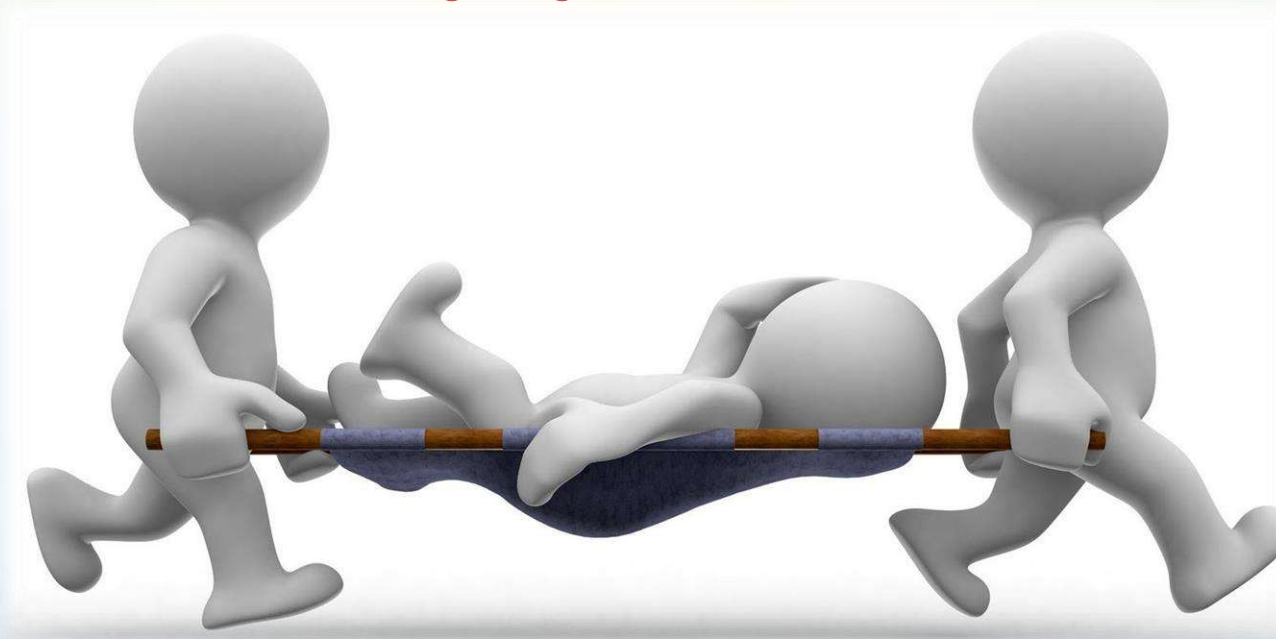


**Домедична допомога
з ознайомчою медичною практикою**

Тема 8

Перша допомога при непрохідності дихальних шляхів. Перша допомога при пораненнях та укусах



Дихальна непрохідність

Часткова або **повна** непрохідності дихальних шляхів (ДШ), може призвести не тільки до розладів дихання, але й до смерті людини.

Якщо з різних причин виникає часткове або цілковите порушення прохідності ДШ, то організм не отримує достатньої кількості кисню.

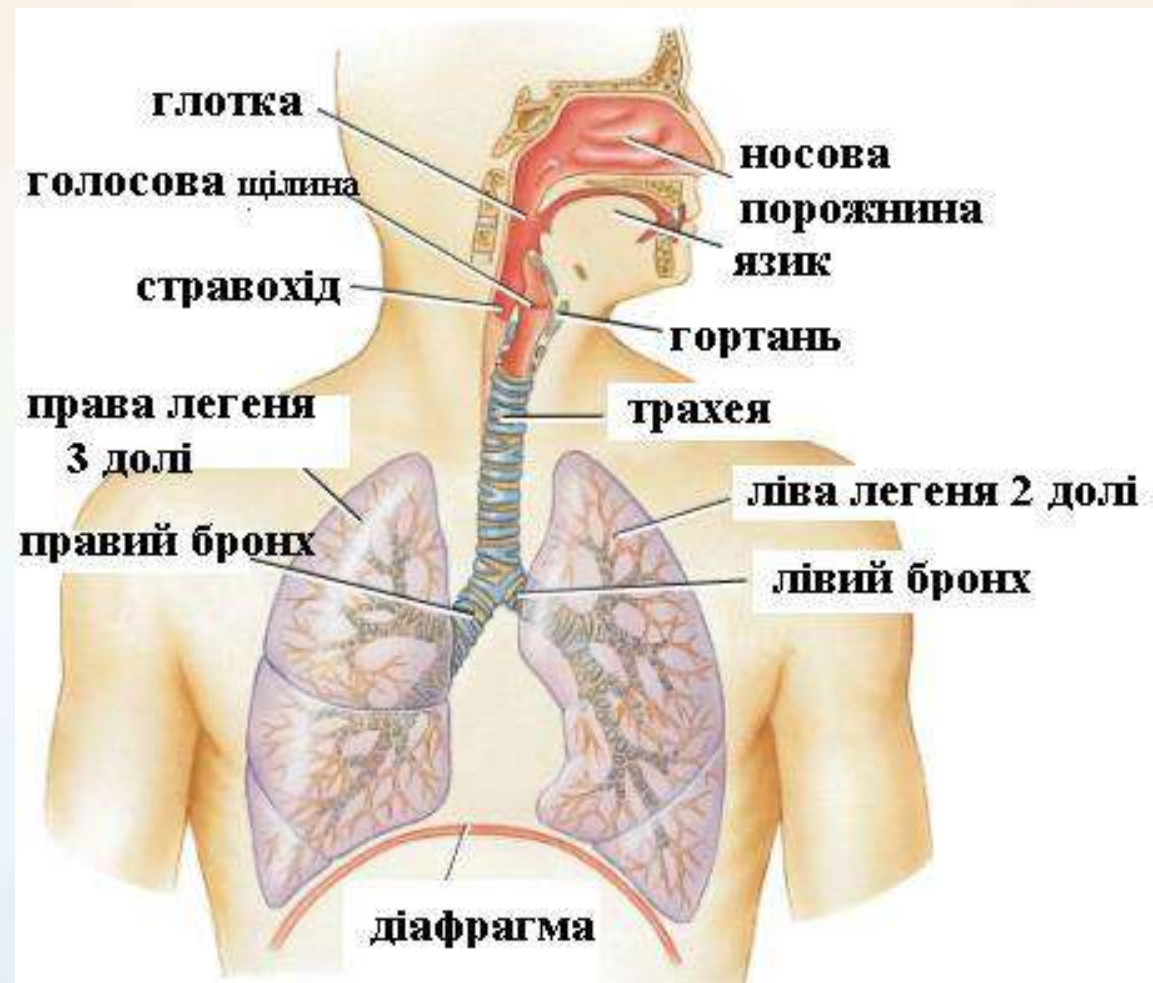
Кисневе голодування головного мозку призводить до непритомності, а серця — до зупинки серцевої діяльності. Тривала

часткова непрохідність ДШ може спричинити **дихальну недостатність**, за якої брак кисню в крові компенсується

збільшенням частоти дихальних рухів. За **повної** непрохідності ДШ виникає загроза для життя. Цей стан називають задухою, або

асфіксією. Якщо не відновити дихання, то через 1–1,5 хв зупиниться серцебиття, а за 3–5 хв настає смерть.

Дихальні шляхи



Причини непрохідності дихальних шляхів

- 1. Западання кореня язика в разі непритомності в положенні на спині.**
- 2. Потрапляння у ДШ сторонніх предметів, блювотних мас або крові.**
- 3. набряк слизової оболонки та надлишкова секреція слизу верхніх ДШ у разі травм та запалення.**
- 4. набряк слизової оболонки гортані під час алергічної реакції;**
- 5. Спазм бронхів і голосових складок під час деяких захворювань і отруєнь.**

Найчастіше непрохідність дихальних шляхів виникає внаслідок **потрапляння сторонніх предметів**, наприклад їжі, невеликих іграшок або рідких субстанцій таких, як блювотні маси, слиз, кров, слина.

Серед твердих предметів виявляють зерна фруктів, овочів (кукурудза, квасоля, горох), м'ясні та риб'ячі кістки, намистинки, монетки, шпильки тощо. Вони можуть застрягти в будь-якому місці ДШ, від горла до легень, спричиняючи їхню часткову або повну непрохідність. Найнебезпечніші ділянки — гортань і трахея, де сторонні предмети можуть цілком перекрити доступ повітря.

Хоча більшість сторонніх тіл у гортані й трахеї рухомі, вони зазвичай не відкашлюються.

І ось чому: коли предмети при вдиху проскакують між голосовими складками, виникає подразнення слизової оболонки гортані та напад кашлю. У цей час голосові складки змикаються, перекриваючи просвіт гортані. Стороннє тіло з потоком повітря вдаряється об нижню поверхню голосових складок, падає вниз, подразнює слизову оболонку і знову спричиняє кашель, під час якого голосові складки знову змикаються, перешкоджаючи виходу стороннього предмета. Якщо цей предмет вклинився між голосовими складками (або в гортань потрапило велике стороннє тіло), виникає повна непрохідність дихальних шляхів, яка послідовно призводить до зупинки дихання, згодом — серцебиття і смерті.



Буває, що в слизовій оболонці гортані можуть застрягати невеликі гострі сторонні тіла. Такі хворі скаржаться на відчуття наявності стороннього предмета, сильний кашель, який може тривати протягом кількох годин.

Найчастіше стороннє тіло потрапляє в дихальні шляхи у таких випадках:

- спроба проковтнути великі шматки їжі без старанного пережовування або вживання їжі похапцем;
- одночасне вживання їжі й жвава розмова, кашель, несподіване падіння та різкі вияви емоцій (сміх, плач, переляк тощо), які супроводжує глибокий вдих;
- надмірне вживання спиртних напоїв, адже алкоголь притупляє блювотний рефлекс, тому ризик удавитися під час їжі значно збільшується;
- за наявності зубних протезів, які заважають відчувати, чи достатньо пережована їжа;
- ходіння, гра або біг, коли в роті є їжа або сторонній предмет.

Розпізнавання непрохідності дихальних шляхів унаслідок потрапляння стороннього тіла — ключовий елемент для надання домедичної допомоги.

Важливо відрізнити непрохідності дихальних шляхів від:

- непритомності, коли постраждалий не відгукується на запитання, але реагує на больове подразнення; закинувши голову в положенні на спині або на боці ритмічно дихає з частотою 2–4 вдихи за 10 с. Наявність дихання перевіряють кожних 2 хв. Якщо частота вдихів становить 1 або понад 4 за 10 с, то проводять серцево-легеневу реанімацію за алгоритмом, який ви засвоїли, опрацьовуючи параграфи попередньої теми;**
- інфаркту міокарда, коли у хворого є різкий біль за грудиною, що зменшується від дії таблетки нітрогліцерину під язиком. Допомога полягає в швидкій госпіталізації;**
- початку епілептичного нападу, коли хворий не реагує на запитання і больові подразнення. Під час приступу епілепсії пацієнта утримують у сидячому або лежачому положенні так, щоб він не травмував себе та інших людей.**

Сукупність ознак розвитку непрохідності дихальних шляхів через потрапляння в них стороннього предмета набуває такого вигляду:

- людина раптово припиняє говорити, сміятися, кричати або плакати, хапається за шию, як правило, жестами показує, що подавилася;
- виникає сильний кашель, який згодом зникає; постраждалий перестає відповідати на запитання;
- немовлята та малі діти не спроможні плакати, кричати, навіть здійснити хоча би частковий вдих;
- постраждалий руками охоплює шию, в очах з'являється переляк, на вдиху чути хрипи або не чути нічого;
- широко відкриває рот, але не може вдихнути (як кажуть, «хапає повітря ротом»);
- спочатку обличчя червоніє, а потім швидко стає блідим та набуває синюшного кольору, особливо в ділянці верхньої губи;
- упродовж кількох десятків секунд людина непритомніє внаслідок зупинки дихання;
- дуже швидко зупиняється робота серця й настає клінічна смерть.

Отже, у разі гострої повної непрохідності дихальних шляхів можна розрізнити такі періоди:

I — хворий притомний, тримається на ногах (1–1,5 хв);

II — період втрати притомності та розвитку судом (1,5–2 хв);

III — період клінічної смерті (з третьої хвилини).



Головні ознаки та симптоми. Постраждалий, що перебуває у притомному стані, як правило, жестами показує, що він подавився.

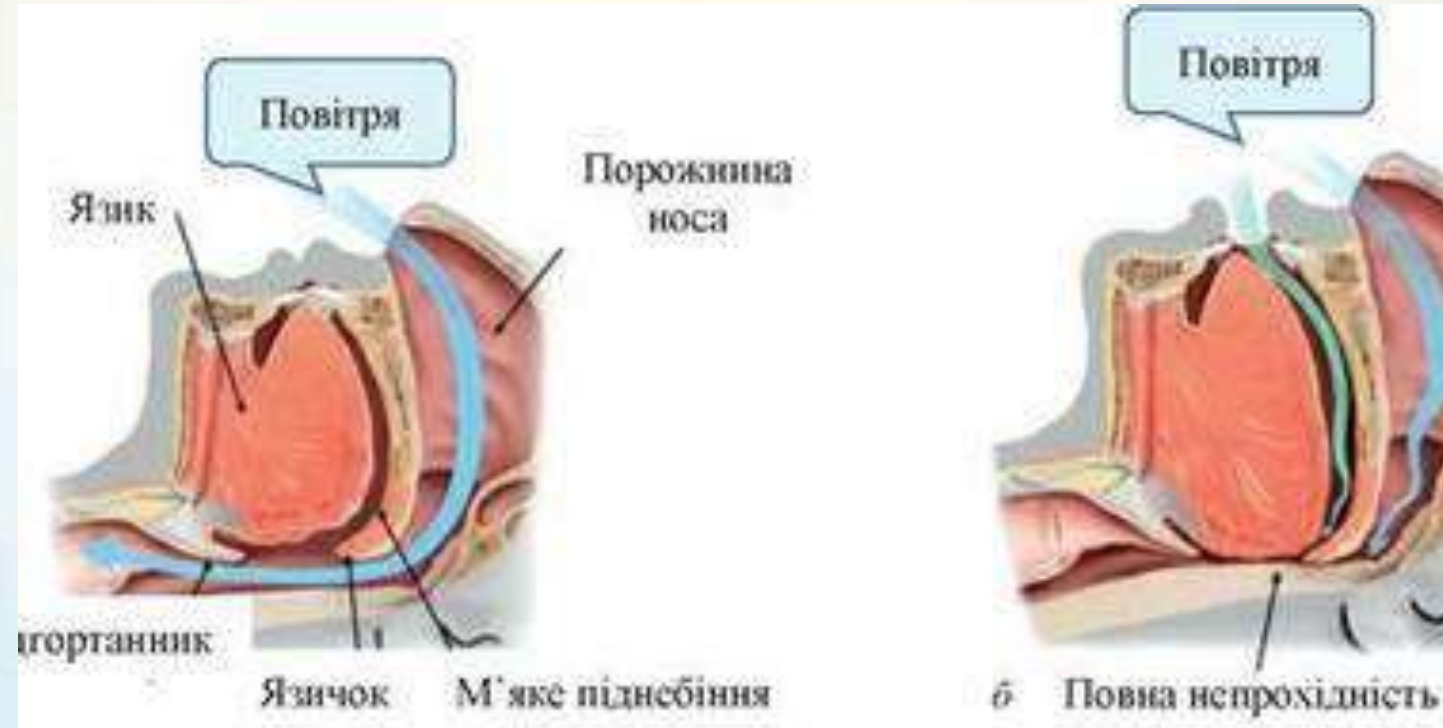
Коли потрапляє стороннє тіло в дихальні шляхи, виникають такі розлади дихання, які поступово наростають:

- утруднене дихання (чути на відстані), з порушенням співвідношення фази вдиху та видиху, з активним скороченням допоміжних дихальних м'язів;**
- часте дихання, понад 20 за хвилину;**
- так звана дихальна «анархія» (нерегулярне дихання з паузами та неоднаковою амплітудою дихальних рухів);**
- нечасті вдихи, менше десяти за хвилину;**
- поверхневе дихання;**
- повна зупинка дихання.**

Зміна забарвлення шкірних покривів та слизових оболонок

Розлади дихання призводять до синюшності шкіри обличчя та шиї, слизові оболонки набувають синьо-фіолетового кольору (**ціаноз**).

Підвищена вологість шкіри — ще одна з важливих ознак розладів дихання, які супроводжується накопиченням у крові оксиду вуглецю.



Загальні симптоми непрохідності дихальних шляхів

1. Симптоми з'являються під час їжі.
2. Помітний сильний переляк.
3. Синюшність шкіри обличчя та шиї, насамперед — губ.
4. Постраждалий може схопитися за шию і вказувати на неї.
5. Важливо задати запитання «Ти вдавився?» постраждалому, якщо він притомний.

Симптоми часткової непрохідності

6. Постраждалий на запитання «Чи ти вдавився?» може відповісти словом «так».
7. Незважаючи на сильний кашель, постраждалий може дихати.
8. Шуми під час дихання, хрипи або високі «півнячі» звуки.

Симптоми повної непрохідності

9. Постраждалий на запитання «Чи ти вдавився?» може відповісти лише жестом, наприклад кивком голови.
10. Постраждалий не може говорити, кричати або кашляти.
11. Постраждалий не може дихати, свистить при спробі дихати.
12. Жестами показує, що він удавився
13. Тихі спроби кашлю.
14. Стан погіршується аж до непритомності.

Якщо постраждалий притомний, але у нього різко зростає загальна слабкість, уповільнюється і припиняється дихання та кашель, він тримається руками за шию, його обличчя набуває синюшного відтінку, негайно почніть надавати допомогу:

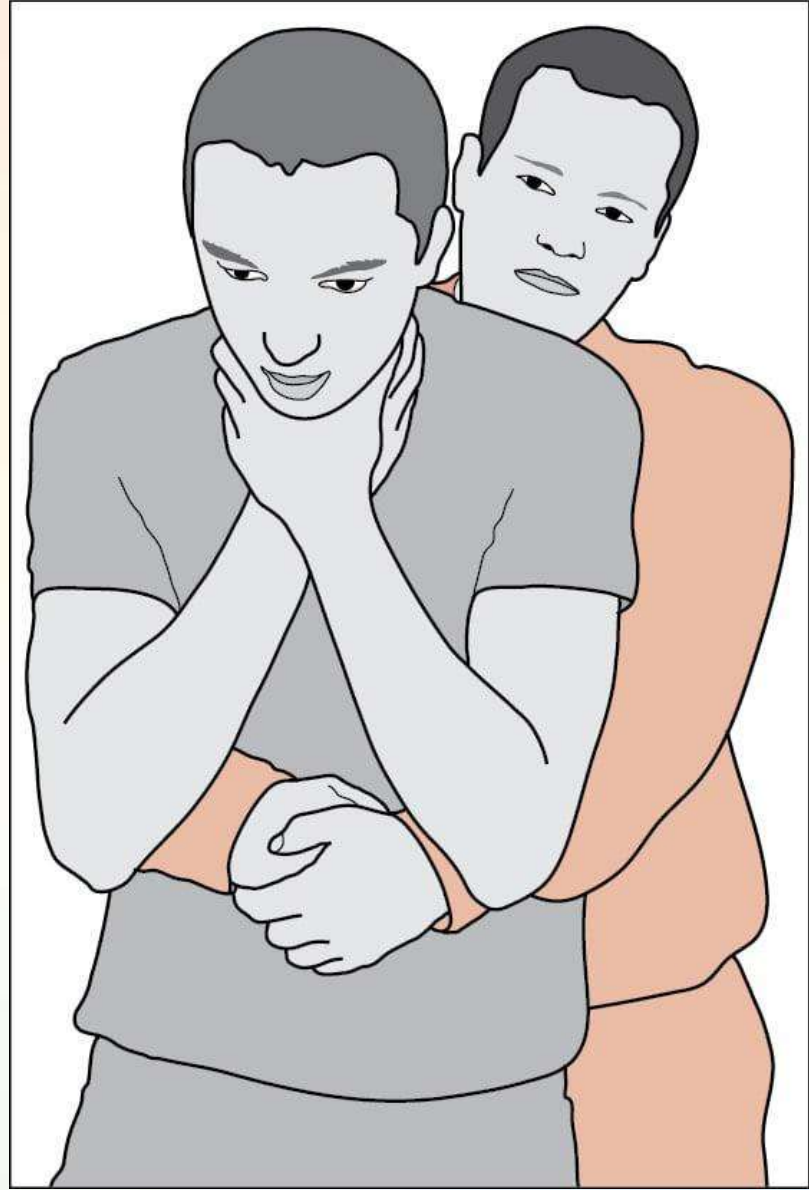
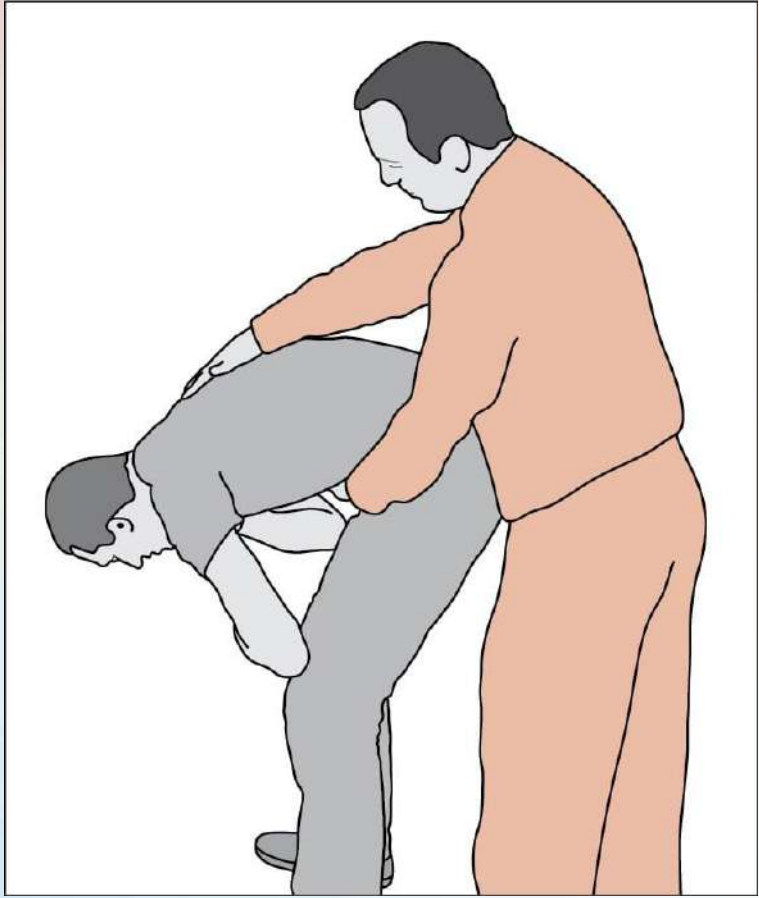
1. Станьте збоку від постраждалого, нахиліть його вперед і, підтримуючи своєю рукою, зробіть 5 енергійних поплескувань долонею між лопатками постраждалого. Слідкуйте чи вийшло чужорідне тіло.

2. Якщо чужорідне тіло не вийшло, станьте позаду постраждалого, просунувши руки у нього під пахвами. Стисніть одну руку в кулак, та покладіть її на верхню частину живота. Обхопіть першу руку другою рукою і зробіть 5 енергійних та достатньо глибоких поштовхів, за напрямком вглиб та вгору (прийом Геймліха).

3. Якщо чужорідне тіло не вийшло, повторюйте по чергово 5 поплескувань між лопатками і 5 поштовхів на живіт до моменту виходу предмету.

Увага!

Якщо постраждала вагітна або доволі крупна людина, проведення поштовхів у живіт неможливе. У таких випадках виконуються аналогічні дії (поштовхи), але на ділянку верхньої частини грудної клітки.





Перша допомога при саднах

Садно можна охарактеризувати рану або травму, яка завдає поверхнєве пошкодження шкірі людини. Так як це впливає тільки на верхній шар шкіри, садно зазвичай має пошкодження не глибше епідермісу.

Класифікують види саден за наступними ступенями:

- перший — епідермальний пошкодження шкіри.
- другий — при яких уражаються епідерміс, а також дерма. Тут може виникнути невелика кровотеча, що може бути наслідком сильних потертостей.
- третій ступінь саден — коли пошкодження зачіпає підшкірний шар, а також шкіру.

В деяких випадках сильні садна кровоточать чи залишають шрами.



Садна не приймають форму рубців, не схильні до рясного кровотечі і потребують мінімального догляду. Такі травми можуть викликати певний біль і дискомфорт, але при цьому гояться самостійно протягом декількох днів або тижнів, в залежності від їх тяжкості. Однак в деяких випадках можна помітити утворення рубця на шкірі, особливо якщо рана дуже глибока. Іноді садно може бути настільки важкою, що може зачіпати всі шари шкіри. Такі сильні травми називають ушкодженнями.



Причини:

Ніхто не застрахований від одержання травм шкіри в побуті, розважаючись, граючи з тваринами і в інших ситуаціях. Такі рани, як правило, виникають, коли відкриті ділянки шкіри стикаються з більш твердими, гострими елементами, здатними пошкодити м'які тканини, а також при падінні людини на землю. Це може привести до травми верхніх шарів епідермісу, яка вже в свою чергу, може стати причиною такого серйозного захворювання, як фурункульоз. До речі, садна відрізняються від порізів і рваних ран тим, що для виникнення останніх, контакт людини повинен відбуватися саме з гострими предметами. Але це тема вже іншої розмови.

Садна дістаються найчастіше дітям, так як малюки мають більш чутливу шкіру і саме вони зазвичай дуже багато бігають, стрибають, грають, катаються на ковзанах і так далі. Деякі з видів спорту, особливо контактні, сприяють утворенню саден, наприклад регбі або футбол. Тому такі рани дуже поширені у спортсменів.

Іноді можна отримати травму навіть через укуси комах або через алергічну реакцію. Обидва випадки можуть привести до сильного свербіння, через якого людина може подряпати себе, безперервно розчісуючи пораненої місце.

Симптоми

Хоча садна і є відносно дрібними ранами на шкірі, але вони помітні практично відразу, тим більше що в більшості випадків вони супроводжуються больовими відчуттями. Однак, досить просто для людини переплутати садно з порізом, або іншими подібними пораненнями шкіри, тому що ознаки і симптоми у них дуже схожі. Нижче наведені деякі з симптомів більш легких саден на шкірі:

- біль і набряк.
- рана сочиться рідиною або кровоточить.
- печіння в місці пошкодження.
- почервоніння і роздратування невеликої частини тіла там, де була обідрана шкіра.
- може виникнути невелика температура.
- свербіж, але тільки в тому випадку, якщо садно є результатом укусу комахи або сталася алергічна реакція.

Є кілька симптомів, що свідчать про те, що травма, від якої постраждав індивід, набагато важче, ніж легке поранення. Такі пошкодження повинні бути перевірені лікарем і їх причини повинні бути виявлені без будь-яких затримок. Наведені нижче симптоми є саме цими ознаками:

- інтенсивні болі і набряки на шкірі.
- надмірна кровотеча.
- ослаблення м'язів, що оточують область пошкодження.
- синці навколо садна.

Як тільки виникає один з цих симптомів, необхідно проконсультуватися з лікарем і пройти відповідне обстеження на наявність фурункульозу, щоб уникнути зараження і більш важких наслідків.

Перша допомога:

на щастя, садно рідко викликає занепокоєння, і проблема з нею вирішується досить легко в домашніх умовах. Однак, для того щоб уникнути зараження, важливо переконатися, що рана була очищена належним чином. Тому першим кроком у лікуванні садна, є промивання ураженої області прохолодною прісною водою і антибактеріальним милом. Дана маніпуляція може викликати печіння хворого місця, але це важливий крок, яким не можна нехтувати. Після того як область пошкодження була очищена, необхідно використовувати чистий рушник, для того щоб промокати залишки вологи на поверхні рани до тих пір, поки вона не висохне. А коли пошкоджене місце вже очищено і висушене, потрібно нанести антисептичний засіб на область поранення. При можливості не слід замотувати рану бинтами і лейкопластиром, це створює ефект лазні, при якому можливо загноєння пораненого місця, нехай шкіра «дихає», так хворе місце швидше затягнеться.

Пневмоторакс - це скупчення атмосферного повітря в плевральній порожнині, яке потрапляє через відкриту рану грудної клітки (відкритий пневмоторакс)

Проникні поранення грудей з **відкритим пневмотораксом** характеризуються сполученням плевральної порожнини з навколишнім середовищем, у результаті чого в ній створюється тиск, що дорівнює атмосферному. При цьому легеня на стороні поранення спадається. Під час вдиху повітря, що містить меншу кількість кисню, ніж атмосферне, з легені, що спалась, переходить в здорову.

Під час видиху зі здорової легені **повітря частково виходить у навколишній простір**, а частково переходить в легеню, розташовану на боці поранення. При цьому середостіння при видиху і вдиху зміщується з одного боку в інший. Це явище називають балотуванням середостіння; воно призводить до різкого порушення кровообігу.

Ознаками відкритого пневмотораксу є з'являння рани грудної клітки і **шум повітря**, що проникає через рану грудної клітки на вдиху і на видиху.

Розпізнавання проникних поранень грудної клітки переважно не становить труднощів. При цьому насамперед орієнтуються на положення вхідного і вихідного отворів і напрямок раневого каналу.

Дуже важко поставити діагноз у разі сліпих поранень і у випадках, коли постраждалий перебуває в стані шоку.

Кардинальними симптомами проникного поранення грудей є кровохаркання, підшкірна емфізема, пневмоторакс і гемоторакс.



Ознаки і симптоми:

- утруднене дихання;
- кровотеча із відкритої рани грудної клітки;
- всмоктуючий звук з рани при кожному вдиху;
- сильний біль в ділянці рани;
- кровохаркання.

Перша допомога:

- закрийте рану пов'язкою, що не пропускає повітря (можна використати шматок поліетиленового пакета);
- закріпіть пов'язку лейкопластирем або скотчем з трьох боків, один з її країв залиште відкритим.

Увага! У разі вогнепального поранення обов'язково перевірте місце можливого виходу кулі.

УВАГА: Якщо предмет стирчить з грудної клітини, не намагайтеся його витягнути. Накладіть герметичний матеріал (такий як пов'язка, просочена вазеліном) навколо предмета, щоб створити настільки герметичну пов'язку, наскільки це можливо. Стабілізуйте предмет, наклавши довкола ватно-марлеву пов'язку, зроблену з найбільш стерильних підручних матеріалів. Щоб зафіксувати герметичний матеріал і пов'язки на місці, накладіть імпровізовані пов'язки. Не закривайте предмет, що стирчить, пов'язками.

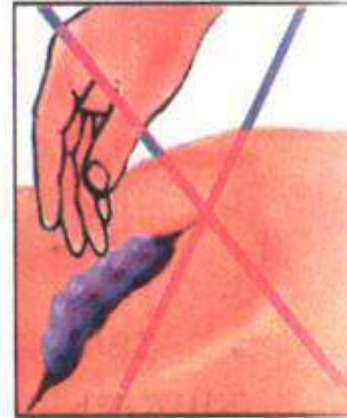
При проникаючій травмі живота:

- наявність рани;
- біль в рані та в черевній порожнині;
- нудота;
- блювота;
- слабкість;
- відчуття тиску, «розпирання» в животі;
- наявність сторонніх предметів у рані (ніж, арматура, тощо);
- наявність в рані кишківника чи сальника (евентерація).



При проникаючій травмі живота:

- надати постраждалому зручне положення;
- за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
- накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру (**змочити пов'язку**);
- не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;
- не виймати з рани сторонні предмети;
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду швидкої.



Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками:

1) при укусах домашніх тварин:

а) переконатися у відсутності небезпеки;

б) при можливості ізолювати тварину;

в) провести огляд постраждалого;

г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;

д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

2) при укусах диких тварин:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

З) при укусах отруйних змій:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;**
- б) при можливості запам'ятати вигляд змії, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);**
- в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;**
- г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;**
- г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);**
- д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;**
- е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;**
- є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;**
- ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;**
- з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;**
- и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;**