

ЗАНЯТТЯ З РАМКАХ АКЦІЇ «НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ НАДАННЯ
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ»

« ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ »»

Підготувала учитель
«Захисту Вітчизни»
Новомиргородської ЗШ I-III ст. №1
Чепіжак Віра Андріївна

НЕВІДКЛАДНИМИ СТАНАМИ НАЗИВАЮТЬСЯ ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ, ЩО ВИКЛИКАЮТЬ ШВИДКЕ ПОГІРШЕННЯ СТАНУ ПОТЕРПІЛОГО І, ЗА ВІДСУТНОСТІ НЕГАЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЩО НЕСУТЬ В СОБІ ЗАГРОЗУ ДЛЯ ЖИТТЯ ПОТЕРПІЛОГО АБО ХВОРОГО



ВИДИ ГОСТРИХ СТАНІВ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

- ⦿ Порушення дихання
- ⦿ - Кровотечі з магістральних судин;
- ⦿ - Алергічні стани;
- ⦿ - Травматичний шок;
- ⦿ - Електротравма, ураження блискавкою;
- ⦿ - Тепловий і сонячний удар.

ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК ЖИТТЯ ТА СМЕРТІ

Непритомність - стан, коли постраждалий лежить нерухомо, не відповідає на запитання, не реагує на зовнішні подразники (забиття, струс, кровопролив у мозок ...)



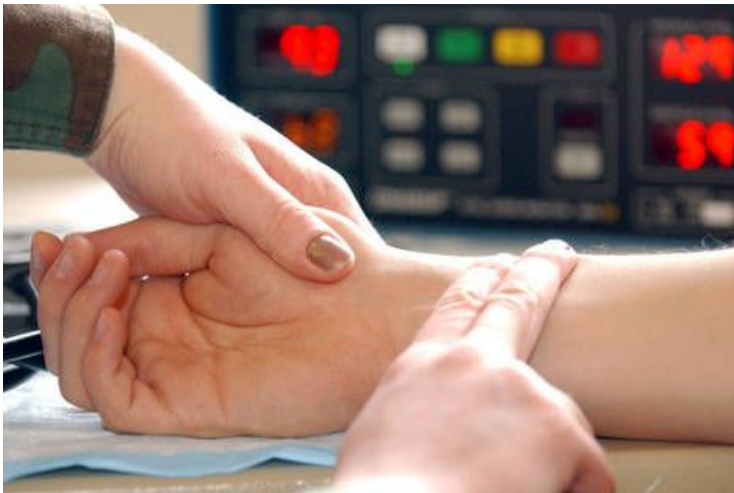
АЛГОРИТМ НАДАННЯ ПМД

- 1 етап - усунення дії вражаючого фактора (витягання утопленого з води, видалення стороннього тіла з дихальних шляхів, зупинка кровотечі, усунення дії алергену, припинення впливу електричного струму).
- 2 етап - оцінка стану потерпілого і, при необхідності, початок реанімаційних заходів.
- 3 етап - після стабілізації стану потерпілого - підтримання життєдіяльності, продовження терапії.

ВИЗНАЧТЕ СТАН ПОТЕРПІЛОГО

Швидко і чітко виконаєте наступні дії:

- 1). Злегка струсіть потерпілого, щоб визначити, чи в свідомості він (крім підозри на ушкодження хребта).
- 2). Визначте пульс на променевої артерії.
- 3). При відсутності пульсу на променевій артерії - прощупайте пульс на сонній артерії.
- 4). Під час визначення пульсу перевірте, чи є дихальні рухи грудної клітки .
- 5). Визначте реакцію зіниць потерпілого на світло.



НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

- Незалежно від причини виникнення невідкладного стану, реанімаційні заходи проводяться за єдиним планом. Принципи реанімації об'єднані в алгоритм **ABC**, від англійських слів **Air, Breathing, Circulation**. По-російськи: забезпечення прохідності дихальних шляхів, штучна вентиляція легенів і непрямий масаж серця.



A (AIR)- ПОВІТРЯ

- ⦿ Покласти потерпілого на спину. Якщо хворий лежить на животі, його потрібно обережно повернути на спину, не зміщуючи голову, шию та тулуб один щодо одного.
- ⦿ Відкрити йому рот, голову повернути на бік. Видалити пальцем з рота і глотки всі сторонні рідини і предмети. Вказівним пальцем підійти до кореня язика і спробувати змістити предмет, що викликає обструкцію.
- ⦿ Виведіть вниз і вперед нижню щелепу - це полегшить проходження повітря по дихальних шляхах і не дасть мові западати назад, закриваючи вхід в гортань.

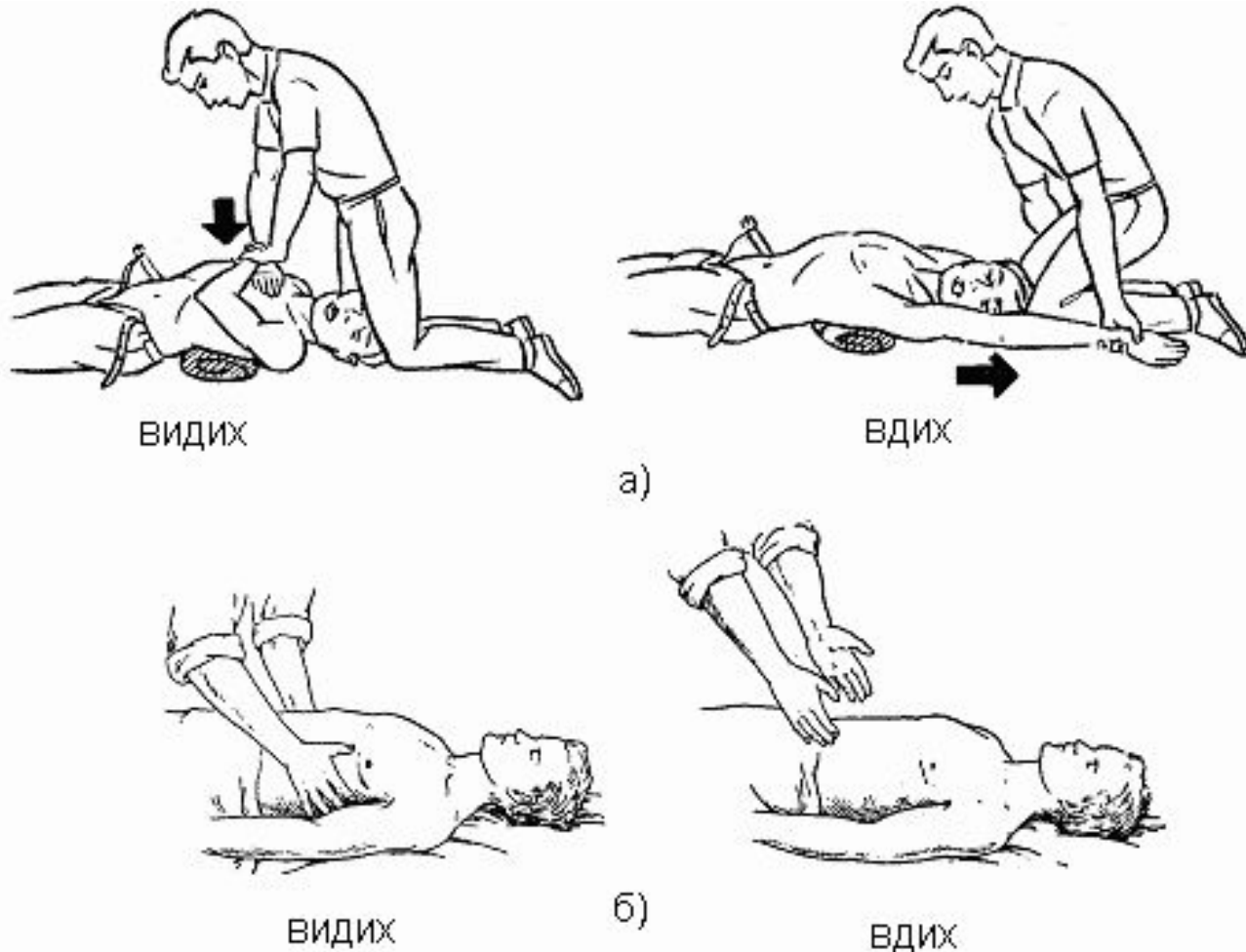
B (BREATHING) - ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНЬ



- Використовується методика "рот в рот". Затисніть ніс потерпілому пальцями. Зробіть глибокий вдих, максимально герметично притисніть губами до розчиненого рота потерпілого і видихніть.
- Вдування має займати 1,5-2 с: при більш швидкому вдмухуванні повітря потрапляє головним чином у шлунок. У середньому, мусить виходити близько 10-12 вдувань в хвилину.

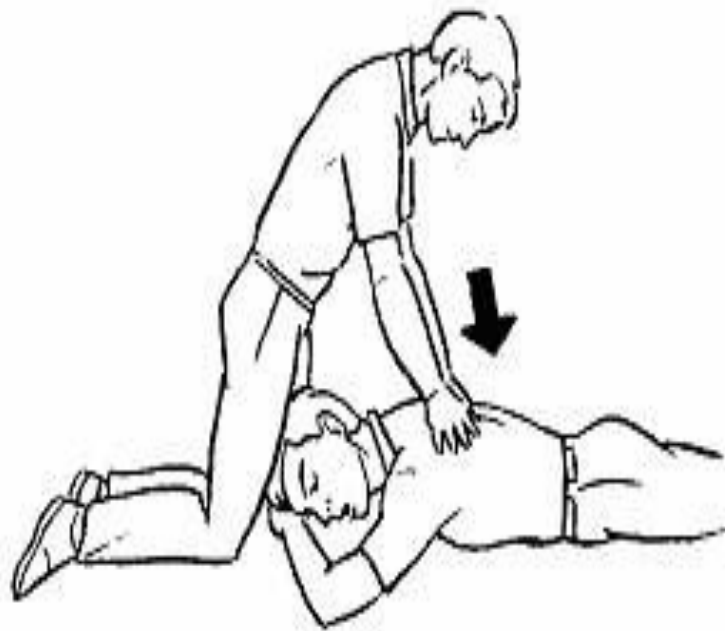


«ШТУЧНЕ ДИХАННЯ В ПОЛОЖЕННІ НА СПИНІ»

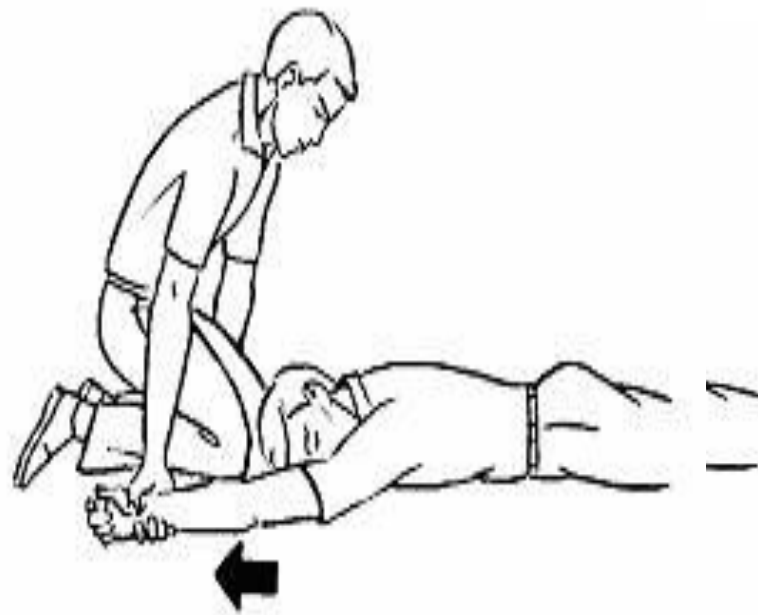


Малюнок №11

«ШТУЧНЕ ДИХАННЯ В ПОЛОЖЕННІ НА ЖИВОТІ»



ВИДИХ

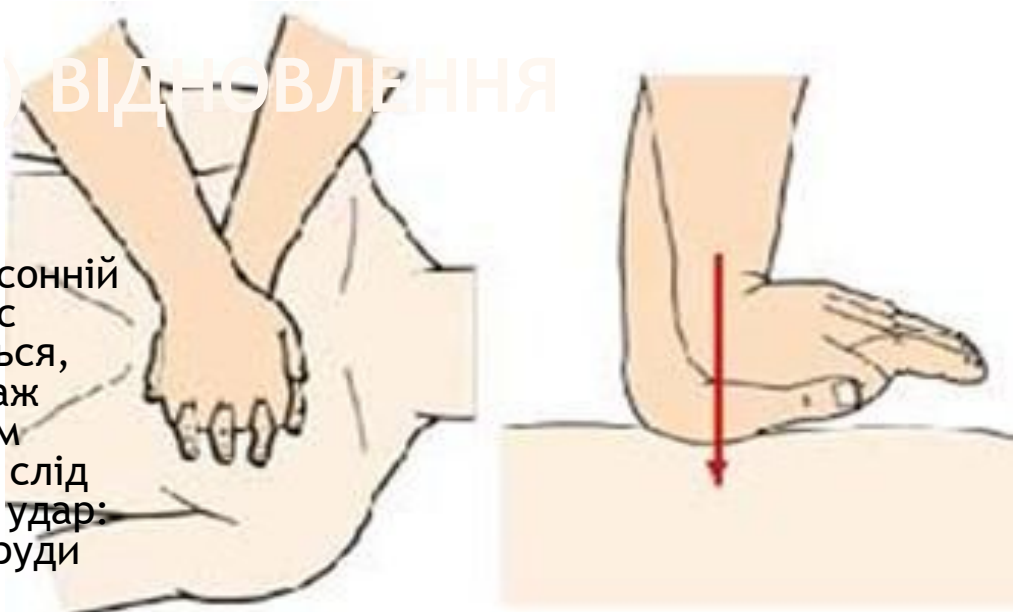


ВДИХ

Малюнок №10

C (CIRCULATION) ВІДНОВЛЕННЯ КРОВООБІГУ

1. Визначити пульс на сонній артерії. Якщо протягом 5 с визначити пульс не вдається, починають непрямий масаж серця, перед проведенням непрямого масажу серця, слід виконати прекардіальний удар: нанести удар кулаком в груди потерпілому.



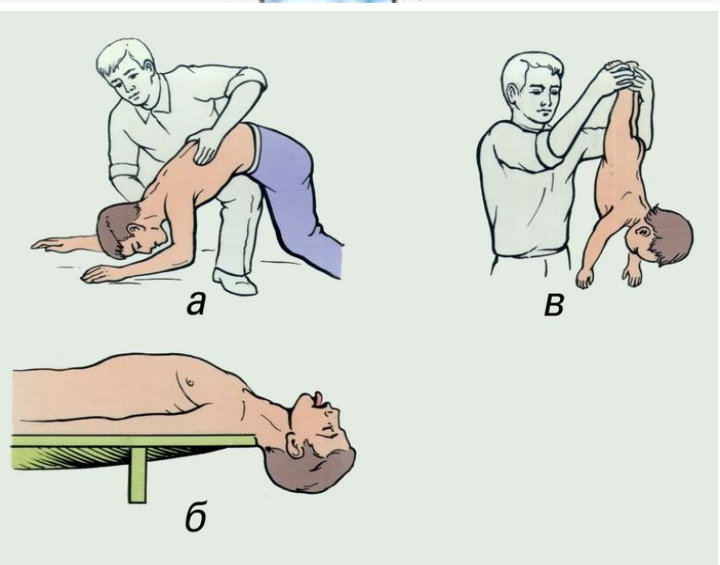
2. Почати непрямий масаж серця. При натисканні грудна клітка повинна зміщуватися на 4-5 см, частота натискань - 80-100 в хвилину. Після кожних 15 натискань необхідно робити 2 вдювання.



3. Робити п'ятисекундні зупинки основних реанімаційних заходів в кінці першої хвилини і потім кожні 2 хв, щоб визначити, чи відбулося відновлення самостійного дихання і кровообігу.



ПМД ПРИ АСФІКСІЇ ВНАСЛІДОК ПОПАДАННЯ СТОРОННІХ ТІЛ В ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ



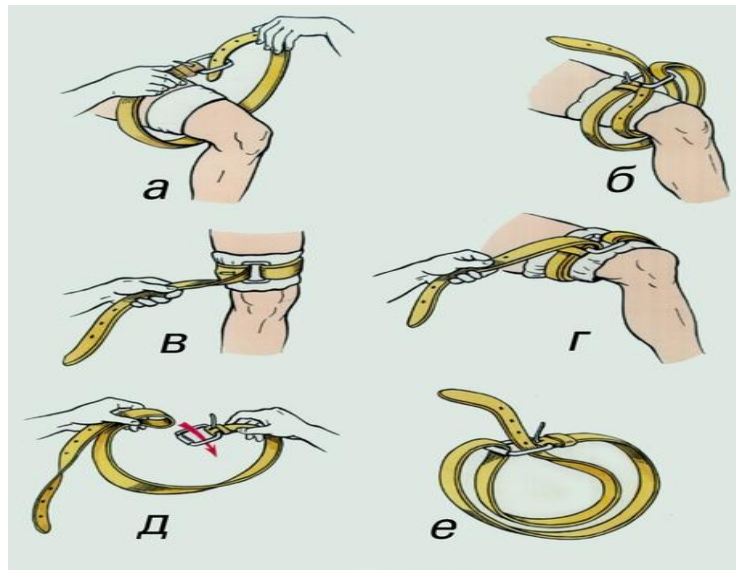
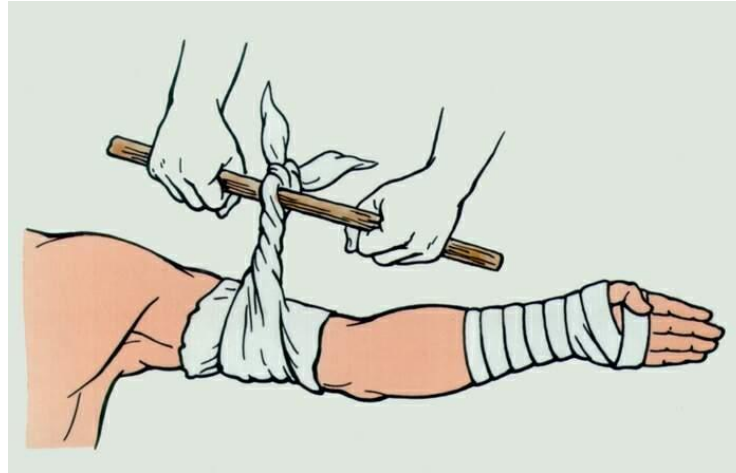
- Головне - швидко видалити стороннє тіло з дихальних шляхів. Якщо потерпілий знаходиться у свідомості, слід провести прийом Геймліха. У потерпілого в несвідомому стані слід спочатку очистити ротову порожнину пальцем, потім нахилити його вперед так, щоб голова опустилася нижче плечей, кілька разів сильно вдарте долонею по спині (між лопаток), викликаючи тим самим рефлекторний кашель. Якщо чужорідне тіло вийде з глотки і відновиться функція дихання - напоїть його водою. Пити слід маленькими ковточками, не поспішаючи. Якщо ефекту не буде - провести прийом Геймліха, почати штучну вентиляцію легенів і, при необхідності, масаж серця.

ПРИЙОМ ГЕЙМЛІХА

- Поперхнувшись потребує негайної допомоги, Зазвичай постраждалий має синювато-червоний (ціанотичний) колір обличчя, найчастіше тримається руками за горло і не може говорити і / або дихати.
- Порядок дій при проведенні прийому Геймліха:
 - Необхідно встати за спиною потерпілого (якщо він ще на ногах і не втратив свідомості), обхопивши його руками.
 - Стиснути одну руку в кулак і тією стороною, де великий палець, покласти її на живіт потерпілого на рівні між пупком і реберними дугами (у так звану епігастральній ділянці живота).
 - Долоню іншої руки кладеться поверх кулака, швидким поштовхом вгору кулак здавлюється в живіт. Руки при цьому потрібно різко зігнути в ліктях, але грудну клітку потерпілого не здавлювати.
 - При необхідності прийом повторити кілька разів, поки дихальні шляхи не звільняться.
 - Не слід плескати потерпілого по спині - це може тільки погіршити ситуацію. Якщо дихальні шляхи звільнилися, у людини відновиться дихання і з'явиться нормальний колір обличчя.
- Потерпілий без свідомості, АБО ДО НЬОГО НЕ МОЖНА ПІДЙТИ ЗЗАДУ:
 - Покласти потерпілого на спину. Сядьте верхи на стегна постраждалого, обличчям до голови. Поклавши одну руку на одного, помістіть підстава долоні нижньої руки між пупком і реберними дугами (в епігастральній ділянці живота). Використовуючи вагу свого тіла, енергійно натисніть на живіт потерпілого в напрямку вгору до діафрагми. Голова потерпілого не повинна бути повернута в сторону. Повторіть кілька разів, поки дихальні шляхи не звільняться.
 - Якщо потерпілий не прийде в себе, починайте проведення СЛР за алгоритмом.
 - Потерпілий повинен обов'язково повинен бути оглянутий лікарем, навіть при

ПМД ПРИ КРОВОТЕЧАХ

1. Накладення тугої (давлячої) пов'язки;
2. Піднесене положення кінцівки;
3. Максимальне згинання кінцівки в суглобі;
4. Пальцеве притиснення судини до кістки;
5. Накладення джгута Есмарха.
6. Туга тампонада рани;
7. Накладання закрутки



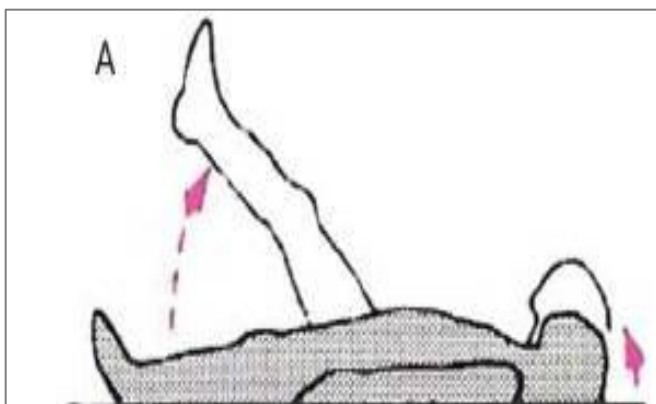
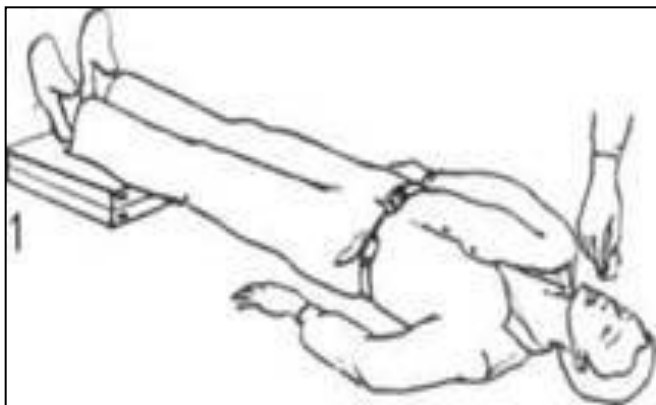
ПРИНЦИПИ НА КЛАДАННЯ ДЖГУТА:



- Не можна накладати джгут на голе тіло.
- Шкіра повинна бути розправлена (без складок).
- Напрямок турів (витків джгута) знизу вгору.
- Туго накладаються два перших тури джгута, наступні - без натягу.
- Критерієм правильності накладення джгута є зупинка кровотечі

ПМД ПРИ ОБМОРКУ

Симптоми- «провісники»: запаморочення, нудота, потемніння в очах, нудота, провалювання, відчуженість.



- Посадіть постраждалого і нахиліть його голову вниз нижче колін.
- Розстебніть одяг, що стискує подих.
- Якщо хворий втратив свідомість, покладіть його на рівну поверхню і підніміть його ноги на 20-30 см вище рівня тулуба.
- Поплескати по щоках, розтерти віскі.
- Дати вдихнути пари нашатирю, або оцту, або іншого різко пахучої речовини.
- Повернути голову потерпілого на бік для запобігання задухи у разі блювоти.
- Перевірити чи є дихання і пульс, якщо ні - викликати невідкладну допомогу і проводити штучне дихання.
- Якщо непритомність триває більше 5 хвилин, викликати невідкладну допомогу.
- Після приходу в себе дати попити гарячий солодкий чай.