слизової оболонки чи глибокої тканини, що супроводжується болем та кровотечею і має вигляд зяючого отвору.

Рани бувають: вогнепальні, різані, рубані, колоті, вдарені, рвані, вкушені, розміжчені.

Вогнепальні рани виникають внаслідок кульового або осколкового поранення. Вони бувають: наскрізні, якщо є вхідні і вихідні ранові отвори; сліпі, якщо куля або осколок застряє у тканині тіла; дотичні, якщо куля або осколок, пролітаючи по дотичній пошкоджує шкіру і м’які тканини тіла, але не застряє в них.

Різані і колоті рани мають невелику зону пошкоджень, рівні краї, стінки ран зберігають життєздатність, дуже кровоточать, менше піддаються інфікуванню. Колоті проникаючі рани при невеликій зоні пошкодження шкіри чи слизової оболонки можуть мати значну глибину і бути дуже небезпечними через пошкодження внутрішніх органів і занесення до них інфекції. Рубані рани бувають різної глибини, з удареними місцями і розміжченими м’якими тканинами тіла. Вкушені рани завжди інфіковані слиною.

Усі рани, крім операційних, вважаються первісно інфікованими. Мікроби потрапляють до рани разом із предметом, яким заподіяно рану, а також із землею, шматками одягу, повітрям і при дотиках до рани руками. Найнебезпечніші ті мікроби, що розвиваються в рані за умови відсутності повітря і спричиняють газову гангрену. Небезпечним ускладненням ран є зараження їх збудником стовбняка. Профілактика зараження рани – це якомога швидше накладання на неї асептичної пов’язки для запобігання доступу мікробів.

Рани можуть бути поверхневими або проникаючими в порожнину черепа, грудну клітку, черевну порожнину. Проникаючі рани найнебезпечніші.

3. Кровотечами називають вихід крові з ушкоджених кровоносних судин.

Кровотечі бувають зовнішні і внутрішні. При зовнішній кровотечі кров витікає через рану в шкірі та у видимих слизових оболонках або з порожнин. При внутрішній кровотечі кров виливається в тканини й органи тіла; це називається крововиливом. Швидка значна втрата крові є дуже небезпечною, оскільки супроводжується зниженням кров’яного тиску, порушенням кровопостачання мозку, серця і всіх інших органів. Тому вона буває причиною загибелі людей, яких ще можна було б врятувати, надавши своєчасно першу допомогу. Розрізняють капілярну, венозну і артеріальну кровотечі.

Капілярна кровотеча виникає навіть при незначному пораженні. Оскільки кров по капілярах тече повільно і під невеликим тиском, то капілярні кровотечі не призводять до значної втрати крові і легко зупиняються. Пошкодженні капіляри швидко закриваються тромбом, що утворюється при зсіданні крові. Першою допомогою при капілярних кровотечах є знезараження перекисом водню або йодною настойкою місце поранення і накладання на нього чистої пов’язки. Венозна кровотеча виникає при ушкодженні поверхневих ран. У цьому разі, особливо коли ушкоджені великі вени, зсідання крові не здатне швидко зупинити кровотечу. За короткий час можуть бути значні крововтрати. При венозних кровотечах кров витікає рівномірно і має темний колір. Щоб зупинити венозну кровотечу, досить накласти тиснучу пов’язку. Перед цим рану знезаражують, а для зменшення кровотечі тимчасово притискають пошкоджену судину.

Артеріальна кровотеча особливо небезпечна для життя. Вона буває у вигляді пульсуючого струменя подібно до фонтану. Кров має яскраво-червоний колір. У цьому разі треба діяти негайно. Перш за все вище місця поранення треба швидко притиснути пальцями ушкоджену судину в точках, де прощупується пульс і накласти джут. Щоб не пошкодити нерви і шкіру, його накладають поверх одягу, хустки, або іншої м’якої тканини. Коли джгута немає, можна скористатися ременем або зробити закрутку з будь-якого шнура, тканини. Для цього між тканиною і тілом вставляють міцну палицю і закручують тканину до зупинки кровотечі. Потім палицю прибинтовують до тіла. Джгут залишають на кінцівках не більше як на 1,5-2 години, а в холодну пору року на 1 годину, інакше настане омертвіння тканини. Щоб цього не сталося до джгуту приколюють записку з точним зазначенням часу його накладання. Якщо потерпілого за цей час не можливо доставити до лікарні 1,5-2 год послаблюють джгут на 1-2 хв, якщо кровотеча продовжується, джгут затягують.

Внутрішні кровотечі – кровотечі в черевну порожнечу, порожнину грудей, черепа надзвичайно небезпечні. Встановити наявність внутрішньої кровотечі можна тільки за зовнішнім виглядом людини. Вона стає блідою, виступає холодний піт, пульс частішає і слабне. У такому разі треба негайно викликати швидку допомогу. До її прибуття потерпілого кладуть або напівсидять і не рухають з місця. До ймовірного місця кровотечі (живота, грудей, голови) прикладають холодний компрес (мішечок із льодом або снігом, грілку або пляшку з холодною водою).

Пов’язка – це перев’язувальний матеріал, яким закривають рану. Процес накладання пов’язки на рану називають перев’язкою.

Накладаючи пов’язку, треба намагатися не завдати зайвого болю. Бинт тримають у правій руці і розкручують його, не відриваючи від пов’язки, яку підтримують лівою рукою. Бинтують зліва направо, кожним наступним обертом (туром) перекриваючи попередній наполовину. Пов’язку накладають не дуже туго (за винятком тих випадків, коли потрібна спеціальна туга), щоб не порушити кровобігу, проте й не слабка, щоб не сповзала з рани. При травмах голови можуть накладатися різного виду бинтові пов’язки і пов’язки з використанням косинок, стерильних серветок і липучого пластиру. Вибір пов’язки залежить від розміщення і характеру рани.

Якщо поранено волосисту частину голови, то накладають пов’язку “чепець”. При пораненні шиї, гортані або потилиці накладають хрестоподібну пов’язку.

На груди накладають спіральну або хрестоподібну пов’язку. На ніс, лоб і підборіддя накладають пращоподібну пов’язку. Під пов’язку на поранену поверхню обов’язково підкладають стерильну серветку чи бинт.

Серед травм живота найнебезпечнішими для життя потерпілого є проникаючі рани. Вони можуть призвести до випадіння внутрішніх органів, петель кишок і сальника, до виникнення сильних кровотеч. Якщо виникали внутрішні органи, їх не можна вправляти у черевну порожнечу. Рану закривають стерильною серветкою чи стерильним бинтом навколо внутрішніх органів, що випали. На серветку кладуть м’яке ватно-марлеве кільце і накладають не дуже тугу пов’язку. На верхні кінцівки накладають спіральні, колосоподібні, хрестоподібні пов’язки. На гомілковостопний суглоб накладають вісімкоподібну пов’язку. На гомілку і стегно - спіральні пов’язки.

5. Переломи виникають внаслідок різник рухів, ударів, падіння з висоти, інших причин. Бувають закритими і відкритими. При закритих переломах не порушується цілісність шкірного покриву, при відкритих – у місцях перелому залишається рана. Найнебезпечніші відкриті переломи.

Розпізнають переломи із зміщенням і без зміщення кісткових уламків. Під час аварій, катастроф, землетрусів, ядерного ураження у потерпілого можуть бути численні переломи кісток. Найтяжчими є переломи, що супроводжуються опіками і радіаційним ураженням.

Переломи, що виникають внаслідок дії кулі або осколка снаряда, називаються вогнепальними. Вони характеризуються розтрощенням кісток на великі і дрібні осколки, розміжченням м’яких тканин тіла в місцях перелому і відриванням частин кінцівки. Основні ознаки переломів – біль, припухлість, синці, незвична рухомість у місцях перелому, порушення функції кінцівки. У тяжких випадках переломи супроводжуються шоком.

Травматичний шок – це загрозливе для життя ускладнення важких уражень, що характеризується розладом діяльності центральної нервової системи, порушенням кровообігу, обміну речовин, інших важливих функцій організму.

Перша допомога при переломах – здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить збереження життя потерпілого, а саме: зупинка артеріальної кровотечі, попередження травматичного шоку, накладання стерильної пов’язки на рану, проведення імобілізації табельними чи підручними засобами.

При переломах ребер грудини клітку туго перев’язують, щоб обмежити рухи ребер при диханні. Переломи черепа і хребта дуже небезпечні. У таких випадках краще викликати швидку допомогу і не рухати потерпілого.

6. Опіки шкіри – це ушкодження, які виникають внаслідок дії сонячного проміння, високої температури, електричного струму, їдких речовин (кислоти, лугу) стикання з вогнем або сильно нагрітими предметами. Розрізняють 4 ступені опіків:

І ступень небезпечності – почервоніння шкіри.

ІІ ступень середньої тяжкості – утворення пухирів.

ІІІ ступень – тяжкий – змертвіння всієї товщини шкіри.

ІV ступень – надзвичайно тяжкий – обвуглювання тканин тіла.

При опіках І і ІІ ст. слід негайно покласти на вражене місце примочку зі спиртом, горілкою, одеколоном або слабким розчином марганцевокислого калію. Спирт та його похідні стримують подальше руйнування клітини і водночас знезаражують місце ушкодження.

При ІІІ-IV ст. на вражені місця накладають стерильні пов’язки. При великих опіках використовують чисті, випрасувані простирадла. Потерпілого слід напоїти чаєм або мінеральною водою і терміново доставити до лікарні.

7. Відмороження – це пошкодження тканин організму внаслідок дії на них низьких температур. Обморожують переважно ніс, кінчики пальців рук і ніг. Ознаки обмороження: обморожена частина тіла втрачає чутливість, немовби її не існує, шкіра стає блідою, температура її знижується. За глибиною ураження розрізняють обмороження 4 ступенів.

І ступінь – шкіра стає блідою.

ІІ ступінь – з’являються пухирі, шкіра навкруги них має синювато-червоний колір.

ІІІ ступінь – часткове змертвіння м’ягких тканин.

IV ступінь – поряд із змертвінням м’ягких тканин настає змертвіння кістки.

При обмороженнях І ступеня насамперед необхідно відновити кровообіг для цього обморожену ділянку протирають спиртом або горілкою, змащують вазеліном або несоленим жиром і обережно розтирають для знезараженою спиртом сухою рукою у напрямку до серця, поки відновиться чутливість шкіри. Робити розтирання слід обережно, бо замерзлі судини легко ламаються, що може призвести до крововиливів. При ІІ-ІІІ ст. на ушкоджене місце накладають пов’язку, змочену одеколоном або горілкою, а потім – стерильну пов’язку і потерпілого відправляють до лікарні.

При загальному замерзанні потерпілого вносять у тепле приміщення, роблять штучне дихання, при потребі – непрямий масах серця, відігрівають у ванні, обережно розтирають кінцівки у напрямку до серця доти, доки тіло не стане м’ягким і пружним. Після цього кладуть у ліжко, накривають ковдрою, дають напитися гарячого чаю.

8. Ураження електрострумом виникають у побуті й на виробництві через порушення правил користування джерелами електроенергії; іноді трапляються ураження блискавкою. Проходження електричного струму викликає в організмі загальні й локальні зміни. Ураження відбувається тоді, коли людина виявляється увімкненою в електричне коло і струм проходить крізь неї в землю, а також під час дії індукційного струму. Тяжкість ураження залежить від величини сили струму, віку і стану здоров’я потерпілого.

При наданні першої допомоги слід насамперед, дотримуючись правил безпеки, припинити дію електричного струму на потерпілого (вимкнути струм, перервати або відвести дріт). Усе це треба зробити дуже швидко, але й обережно, користуючись предметами, що не проводять струм (палицею, сухою мотузкою). Слід одягнути гумові рукавиці, взути калоші або гумові чоботи, якщо вони є. При зупинці дихання проводять штучну вентиляцію легень. В разі зупинки серця роблять його закритий масаж; перед цим потрібно один-два рази вдарити кулаком у нижню частину грудної клітки.