

Тема 1. Дорожньо-транспортний травматизм

Дорожньо-транспортними є травми, нанесені різного виду транспортними засобами при їх використанні (русі) у випадках, не пов'язаних з виробничою діяльністю потерпілих, незалежно від перебування постраждалого в момент події в транспортному засобі (водій, пасажир) чи поза ним (пішохід). Транспортним засобом вважається будь-який засіб, що використовується для транспортування вантажів, предметів, людей (автомобіль, мотоцикл, велосипед, літак, пароплав, тролейбус, трамвай, залізничний, гужовий транспорт та ін.). Травматизм при дорожньо-транспортних пригодах обумовлений великим комплексом причин. Постраждалі в ДТП нерідко стають інвалідами.

Попередження дорожньо-транспортного травматизму

- регламентація швидкісного руху автотранспорту,
- забезпечення більш безпечних умов для уразливих суб'єктів руху на дорогах,
- забезпечення більш безпечної дорожньої інфраструктури,
- використання захисних шоломів для мотоциклістів, ременів безпеки і безпечних сидінь для дітей в машинах,
- також прийняття законів про гранично допустимих рівнях вмісту алкоголю в крові і контроль за їх дотриманням з метою попередження дорожньо-транспортного травматизму.

Перша медична допомога (долікарська) - це комплекс екстрених заходів, які надаються потерпілому або хворому на місці події I в період доставки його до медичної установи.

Основні принципи першої медичної допомоги:

- Надання допомоги потерпілому безпосередньо на місці трагедії. Вона проводиться свідками катастрофи або прибулими на місце спеціалістами.
- Заходи з порятунку життя і здоров'я людини під час його транспортування до лікувального закладу.
- Надання адекватної терапії в медичному закладі.

Перша медична допомога включає такі групи заходів:

- 1) негайне припинення дії зовнішніх ушкоджувальних чинників I видалення потерпілого з несприятливих умов:
- 2) надання термінової першої медичної допомоги потерпілому залежно від характеру I виду травми, нещасного випадку або раптового захворювання (зупинка кровотечі, масаж серця, введення протиотрути та ін.):

- 3) організація швидкої доставки хворого або постраждалого до лікувальної установи.
- 4) Кожна людина повинна вміти надати першу допомогу.

Ознаками життя є:

- 1) наявність серцебиття. Його визначають рукою або вухом на грудній клітці в області лівого соска:
- 2) наявність пульсу на артеріях. Пульс визначають на шиї (сонна артерія), в зоні променезап'ясткового суглоба (променева артерія), в паху (стегнова артерія):
- 3) наявність дихання. Його визначають за рухом грудної клітки, живота! за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа і рота потерпілого, за рухом шматочка вати чи бинта, піднесених до носових отворів:
- 4) наявність реакції зіниць на світло. Якщо освітити око пучком світла, то спостерігається звуження зіниці.

Ознаки смерті:

- помутніння і висихання роговини ока;
- відсутність реакції зіниць на світло і відсутність реакції тіла на укол голкою;
- холодне тіло, поява трупних плям.

Тема 1. Кровотечі, їх види і ознаки

Кровотеча - це витікання крові із кровоносних судин через порушення їхньої цілісності. Причиною кровотечі може бути ушкодження судин внаслідок травмування (укол , поріз, удар). Розрізняють кровотечі зовнішні й внутрішні (кров виливається із внутрішніх органів в оточуючі їх тканини чи порожнини). Інтенсивність кровотечі залежить від кількості ушкоджених судин, їх калібру, виду ушкодженої судини (артерія, вена, капіляр), рівня артеріального тиску, стану системи, що згортає кров.

Види кровотечі

Артеріальна кровотеча - кров, яскраво-червоного кольору, викидається з рани сильним пульсуючим струменем. Ця кровотеча найнебезпечніша і дуже інтенсивна.

Венозна кровотеча - кров, темно-вишневого кольору, витікає менш інтенсивно, рідко носить загрозливий характер.

Однак потрібно пам'ятати, що при пораненні вен ший і грудної клітки є небезпека виникнення в судинах негативного тиску підчас глибокого вдиху. Пухирці повітря, проникаючи з потоком крові в серце, можуть викликати закупорку серця і кровоносних судин (повітряну емболію) та стати причиною смерті.

Капілярна кровотеча - така кровотеча спостерігається при неглибоких порізах шкіри, садинах. Завдяки зсіданню крові капілярна кровотеча припиняється самостійно.

Паренхіматозна кровотеча виникає в разі пошкодження печінки, нирок, селезінки і завжди небезпечна для життя. Самостійної зупинки кровотечі майже ніколи не відбувається.

У деяких випадках кровотеча може стати небезпечною не через кількість крові, яка витікає з ушкодженої судини, а внаслідок того, що кров викликає стискування життєво важливих органів. Так, скупчення крові в серцевій сорочці може привести до стискування серця (тампонаді) та його зупинці, а скупчення крові в порожнині черепа приведе до стиснення мозку й смерті. При крововиливах у міжтканеві простори утворюються гематоми.

Кровотечі небезпечні тим, що зі зменшенням кількості циркулюючої крові погіршується діяльність серця, що в свою чергу, знижує постачання киснем життєво важливі органи (мозок, нирки, печінку). Це прискорює розвиток термінальних станів.

Перша допомога при зовнішніх кровотечах

В умовах подання першої допомоги можливе тільки тимчасове або попереднє зупинка кровотечі на період, необхідний для доставки потерпілого до лікувального закладу.

Найшвидший та доступний спосіб тимчасового зупинка артеріальної кровотечі - пальцеве притискування артерії до кістки вище (потoku крові) місця поранення.

1. Сконева артерія. Її притискують одним пальцем до скроневої кістки спереду вушної раковини на 1-1,5см. від неї при кровоточивих ранах голови.
2. Нижньощелепну артерію притискують одним пальцем до кута нижньої щелепи при кровоточивих ранах на обличчі.
3. Сонна артерія. Цю артерію притискують нижче (ближче до серця) її поранення до шийних хребців. Потім накладають стискальну пов'язку, під яку на пошкоджену артерію підкладають щільний валик з бинта, стерильних серветок або вати.
4. Підключична артерія. Її притискують до першого ребра в ямці над ключицею, коли кровоточива рана розташована високо на плечі, в області плечового суглоба або в пахвинній впадині.
5. Пахвинна артерія. Її притискують до голівки плечової кістки, при рані в області середньої або нижньої третини плеча, для цього, опираючись одним пальцем на верхню поверхню плечового суглоба, іншими пальцями здавлюють артерію.
6. Плечову артерію притискують до плечової кістки з внутрішньої сторони плеча збоку від двоголового м'яза,

якщо рана розташована в нижній третині плеча або на передпліччі.

7. Променеву артерію притискують до підлягаючої кістки в області зап'ястка великого пальця при пошкодженні артерії кисті.
8. Стегнову артерію притискують в паховій ділянці до лобкової кістки таза шляхом натиснення кулаком.
9. Підколінну артерію притискують в області підколінної ямки при рані гомілки або стопи, для чого великі пальці кладуть на передню поверхню колінного суглоба, а іншими притискують артерію до кістки.
10. Артерії тилу стопи можна притиснути до підлягаючих кісток стопи, а потім накласти стискальну пов'язку. При сильних кровотечах накласти джгут на ділянку гомілки.

Притискування артерій пальцем вимагає значних зусиль. Навіть фізично сильна і добре підготовлена людина може здійснювати його не більше 15 - 20 хвилин. Тому, зробивши пальцеве притискування судини, негайно накладіть джгут, закрутку або стерильну пов'язку. Імпровізованим джгутом може служити скручена хустка або ремінь.

Ніколи не використовуйте як закрутку ліску, капронову нитку, тонкий дріт. Ними можна перерізати м'які тканини.

Щоб через кілька днів на місці травми не утворилася інфікована рана, потрібно правильно обробити її в моменту шкодження. Рану можна промивати тільки 3% розчином перекису водню. Шкіру навколо рани можна протерти спиртом, горілкою, самогоном, йодом, кип'яченою водою з

милом, не допускаючи влучення рідини в рану, тому що, потрапивши в рану, дія йоду або спирту викличе загибель живих клітин та утруднить загоєння. Перед накладанням пов'язки не кладіть на рану вату, тому що ватяні волокна присохнуть до поверхні рани і потім видаляти їх буде дуже складно. Перед обробкою рани треба вимити руки з милом і протерти їх спиртом.