

ПОРАДИ

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАДЗВИЧАЙНІЙ СИТУАЦІЇ

Кожен з нас може опинитись у ситуації, коли комусь з рідних чи просто людині на вулиці необхідна допомога після надзвичайної ситуації. Саме від правильного алгоритму дій буде залежати стан потерпілого і чи буде він жити, адже саме перша домедична допомога дозволяє зберегти життя, поки не приїде швидка допомога.

ЩО ВАРТО ПАМ'ЯТАТИ КОЖНОМУ?

- Перш за все, огляньте місце, де сталась надзвичайна ситуація, переконайтесь, що вашому життю чи потерпілого нічого не загрожує навколо.
- Далі необхідно допомогти постраждалому вивільнитись від факторів, що можуть його травмувати (відокремити потерпілого від струмопровідних елементів, винести чи вивести із загазованого приміщення, погасити палаючий одяг чи допомогти забрати предмет, який міг затиснути частину тіла потерпілого).
- Визначити характер і важкість отриманої травми.
- Оцінити стан потерпілого та постаратись визначити вид необхідної допомоги - екстрена реанімаційна чи перша медична.
- Зателефонувати в 103 та повідомити про постраждалого, коротко описати стан.

Надалі ваші дії мають бути злагоджені та правильні - постійно контролювати загальний стан потерпілого, контролювати і підтримувати життєво важливі системи потерпілого (дихання, кровообіг) до прибуття медичного працівника або впродовж евакуації.

Вивільнення потерпілого від факторів, які травмують:

- Забрати потерпілого з місця пригоди, постаратись знайти безпечне місце;
- Визначити наявність свідомості у потерпілого - обережно потрясти його за плече, голосно звернутись і запитати “З Вами все гаразд? Ви мене чуєте!”;
- Визначити наявність дихання за допомогою прийому “чути, бачити, відчувати”;
- Наявність дихання треба визначати впродовж 10 секунд;
- Якщо дихання нормальне, постаратись перемістити постраждалого у стабільне положення;

- Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксує шийний відділ хребта. Провести огляд на наявність травм та переломів.

При наданні домедичної допомоги потерпілому, в якого є кров, варто одягнути гумові рукавички, якщо це можливо, аби вберегтись від інфекцій.

Серцево-легенева реанімація постраждалого якщо постраждалий реагує:

- якщо йому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
- з'ясувати характер події, що сталась;
- викликати бригаду швидкої медичної допомоги;
- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду медиків.

якщо постраждалий не реагує:

- звернутись до осіб, які поряд за допомогою;
- якщо постраждалий лежить на животі, постаратись перевернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, то варто розуміти, що в постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
- для відновлення дихання скористатись прийомом “чути, бачити, відчувати”. Наявність дихання впродовж 10 секунд.

якщо постраждалий дихає при відсутності свідомості:

- перемістити його в стабільне положення;
- викликати бригаду екстреної швидкої допомоги;
- забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду медиків.

якщо дихання відсутнє:

- викликати бригаду екстреної медичної допомоги
- розпочати серцево-легеневу реанімацію:

а). виконати 30 натискань на грудну клітину глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань і не більше за хвилину.

б). виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітину. Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд.

в). після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до алгоритму:

- змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку кожні 2 хвилини;
- припинити проведення серцево-легеневої реанімації при відновленні у постраждалого дихання.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАНАХ І КРОВОТЕЧАХ

Кровотеча - це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності

Ознаки артеріальної кровотечі : швидка та значна кровотеча (кров б'є фонтаном, пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати впродовж короткого часу.

Ознаки венозної кровотечі : кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору, залежно від діаметру пошкодження вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

Основні методи зупинки артеріальної кровотечі:

- накладання кровоспинного джгута;
- накладання імпровізованого джгута-закрутки;
- притискання судин;
- максимального згинання кінцівки з використанням валика.

Пам'ятайте - під джгут підкладають записку в якій вказують дату та час, коли його було накладено. В теплу та холодну пору року джгут можна не знімати впродовж 30 хвилин.

Для забезпечення кровопостачання кінцівки джгут слід послабити на 2-3 хвилини. Щоб запобігти значній кровотечі в цей час, рану притискають марлевою серветкою. При венозній чи капілярній кровотечах на рану накладають тиснучу пов'язку.

Правила накладання тиснучої пов'язки

На рану, яка кровить, накладають стерильну серветку (готову чи зроблену з 4-6 шарів бинта), зверху неї кладуть тугий валик з бинту чи вати і туго прибинтовують. Ознакою правильно накладеної тиснучої пов'язки є припинення кровотечі (пов'язка не просякає кров'ю). Пов'язку не знімають до поступлення потерпілого в лікувальний заклад.

- Якщо у постраждалого відсутнє дихання - розпочати серцево-легеневої реанімації.

- Якщо у постраждалого наявна рана без кровотечі:
 - одягнути рукавички;
 - надати кінцівці підвищеного положення;
 - накласти на рану чисту, стерильну серветку;
 - накласти на рану бинтову пов'язку;
 - при необхідності надати постраждалому протишокове положення;
 - вкрити постраждалого термопокривалом;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду швидкої.

- Якщо у постраждалого наявна рана з ознаками кровотечі
 - одягнути рукавички;
 - накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
 - надати кінцівці підвищеного положення;
 - якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне та при можливості одночасно притиснення артерії на відстані;
 - якщо кровотеча, накласти джгут;
 - надати постраждалому протишокове положення;
 - вкрити постраждалого покривалом;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ. ПРИЙОМИ ТА СПОСОБИ ІММОБІЛІЗАЦІЇ

Перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу - пухлини чи запалення.

Види переломів:

- відкритий - часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому.

Ознаки: наявність рани у місці перелому, кровотеча з рани, порушення функцій пошкодженої кінцівки, неприродне положення кінцівки, патологічна рухливість кінцівки, крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому, наявність уламків кістки в рані.

- закритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому.

Ознаки : неприродне положення кінцівки, біль в області рани, деформація кінцівки, патологічна рухливість, крепітація у місці перелому, гематома в області перелому, порушення функції ушкодженої кінцівки.

Як діяти при переломі:

- переконатись у відсутності небезпеки;
- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:

- розрізати одяг над раною;
- накласти чисту, стерильну пов'язку на рану;
- допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
- іммобілізувати (знерухомити) ушкоджену кінцівку за допомогою шин чи підручних засобів;
- вкрити постраждалого покривалом;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття медиків.

Якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

- допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
- іммобілізувати (знерухомити) ушкоджену кінцівку за допомогою шин чи підручних засобів;
- вкрити постраждалого покривалом;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття медиків.

Послідовність дій постраждалому при підозрі пошкодження хребта немедичними працівниками

Пошкодження хребта - стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора, ознаками якого є сильний біль, або відчуття тиску в голові, шиї чи спині, поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг, втрата рухових функцій кінцівок, деформація в області хребта, судоми, ускладнене дихання, втрата рівноваги.

Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

- падіння з висоти;
- стрибки у воду;

- сильний удар по тулубу;
- дорожньо-транспортні пригоди;
- ураження блискавкою, електричним струмом;
- вибух.

Перелік дій при підозрі на пошкодження хребта:

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання;
- викликати бригаду екстреної швидкої медичної допомоги;
- якщо у постраждалого відсутнє дихання - відновити прохідність дихальних шляхів, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.

Якщо постраждалий у свідомості:

- зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);
- залишити в початковому положенні;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду медиків;
- вкрити постраждалого ковдрою;
- якщо місце події небезпечне, перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері тощо), обов'язково зафіксувати постраждалого перед транспортуванням;
- надати домедичну допомогу постраждалому від наявних пошкоджень (пов'язка, фіксація переломів).

Знання домедичної допомоги необхідне кожному - воно може врятувати життя в критичній ситуації.

Бережіть себе!