

Основи першої медичної допомоги

Як упоратись із кровотечами та ранами

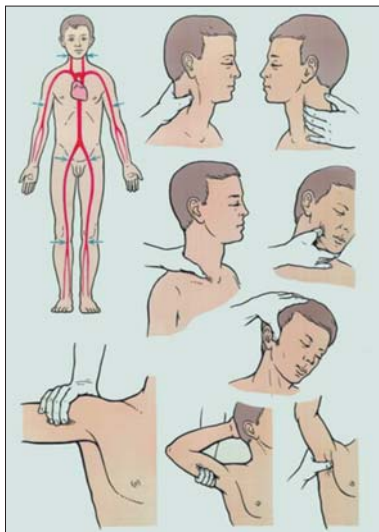
Зі слів медиків, розпочати допомогу пораненій людині потрібно з зупинки кровотечі. Залежно від виду пошкодженої судини розрізняють артеріальну, венозну та капілярну кровотечі. Лікар-травматолог Леонід Шеремета нагадав, що найбільш небезпечною є артеріальна. Головні її ознаки: кров має яскраво-червоний колір, виштовхується з рани сильним струменем, що пульсує, іноді — фонтаном. Методів зупинки такої кровотечі є кілька, та в будь-якому разі все потрібно робити надзвичайно швидко.

— **Притискання артерії вище ділянки рани** (ближче до серця за потоком крові) — найпростіший і доступний у будь-якій обстановці спосіб тимчасової зупинки артеріальної кровотечі. При травмах голови, обличчя кровотечу зупиняють пальцем притисненням загальної сонної, зовнішньої щелепної, скроневої артерій. При ушкодженні артеріальних судин верхньої та нижньої кінцівки кров спинають притисненням пальцями у відповідних місцях, де судини розміщені неглибоко та можуть бути притиснені до найближчої кістки, — розповідає Леонід Шеремета.

Притиснення артерії пальцем зупиняє кровотечу майже миттєво. Але втримати палець в одному положенні вдається, як правило, не довше 10–15 хв.

Ще один метод короткочасної зупинки кровотечі — **максимальне згинання кінцівки у суглобі**. За словами лікаря, при кровотечі з підключичної або плечової артерії руки заводять за спину та фіксують їх пов'язкою. При кровотечі з верхньої кінцівки використовують тугий валик розміром із кулак потерпілого, який підкладають у підпахову ділянку, плече щільно фіксують до тулуба до повної зупинки кровотечі. Якщо кровоточать судини передпліччя, руку згинають у ліктьовому суглобі. При кровотечі з рани голітки або ступні ногу згинають у колінному суглобі. Обов'язково умовою є підкладання валика перед тим, як максимально згинати кінцівку у суглобі.

Також для зупинки крові можна **накласти стисну пов'язку**. Спершу необхідно пальцем сильно притиснути рану, швидко накласти на неї



кілька шарів бинта чи будь-якої чистої тканини, а далі міцно в багато шарів обмотати по колу рану бинтом, шарфом чи шматком матерії.

Якщо попередні методи зупинки кровотечі неефективні, рекомендується **накласти джгут**, у польових умовах це може бути пасок чи шмат міцної тканини. Лікар наголошує, що джгут потрібно накладати вище пошкодженого місця. Так, при кровотечі з верхньої кінцівки джгут розміщується на верхній третині плеча, якщо пошкоджена артерія нижньої кінцівки — на середній третині стегна. Обов'язково між джгутом і тілом має бути тканинна прокладка.

При пораненні судинного пучка шиї, щоб притиснути сонну артерію, джгут накладають за методом Микуліча за допомогою шини Крамера. Шина, накладена на здоровий бік, упирається в голову і плече та служить каркасом, джгут накладають навколо шиї, підклавши під нього ватно-марлевий валик, при цьому він стискає судинний пучок тільки з одного боку. Якщо шини немає, замість неї використовують плече самого постраждалого, закинувши руку на голову.

Якщо джгут накладено правильно, пульс у ділянці нижче від нього зникає, шкіра блідне.

— Джгут не можна накладати на дуже тривалий час: це може призвести до омертвіння кінцівок. Так,

дорослим накладають його максимум на 1,5 год, а дітям — не довше 40 хв. У холодну пору року — не довше як на 40 хв дорослим і 20–30 хв дітям. Під джгут підкладають записку про час його накладання, — зауважує медик.

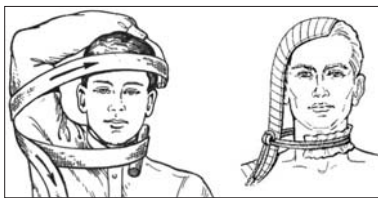
Щоб уникнути накладення джгута без потреби, потрібно спершу пальцем притиснути артерію, а потім накласти на рану стисну пов'язку. Після цього поступово ослабте здавлення артерії пальцем: швидке намокання пов'язки кров'ю стане сигналом до накладення джгута.

Леонід Шеремета наголосив, що зупинка **венозної кровотечі** джгутом неприпустима. Для цього необхідно накласти стискальну пов'язку і трохи підняти кінцівку. Нагадаємо, при венозній кровотечі кров має темний колір, витікає повільно.

При цьому потрібно не забувати і про власну безпеку, всі дії виконувати в рукавичках або просто одягнувши на руки целофанові мішечки.

Після того рану необхідно обробити і накласти пов'язку. Якщо в рані є земля, трава, камінці тощо, її треба промити під проточною водою. З бинта або навіть пакета зробити серветку такого розміру, щоб закривала всю рану, та накласти її. Зверху — пов'язку. Якщо в рані видно внутрішні органи, вправляти їх на місце не треба — накрийте серветкою і накладіть легку пов'язку.

Вибір пов'язки залежить від розміщення і характеру рани. Якщо поранено волосисту частину голови, то накладають пов'язку «чепець». При пораненні шиї, горні або потилиці — хрестоподібну. На верхні кінцівки накладають спіральні, колосоподібні, хрестоподібні пов'язки. На голітку та стегно — спіральні.



Джгут накладено за методом Микуліча (справа — з шиною Крамера; зліва — замість шини використане плече)

Імобілізація при переломах

Переломи бувають закриті й відкриті. Головне завдання при наданні першої допомоги — забезпечити імобілізацію (нерухомість) пошкодженої ділянки тіла. Це дозволить зменшити біль і запобігти подальшому зсуву кісткових уламків та повторному пораненню ними кровоносних судин і м'яких тканин.

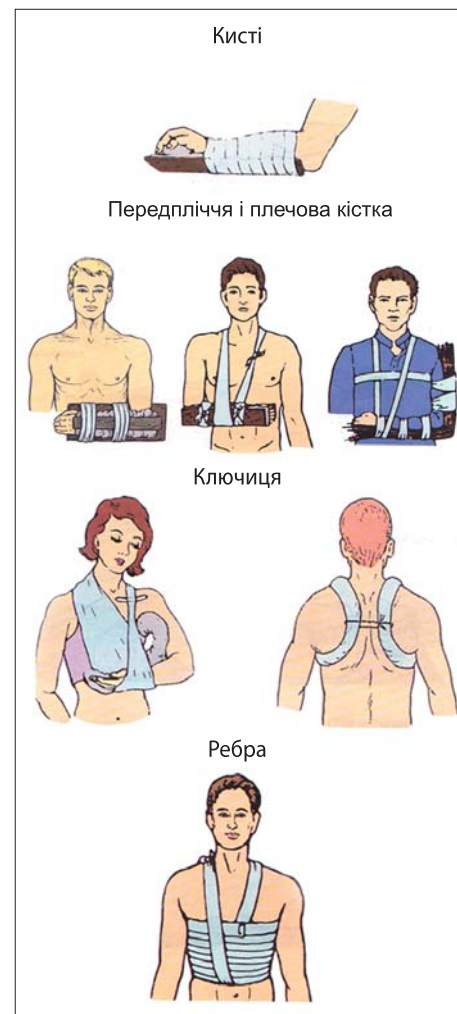
Ортопед-травматолог Микола Пемпко зазначає, що при переломах потерпілий відчуває сильний біль, тож варто дати подвійну дозу знеболювального. Не зашкодить також прикласти щось холодне. Це може бути лід, якийсь заморожений продукт, обгорнений у тканину, чи холодна вода в пакеті. Прикладання льоду потрібно робити з перервами 20 через 20 хвилин.

Для імобілізації використовують стандартні шини або підручні засоби, наприклад палиці чи дошки. Лікар наголошує, що обов'язково між тілом і шиною має бути прошарок тканини. Знерухомлювати верхню кінцівку можна фіксацією її до тулуба, а нижню — до здорової ноги.

При переломі ключиці або лопатки треба покласти потерпілого під пахву валик і прибинтувати руку до тулуба або підвісити на косинці. Якщо зламана плечова кістка, можна використати фанерні планки, рейки, смужки твердого картону, прутки чагарнику. За їх відсутності ушкоджену кінцівку підвішують на косинці й прибинтовують до тулуба, вклавши валик у підпахову ямку. При переломі кісток передпліччя забезпечують нерухомість у ліктьовому та променево-зап'ястному суглобах, руку підвішують на косинці. Якщо є переломи кісток кисті й стопи, шину накладають із їх внутрішнього боку.

При переломі ребер треба накласти пов'язку навколо грудної клітки постраждалого, зафіксувавши її в момент видиху. Імобілізацію проводять, якщо зламані три ребра та більше. Транспортувати краще в положенні сидячи.

Перелом кісток таза може супроводжуватись ушкодженнями внутрішніх органів, тому транспортувати потерпілого необхідно в позі «жаба»: його кладуть на тверду поверхню на спину, ноги згинають у тазостегнових і колінних суглобах, а коліна розводять у сторони, під-



клавши під них валик (згорнута ковдра, куртка, подушка).

При переломі хребта людину потрібно покласти на рівну тверду поверхню (щит, дошка) і так переносити. При ушкодженні шийного відділу рекомендується з підручних матеріалів виготовити комір, покласти його на шийну потерпілого і закріпити бинтом. Транспортування здійснюють на спині з імобілізацією голови, як при ушкодженнях черепа.

Якщо перелом відкритий, то спершу потрібно зупинити кровотечу, зробити пов'язку на рану, а вже після того накладати шину. Самостійно вправляти кістки не можна.

Перша допомога при опіках



Координатор Волинського обласного опікового центру Василь Загребельний розповів, що перша допомога при опіках відрізняється залежно від їх ступеня та виду. Умовно розрізняють чотири ступені опіків: I — уражаються тільки верхні шари шкіри, на пошкодженій ділянці виникає почервоніння, припухлість, відчувається печіння; II — на шкірі з'являються пухирі, наповнені жовтуватою рідиною, сильний біль; III — характерні некротичні зміни (омертвіння) обпалених тканин; IV — дуже глибоке ураження, обуглювання тканин до кісток. Також опіки бувають термічні, хімічні й електричні.

За словами лікаря, першочергово потрібно припинити дію факто-

ра, що викликає опік.

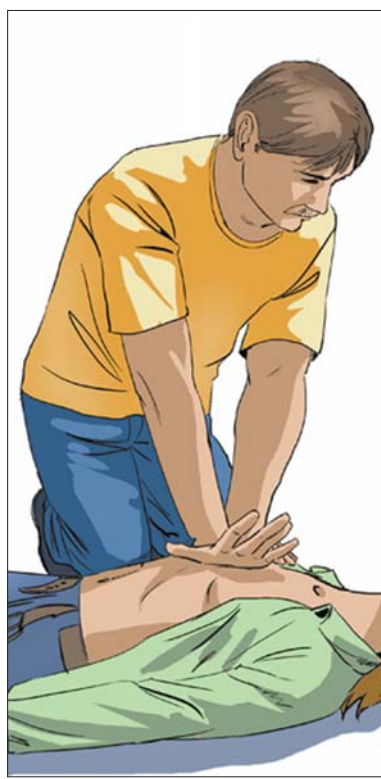
— Коли на комусь спалахує одяг, він зазвичай починає бігати. Потрібно зупинити його, оскільки біг лише стимулюватиме вогонь. Далі треба вкласти людину на землю та накрити шматком тканини чи одягом. Але в жодному разі не з головою, оскільки так є ризик, що потерпілий на дачу отримає ще й опіки дихальних шляхів, — розповідає Василь Загребельний. — По тому варто спробувати звільнити його від обгорілого вбрання, та лише якщо легко знімається. Коли ж одяг пристав до ран, відірвати його не можна, бо так ви лише зробите ураження глибшим і навіть можете оголити вену, що спровокує сильну кровотечу.

За словами лікаря, якщо ураження не надто велика ділянка, місце опіку неодмінно слід промити під проточною прохолодною водою. Не варто використовувати різних розчинів для промивання: це лише нашкодить.

Якщо є відкриті рани, їх потрібно закрити стерильними пов'язками. Коли марлі чи бинта нема, можете використати звичайне чисте прорасоване простирadlo. Опісія людину потрібно покрити, постійно поїти теплими несолодкими напоями та якомога швидше доставити до медучастини.

Фахівець також застерігає: використовувати різноманітні народні методи заборонено. Не можна змащувати обгорілі ділянки олією, мазіями, обробляти їх сечою, кізяками чи содою.

Серцево-легенева реанімація



Серцево-легенева реанімація проводиться для того, щоб вивести людину зі стану клінічної смерті. Почати реанімувати необхідно якомога раніше, відсутність свідомості й пульсу — достатні підстави для цього. В стані клінічної смерті людина може перебувати не довше 5 хв. Як розповів лікар анестезіолог-трав-

матолог Руслан Мельник, серцево-легенева реанімація складається зі штучної вентиляції легень і непрямого масажу серця.

За його словами, розпочинати цю процедуру необхідно, попередньо забезпечивши прохідність дихальних шляхів. Це можна зробити, очистивши ротovu порожнину від слизу та всього стороннього за допомогою обгорненого серветкою пальця. Далі треба виконати потрібний прийом Сафара: закинути голову людини, висунути нижню щелепу і відкрити рот. Для цього однією рукою закладаєте голову постраждалого, одночасно з цим другою рукою піднімаєте його підборіддя (висувається нижня щелепа), відкриваєте йому рот.

Штучне дихання проводиться двома методами: «рот у рот» і «рот у ніс». Для цього голову потерпілого закидайте так, щоб між підборіддям і шиєю утворився тупий кут. Далі робіть глибокий вдих, затискайте ніс постраждалого, своїми губами щільно обхоплюйте його і здійснюйте видих у рот. Доцільно при цьому використовувати так звані бар'єри для захисту, наприклад носову хустинку.

— Для проведення непрямого масажу серця потерпілого необхідно покласти спиною на тверду основу. Реаніматор стає на коліна збоку від людини та поверхніям долонь, накладених одна на одну, натискає на нижню третину грудей. Масажа серця проводять поштовхами, натискаючи на випрямлені руки всім тілом. Натискати потрібно так, щоб грудина прогиналася на 3–5 см, у

темплі 100 натискань за хвилину. На кожні 30 натисків потрібно робити два вдихи, — роз'яснив лікар.

Проводити реанімаційні заходи слід до повного відновлення дихання та кровообігу, після цього потерпілого треба покласти на бік. Руслан Мельник зазначає, що найдовше реанімація може тривати 30 хв. Якщо за цей час людину до свідомості повернути не вдалося, продовжувати нема сенсу.

