**«Долікарська допомога при невідкладних станах»**

***Надання допомоги при різних видах опіків.*** Лікування залежить від тяжкості опіку. При поверхневих опіках може бути достатньо прийому простих знеболюючих, в той час як при серйозних опіках може знадобитися тривале лікування в спеціалізованих опікових центрах. Опік — це вид травми м’язової тканини або шкіри, викликаний дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання. Опіки, що впливають тільки на поверхню шкіри, відомі як поверхневі або опіки першого ступеня. Коли пошкодження проникає в деякі з нижчих шарів, це частково проникаючий опік або опік другого ступеня. Глибокий опік або опік третього ступеня — це травма, що поширюється на всі шари шкіри. З опіком четвертого ступеня пов'язане ушкодження більш глибоких тканин, таких, як м'язи або кістки.

Подаючи допомогу, насамперед треба припинити дальший вплив температури чи іншої причини опіку. Охолодження водопровідною водою може допомогти полегшити біль і зменшити шкоду. Шкіру навколо ураженої ділянки обробляють спиртом, одеколоном, 2 %-м розчином питної соди, після чого накладають стерильну пов'язку. Щоб запобігти інфекції, не можна розтинати пухирі, звільняти опечену ділянку від шматків одягу, торкатися ураженої ділянки тіла. Особливо уважно треба ставитися до потерпілих із великими опіками. При великих опіках, коли бинтову пов'язку накласти неможливо, обпечену ділянку необхідно накрити простирадлом і негайно направити потерпілого до лікарні.

-                       ***Надання допомоги при електротравмах*** - травмах, що виникають при доторканні неізольованих електродротів, увімкнених у мережу, або при ураженні блискавкою, внаслідок чого в організмі людини відбуваються важкі місцеві та загальні зміни, які часто швидко закінчуються смертю. Основна небезпека дії електричного струму на організм полягає в його негативній дії на нервову систему, що може привести до порушення дихання і кровообігу.

Для надання першої допомоги ураженому електрострумом необхідно негайно вимкнути струм або відтягнути ураженого від джерела електроенергії за допомогою предметів, які не є провідниками струму (дерев'яною палицею, мотузкою і т. д.), або руками, на які надіті гумові рукавички. При відтягуванні ураженого від джерела електроенергії іноді необхідно застосувати значну силу в зв'язку з тим, що у потерпілого мають місце судомні скорочення м'язів. При важких загальних явищах, що супроводжуються розладом або зупинкою подиху, єдино дійовим заходом першої допомоги є негайне проведення штучного дихання, іноді протягом декількох годин підряд. При працюючому серці штучне дихання швидко поліпшує стан хворого, шкірні покриви здобувають природне фарбування.

Перша допомога при зупинці серця повинна бути почата якомога раніше. Вона полягає в одночасному проведенні штучного дихання й зовнішнього масажу серця із частотою 50-70 разів у хвилину. Про ефективність масажу судять по появі пульсу на сонних артеріях.  Одночасно рекомендується розтирати тіло постраждалого винним спиртом, а до носа піднести вату, змочену нашатирним спиртом. При наданні першої допомоги ураженому електрострумом слід враховувати, що зупинка дихання може відбутися через кілька годин після електротравми, особливо у осіб, виведених зі стану уявної смерті. У зв'язку з цим кожен потерпілий після важкої електротравми протягом однієї доби повинен знаходитися під медичним спостереженням. У разі евакуації потерпілого, що потребує штучного дихання на пункт медичної допомоги, штучне дихання слід продовжувати протягом усього часу перебування в дорозі. Призначають серцеві засоби — камфору, кофеїн. Постраждалого на тривалий час розміщують у стаціонарі, де проводять симптоматичне лікування.

-                       ***Надання допомоги при охолодженні.*** При низькій температурі може настати пошкодження тканини. Залежно від пошкодження розрізняють примороження, обмороження і замерзання. Навіть при незначній мінусовій температурі, але наявності вітру і підвищеній вологості може бути відмороження тканин вуха, носа, щік, кінцівок. У разі почервоніння, побіління, припухлості шкіри потерпілого краще перевести в тепле приміщення, зняти одяг і взуття. Відморожену ділянку розтерти м'якою тканиною або ватою, зігріти теплою водою до почервоніння. Уражену ділянку можна змастити спиртом і накласти пов'язку. На великі обморожені ділянки накласти теплоізолюючу пов'язку: бинт, потім товстий шар вати, після цього обмотати поліетиленовою плівкою, фольгою або клейонкою і зафіксувати бинтом. При обмороженні з утворенням пухирів і відмиранні тканин із темно-червоним кольором і заніміння кінцівок потерпілому накласти стерильну пов'язку і направити до лікувальної установи.

Симптоми відморожування можуть поєднуватись із замерзанням при тривалому перебуванні потерпілого в умовах низьких температур, що призводить до переохолодження організму. Симптоми: загальна слабкість, зниження пам'яті, погіршення мови, сонливість. Знижується температура тіла, з'являється марення, втрата чутливості, ейфорія, пульс слабкого наповнення, уповільнений, дихання поверхневе. При зниженні температури тіла до 20—25 °С може настати смерть. Потерпілого потрібно негайно зігріти помістивши його у ванну з теплою водою поступово підігрівати її і розтирати тіло мочалкою. Якщо ванни немає то потерпілого розтерти горілкою, спиртом, напоїти гарячим чаєм й укутати ковдрами. При втраті свідомості зробити масаж серця та штучне дихання. Потерпілого обов'язково відправити до лікувальної установи.

-                       ***Надання допомоги при алергічних реакціях.***

Алергічні реакції - це надлишкова відповідь імунної системи організму на зазвичай нешкідливі для інших людей речовини. Вони можуть бути як легкі, так і важкі (анафілактичний шок). Ось симптоми легкої алергічної реакції:сверблячка, легке почервоніння шкіри, легка припухлість, закладеність і слизисто-водянисті виділення з носа, чхання, свербіж у ділянці очей і сльозотеча, пухирі на окремих частинах тіла. Симптоми ж важкої алергічної реакції (анафілактичного шоку) - набряк губ, язика і повік, важко ковтати і говорити, свистяче або утруднене дихання, біль у животі, нудота, блювання або рідкий стілець, запаморочення або непритомність. Анафілактичний шок - одне з найбільш грізних проявів алергічної реакції, приблизно в 10-20% випадків закінчується смертю. Швидкість розвитку цього стану - від кількох секунд або хвилин до 2-х годин від початку контакту з алергеном. Це дуже серйозно і дорога кожна хвилина! Що ж робити?

1. Викликати швидку медичну допомогу
2. Закапати судинозвужувальні краплі в ніс (ксилометазолін тощо), якщо відзначається утруднення носового дихання.
3. Прикласти холод до місця укусу (якщо алергія у потерпілого на укус комахи).
4. Якщо потерпілий у свідомості - дати йому протиалергічні (антигістамінні) препарати в дозі, що відповідає віку.
5. У разі втрати свідомості перевернути постраждалого на живіт, повернути голову набік, покласти холод до голови і грілки до ніг; (якщо у потерпілого в роті є зубні протези - вийняти їх).
6. Якщо з'явилися ознаки клінічної смерті (зупинка дихання і серцевої діяльності) - негайно почати серцево-легеневу реанімацію.

Якщо пацієнт спостерігається у алерголога, він (або його батьки) заздалегідь повинен придбати за рецептом ін'єкційні форми протиалергічних препаратів з метою застосування їх при виникненні гострих алергічних реакцій.

При легкій алергічної реакції, якщо вона викликає занепокоєння, - викликати дільничного лікаря або зв'язатися з ним по телефону для отримання необхідних рекомендацій.

-                       **Надання допомоги при отруєнні газом.**Якщо в квартирі відчули запах газу, одразу ж потрібно відкрити вікна і перевірити, чи виключене все газове обладнання. Обов’язково викликати газову службу.

Якщо ж ви виявили людину в несвідомому стані в квартирі, де відчувається запах газу, або в не провітрюваному гаражі, де знаходиться автомобіль з включеним двигуном для порятунку потерпілого потрібно:

1. Не включайте світло!
2. Відчинити двері і вікна.
3. Припинити надходження газу.
4. Швидше винести потерпілого на свіже повітря.

Надаючи першу допомогу потерпілому від отруєння, переконайтеся в тому, що у вас є підмога. Бо увійшовши в приміщення, ви самі можете отруїтися газом. Не включайте світло!

При отруєнні побутовим, чадним газом і вихлопними автомобільними газами потерпілого слід негайно доставити до медичного закладу.

-                       **Надання допомоги при утопленні.**Утоплення - це один із видів механічної асфіксії, при якому механічним чинником є будь-яка рідина (вода, вино, нафта тощо), яка потрапляє в дихальні шляхи. Для того, щоб людина загинула від утоплення, необов'язковим є занурення тіла у велике водоймище. Людина може втопитися навіть у калюжі, ванній тощо. Це можливо у випадках, коли людина в стані сильного алкогольного сп'яніння або, наприклад, під час епілептичного нападу потрапляє обличчям у калюжу води.

При витягу потопаючого з води необхідно бути обережним. Підпливати до нього треба позаду. Схопивши за волосся або пахви, потрібно перевернути потопаючого нагору й плисти до берега, не даючи захопити себе. Надання першої допомоги повинне початися негайно після витягу його з води. Потерпілого кладуть животом на зігнуте коліно рятувальника таким чином, щоб голова була нижче грудної клітки, і будь-яким шматком матерії видаляють із порожнини рота й ковтки воду, блювотні маси, водорості. Потім декількома енергійними рухами, що здавлюють грудну клітку, видаляють воду із трахеї й бронхів. Параліч дихального центра наступає через 4-5 хв, а серцева діяльність може зберігатися до 15 хв. Після звільнення дихальних шляхів від води потерпілого укладають на рівну поверхню й при відсутності подиху приступають до штучного дихання одним з відомих способів з ритмом 16-20 разів у хвилину. При відсутності серцевої діяльності одночасно необхідно проводити зовнішній масаж серця. Для більшої ефективності штучного дихання треба звільнити потерпілого від одягу, що стискує. Штучне дихання й зовнішній масаж серця варто проводити довгостроково, протягом декількох годин, доти поки не відновиться самостійний подих, нормальна серцева діяльність або ж не з'являться безсумнівні ознаки біологічної смерті..

-                       ***Надання допомоги при тепловому та сонячному ударах***

Перегрівання організму при високій температурі може призвести до порушення терморегуляції організму і виникненні теплового удару. Тривале перебування під сонячним опроміненням у спеку може призвести до сонячного удару. Потерпілого треба перевести в затінок або прохолодне приміщення, покласти на спину, розслабити пояс і одяг, підняти голову, оббризкати холодною водою, покласти холодну примочку на голову і груди, дати понюхати нашатирний спирт і створити умови для притоку свіжого повітря, дати випити 20 крапель валеріани або корвалолу і запити холодною водою. При необхідності провести штучне дихання і відправити до лікувальної установи.

Після семінару учасники мали змогу поставити питання. Найбільше всіх хвилювала допомога при кровотечах та пораненнях.

***Основні принципи надання першої медичної допомоги при пораненнях***

Причиною більшості смертей після поранення є гостра крововтрата, тому перші заходи повинні бути спрямовані на зупинку кровотечі будь-яким можливим способом (притиснення судин, накладення джгутів, пов’язок й ін. ). Не менш важливе завдання першої допомоги - захист рани від забруднення й інфікування. Правильна обробка рани перешкоджає розвитку ускладнень у рані й майже в 3 рази скорочує час її загоєння. Обробку рани варто проводити чистими, краще продезінфікованими руками. Накладаючи асептичну пов'язку, не слід торкатися руками тих шарів марлі, які будуть безпосередньо стикатися з раною. Рана може бути захищена простим накладенням асептичної пов'язки (бинт, індивідуальний пакет, косинка). Рану не можна промивати водою - це сприяє інфікуванню. Не можна допускати потрапляння припікальних антисептичних речовин до ранової поверхні. Рану не можна засипати порошками, накладати на неї мазь, не можна безпосередньо до поверхні рани прикладати вату, - все це сприяє розвитку інфекції в ній.

Небезпечним моментом венозної кровотечі, поряд із значним обсягом втраченої крові, є те, що при пораненнях вен, особливо шийних, може статися всмоктування повітря в судини через пошкоджені ранами місця. Повітря, що потрапило в судину, може потім потрапити і в серці. У таких випадках виникає смертельний стан - повітряна емболія.

Венозна кровотеча найкраще зупиняється стискаючою пов'язкою. На ділянку, що кровоточить накладають чисту марлю, поверх неї нерозгорнутий бинт або складену в кілька разів марлю, в крайньому випадку - складену чисту носову хустку. Застосовані подібним чином засоби притискають зяючі кінці пошкоджених судин - просвіти судин здавлюються, і кровотеча припиняється. Спочатку можна судину здавити пальцями, потім накласти пов'язку (нижче рани!). Стискаючі пов'язки або джгути можна залишати не більше, ніж на годину, щоб уникнути омертвіння тканин. Потім пов'язки потрібно послаблювати.

Артеріальну кровотечу з невеликої артерії можна з успіхом зупинити за допомогою стискаючої пов'язки вище рани. Для екстреної зупинки артеріальної кровотечі широко застосовується спосіб притиснення артерій. Притиснути артерію можна великим пальцем, долонею, кулаком. Притиснення артерій фіксацією кінцівки в певному положенні застосовують під час транспортування хворого в стаціонар. Надійно зупиняє кровотечу з артерій туге кругове перетягування кінцівки, що забезпечує передавлювання всіх судин вище місця поранення. Найбільш легко це виконується за допомогою спеціального гумового джгута. Накладення джгута рекомендовано лише при сильній кровотечі з артерій кінцівки. Для запобігання защемлення шкіри під джгут підкладають рушник, одяг пораненого й т.д. Кінцівку трохи піднімають нагору. Найбільш тугим повинен бути перший шар, другий накладають із меншим натягом, а інші - з мінімальним. Кінці джгута фіксують за допомогою ланцюжка й гачка поверх всіх турів. Тканини повинні здавлюватися лише до зупинки кровотечі. При правильно накладеному джгуті артеріальна кровотеча негайно припиняється, кінцівка блідне, пульсація посудин нижче накладеного джгута припиняється. Джгут накладається не більше ніж на 1.5-2 ч. Якщо остаточна зупинка кровотечі через якісь причини затягується, треба джгут на 15-20 хв зняти (артеріальну кровотечу в цей період зупиняють пальцевим притисненням артерії) і накласти знову трохи вище або нижче. При відсутності спеціального джгута кругове перетягання кінцівки може бути здійснене гумовою трубкою, ременем, хусткою, шматком матерії. Слід пам'ятати, що грубі тверді предмети можуть легко викликати ушкодження нервів.