

ПЕРША ДОЛЖАРНЯНА ДОПОМОГА ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ СПОРТИВНИХ ЗАХОДІВ

Шугалій Д., гр. Ю-64

При нещасних випадках виникають не тільки місцеві пошкодження але і загальні порушення діяльності всього організму (знепретомлення, колапс і травматичний шок). Між важкістю загальних порушень і місцевих пошкоджень нерідко є прямий зв'язок.

Раптова короткочасна втрата свідомості, пов'язана з недостатнім кровозабезпеченням головного мозку, називається знепритомленням. Причинами знепритомлення можуть бути різкий біль, швидка кровотрага, сильне психічне перенапруження та ін. Знепритомлення нерідко бувають у людей молодого віку з підвищеною утомлюваністю та збудливістю нервової системи. Передвісниками знепритомлення являються блідість хворого, скарження на недостачу повітря, запаморочення, потемніння в очах, дзвін і шум у вухах, нудоту. Хворий втрачає свідомість і падає. У знепритомленому стані хворий блідий, на лобі виступає холодний піт, дихання поверхневе, сповільнене, пульс частий, слабкий, руки і ноги холодні.

При знепретомленні необхідно негайно збільшити прилив крові до головного мозку: розстібнути комір одягу, пояс і ослабити все, що утруднює дихання, покласти хворого в нахиленому положенні із низько схиленою головою, забезпечити надходження свіжого повітря (відчинити вікно, квартиру, винести на повітря). Потрібно оббризкати обличчя хворого холодною водою, дати йому вдихнути нашатирний спирт на ватній кульці. Не потрібно дозволяти потерпілому після знепритомлення швидко вставати, бо він знову може втратити свідомість. Корисно дати хворому у цей час міцного чаю або кофе, валеріанових крапель.

Травматичний шок – це важкий стан хворого із порушенням усіх функцій організму, особливо центральної нервової системи, який виникає після будь-якого пошкодження. Шок розвивається у результаті надмірних больових подразнень, при численних забитті, ранах, особливо при переломах кісток, пораненнях органів та черевної порожнини, при опіках. Найбільше значення мають наступні міри для попередження шоку: забезпечення потерпілому спокою, зупинка кровотечі до настання великої кровотрати, попередження охолодження організму, зменшення болу в області пошкодження, що досягається обережним накладанням пов'язки на рану чи обпечену поверхню, шини при переломах, зручним спокійним положенням потерпілого під час транспортування. Особливо обережним потрібно бути при перев'язках, перекладанні і транспортуванні потерпілого.

Порушення цілості кісток називається переломом.

Якщо шкіра, а для кісток черепа і таза і слизуватої оболонки не ушкоджені, перелом вважається закритим. При порушенні цілості шкіри утвориться ранева поверхня (відкритий перелом).

Перша допомога. Потрібно зменшити рухливість відломків у місці перелому при транспортуванні застосовується шинна пов'язка. Добре накладена шинна пов'язка попереджає розвиток шоку й інші ускладнення.

Розтягування зв'язок.

Найбільше часто спостерігається в області гомілковостопного суглоба, коли підкручується стопа і рухливість в суглобі перевищує за обсягом звичайні.

Перша допомога. Потрібно надати постраждалому суглобу підняте положення, туго забинтувати його і поверх бинта покласти пухир із льодом. При дії на тіло полум'я, розжарених твердих тіл, пари або гарячої рідини, а також дії електричного струму, іонізуючого випромінювання утворюються опіки (термічні). Можливі опіки міцними кислотами і лугами, йодом, фосфором, парою бензину і гасу та ін. хімічними речовинами (хімічні).

Опіковий шок. Хворий скаржиться на сильний біль у місці ураження, спрагу. Він збуджений, пульс прискорений. Потім він стає апатичним. У нього з'являються задишка, синюшність, нудота, блювота, пульс ще більше прискорюється, потім сповільнюється; зменшується, а іноді й зовсім припиняється виділення сечі, настає згущення крові. З пошкодженої поверхні відбувається всмоктування у кров продуктів розпаду і мікробних токсинів. У наступні дні починається нагноєння поверхні опіку.

Перша допомога. Необхідно швидко припинити дію високої температури на тіло потерпілого. При горінні одягу потрібно загасити полум'я, накинув ковдру, щільно притулити її до тіла. Якщо на потерпілому тліє одяг, то необхідно облити її водою. Якщо відбувся опік гарячою рідиною, потрібно швидко зняти одяг. При опіках великої площі одяг краще не знімати, а розрізати. Допомога повинна бути дуже обережною, щоб не посилити страждання хворого. Не можна відривати прилиплі в області опіку частини одягу, потрібно обрізати їх навколо місця приклеювання і накласти асептичну пов'язку на обпечену поверхню зверху цих ділянок. Не потрібно змащувати поверхню опіку будь – якими домашніми засобами, мазями чи оліями, тому що це утруднює наступну хірургічну допомогу (обробку опіку і шкіри навколо нього).

Наук. кер. – Долгова Н.О., *ст. викладач*