

Домедична допомога з ознайомчою медичною практикою

Тема 4

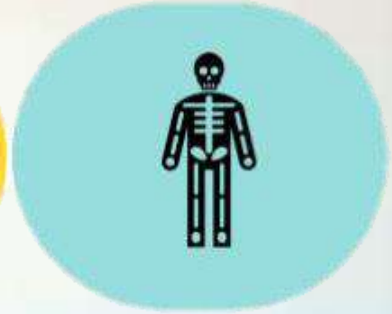
**Визначення рівня свідомості у постраждалого.
Сучасні засоби забезпечення прохідності
дихальних шляхів і штучної вентиляції легень у
дорослих. Визначення дихання та пульсу у
постраждалого.**



Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

1. Огляд місця події **Безпека!**
2. Огляд постраждалого **Критична кровотеча!**
свідомість + - -
дихання + + -
3. Виклик екстрених служб **112, 103**
4. Надання домедичної допомоги

Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ



C

Check for critical
bleeding

A

- Check for obstructions
- Consider C-Spine

B

- Check for rise and fall
- Check for work of breathing

C

- Check for bleeding
- Check colour, warmth, cap refill

D

- Check AVPU
- Check pupil
- Check BGL

E

- Expose & keep warm
- Inspect posterior surfaces

Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

А - (airways) прохідність дихальних шляхів, включаючи іммобілізацію шийного відділу хребта.

Цей пункт включає в себе забезпечення прохідності дихальних шляхів постраждалого, попередження обструкції (перекриття дихальних шляхів стороннім тілом або язиком).

Найпоширенішими причинами обструкції дихальних шляхів є западання кореня язика, заповнення ротової порожнини кров'ю чи блювотними масами, а також опіки дихальних шляхів.

Під час проведення первинного огляду постраждалих з політравмою особливу увагу слід приділяти ушкодженням хребта, особливо його шийного відділу.

Всім постраждалим з політравмою слід накладати шийний комір або використовувати підручні засоби.

Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

В - (breathing) наявність дихання.

Ця частина протоколу відповідає за дихання і ураження грудної клітини. На цьому етапі визначаємо частоту дихання (норма від 12 до 20 дихальних рухів на хвилину) та боремось з наслідками проникаючих поранень грудної клітини та розвитком пневмотораксу.

Об'єм допомоги базуватиметься на правильному накладанні оклюзійної наліпки (пов'язки). Це попереджує виникнення ускладнень та подальшого погіршення стану постраждалого.

Якщо дихання відсутнє то негайно приступаємо до виконання серцево-легеневої реанімації.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого за алгоритмом «САВСDE» або «КОЛЕСО» чи «MARSH» залежно від ситуації, пам'ятайте про пріоритети)

- перевірте наявність критичної кровотечі.

У разі її наявності в першу чергу потрібно зупинити кровотечу усіма можливими засобами: джгутом чи джгутом-закруткою, турнікетом, бандажем чи стискаючою пов'язкою, провести тугу тампонаду рани;

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте свідомість постраждалого за шкалою AVPU.

Найпростішим алгоритмом визначення рівня свідомості є алгоритм AVPU:

A (Alert, або контактний):

- постраждалий у свідомості, адекватно реагує на обставини та особу, що надає допомогу, відкриває очі, розмовляє, реагує на голос;
- при встановленні голосового контакту, пацієнт повністю притомний (хоча може бути дезорієнтованим);
- спонтанно відкриває очі, реагує на голос (хоча може бути розгубленим), має моторні функції;
- може правильно визначати час, своє ім'я, місцезнаходження та подію.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте свідомість постраждалого за шкалою AVPU.

Найпростішим алгоритмом визначення рівня свідомості є алгоритм AVPU:

V (Voice, або голос):

- свідомість постраждалого змінена, реагує тільки на голосове звернення до нього (наприклад, відкриває очі після звернення, щось говорить, рухається);
- постраждалий певним чином реагує, якщо до нього говорити;
- реакція може бути виконана очима, рухом або голосом (наприклад, відкриє очі на запитання до нього “З тобою все в порядку?”, ця реакція може виражатись бурмотінням, стогоном або рухом кінцівкою).

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте свідомість постраждалого за шкалою AVPU.

Найпростішим алгоритмом визначення рівня свідомості є алгоритм AVPU:

P (Pain, або біль):

- свідомість постраждалого змінена, реагує тільки на больове подразнення (стискання м'язу над ключицею, тертя кісточками пальців по грудині) (наприклад, відкриває очі після звернення, щось говорить, рухається);
- при такому рівні свідомості, постраждалий реагує голосом, очима або тілом на больовий стимул.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте свідомість постраждалого за шкалою AVPU.

Найпростішим алгоритмом визначення рівня свідомості є алгоритм AVPU:

U (Unresponsive, або не реагує):

- постраждалий без свідомості, взагалі не реагує на зовнішні подразники;
- погіршення рівня свідомості при повторній оцінці стану постраждалого може вказувати на наявність невиявлених ушкоджень та на погіршення стану постраждалого.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте свідомість постраждалого за шкалою AVPU.

У разі наявності свідомості запитайте, що і де його болить та встановіть характер травми. Зафіксуйте шийний відділ хребта та надайте допомогу враховуючи вид травми.

У разі її відсутності але за наявності серцебиття та дихання, небезпеку для життя створює асфіксія (западіння язика, попадання сторонніх тіл в дихальні шляхи).

Потрібно забезпечити прохідність дихальних шляхів: запрокиньте голову до заду та виведіть нижню щелепу до переду або поставте орофарингеальну чи назофарингеальну трубку чи ларингеальну маску або надайте постраждалому відновного (стабільно-бокового) положення;

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте наявність дихання у постраждалого за методикою «бачу, чую, відчуваю» впродовж 10 секунд.

Перевірку наявності дихання постраждалого проводять за методикою «бачу, чую, відчуваю», яка полягає в тому, щоб:

- а) бачити рухи своєї руки та грудної клітки постраждалого;
- б) чути дихання вухом;
- в) відчувати дихання щогою.

Після того як пересвідчились, що потерпілий без свідомості, зайняти положення збоку від потерпілого, та взявшись однією рукою за чоло припідняти підборіддя, це дозволить дихальним шляхам залишитись відкритими. Нахилитись щогою до обличчя, почути дихання, побачити як піднімається грудна клітина та відчути подих.

Ефективність дихання оцінюють протягом 10 с. Рекомендовано рахувати до 10-ти через слово «500» (500-1, 500-2, 500-3, ... 500-10), щоб не збитися з підрахунку кількості вдихів у постраждалого. Нормою дихання непритомного вважають кількість від двох до п'яти вдихів за 10 с.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригод

2. Огляд постраждалого

Якщо було констатовано менше двох дихальних рухів та відсутня пульсація сонної артерії то слід вважати, що дихання та серцебиття відсутнє. Потрібно приступити до виконання серцево-легеневої реанімації.

Якщо отриманий результат становить від 2 до 5 вдихів – дихання нормальне, надайте постраждалому відновного положення.

Якщо отриманий результат становить понад 5 вдихів за 10 секунд, це може свідчити про травму грудної клітки й розвиток напруженого пневмотораксу або про внутрішню кровотечу. Потрібно негайно розпочати повний вторинний огляд, намагаючись встановити ознаки пневмотораксу чи кровотечі, які не було виявлено одразу.

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

2. Огляд постраждалого

- перевірте наявність пульсу на сонній артерії впродовж 10 секунд.

Необхідно встановити, чи в порядку кровообіг постраждалого за допомогою перевірки пульсу на його сонній або стегновій артерії чи на променевій.

Наявність пульсу означає, що серце перекачує кров. Перевіряючи пульс необхідно слідкувати за тим, чи не почав постраждалий дихати сам.

Алгоритм перевірки пульсу на сонній артерії:

- а) Продовжувати утримувати дихальні шляхи пораненого відкритими, притискаючи його лоб однією рукою.
- б) Шукати сонну артерію на найближчій до рятівника стороні шиї постраждалого (сонна артерія знаходиться в заглибленні зліва та справа від дихального горла – трахеї).
- в) Вказівним і середнім пальцями вільної руки знайти артерію у ямці поряд з кадиком та обережно притиснути її, прослуховуючи пульс впродовж 5-10 секунд.

Відсутність пульсу означає зупинення кровообігу.

2. Огляд постраждалого

- перевірте наявність пульсу на сонній артерії впродовж 10 секунд.

Для визначення пульсу на стегновій артерії – натисни кінчиками своїх двох-трьох пальців руки в середині паху.

Для перевірки пульсу на променевій артерії – помісти свої 2-3 пальці в місці прикріплення великого пальця зап'ястя постраждалого.

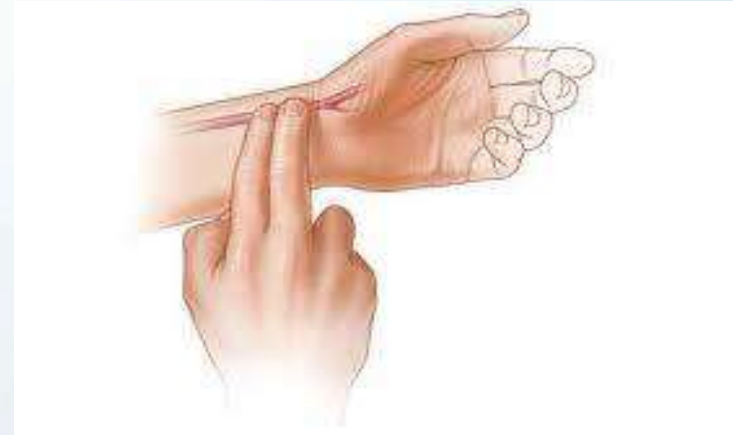
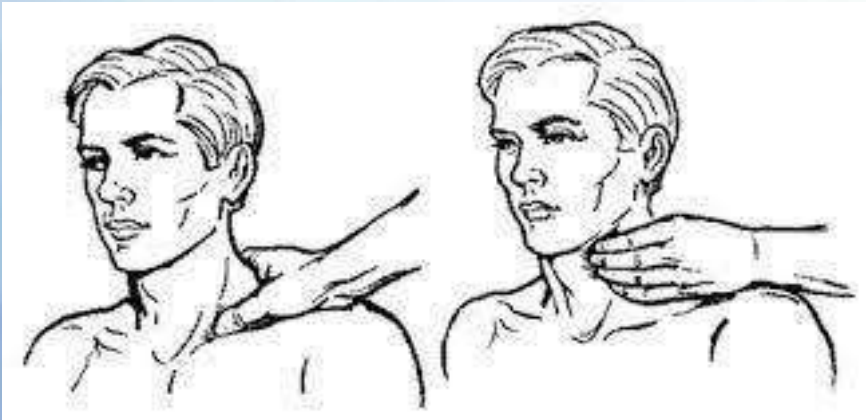
ПРИМІТКА: не використовуй свій великий палець, щоб перевірити пульс потерпілого, тому що ти можеш переплутати власний пульс із ритмом пульсу пораниного.

Пам'ятай!

Якщо пульс є на променевій та сонній артеріях, то тиск більше 80-90 мм. рт. ст.

Якщо пульс є на сонній артерії, а на променевій відсутній, то тиск менше 80-90 мм. рт. ст.

Якщо пульсу немає на променевій і сонній артеріях, то тиск нижче 60 мм. рт. ст.



2. Огляд постраждалого

- Оцінка температури тіла.

У здорової людини температура тіла постійна з незначним коливанням у ранкові та вечірні години (36,6 – 37°C). Температуру вимірюють двічі на день медичним термометром зі шкалою, градуйованою за Цельсієм від 34° до 42° з поділками по 0,1°.

Температуру тіла вимірюють переважно в підпахвинній впадині протягом 10 хвилин.

Можна вимірювати температуру тіла у паховій складці протягом 10 хвилин, а у грудних дітей та у ослаблених хворих – у ротовій порожнині та у прямій кишці (протягом 5 хв.)

Потрібно пам'ятати, що температура в прямій кишці та в ротовій порожнині на 0.5-1°C вища, ніж при вимірюванні її в підпаховій ямці та у паховій складці.

Відносно норми температуру поділяють на:

Знижену – менше ніж 35°C; Нормальну – 35-37°C; Субфебрильну або трохи підвищену – 37-38°C; Фебрильну – 38-39°C; Піретичну 39-41°C; Гіперпіретичну – вище 41°C.

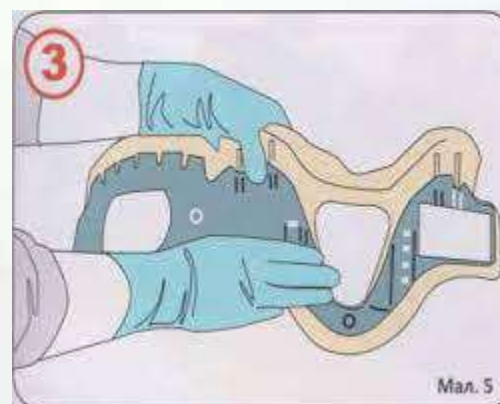
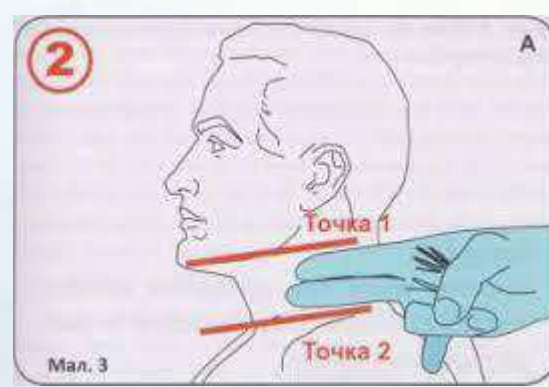
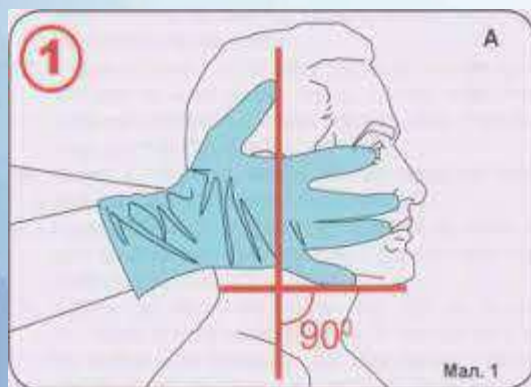
Стабілізація шийного відділу хребта

2. Огляд постраждалого

- Стабілізація шийного відділу хребта

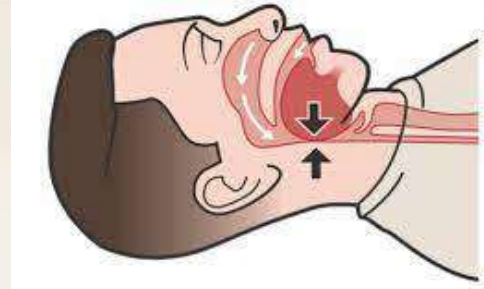
1. Ручна стабілізація шийного відділу хребта

2. Фіксація шиї шийним коміром



Порушення прохідності 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.



Відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Під час первинного обстеження після проведення контролю кровотечі ви маєте забезпечити постраждалому **прохідність верхніх дихальних шляхів**.

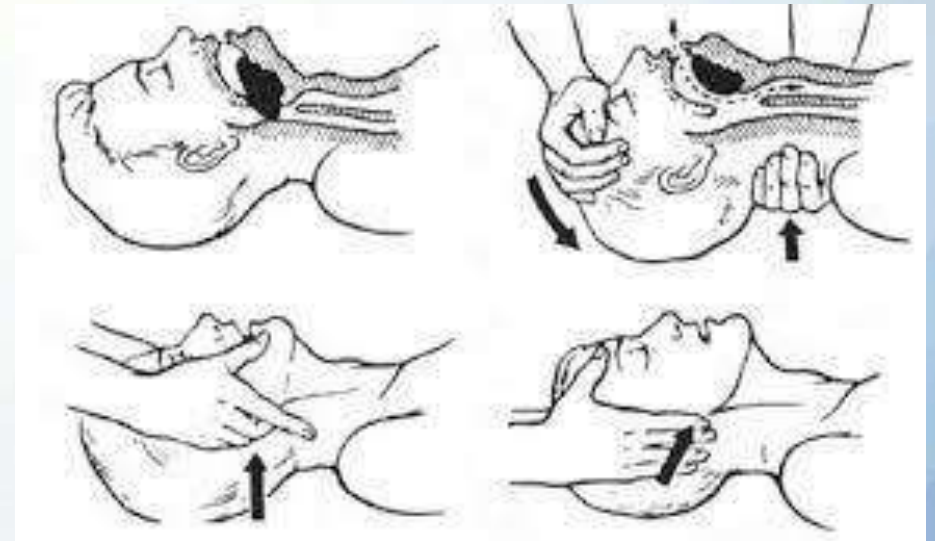
- Якщо постраждалий лежить на спині, поверніть його на бік, розкрийте йому рот і здійсніть евакуацію сторонніх тіл з порожнини рота;
- Видаліть пальцем, обмотаним носовою хустинкою чи бинтом, помітні сторонні предмети, кров'яні згустки, слиз, блювотні маси;
- За наявності сторонньої рідини (кров, вода) одночасно голову і тулуб поверніть у бік, відтягуючи вказівним пальцем кут рота вниз, що полегшує самостійне витікання рідини з ротової порожнини.



Відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Відкриття дихальних шляхів постраждалого методом закидання голови і підняття підборіддя.

Для забезпечення прохідності дихальних шляхів виконується потрібний прийом Сафара – запрокидування голови до заду, виведення вперед нижньої щелепи та відкривання рота!



Відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Алгоритм відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів (за умови відсутності підозри на травму голови та шиї).

1. Встаньте на коліна біля голови потерпілого.
2. Ліву руку розташуйте на лобі постраждалого, праву руку розташуйте під задньою поверхнею шиї і закиньте голову назад.
3. Потім двома руками захопіть нижню щелепу за кути, ще більше відкрийте рот і виведіть нижню щелепу вперед.
4. Рухати підборіддя вперед до тих пір, поки верхні і нижні зуби майже зіткнуться. Рот не має бути закритим, щоб не завадити диханню. Якщо потрібно, великим пальцем можна злегка притиснути нижню губу пораненого, щоб тримати його рот відкритим.

Відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Алгоритм відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів (якщо є травма голови та шиї).

Необхідно обережно маніпулювати головою та шийним відділом хребта. Забезпечити прохідність дихальних шляхів можна шляхом висунання нижньої щелепи вперед без закидання голови.

Алгоритм:

1. Постраждалий лежить на спині
2. Вказівні і середні пальці розташуйте під задньою частиною нижньої щелепи, великі пальці на підборідді
3. Потягніть щелепу вгору, а великими пальцями в цей час тисніть на підборіддя щоб відкрити рот. Коли нижня щелепа зміщується вперед, вона тягне за собою язик, який більше не блокує трахею, таким чином забезпечуючи вільне надходження повітря в легені.

Засоби для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

назофарингеальні трубки (вставляють у носоглотку)
орофарингеальні трубки (вставляють у ротоглотку)



Засоби для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Введення назофаренгіального повітроводу

Показання:

Людина без свідомості

Частота дихання менше 2-ох разів за 10 секунд

На видосі чути звуки що хропуть або булькають

Протипоказання:

Пошкоджене піднебіння

Відкрита глибока травма носа

Перелом основи черепа і кісток носа

Викривлення перегородки носа.



Засоби для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів

Введення назофарингіального повітровою

Алгоритм:

1. Потерпілий лежить на спині, обличчям до гори;
2. Визначте відповідність розміру трубки (відстань від кінчика носу до мочки вуха);
3. Розкрийте носовий отвір утворивши “свинячий п'ятачок”;
4. Вставте кінчик повітровою попередньо змастивши гелем у ніздрю зрізаним кутом до носової перегородки, відповідно скіс буде прилягати до ніздрі;
5. Встановіть вісь повітровою перпендикулярно обличчю, введіть далі повітровід у ніс увігнутою стороною до твердого піднебіння;
6. Обережно проведіть повітровід під нижню носову раковину, паралельно піднебінню по задньому зіву легкими (10-30°) обертальними рухами поки фланцевий кінець не притиснеться до ніздрі пацієнта;
7. Переконайтеся, що повітровід введено правильно, відчувши повітря, що видихається через зовнішній отвір повітровою, а також перевірте, що ви бачите дистальний кінець повітровою за піднебінним язичком пацієнта;
8. Зафіксуйте повітровід за допомогою липкої стрічки або бинта;
9. Укладіть потерпілого у стабільне положення

Введення назофаренгіального повітроводу



Техніка штучної вентиляції легень

Після відновлення прохідності дихальних шляхів, найчастіше постраждалий зробить гучний вдих, можливо з гучним свистячим звуком. Це гарна ознака, що свідчить про те, що повітря може поступати до легень. Проте це дихання не є ефективним, воно не забезпечує доставку кисню в достатній кількості, а отже хворих вимагатиме нашої допомоги.

Необхідно проводити штучну вентиляцію легень. ШВЛ можна поводити методами рот до рота, рот до носа, рот до лицьової маски та мішком Амбу.



Техніка штучної вентиляції легень

Використання реанімаційних дихальних мішків для штучної вентиляції легень

Алгоритм:

- Станьте в голові пацієнта і, виконуючи прийом «закидання голови, піднімання підборіддя», відкрийте дихальні шляхи;
- При необхідності введіть повітровід;
- Виберіть маску відповідного розміру. Маска повинна бути прозорою, з повітряною подушкою, що прилягатиме до обличчя пацієнта;
- Розмістіть вузьку частину маски на спинці носа, а широку її частину на складці між нижньою губою та підборіддям;
- Великим і вказівним пальцями однієї руки тримайте маску навколо її комірця (С-захоплення), щільно притискаючи маску до обличчя пацієнта, одночасно піднімаючи нижню щелепу мізинцем, безіменним і середнім пальцями вгору до маски. Іншою рукою виконуйте стиснення мішка, попередньо приєднавши його до коннектора маски;

Техніка штучної вентиляції легень

Використання реанімаційних дихальних мішків для штучної вентиляції легень

Алгоритм:

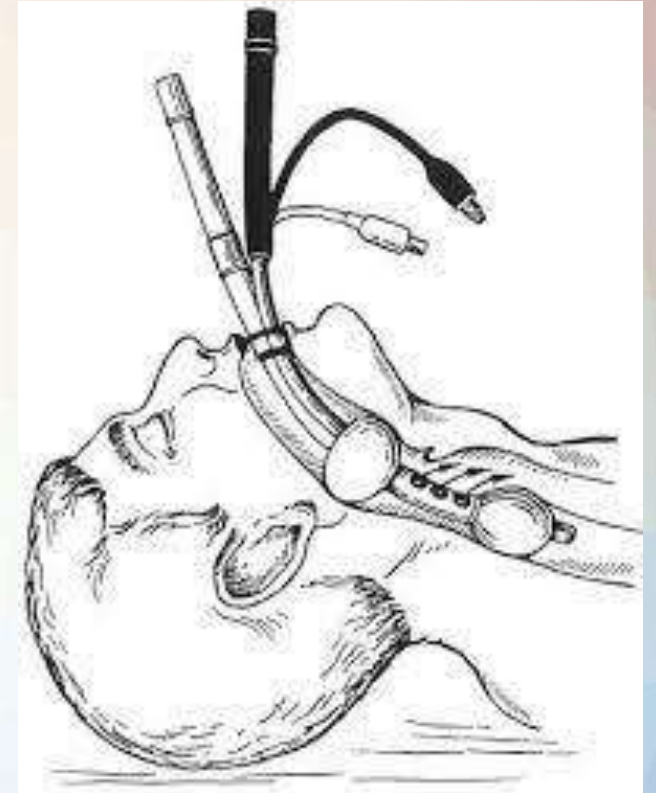
- Проводьте штучну вентиляцію повільно стискаючи мішок протягом 1 секунди, і побачивши, що грудна клітка пацієнта піднялася, відпускаємо мішок. Виконуємо один вдих кожні 6 секунд;
- Переконайтеся, що грудна клітка опускається і піднімається відповідним чином. Спостерігайте за дихальними рухами пацієнта як показником правильної вентиляції легень. Продовжуйте штучну вентиляцію протягом 30 секунд до того як підключити кисень;
- Підготуйте резервуар з киснем та регулятор подачі кисню. Приєднайте кисневу трубку до регулятора та маски-мішка. Почніть постачання кисню і налаштуйте регулятор подачі кисню на 10 літрів за хвилину.
- Дайте мішку наповнитись киснем перед тим як робити перший вдих.

Пам'ятайте про адекватний об'єм повітря, що має надходити під час нормального вдиху. Для дорослої людини вагою 70 кг. цей об'єм приблизно складатиме 700 – 1000 мл.

Альтернативні методи забезпечення прохідності дихальних шляхів



Альтернативні методи забезпечення прохідності дихальних шляхів



Дякую за увагу!

Пам'ятайте про власну безпеку!