

1. Загальні питання про першу долікарняну допомогу особам, які потерпіли при нещасних випадках або дорожньо-транспортних пригодах.

Методика подання першої допомоги людині, яка потрапила в небезпеку, не вимагає глибоких медичних знань. Вона розрахована на вміння виконувати елементарні прийоми і дії в суворо певній послідовності.

Ось вона:

1. По можливості організуйте виклик "Швидкої допомоги".
2. Витягніть потерпілого з автомобіля.
3. Установіть - живий він чи мертвий.
4. Відновіть його дихання і кровообіг.
5. Зупиніть кровотечу, обробіть рану та накладіть пов'язку.
6. Транспортуйте потерпілого в лікувальний заклад.

Рятуючи життя людині, пам'ятайте, що все вирішують секунди, тому Ваші вмілі дії набувають особливого сенсу.

Деякі корисні поради учасникам дорожнього руху:

Розуміючи, що спереду відбулася дорожньо-транспортна пригода скиньте швидкість, уникаючи різкого гальмування, щоб з Вами не зіштовхнулися транспортні засоби, що рухаються позаду. Зупиніться на безпечній відстані від місця ДТП з'їхавши як можна правіше на проїзну частину або навіть заїхавши на тротуар для того, щоб дати вільний проїзд автомобілям швидкої медичної допомоги і аварійно-рятувальної служби. Треба включити аварійну світлову сигналізацію і при необхідності світлом фар свого автомобіля освітити місце ДТП. Подивіться, де перебуває потерпілий? Чи не знаходиться він на проїзній частині? У такому випадку є небезпека наїзду на нього і одержання ним додаткових травм. Якщо є можливість відтягніть потерпілого в безпечне місце. Зрушувати його дозволяється тільки у випадку небезпеки, що загрожує, дотримуючись максимальної обережності з огляду на можливі травми хребта. Визначте, чи може потерпілий сприймати мову? Осіб, які втратили свідомість, покладіть в стійке положення .

2. Забиті місця, розтягнення зв'язок та вивихи: ознаки, ускладнення, перша допомога.

Забиті місця. При сильному ударі може утворитися гематома (крововилив). Велика гематома викликає біль, утворюється набряк, ущільнення ушкодженої кінцівки, порушення руху в ній. Сильний удар може викликати відшарування шкіри, а стискування м'яких тканин гематомою сприяє розвитку некрозу (відмирання м'яких тканин). Нерідко гематома може нагноюватися, це супроводжується погіршенням стану, підвищенням температури, ознобом.

Подання першої допомоги. До забитого місця треба прикласти холод (серветку, змочену холодною водою, пузир з льодом). Надавити на забите місце, щоб обмежити підшкірну кровотечу. Наявні садна промити перекисом водню й обробити зеленкою. При важких забитих місцях забезпечити спокій ушкодженій кінцівці та доставити потерпілого до лікувального закладу.

Ушкодження сухожилів, м'язів, зв'язок

При сильній травмі може відбутися повний розрив зв'язок, сухожилів, м'язів або відрив їх від кістки. В момент травми в ушкодженному суглобі може виникнути підшкірний крововилив.

Подання першої допомоги. Додати піднесене положення ушкодженій кінцівці, прикласти холод і зафіксувати суглоб, наклавши пов'язку. Варто звернутися до травматолога.

Вивих-це зміщення суглобних поверхонь кісток внаслідок травми. Найчастіше виникають вивихи пальців рук, вивихи у ліктьовому , плечовому суглобах. При зіткненні автомобілів у потерпілих спостерігаються вивихи хребців у шийному відділі хребта. При цьому відбувається деформація суглобів, яка супроводжується сильним болем, утрудненість або неможливість рухів, може змінитися довжина суглобів. Оніміння кінцівки свідчить про здавлювання нервових закінчень. ***Забороняється самотійно вправляти вивихи!*** У перші 1.5-2 години після травми постраждалого варто госпіталізувати.

Подання першої допомоги. Ушкоджений суглоб необхідно зафіксувати в тій положенні, який він прийняв унаслідок травми, забезпечити нерухомість двох сусідніх суглобів - вище й нижче ушкодження. Прикласти холод і дати анальгін або інший знеболюючий препарат.

3. Переломи: види та ознаки, ускладнення при переломах, надання першої допомоги. Правила накладання шин.

Перелом - це ушкодження кістки із частковим або повним порушенням її цілісності. Розрізняють відкритий перелом, коли кінці зламаної кістки ушкоджують шкіру і стирчать із неї та закритий, якщо шкіра не ушкоджена. Частіше зустрічаються переломи верхніх і нижніх кінцівок.

Ознаки перелому: різкий біль, який підсилюється при будь-якому русі і навантаженні на кінцівку, зміна положення і порушення її функції, укорочення кінцівки, поява набряку і синця в зоні перелому.

Подання першої допомоги. Зігрійте потерпілого, укутав його ковдрою. Дайте гарячого чаю, знеболюючі таблетки. Перша допомога при переломах є початком їхнього лікування, тому що вона попереджає такі ускладнення, як колапс, шок, кровотеча, інфекцію рани.

При відкритому переломі, щоб одержати доступ до рани, треба розрізати одяг, накласти стерильну пов'язку і провести іммобілізацію перелому. При закритих переломах іммобілізація проводиться поверх одягу. Для цього постраждалу кінцівку фіксують (закріплюють у нерухливому стані) за допомогою спеціальних шин або підручних предметів - дощок, прутків, фанери, пучків очерету. У крайньому випадку зламану руку можна прибинтувати до тулуба, ногу до іншої ноги. Шину або підручний засіб прикріплюють до руки бинтом, косинкою, шматком матерії таким чином, щоб були захоплені і позбавлені рухливості суглоби, що перебувають вище і нижче місця ушкодження. Іммобілізація зменшить біль. Не намагайтеся додати кінцівці «правильний вид», тобто прибрати зміщення кісткових відламків або засовувати кінець кістки в рану. Переносити постраждалого потрібно обережно, кінцівку і тулуб варто піднімати одночасно, постійно тримаючи їх на одному рівні.

Способи іммобілізації та транспортування потерпілих при ДТП.

Способи іммобілізації та транспортування залежать від стану постраждалого, характеру травми та можливостей рятувальника (рис.3.14).

При переломах ключиці шину накласти неможливо, тому потрібно зафіксувати руку так, щоб вона була нерухлива в плечовому суглобі. Для цього руку, зігнуту в лікті, прибинтовують до тулуба або підвішують на косинці (рекомендується вкласти валик у пахвинну ділянку). У такий же спосіб діють при переломах плеча, передпліччя, кисті і стопи, попередньо наклавши шину.

Перелом ребер супроводжується різким болем при вдиху і видиху. Можливий розвиток підшкірної емфіземи (скупчення повітря), якщо ушкоджено легеню. Поява емфіземи супроводжується здуттям шкіри, що хрумтить на дотик. Перша допомога полягає в тугому бинтуванні грудної клітини бинтом або рушником, для того щоб зменшити її рух при диханні. Зафіксувати її в момент видиху. Іммобілізацію проводять якщо зламані 3 ребра і більше. Якщо в постраждалого немає інших травм, то йому легше перебувати в сидячому або напівсидячому положенні. Для зменшення болю можна дати беззаспокійливі засоби - анальгін, пірамідон.

При переломах нижньої щелепи, носа, підборіддя, а також при ушкодженнях верхньої губи застосовують пращевидні пов'язки. При переломі нижньої щелепи потерпілий не повинен розмовляти доти, поки його не огляне лікар. Важкі переломи щелепи з ушкодженням підборіддя іноді утрудняють подих, тому що язик западає в глибоку рота. У таких випадках треба покласти постраждалого лицем донизу і в такому положенні доставити в лікарню.

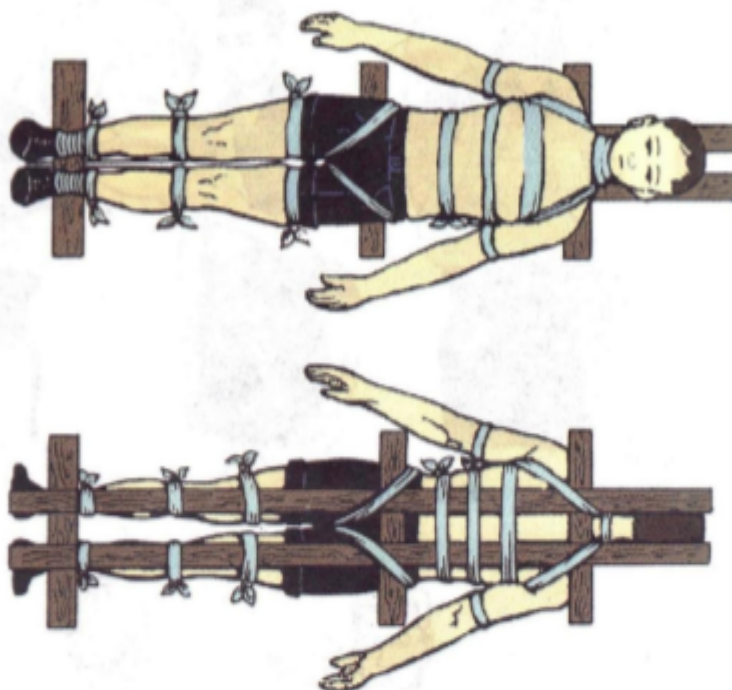
Дуже серйозні ушкодження хребта і таза. У випадку перелому хребта потерпілий скаржиться на болі в місці травми, що підсилюються при рухах. Якщо ушкоджено спинний мозок, настає часткова або повна нерухомість і втрата чутливості в ногах, а при травмі в шийному відділі - і в руках.

Рис.

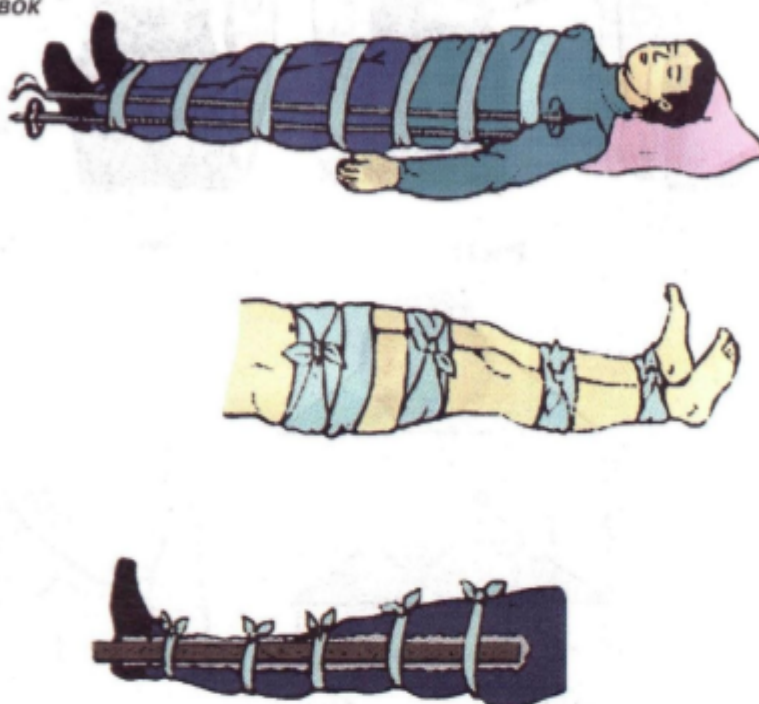
3.14.(продовження)

Імобілізація підручними засобами при пошкодженнях

Хребта



Нижніх кінцівок



Переломи таза можуть обмежити рух. З'являється симптом «прилиплої п'яти», коли лежача на землі людина не може підняти ногу, відірвати від землі п'яту.

Надаючи першу допомогу потерпілому з підозрою на перелом хребта, потрібно дотримуватися виняткової обережності. Не можна саджати його, змушувати самостійно повертатися або пересуватися. При грубому, необережному поводженні можна змістити зламаний хребет, у результаті чого виникне ушкодження спинного мозку з важкими наслідками.

Транспортувати такого хворого можна, поклавши його на спину (або на живіт), на рівну тверду поверхню (дошки або щит). Якщо є біль у шийному відділі хребта, потрібно закріпити голову і шию, обклавши їх м'якими предметами (виготовити комір).

Переломи таза можуть привести до ушкодження сечівника, сечового міхура, кишечника і інших органів. Тому потерпілого не можна повертати на бік, саджати і ставити на ноги. Його укладають на спину на носилки, а під зігнуті і розведені коліна підкладають валики з яких-небудь предметів. Це положення забезпечує розслаблення м'язів таза, зменшує біль в області перелому і перешкоджає подальшому зсуву обломків.

Переломи хребта і таза найчастіше супроводжуються шоком. Для зняття болю потерпілому треба дати анальгін, пірамідон, алкоголь; у зимовий час - добре вкрити, тому що охолодження може значно погіршити стан потерпілого.

4. Черепно-мозкові травми.

До черепно-мозкових травм відносяться струси мозку і переломи костей черепа.

Струс головного мозку характеризується трьома основними ознаками:

- втратою свідомості (від декількох секунд до декількох годин);
- блювотою;
- ретроградною амнезією - випадання з пам'яті подій, що передували травмі.

Не обов'язково повинні бути виражені всі згадані ознаки, кожна з них окремо вже вказує на те, що в потерпілого є серйозне ушкодження.

Крім того, першими ознаками струсу головного мозку можуть бути сонливість, млявість, нудота, блювота, головний біль, запаморочення.

Переломи костей черепа по своїх ознаках нічим не відрізняються від струсу головного мозку. У ряді випадків може початися кровотеча або поява прозорої рідини з рота, рани в області перелому, якщо перелом відкритий.

При забитому місці і стиску мозку порушується мова, чутливість, рух кінцівок.

Перша допомога - лежаче положення, у тому числі і при транспортуванні. Якщо є рана, треба накласти стерильну пов'язку. У кожному разі потерпілого треба доставити в лікарню.

По дорозі, якщо потерпілий перебуває без свідомості, необхідно уважно стежити за тим, щоб при блювоті він не задихнувся блювотними масами. Для цього при відсутності ушкоджень хребта і таза потерпілого укладають на бік (у протилежному випадку - тільки на спину, а голову повертають набік). Таке положення також попередить розвиток асфіксії від западання язика.

5. Травма грудей і живота: види та ознаки. Пневмоторакс. Перша допомога. Транспортування.

До травм грудної клітини відносять струси, забиті місця, стиснення, проникаючі поранення грудної клітини, а також розриви легенів.

При струсі грудної клітини в потерпілого можуть виникнути і розвинути падіння серцевої діяльності, задишка, блідість або синюшність, холодний піт, явища шоку, а іноді і втрата свідомості.

Удар і стиснення грудної клітини можуть супроводжуватися переломом ребер, розривом судин грудної стінки, розривом діафрагми і легенів, розвитком шоку.

При проникаючому пораненні грудної клітини, при розриві легені розвивається пневмоторакс - скупчення повітря в плевральній порожнині, що здавлює легеню, порушуючи тим самим дихання і серцеву діяльність. Повітря виходить також у підшкірну клітковину, у результаті чого утворюється підшкірна емфізема.

Проникаюче поранення грудної клітини характерно ще тим, що при диханні повітря із шумом просочується через рану - «рана дихає». Якщо ушкоджені міжреберні і інші судини грудної клітини або відбувся розрив легені, у плевральну порожнину виливається кров - виникає гемоторакс (скупчення крові в плевральній порожнині).

Перша допомога. Потерпілому потрібно забезпечити спокій і зігрівання. При явищах шоку проводити протишоккові заходи. Якщо є відкритий пневмоторакс, тобто порожнина плеври сполучається через рану з атмосферним повітрям, на проникаючу рану необхідно накласти липкий пластир або марлеву пов'язку. Цим простим заходом домагаються припинення надходження повітря в плевральну порожнину.

Із закритих ушкоджень органів черевної порожнини найбільше часто зустрічаються розриви печінки, селезінки, нирок, шлунка, кишок, сечового міхура. При розривах кишки, шлунка, сечового міхура основною небезпекою є інфікування черевної порожнини їхнім вмістом з розвитком гнійного перитоніту (запалення).

Розриви нирок, печінки, селезінки і інших органів приводять до внутрішніх кровотеч, а потім до смертельного результату.

Ознаки ушкодження органів черевної порожнини: сильні болі в животі, напруга черевної стінки, нерухомість її при диханні, блідість, холодний піт, частий і малий пульс, шок.

При проникаючому пораненні в живіт і випаданні нутрощів на рану накладають стерильну пов'язку, не вправляючи усередину живота петлі кишечника, що випали. Категорично забороняється давати пити пораненим у живіт.

Потерпілого потрібно в найкоротший термін доставити в лікарню, тому що ушкодження внутрішніх органів вимагає негайної операції.

6. Опіки теплові та хімічні.

Опік - ураження тканин організму, яке виникає від місцевого, теплового, хімічного, електричного або радіаційного впливу.

Розрізняють три види опіків.

Перший ступінь характеризується появою почервоніння, припухлості і хворобливості, друга - появою пухирів, наповнених рідиною; третя - омертвінням, а у важких випадках навіть обуглюванням тканин.

Всі опіки дуже хворобливі і небезпечні, причому серйозність їх визначається не тільки ступенем, але і площею обпаленої ділянки. Загрозою для життя може виявитися самий слабкий опік, якщо він займає значну частину поверхні тіла. Опіки небезпечні ще і тим, що через обпалену поверхню, як і через рану, легко проникають хвороботворні мікроби.

Термічні опіки виникають під дією на тіло високих температур (полум'я, кип'ятку, горючих та гарячих рідин). Тяжкість ушкодження залежить від висоти температури, від тривалості впливу, від глибини ураження тканин, площі поверхні, локалізації опіку. Особливо важкі опіки викликають полум'я, пара, що перебуває під тиском. У таких випадках можливі опіки порожнини рота, носа, трахеї, очей.

Подання першої допомоги. Необхідно якнайшвидше припинити дію джерела високої температури. Палаючий одяг потрібно зірвати або накинути на постраждалого яку-небудь накидку і, пригорнувши її до тіла, погасити полум'я. Треба остудити обпалену поверхню потерпілого. Якщо обпалено руку або ногу, можна підставити її під струмінь холодної води, вона зменшить біль і не дозволить опіку поширитися в глибину та в ширину. Охолодження необхідно проводити не менш 15 хвилин, тоді не буде перегрівання тканин, які знаходяться нижче. Обпалену область на тулубі потерпілого накрийте пелюшкою, змоченою холодною водою, змінюйте її по мірі нагрівання. Не проколуйте пухирі на обпаленій поверхні, це може привести до інфікування рани і тільки додасть страждання потерпілому. Дайте йому знеболювальні препарати (анальгін, баралгін), а для зменшення водних втрат організму дайте

потерпілому випити велику кількість рідини: теплого солодкого чаю, мінеральної води та інше. Накладіть суху стерильну або змочену розчином новокаїну пов'язку. Якщо нещасний випадок відбувся на пожежі, насамперед потрібно на потерпілому погасити вогонь будь-яким способом (водою, снігом, ковдрою, пальто). Обгорілі залишки одягу не видаляти.

При хімічних опіках пухирі не утворюються, а відразу з'являються виразки й некротичні ураження тканин. Опік кислотою залишає сухий темно-коричневий або чорний струп із чіткими краями, а при впливі лугом уражена поверхня має вигляд вологої брудно-сірої рани.

Подання першої допомоги. Промити місце опіку проточною водою без сильного напору не менше 10-15хвилин, обробити рану 2% розчином харчової соди при опіку кислотою або (одна чайна ложка соди на склянку води), або 1% розчином оцтової кислоти, при опіку лугом (одна чайна ложка есенції на склянку води). Після промивання на рану накладається суха стерильна пов'язка і потерпілого госпіталізують. При великих опіках і нехватці стерильного матеріалу опікову поверхню можна закрити чистим рушником, простиралом.

Потерпілий від опіку погано переносить охолодження і перегрівання. Він повинен по можливості перебувати лежачи. Не слід відмовляти йому в великій кількості рідини.

Опік негашеним вапном

Подання першої допомоги.

- видалити шматочки вапна;

- ушкоджене місце промити рослинним маслом і накласти стерильну пов'язку.

7. Ураження електричним струмом.

Електричний струм або електричний розряд блискавки при проходженні через організм людини в місцях входу й виходу струму спричинюють електроопіки, аж до обвуглювання. Чим довше вплив електричного струму на організм постраждалого, тим важче ураження. Дуже небезпечне проходження струму через серце, легені, спинний і головний мозок.

Подання першої допомоги. Вимкнути рубильник або викрутити пробки на електричному щиті, перерубати електричний дріт лопатою з дерев'яною ручкою, відкинути його сухою дерев'яною палкою. Якщо потерпілий перебуває без свідомості, необхідно провести штучне дихання і непрямий масаж серця. Накласти стерильну пов'язку на уражене місце. Потерпілого потрібно в найкоротший термін доставити в лікарню.

8. Отруєння газами, бензином, антифризом, харчове.

Отруєння чадним газом може відбутися внаслідок недотримання техніки безпеки в приміщеннях, в яких обслуговуються, ремонтуються або зберігаються транспортні засоби.

Симптоми: головний біль, тяжкість в голові, нудота, запаморочення, шум у вухах, серцебиття. Пізніше з'являються м'язова слабкість, багаторазове блювання. Якщо потерпілому не подати допомогу слабкість зростає, виникає сонливість, затемнення свідомості, задишка, дихання стає поверхневим, виникають судоми, настає смерть від паралічу дихального центру.

Подання першої допомоги. негайно вивести потерпілого з даного приміщення. При слабкому диханні або його припиненні провести штучне дихання. Розтерти тіло потерпілого, прикласти грілку до ніг, піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом. Хворі з важким отруєнням підлягають госпіталізації.

При отруєнні бензином спостерігається загальна млявість, нудота, блювання, порушення дихання, а при важкому отруєнні спостерігається втрата свідомості.

Подання першої допомоги. Вивести потерпілого на свіже повітря, при необхідності провести штучне дихання, зігріти його. При влученні бензину через рот в організм додатково промити шлунок потерпілого водою з додаванням вазелінового масла. Дати випити проносне, чорну каву або гаряче молоко.

При отруєнні антифризом спостерігається почуття легкого сп'яніння при гарному самопочутті. Але ця речовина швидко всмоктується в шлунково-кишковому тракті і викликає гостру ниркову, печіночну або серцево-судинну недостатність. Через 5-8 годину потерпілого

з'являється біль у животі, сильна спрага, блювання, пронос, головний біль. Шкіра стає сухою, зростає збудження, розширюються зіниці, з'являється задишка, підвищується температура.

При важких отруєннях з'являються судоми, потерпілий непритомніє.

Подання першої допомоги. Промити шлунок потерпілому, дати йому сольове проносне, серцеві засоби, терміново госпіталізувати.

При харчовому отруєнні спостерігається загальне нездужання, нудота, блювання, болі в животі, частий пульс, блідість шкіри, підвищення температури, частий рідкий стул.

Подання першої допомоги. Дати потерпілому випити 1,5 - 2 літри теплої води з додаванням марганцівки або харчової соди, викликати блювання, заклавши два пальці в рот. Процедуру повторюють доти, доки не з'являться чисті промивні води. Якщо є можливість дайте потерпілому випити міцний солодкий чай.

9. Перша допомога потопавчим.

Утоплення - це перекриття дихальних шляхів водою або якою-небудь іншою рідиною, мулом, брудом. Смерть при утопленні може наступити протягом 2-3 хв. у результаті припинення надходження в легені кисню, що називається асфіксією. Можлива й миттєва зупинка серця. Це може відбутися в результаті раптової дії холоду при падінні у воду, а також при влученні у верхні дихальні шляхи навіть невеликої кількості води. Потопавчого або потонулого слід якнайшвидше витягти з води. Він навіть при швидкому витяганні зовнішнім виглядом нагадує

Звільнення дихальних шляхів від сторонніх тіл



Рис.
3.15

мертвого. Шкіра й слизові оболонки різко синюшні, вени на голові й ший набряклі, обличчя одутле, вушні раковини, губи й кінчики пальців фіолетово-синього кольору. З рота й носа виділяється багато піни з домішкою крові.

Необхідно видалити з рота і носа мул, бруд, пісок, покласти потерпілого на живіт на зігнуте коліно таким чином, щоб голова була нижче грудної клітини. Потім декількома енергійними рухами, що здавлюють грудну клітину, постаратися видалити воду із трахеї і бронхів (рис. 3.15). Потім потерпілого укладають на рівну поверхню й при відсутності дихання приступають до штучного дихання, а при відсутності серцевої діяльності одночасно проводять непрямий масаж серця. Попередньо необхідно звільнити потерпілого від одягу, що стискує, розстебнути комір сорочки, ремінь, пояс, спідницю, штани. Штучне дихання й масаж серця варто проводити довгостроково доти, поки не відновляться самостійний подих і серцева діяльність. Потім варто швидко доставити потерпілого в лікувальну установу, продовжуючи в дорозі штучне дихання і масаж серця, якщо відбувається їхнє ослаблення або зупинка.

10. Перша допомога при відмороженні і загальному замерзанні.

Відмороження виникає в результаті впливу низьких температур на шкіру і більш глибоко лежачі тканини. Іноді відмороження може наступити непомітно. Відзначаються збліднення відповідної частини тіла, її похолодання, втрата чутливості. Реакція у вигляді болю й інших проявів з'являється лише після зігрівання ураженої тканини. Розрізняють чотири ступені відмороження.

При першому ступені на відмороженій ділянці шкіри відчуваються сверблячка, печіння, біль, потім втрачається чутливість. Ці явища тривають кілька днів. Потім шкіра приймає звичайний вигляд, але іноді залишаються синюшне забарвлення і підвищена чутливість цієї ділянки до холоду. Другий ступінь характеризується утворенням пухирів, наповнених прозорою рідиною. Третій ступінь супроводжується омертвінням на різну глибину шкіри й глибше

лежачих тканин. При четвертому ступені омертвіння тканин досягає великої глибини й захоплює кості.

Потерпілого необхідно помістити в тепле приміщення, дати йому гарячий чай, каву. Відморожені частини тіла треба розтирати, а після потепління й порозовіння шкіри протерти спиртом, горілкою й накласти асептичну пов'язку. Потім постраждалого слід вкрити ковдрами і зігрівати грілками. Забороняється розтирати шкіру при наявності пухирів. Не можна розтирати шкіру снігом, тому що він ще більше проохолоджує її і може травмувати або забруднити уражену ділянку. Якщо можливо, то потерпілого кладуть у теплу ванну, підвищуючи її температуру протягом 20-30 хв. із 18 до 37 °С. Не можна змазувати шкіру вазеліном або мазями, тому що це утруднить лікування ураженої шкіри в лікувальній установі.

Загальне замерзання настає при тривалому впливі низьких температур. Воно характеризується млявістю, утомою, ознобом, потім настає сон, і людина гине. Допомога та ж, що й при відмороженні, але при відсутності ознак життя необхідно відразу ж починати робити штучне дихання і масаж серця.

11. Перша допомога при зупинці дихання і серцевої діяльності.

Припинення серцевої діяльності може відбутися внаслідок утоплення, удушення, отруєння газами, ураженні електричним струмом або блискавкою, крововиливами в мозок, інфаркті міокарда та при інших захворюваннях серця, тепловому ударі, крововтраті. Основні симптоми зупинки серця:

- втрата свідомості;
- відсутність пульсу;
- відсутність серцевих тонів;
- зупинка дихання;
- блідість або синюшність шкіри і слизових оболонок;
- розширення зіниць;
- судоми, які з'являються в момент втрати свідомості, і є першим помітним симптомом зупинки серця.

Ці симптоми свідчать про зупинку кровообігу й про те, що не можна втрачати ні секунди, а приступати до масажу серця та штучного дихання. Суть непрямого масажу серця складається в ритмічному здавлюванні серця між грудиною і хребтом.

Техніка непрямого масажу серця

Потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню, стають збоку від нього. Долонями рук, накладеними одна на одну, надавлюють на грудину з такою силою, щоб прогнути її в напрямку до хребта на 4 - 5 см. Роблять 50 - 60 енергійних ритмічних поштовхів на хвилину, натискаючи на грудну клітку. Після кожного поштовху віднімають руки від грудини, щоб дати можливість грудній клітці розправитися. Під час масажу використовують не тільки силу м'язів рук, а й всю вагу свого тіла (рис. 3.16).

Стенокардія («грудна жаба») - це розлад кровообігу в серцевому м'язі, що проявляється інтенсивними болями за грудиною або в області серця. Біль носить пекучий або стискуючий характер, віддає у шию, під лопатку, у ліву руку, триває від декількох хвилин до півгодини. Хворий блідне, може покритися холодним потом, виникають позиви на прискорене сечовипускання, блювання, піднімається артеріальний тиск, можлива поява страху смерті.

Подання першої допомоги. Покласти під язик таблетку валідолу або нітрогліцерину, або випити 25 - 30 крапель корвалолу. Біль протягом декількох годин типова для інфаркту міокарда. У такому випадку необхідна термінова госпіталізація.

Інколи масаж серця необхідно поєднувати з штучним диханням. Співвідношення частоти натискування грудної клітки до частоти вдукань при штучному диханні повинно бути 6 : 2.

Причинами **зупинки дихання** можуть послужити утоплення, удушення, ураження електричним струмом, крововилив у мозок, травматичний шок, отруєння токсичними речовинами або лікарськими препаратами.

Штучна вентиляція легенів та масаж серця

Метод "із рота в рот"



Однією людиною



За допомогою двох
чоловіків

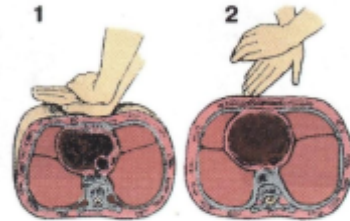


Непрямий масаж серця

Непрямий масаж
серця



1 - Скорочення серця
2 - Послаблення серця



Розташування рук
при масажі

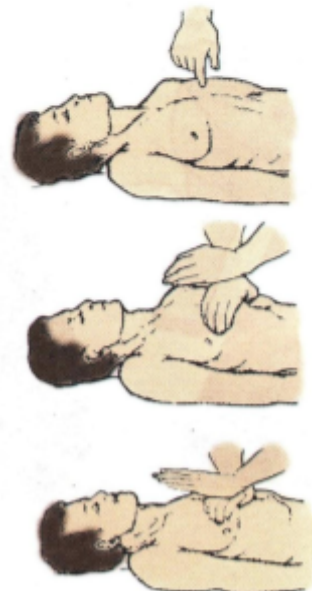


Рис.
3.16

Реанімація при зупинці дихання (рис. 3.16)

Для проведення штучного дихання методом „із рота в рот" або „із рота в ніс", потерпілого треба покласти спиною на тверду плоску поверхню. Під лопатки підкласти згорнуту валиком ковдру, щоб забезпечити закидання голови. Вивести уперед нижню щелепу, перевірити стан ротової порожнини: чи немає в ній блювотних мас, крові, сторонніх предметів, зубних протезів (рис. 3.15). Після цього необхідно розстебнути ворітник і пасок, зняти одяг, який затруднює дихання і забезпечити доступ свіжого повітря. Накинути на ротовий отвір постраждалого хустку або серветку, затиснути йому ніс, зробити глибокий вдих, потім захопити своїми губами губи потерпілого одночасно затискаючи йому ніс та виконати повільний видих. Якщо грудна клітка потерпілого піднімається, то все виконано правильно. Частота вдювань повинна становити 14-16 разів на хвилину, дітям же – 18-24. Штучне дихання потрібно проводити до тих пір, поки потерпілий не почне дихати самостійно і ритмічно без зупинок.