

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
МІЖНАРОДНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА

Навчально-методичний посібник



Видавничий дім
«Гельветика»
2022

УДК 614.88(076.6)

Д64

Укладач:

професор кафедри внутрішніх хвороб,
доктор медичних наук **Єфременкова Л. Н.**

Рецензенти:

Гоженко Анатолій Іванович, доктор медичних наук,
професор, заслужений діяч науки і техніки України, директор
НДІ медицини транспорту;

Волянська Вероніка Сергіївна, кандидат медичних наук,
доцент кафедри професійної патології та функціональної
діагностики Одеського національного медичного університету

Рекомендовано до друку
рішенням кафедри внутрішніх хвороб
Міжнародного гуманітарного університету
(протокол № 2 від 10.08.2022 р.)

Домедична допомога : навчально-методичний посіб-
Д64 ник / укладач Л. Н. Єфременкова. – Одеса : Видавничий
дім «Гельветика», 2022. – 36 с.

DOI

У навчально-методичному посібнику викладено основні питання курсу «Домедична допомога», наведено перелік питань до семінарських занять, бібліографію для підготовки до занять, питання до самостійної перевірки знань.

Навчально-методичний посібник призначений для здобувачів вищої освіти та розроблено відповідно до освітньої програми підготовки бакалавра за спеціальністю 262 – Правоохоронна діяльність.

УДК 614.88(076.6)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
ПРОГРАМА КУРСУ	7
ПЛАНИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	8
ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ	29
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	31
ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ	32

ВСТУП

Долікарська допомога – вид медичного втручання, який включає комплекс найпростіших дій та організаційних заходів, що виконуються рятувальником безпосередньо на місці події і спрямований на збереження життя та здоров'я потерпілого (потерпілих). Долікарська допомога включає заходи медичного (оцінка стану потерпілого, надання першої допомоги) та організаційного характеру (медичне сортування, сповіщення про необхідність прибуття фахівців – медиків). Засвоєння теоретичного матеріалу супроводжується набуттям відповідних інтегральних, загальних і фахових компетентностей.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Долікарська допомога» – є комплекс теоретичних та практичних питань, практичних навичок, спрямованих на засвоєння студентами правил оцінки стану постраждалого, клінічних проявів травм та хвороб, що потребують надання невідкладної допомоги, принципів надання невідкладної допомоги постраждалим.

Метою викладання навчальної дисципліни «Долікарська допомога» є оволодіння систематизованими знаннями з будови тіла людини, особливостей функціонування органів та систем, зокрема нервової, серцево-судинної та дихальної систем, які забезпечують вітальні функції. На основі розуміння функціонування людського організму в звичайних умовах, вивчення можливих ушкоджень та інших патологічних процесів (травми, поранення, отруєння тощо) вивчаються і відпрацьовуються алгоритми долікарської допомоги, оскільки правоохоронці можуть виявитися першими на місці події і їх втручання може стати вирішальним для врятування життя постраждалого.

У процесі реалізації програми дисципліни «Долікарська допомога» формуються наступні компетентності із передбачених освітньою програмою:

Інтегральна компетентність

Здатність вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері правоохоронної діяльності або у процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій

та методів правоохоронної діяльності і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

Знання:

1. Розуміння закономірностей функціонування людського організму в нормі, зокрема, функціонування нервової, серцево-судинної та дихальної систем, що безперервно забезпечують життєві функції.

2. Знання переліку можливих травм, ушкоджень, поранень, отруєнь та інших патологічних процесів, з якими може зіткнутись правоохоронець у своїй практичній діяльності.

Уміння:

1. Оцінити стан потерпілого, його тяжкість, зокрема, стан свідомості, дихальної та серцево-судинної систем.

2. Визначити ураження органів та систем (кровотеча, перелом, вивих, рани і т.д.) і потребу в допомозі.

3. Звернутися при необхідності за допомогою до фахівців-медиків.

4. До прибуття фахівців-медиків надавати першу допомогу в межах своєї компетентності та можливостей, не спричинивши при цьому шкоди потерпілому. За наявності декількох потерпілих – провести сортування.

Навички:

1. Проводити серцево-легеневу реанімацію – непрямий масаж серця і дихання методом рот в рот.

2. Зупинити артеріальну кровотечу (накласти джгут на кінцівку).

3. Зупинити венозну кровотечу (накласти давлячу пов'язку).

4. Накласти стерильну пов'язку на рану.

5. Накласти стерильну герметичну пов'язку на проникаючу рану грудної клітки чи черевної порожнини.

6. Провести транспортну іммобілізацію при переломі кінцівок.

7. Надати допомогу при втраті свідомості, судомах, блювоті, задишці.

8. Надати допомогу при фізіологічних пологах.

ПРОГРАМА КУРСУ

Тема 1. Деякі питання анатомії та фізіології людини.

Тема 2. Оцінка обстановки на місці події. Опит та огляд постраждалого. Принципи надання невідкладної допомоги.

Тема 3. Зупинка серця. Серцево-легенева реанімація. Діагностика станів, що потребують серцево-легеневої реанімації. Методика проведення, обладнання.

Тема 4. Кровотечі. Класифікація, діагностика. Невідкладна допомога.

Тема 5. Переломи та вивихи. Ознаки перелому та вивиху. Долікарська допомога та транспортна імобілізація.

Тема 6. Рани, їх класифікація. Надання допомоги при ранах.

Тема 7. Травми грудної клітини та черевної порожнини. Невідкладна допомога.

Тема 8. Сонячні опіки та теплові удари. Відмороження лікувальна тактика при опіках та обмороженнях.

Тема 9. Отруєння. Причини, діагностика, перша допомога.

Тема 10. Ураження електричним струмом та блискавкою. Оцінка стану постраждалого та невідкладна допомога.

Тема 11. Біль в грудній клітині, задишка. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога.

Тема 12. Інсульт. Судоми. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

Тема 13. Запаморочення. Асфіксія. Причини, класифікація. Невідкладна допомога

Тема 14. Фізіологічні пологи. Невідкладна допомога.

ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.

Тема 1. Деякі питання анатомії та фізіології людини.

1. Будова серцево-судинної системи. Серце та судини.
2. Будова дихальної системи. Легені та дихальні шляхи.
3. Будова центральної нервової системи. Закономірності її функціонування.
4. Опорно-руховий апарат, кістки та м'язи.

Методичні вказівки

Деякі питання анатомії та фізіології людини

З точки зору будови організму в ньому виділяють взаємозв'язані органи та системи, які своїм координованим функціонуванням забезпечують життєдіяльність людини. В організмі людини виділяють нервову, дихальну, серцево-судинну, травну, сечовидільну системи, систему залоз внутрішньої секреції та опорно-руховий апарат.

Дихальна система складається з повітроносних шляхів та легень і забезпечує вентиляцію легень та насичення крові киснем. Саме за ступенем насичення крові киснем артеріальна кров відрізняється від венозної.

Серцево-судинна система складається з серця і судин (артерій, вен і капілярів). Вона забезпечує доставку кисню та поживних речовин до всіх клітин організму. Серце перекачує кров, а судини її проводять.

Травна система включає стравохід, шлунок, кишківник, печінку, жовчний міхур, підшлункову залозу. Травна система забезпечує подрібнення, перетравлення та всмоктування поживних речовин, зберігання деяких речовин (депо глікогену та жиророзчинних вітамінів у печінці). Травна система забезпечує організм поживними речовинами, матеріалами для відновлення органів та енергією.

Сечовидільна система містить нирки, сечоводи, сечовий міхур, сечовивідний канал. Вона забезпечує підтримання постійності водно-сольового балансу та видалення азотистих продуктів обміну.

Система залоз внутрішньої секреції включає гіпофіз (центральний орган ендокринної регуляції), щитоподібну та 4 прищитоподібні залози, острівкову частину підшлункової залози, наднирники, статеві залози (яєчники та яєчки). Вона забезпечує ріст, розвиток, репродукцію та точне пристосування до мінливих умов зовнішнього середовища.

Опорно-руховий апарат включає кістки, м'язи, хрящі та інші сполучнотканинні структури (сухожилля, фасції). Він забезпечує рух в просторі та виконує захисні функції щодо внутрішніх органів (череп захищає центральну нервову систему, хребет та ребра – серце і легені, нирки).

Нервова система та органи чуттів забезпечують взаємодію з зовнішнім світом, керують діяльністю всіх інших органів та систем, та координують діяльність всіх структур організму. Функцією нервової системи є свідомість. З усіх систем нервова є найбільш чутливою до нестачі кисню та поживних речовин. Основною ознакою порушення функціонування нервової системи є різні форми порушення свідомості. Тому найпершим з усіх видів порушень функціонування органів є порушення функції нервової системи у вигляді порушення свідомості.

Тому при огляді потерпілого (хворого) в першу чергу звертають увагу на стан свідомості. Порушення свідомості є важливим проявом порушення функціонування центральної нервової та інших систем (можливо), в першу чергу – серцево-судинної і дихальної. Проявом функціонування дихальної системи є дихання (видимі дихальні рухи грудної клітини), проявом функціонування серцево-судинної системи – скорочення серця (виявляється шляхом дослідження верхівкового поштовху) та пульс (ритмічні коливання стінок судин, синхронні зі скороченнями серця).

Тема 2. Оцінка обстановки на місці події. Опит та огляд постраждалого. Принципи надання невідкладної допомоги

1. Оцінка стану постраждалого, його тяжкість. Критерії.
2. Стан свідомості.
3. Положення постраждалого.
4. Порядок опиту постраждалого.

5. Прийняття рішення про звернення за допомогою до фахівців.
6. Сортування постраждалих.

Методичні вказівки

Оцінка обстановки на місці події. Опит та огляд постраждалого. Принципи надання невідкладної допомоги.

При прибутті на місце події правоохоронець оцінює місце події з точки зору тих подій, що там відбулись, з точки зору наявності постраждалого (постраждалих), наявності небезпеки для них та для себе. Правоохоронець оцінює наявність та кількість постраждалих (хворих). Якщо постраждали доступні мовному контакту, у них можна дізнатись про події, які тут відбулись, а також про їхнє самопочуття. Паралельно з опитуванням постраждалих правоохоронець оцінює їх загальний стан (див. нижче). Якщо постраждалий знаходиться в небезпеці і правоохоронець без шкоди для себе може цю небезпеку ліквідувати, то потрібно це зробити (наприклад, якщо на постраждалому знаходиться електричний провід, то можна його відкинути від постраждалого із заходами безпеки – ноги повинні бути поряд, на сухому місці, провода під напругою потрібно торкатися лише предметами з ізолюючими властивостями, наприклад, сухою палкою). Негайної реакції потребує наявність у постраждалого артеріальної кровотечі – кров яскраво червоного кольору витікає пульсуючими струменями. Таку кровотечу потрібно негайно зупинити, інакше людина швидко помре. Методика зупинки артеріальної кровотечі – див. нижче.

Якщо постраждалих декілька, то потрібно визначити тяжкість їх стану і черговість надання допомоги (процедура медичного сортування).

Оцінка стану постраждалого (хворого)

Стан постраждалого (хворого) – інтегральна оцінка стану здоров'я, що дозволяє швидко прийняти рішення про надання допомоги в умовах дефіциту часу, інформації та ресурсів. Стан оцінюється як задовільний, середньої тяжкості, тяжкий та вкрай тяжкий. Оцінка загального стану включає стан свідомості та положення в постелі.

Стан нервової системи можна оцінити за станом свідомості. Стан свідомості визначається за швидкістю та правильністю реакції і відповіді постраждалого (хворого) на питання щодо часу, простору та власної особистості, тобто ясна свідомість характеризується швидкою та правильною відповіддю на питання щодо власного імені, прізвища, місцезнаходження та поточної дати.

Затуманена свідомість (оглушеність та сплячка) характеризується сповільненою, вкрай короткою або неповною відповіддю на питання щодо особистих даних, дати та місцеположення.

Відсутність свідомості (кома) характеризується відсутністю реакції на вербальні стимули (постраждалий на питання не відповідає). В залежності від глибини порушення свідомості може бути реакція на больові стимули або реакція навіть на больові стимули відсутня (глибоке порушення свідомості).

Положення в постелі активне – це таке положення, яке постраждалий (хворий) може поміняти самостійно.

Положення в постелі пасивне – це таке положення, яке постраждалий (хворий) поміняти самостійно не може.

Положення в постелі вимушене – таке положення, що полегшує стан постраждалого (хворого).

Приклади оцінки стану постраждалого (хворого).
Задовільний стан постраждалого (хворого) – ясна свідомість, положення активне.

Стан постраждалого (хворого) середньої тяжкості – свідомість ясна, положення вимушене. Стан постраждалого (хворого) тяжкий – свідомість відсутня (кома), положення пасивне.

Алгоритм надання першої допомоги:

1. Констатувати факт наявності постраждалого (хворого)
2. Звернутися по допомогу до фахівців – медиків (викликати «Швидку допомогу»)
3. Надавати першу допомогу у межах своєї компетентності та оснащення.

Як уже було сказано, в першу чергу надається допомога хворим з артеріальною кровотечею. Іншим постраждалим (хворим) допомога надається з урахуванням наявних сил, засобів та тяжкості їх стану.

Тема 3. Зупинка серця. Серцево-легенева реанімація. Діагностика станів, що потребують серцево-легеневої реанімації. Методика проведення, обладнання

1. Оцінка стану серцево-судинної системи: пульс, верхівковий поштовх.
2. Оцінка стану дихальної системи, частота дихання.
3. Діагностичні критерії зупинки серця.
4. Правила серцево-легеневої реанімації.

Методичні вказівки

Оцінка стану постраждалого (хворого)

Стан постраждалого(хворого) – інтегральна оцінка стану здоров'я, що дозволяє швидко прийняти рішення про надання допомоги в умовах дефіциту часу, інформації та ресурсів. Стан оцінюється як задовільний, середньої тяжкості, тяжкий та вкрай тяжкий. Оцінка загального стану включає стан свідомості та положення в постелі.

Стан нервової системи можна оцінити за станом свідомості. Стан свідомості визначається за швидкістю та правильністю реакції і відповіді постраждалого (хворого) на питання щодо часу, простору та власної особистості, тобто ясна свідомість характеризується швидкою та правильною відповіддю на питання щодо власного імені, прізвища, місцезнаходження та поточної дати.

Затуманена свідомість (оглушеність та сплячка) характеризується сповільненою, вкрай короткою або неповною відповіддю на питання щодо особистих даних, дати та місцеположення.

Відсутність свідомості (кома) характеризується відсутністю реакції на вербальні стимули (постраждалий на питання не відповідає). В залежності від глибини порушення свідомості може бути реакція на больові стимули або реакція навіть на больові стимули відсутня (глибоке порушення свідомості).

Положення в постелі активне – це таке положення, яке постраждалий (хворий) може поміняти самостійно.

Положення в постелі пасивне – це таке положення, яке постраждалий (хворий) поміняти самостійно не може.

Положення в постелі вимушене – таке положення, що полегшує стан постраждалого (хворого).

Дослідження стану серцево-судинної системи.

Наявність (відсутність) скорочень серця можна детектувати за допомогою вивчення верхівкового поштовху та пульсу на центральних та периферійних артеріях. Верхівковий поштовх – удар лівого шлуночка об передню грудну стінку під час його скорочення. Верхівковий поштовх знаходиться зліва в 5 міжребер'ї на 1 см досередини від лівої середньо-ключичної лінії. Досліджується верхівковий поштовх шляхом прикладання долоні правої руки до зони, де знаходиться верхівковий поштовх. Нормальна частота серцевих скорочень 60–90 в 1 хвилину. Синхронно з скороченнями серця реєструється пульс на центральних та периферійних артеріях. Центральна артерія – сонна, знаходиться на передній поверхні шиї досередини від грудинно-ключично-сосцеподібного м'яза. Периферійна артерія – променева – на внутрішній поверхні передпліччя біля основи 1 пальця. При критично низькому артеріальному тиску пульс на периферійних артеріях може бути відсутній навіть за наявності скорочень серця.

Зупинка серця – відсутність верхівкового поштовху і пульсу на центральних артеріях, втрата свідомості.

Заходи серцево-легеневої реанімації – забезпечення кровопостачання критично важливих органів за рахунок непрямого масажу серця та штучного дихання.

Алгоритм ABCD: прохідність дихальних шляхів, штучне дихання, непрямий масаж серця, дефібриляція (за наявності обладнання). Еквівалентом розряду дефібрилятора може бути удар кулаком по нижній третині грудини. Методика СЛР: розмістити постраждалого (хворого) на рівній твердій поверхні, розслабити стискаючі елементи одягу (комір, пояс, ремінь), повернути голову на бік, перевірити відсутність в роті інородних тіл, потім взявшись за гілки нижньої

щелепи, вивести її вперед і забезпечити таким чином прохідність дихальних шляхів. Штучне дихання методом рот в рот виконується шляхом видихання повітря з рота рятівника в рот постраждалого, ніс постраждалого при цьому закривають. Проводити непрямий масаж серця потрібно шляхом надавлювання на нижню третину грудини прямими руками, кисті покладені одна на другу, при цьому потрібно зміщувати грудину на 3-4 см вниз при кожному натискуванні. Коли допомогу надає одна людина співвідношення масаж дихання 15:2, коли дві 30:4. Реанімаційні заходи (штучне дихання та непрямий масаж серця) проводиться до відновлення ознак життя, прибуття фахівців або появи ознак біологічної смерті (трупні плями).

Тема 4. Кровотечі. Класифікація, діагностика. Невідкладна допомога

1. Кровотечі, визначення, значення.
2. Артеріальна кровотеча, діагностика, перша допомога.
3. Правила накладання артеріального джгута.
4. Венозна кровотеча, діагностика, перша допомога.
5. Капілярна кровотеча, діагностика, перша допомога.
6. Кровотечі з внутрішніх органів (шлунково-кишкова, легенева, у грудну порожнину, у черевну порожнину), діагностика, перша допомога.

Методичні вказівки

Кровотечі. Класифікація, діагностика.

Невідкладна допомога

В залежності від діаметру ушкодженої судини кровотечі ділять на артеріальні, венозні та капілярні. Найнебезпечніші – артеріальні кровотечі, оскільки тиск в цих судинах високий і за короткий час втрачається великий об'єм крові, що смертельно небезпечно. У венах тиск нижчий, але венозні кровотечі також становлять небезпеку. Особливо небезпечні кровотечі з вен шиї, при їх ушкодженні можливе потрапляння повітря в кровоносну систему з подальшим рухом в судини легень (повітряна емболія). Капілярні кровотечі становлять небезпеку не стільки

з точки зору об'єму крововтрати, скільки з точки зору небезпеки інфікування поверхні рани.

Артеріальна кровотеча – кров яскраво червоного кольору, витікає пульсуючим фонтаном. Перша допомога – накладення артеріального джгута. При кровотечі з судин руки джгут накладають на плече, при кровотечі з артерій ніг – на стегно, обов'язково вище місця кровотечі (джгут ближче до серця, ніж місце кровотечі). При кровотечі з сонної артерії – пальцьове притискання сонної артерії нижче місця кровотечі (ближче до серця). Джгут – смуга спеціальної гуми – спеціальне оснащення (він є в кожній автомобільній аптеці), за його відсутності можна використати ремінь, пояс, віршовку. Під джгут потрібно підкласти рукав або носову хустинку. Накласти потрібно так щільно, щоб зупинилась кровотеча. Після зупинки кровотечі потрібно покласти під джгут записку з указанням часу накладання джгута. Через 1 годину потрібно ослабити джгут, притиснувши в цьому випадку ушкоджену артерію для попередження ушкодження кінцівки, на яку накладено джгут. Постраждалому потрібно забезпечити спокій та зігріти.

Венозна кровотеча – кров темного кольору, витікає плавно і повільно. При венозній кровотечі накладають давлячу пов'язку нижче місця кровотечі (далі від серця щодо рани) та стерильну пов'язку на саму рану.

Капілярна кровотеча – кров витікає з поверхні рани дрібними крапельками. При капілярній кровотечі **шкіру навкруги рани!** (а не саму рану) дезінфікують перекисом водню і накладають стерильну пов'язку для попередження інфекції.

Тема 5. Переломи та вивихи. Ознаки перелому та вивиху. Додаткова допомога та транспортна іммобілізація

1. Класифікація переломів.
2. Ознаки перелому кісток кінцівок.
3. Ознаки вивиху кісток кінцівок.
4. Транспортна іммобілізація при переломах рук.
5. Транспортна іммобілізація при переломах ніг.
6. Транспортна іммобілізація при переломах кісток таза та хребта.

Методичні вказівки

Переломи та вивихи. Ознаки перелому та вивиху. Долікарська допомога та транспортна іммобілізація

Перелом – порушення цілісності кісток скелета. Вивих – порушення співпадіння суглобових поверхонь. Переломи і вивихи можуть виникнути в результаті дії екстремальної сили (падіння з висоти, дорожно-транспортні пригоди).

Ознаки перелому – різкий біль, що гостро виник після травми, біль при доторканні до пошкодженого місця, неможливість руху в ушкодженій кінцівці, деформація кінцівки та її неприродне положення, наявність неприродних згинів кінцівки. Можливо крововилив у місці травми.

Ознаки вивиху – різкий біль в суглобі, що гостро виник після травми, біль при доторканні до пошкодженого місця, неможливість руху в ушкодженій кінцівці, неприродне положення кінцівки.

Перша допомога: констатація факту ушкодження, звернення за допомогою до фахівців-медиків. Забезпечити постраждалому спокій та зручне положення.

При переломах кісток кінцівок, відсутності фахівців і необхідності самостійного транспортування постраждалого потрібно виконати транспортну іммобілізацію. Переламану руку прибинтовують до тулуба в положенні згинання в ліктьовому суглобі. Переламану ногу можна прибинтувати до підручних матеріалів достатньої довжини (довгі дошки, шини – за наявності). При відсутності спеціальних пристроїв переламану ногу щільно прибинтовують до здорової.

При підозрі на ушкодження голови та хребта не дозволяється зміна положення тіла для попередження ушкодження спинного мозку.

При переломах кісток тазу транспортування здійснюється на жорсткому щиті з розведеними в сторони ногами і валиками під колінами.

Тема 6. Рани, їх класифікація. Надання допомоги при ранах

1. Класифікація ран, критерії.

2. Різані, рублені рани. Перша допомога.
3. Колоті рани. Перша допомога.
4. Вогнепальні рани. Перша допомога.
5. Проникаючі та непроникаючі рани. Перша допомога.
6. Укушені та отруєні рани. Перша допомога.

Методичні вказівки

Рани, їх класифікація. Надання допомоги при ранах

Рани – порушення цілісності шкіри, слизових оболонок та інших тканин. Знаряддям нанесення ран може бути холодна, вогнепальна зброя, тверді предмети, зуби людей, тварин та плазунів. В залежності від знаряддя нанесення рани бувають різані, рублені, забиті, колоті, вогнепальні, укушені та отруєні. В залежності від характеру раневого каналу рани бувають сліпі (канал рани закінчується сліпо) та проникаючі (проникають в порожнину).

Перша допомога при ранах.

1. Констатувати факт наявності постраждалого (пораненого).
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Забезпечити постраждалому зручне положення. **Обробити шкіру навкруги рани дезінфікуючим засобом.** Накласти на рану стерильну пов'язку.

Тема 7. Травми грудної клітини та черевної порожнини. Невідкладна допомога

1. Тупа непроникаюча травма грудної клітини. Перша допомога.
2. Проникаюча травма грудної клітини. Пневмоторакс закритий, відкритий, клапанний. Перша допомога.
3. Тупа непроникаюча травма черевної порожнини. Перша допомога.
4. Проникаюча травма черевної порожнини. Перша допомога.

Методичні вказівки
Травми грудної клітини та черевної порожнини.
Невідкладна допомога

Травми грудної клітини та черевної порожнини можуть бути спричинені ударами тупими предметами, падінням з висоти, дорожньо-транспортними пригодами.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності постраждалого (пораненого).
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Тупі непроникаючі травми грудної та черевної порожнини: біль при пальпації в місці травми, можливі підшкірні крововиливи. Небезпечно при тупих травмах черевної порожнини – розриви внутрішніх органів, зокрема печінки та селезінки. Клініка – швидке погіршення загального стану, втрата свідомості. Допомога – максимально швидке транспортування в лікувальний заклад санітарним транспортом.

Проникаюча травма грудної порожнини з виникненням пневмотораксу. Пневмоторакс – поява повітря в плевральній порожнині. Пневмоторакс буває закритий, відкритий та клапанний. Відкритий пневмоторакс – при кожному вдиху повітря з свистячим звуком потрапляє в плевральну порожнину і здавлює легеню, а потім при видиху виходить з неї. Закритий пневмоторакс – одномоментне попадання повітря в плевральну порожнину. Клапанний пневмоторакс – при вдиху повітря потрапляє в плевральну порожнину і там залишається, тобто після кожного вдиху кількість повітря в плевральній порожнині збільшується, що прогресивно погіршує стан хворого.

Перша допомога при пневмотораксі – накласти стерильну герметичну пов'язку на місце травми – стерильний бинт зверху покрити целофаном або іншим щільним матеріалом і герметично заклеїти лейкопластирем.

Перша допомога при проникаючих ранах черевної порожнини – обробити шкіру навколо рани дезінфікуючим засо-

бом, закрити рану стерильним бинтом і накласти герметичну пов'язку (покрита целофаном і заклеїти лейкопластирем).

Тема 8. Сонячні опіки та теплові удари. Відмороження лікувальна тактика при опіках та обмороженнях

1. Сонячний удар, діагностика. Перша допомога.
2. Тепловий удар, діагностика. Перша допомога.
3. Термічні та сонячні опіки, діагностика. Перша допомога.
4. Замерзання, діагностика. Перша допомога.
5. Відмороження, діагностика. Перша допомога.

Методичні вказівки.

Сонячні опіки та теплові удари. Обмороження.

Лікувальна тактика при опіках та обмороженнях

Тепловий удар – порушення функцій організму, спричинене порушенням терморегуляції, що призводить до значного підвищення температури тіла.

Сонячний удар – порушення функцій організму, спричинене порушенням терморегуляції за рахунок прямого поглинання організмом променистої енергії Сонця, що призводить до значного підвищення температури тіла. Скарги – слабкість, запаморочення, спрага, відчуття жару у всьому тілі. При тяжкій формі – втрата свідомості, судоми.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності постраждалого (пораненого).
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога – перемістити постраждалого в тінь, більш прохолодне місце, під струмінь повітря вентилятора або кондиціонера, дати випити прохолодної підсоленої води, на лоб, шию і пахові складки накласти шматки бавовняної тканини, змочені в холодній воді для покращення тепловіддачі.

Сонячні опіки – пошкодження шкіри, спричинені надто інтенсивним впливом сонячних променів ультрафіолетового спектру. Скарги на печіння в місці опіку, загальну слабкість, спрагу.

Перша допомога – перемістити постраждалого в тінь, під струмінь повітря вентилятора або кондиціонера, дати випити прохолодної підсоленої води. На обпечені поверхні накласти стерильну пов'язку. При наявності погіршення загального стану звернутись до фахівців.

Обмороження – порушення функцій організму, спричинені тривалим впливом низьких температур. Обмороженню, зазвичай, піддаються кінцівки (кисті рук, стопи ніг).

Скарги – відчуття холоду, болю в ушкоджених кінцівках, в тяжких випадках – втрата чутливості обморожених кінцівок, сонливість.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності постраждалого (пораненого).
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога: перемістити постраждалого в тепле приміщення, напоїти теплим солодким чаєм або іншим теплим і солодким безалкогольним напоєм, зігріти, обережно теплими руками розтерти відморожені кінцівки. При обмороженнях справжня глибина ушкодження стає зрозумілою через деякий час, можливо, через декілька днів, тому постраждалий обов'язково повинен бути під наглядом медиків.

Переохолодження – порушення функцій організму, спричинене тривалим впливом на організм низьких температур, кінцевим результатом переохолодження є зниження температури тіла нижче 35°C.

Скарги – відчуття холоду, слабкість, сонливість, в тяжких випадках – сонливість, порушення свідомості.

Перша допомога: перемістити постраждалого в тепле приміщення, напоїти теплим солодким чаєм або іншим теплим і солодким безалкогольним напоєм, зігріти, обережно теплими руками розтерти тіло. За наявності свідомості постраждалого та можливості можна помістити його у ванну з температурою води 38°C.

Тема 9. Отруєння. Причини, діагностика, перша допомога

1. Класифікація отруйних речовин.
2. Отруєння окисом вуглецю, пропаном-бутаном, вихлопними газами.
3. Отруєння фосфорорганічними сполуками.
4. Отруєння опіатами.
5. Отруєння кокаїном та амфетамінами.
6. Отруєння снодійними препаратами, препаратами для зниження артеріального тиску.
7. Отруєння алкоголем та його сурогатами.
8. Отруєння їдкими речовинами (кислотами і лугами).

Методичні вказівки

Отруєння. Причини, діагностика, перша допомога

Отруєння – порушення функцій організму, що спричинені проникненням ззовні отруйних речовин. Отруйні речовини – речовини, що при взаємодії з організмом людини порушують функцію органів та систем.

За шляхом проникнення отруйних речовин розрізняють отруєння інгаляційні – через дихальні шляхи (окис вуглецю, пари бензину, вихлопні газу); внутрішні – через шлунково-кишковий тракт (алкоголь та його сурогати, опіати, амфетаміни, снодійні препарати, препарати для зниження артеріального тиску, фосфорорганічні сполуки, їдкі речовини – кислоти та луги); наскірні – через пошкоджену та непошкоджену шкіру (фосфорорганічні сполуки, їдкі речовини).

Клінічні прояви отруєння залежать від характеру речовини, дози та стану організму. Загальною рисою для переважної більшості отруєнь є порушення свідомості, поява марень та галюцинацій. При тяжких отруєннях спостерігаються тяжкі порушення свідомості (кома) та пригнічення життєвих функцій – дихання та серцевої діяльності. При отруєннях алкоголем та його сурогатами, фосфорорганічними сполуками, видихаєме повітря постраждалого має характерний запах. При наскірних отруєннях їдкими речовинами виникає хімічний опік і постраждалий відчуває різкий біль в місці контакту з їдкою речовиною.

Алгоритм надання допомоги при отруєннях:

1. Констатувати факт наявності постраждалого (пораненого).
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога. При інгаляційних отруєннях потрібно забезпечити доступ чистого повітря – розстігнути пояс, комір, відкрити вікна, винести постраждалого на вулицю. При тяжких отруєннях через шлунково-кишковий тракт (якщо постраждалий здатен вільно ковтати) – напоїти постраждалого водою з зависсю активованого вугілля – подрібнити 10 таблеток активованого вугілля на 250 мл води і дати випити. Якщо постраждалий без свідомості, поїти його небезпечно, рідина може потрапити в дихальні шляхи. При попаданні отрути на шкіру – видалити отруту механічним шляхом (зібрати на серветку і видалити зі шкіри).

При зупинці серця або дихання – серцево-легенева реанімація (див. вище).

Тема 10. Ураження електричним струмом та блискавкою. Оцінка стану постраждалого та невідкладна допомога

1. Фактори, що визначають ураження електричним струмом. Джерела ураження.
2. Ураження блискавкою. Клініка, перша допомога. Профілактика.
3. Ураження електричним струмом. Клініка, перша допомога.

Методичні вказівки

Ураження електричним струмом та блискавкою

Характер та ступінь небезпеки ураження електричним струмом та блискавкою залежить від багатьох характеристик електричного струму, стану організму людини і, зокрема, напрям проходження електричного струму. Найнебезпечніший напрям проходження струму – «рука-рука», при такому проходженні найвища небезпека виникнення фатальних порушень

серцевого ритму. В місці контакту струму з організмом виникають вогнища характерних змін шкіри.

Найнебезпечнішим гострим і відстроченим проявом ураження електричним струмом та блискавкою є фатальні порушення серцевого ритму, в тому числі відстрочені у часі. Тому **при ураженні електричним струмом або блискавкою важливим є моніторинг стану свідомості та серцево-судинної систем на протязі декількох годин з моменту ураження навіть при загальному задовільному стані постраждалого.** Особливого моніторингу потребують особи похилого віку та люди з хронічними хворобами. При зупинці серця – серцево-легенева реанімація (непрямий масаж серця і штучне дихання методом рот в рот).

Важливою є профілактика ураження блискавкою – англійський вираз « в небі грім – швидко в дім» – залишатись вдома під час грози.

Тема 11. Біль в грудній клітині, задишка. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога

1. Задишка при хворобах легень. Діагностика. Перша допомога.
2. Задишка при хворобах серця. Діагностика. Перша допомога.
3. Біль в грудній клітці. Діагностика. Перша допомога.

Методичні вказівки

Біль в грудній клітині, задишка. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога

Причиною болю в грудній клітці можуть бути захворювання ребер та м'язів (межреберна невралгія, травми грудної клітини), легень і плеври (пневмонія, плеврит), серця (стенокардія, інфаркт міокарда, міокардит та ін.). Причиною задишки також можуть бути хвороби грудної клітини, легень та серця.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності хворого.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога: надати хворому зручного положення (при задишці – сидючи з опущеними ногами), розстібнути комір, ремінь, пояс, забезпечити доступ свіжого повітря. Якщо хворий має ліки, що звичайно допомагають йому, він може їх прийняти.

Тема 12. Інсульт. Судоми. Причини, класифікація. Невідкладна допомога

1. Судоми, класифікація, причини. Перша допомога при судомах.

2. Інсульт, класифікація, клінічна картина. Перша допомога при інсульті. Подальша лікувальна тактика.

Методичні вказівки

Інсульт. Судоми. Причини, класифікація.

Невідкладна допомога

Інсульт – порушення функції центральної нервової системи, спричинене порушенням кровообігу.

Клініка: при інсульті можливе поєднання різноманітних порушень чутливості та функції руху різних частин тіла. Найчастішими є порушення функції м'язів (асиметрія обличчя, напівзакритість одного ока, надування при диханні одної щоки, опущений один з кутів рота, відхилення язика від середньої лінії при висовуванні), порушення мовлення та розуміння мови, порушення рухових функцій руки, ноги, або й руки й ноги одночасно. В тяжких випадках до таких порушень можуть приєднуватись судоми та втрата свідомості.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності хворого.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога: надати хворому зручного положення, якщо він без свідомості, потрібно повернути голову набік щоб запобігти вдиханню блювотних мас або інших сторонніх тіл і чекати прибуття фахівців.

Судоми – мимовільні ритмічні скорочення різних груп м'язів. Причинами судом можуть бути хвороби центральної

нервової системи (пухлини, епілепсія), отруєння, перегрівання тощо. Тонічні судоми – досить тривале напруження м'язів, що розгинають спину, при цьому тіло хворого розгинається і голова запрокидається. Клонічні судоми – ритмічні скорочення м'язів кінцівок, що призводять до їх посмикування. При судомах небезпеку становить втрата координації, падіння і спричинене ним ушкодження, порушення дихання, а також прикушування язика при судомах жувальних м'язів.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності хворого.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

До прибуття фахівців основним завданням надаючого допомогу є попередити травми, що може собі нанести хворий під час нападу судом. Хворого потрібно покласти на рівну поверхню, голову повернути на бік для профілактики вдихання блювотних мас, покласти під голову щось м'яке. Під час нападу судом обережно притримувати хворого, щоб він не ушкодився, ударяючись об оточуючі предмети.

Тема 13. Запаморочення. Асфіксія. Причини, класифікація. Невідкладна допомога

1. Запаморочення. Причини. Перша допомога
2. Асфіксія. Причини, класифікація. Перша допомога.

Методичні вказівки

Запаморочення. Асфіксія. Причини, класифікація.

Невідкладна допомога

Запаморочення – порушення свідомості, спричинене порушеннями функціонування центральної нервової системи. Запаморочення може бути проявом хвороб нервової та інших систем (серцево-судинної, дихальної, ендокринної та ін.). Клініка – короткочасне пригнічення або втрата свідомості, слабкість м'язів, при цьому хворий зазвичай падає.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності хворого.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.

3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

До приїзду фахівців основним завданням є надання хворому зручного положення – лежачи, голову на бік (профілактика вдихання сторонніх тіл та блювотних мас). Під голову можна покласти щось м'яке.

Якщо запаморочення викликала зупинка серця (відсутній верхівковий поштовх та пульс на сонних артеріях) – серцево-легенева реанімація (непрямий масаж серця та штучне дихання).

Асфіксія – порушення прохідності дихальних шляхів. Асфіксія може бути від здавлення (удавлення руками чи іншими предметами, повішення), від закриття (попадання в дихальні шляхи сторонніх тіл або блювотних мас, сипучих речовин, утоплення істинне та «сухе»), від обмеження рухів грудної клітини (здавлення тіля під завалами будинку, в автомобілі після дорожньо-транспортної пригоди та ін.).

Клініка – різке інтенсивне відчуття нестачі повітря, порушення ритмічності дихання, посиніння обличчя, при тривалості асфіксії більше декількох хвилин може наступити втрата свідомості.

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності хворого.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

До приїзду фахівців – за можливості ліквідувати причину асфіксії: розрізати петлю, видалити те, що здавлює шию, вивільнити грудну клітину, дістати потопельника з води. Якщо асфіксію викликало попадання сторонніх тіл або аспірація – спробувати видалити їх.

При істинному утопленні (потраплянні води в дихальні шляхи) потрібно видалити воду – повернути постраждалого на живіт, покласти грудною клітиною на коліно рятувальника і декілька раз надавити на спину, щоб видалити воду з дихальних шляхів.

Після ліквідації небезпеки надати постраждалому зручного положення, зігріти і чекати приїзду фахівців. Потрібно моніто-

рувати стан свідомості, дихальної та серцево-судинної систем. Якщо постраждалий втрачає свідомість і перестає дихати – штучне дихання методом рот в рот і непрямий масаж серця (див. вище) до відновлення ознак життя – появи самостійного дихання, серцебиття, відновлення свідомості.

Тема 14. Фізіологічні пологи. Невідкладна допомога

1. Механізм нормальних пологів. Засоби, що потрібні для прийому пологів.
2. Правила поводження з роділлею.
3. Правила поводження з новонародженою дитиною.
4. Правила поводження з плацентою.

Методичні вказівки

Фізіологічні пологи. Невідкладна допомога

Фізіологічні пологи – вигнання дитини з порожнини матки через природні родові шляхи. У пологах виділяють 3 періоди: період відкриття шийки матки, період перейм і народження дитини і період народження плаценти. Період відкриття шийки матки характеризується неритмічними переймами.

Період перейм (вигнання) характеризується ритмічними синхронними скороченнями мускулатури матки, черевної порожнини, тазового дна і завершується народженням дитини. Ознакою приближення народження дитини є ритмічні часті перейми з інтервалом між ними 3–4 хв (2–4 перейми за 10 хвилин).

Алгоритм надання допомоги:

1. Констатувати факт наявності роділлі.
2. Звернутися за допомогою до фахівців-медиків.
3. Надати першу допомогу в межах компетентності та оснащення.

Перша допомога: до приїзду фахівців роділлі потрібно надати зручного положення – звичайно лежачи на спині, дихання повинне бути ритмічними, на крик сили тратити мінімально. Потрібно приготувати декілька шматків чистої тканини розміром приблизно 60х60 см, теплу воду, стерильний бинт, ножиці обробити дезінфікуючим розчином (спирт, йод). Дитина

завичай народжується голівкою вперед, при народженні дитину потрібно лише підтримувати, оскільки не фахівець не розуміє механізмів родів і може нашкодити як дитині, так і матері. Після того, як дитина народилась, її потрібно обережно покласти на чисту тканину, стерильним бинтом обтерти їй очі і ніс, замотати в чисту, бажано стерильну, тканину і не перегинаючи пуповину, покласти на живіт матері. Спостерігають за пуповиною і чекають, поки вона перестане пульсувати. Коли пуповина перестане пульсувати, її перев'язують в двох місцях стерильним бинтом, відстань від животика дитини до місця перев'язки – 6–8 см, наступна перев'язка – на відстані 4–6 см від першої. Після того, як пуповина перев'язана в двох місцях, її обробляють дезінфікуючим розчином, перерізають між перев'язками і чекають народження плаценти. **За пуповину тягнути не можна ні в якому випадку, потрібно спостерігати і чекати спонтанного народження плаценти.**

Матір і дитину після народження потрібно тримати в теплі (прикрити, закутати в усі теплі речі, якщо немає одіяла). Після народження плаценти її потрібно повністю зібрати в чисту посудину або чистий щільний пакет. Породіллю, дитину і всю плаценту повністю обов'язково потрібно доставити в лікувальний заклад.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва теми
1	Тема 1. Деякі питання анатомії та фізіології людини. Реферат: 1. Будова серцево-судинної системи. Серце та судини. 2. Будова дихальної системи . Легені та дихальні шляхи.
2	Тема 2. Оцінка обстановки на місці події. Опит та огляд постраждалого. Принципи надання невідкладної допомоги. Реферат: 1. Оцінка стану постраждалого, його тяжкість. Критерії. 2. Стан свідомості.
3	Тема 3. Зупинка серця. Серцево-легенева реанімація. Діагностика станів, що потребують серцево-легеневої реанімації. Методика проведення, обладнання. Реферат: 1. Діагностичні критерії зупинки серця. Правила серцево-легеневої реанімації.
4	Тема 4. Кровотечі. Класифікація, діагностика. Невідкладна допомога. Реферат: 1. Артеріальна кровотеча, діагностика, перша допомога. 2. Венозна кровотеча, діагностика, перша допомога. 3. Капілярна кровотеча, діагностика, перша допомога.
5	Тема 5. Переломи та вивихи. Ознаки перелому та вивиху. Долікарська допомога та транспортна іммобілізація. Реферат: 1. Транспортна іммобілізація при переломах рук. 2. Транспортна іммобілізація при переломах ніг. 3. Тактика і транспортна іммобілізація при переломах кісток таза та хребта.
6	Тема 6. Рани, їх класифікація. Надання допомоги при ранах. Реферат: 1. Різані, рублені, колоті рани. Перша допомога. 2. Вогнепальні рани. Перша допомога. 3. Проникаючі рани. Перша допомога. 4. Укушені та отруєні рани. Перша допомога.
7	Тема 7. Травми грудної клітини та черевної порожнини. Невідкладна допомога. Реферат: 1. Проникаюча травма грудної клітини. Пневмоторакс закритий, відкритий, клапанний. Перша допомога. 2. Проникаюча травма черевної порожнини. Перша допомога.

8	<p>Тема 8. Сонячні опіки та теплові удари. Відмороження. Лікувальна тактика при опіках та обмороженнях.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сонячний удар, діагностика. Перша допомога. 2. Тепловий удар, діагностика. Перша допомога. 3. Термічні та сонячні опіки, діагностика. Перша допомога. 4. Відмороження, діагностика. Перша допомога.
9	<p>Тема 9. Отруєння. Причини, діагностика, перша допомога.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отруєння окисом вуглецю, пропаном-бутаном, вихлопними газами. 2. Отруєння фосфорорганічними сполуками. 3. Отруєння опіатами. 4. Отруєння кокаїном та амфетамінами. 5. Отруєння снодійними препаратами, препаратами для зниження артеріального тиску. 6. Отруєння алкоголем та його сурогатами. 7. Отруєння їдкими речовинами (кислотами та лугами).
10	<p>Тема 10. Ураження електричним струмом та блискавкою. Оцінка стану постраждалого та невідкладна допомога.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ураження блискавкою. Клініка, перша допомога. Профілактика ураження блискавкою. 2. Ураження електричним струмом. Клініка, перша допомога.
11	<p>Тема 11. Біль в грудній клітині, задишка. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перша допомога при задишці та ядусі.
12	<p>Тема 12. Інсульт. Судоми. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Судоми, класифікація, причини. Перша допомога при судамах.
13	<p>Тема 13. Запаморочення. Асфіксія. Причини, класифікація. Невідкладна допомога</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Запаморочення. Причини. Перша допомога
14	<p>Тема 14. Фізіологічні пологи. Невідкладна допомога.</p> <p>Реферат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правила поводження з роділлею, новонародженою дитиною та плацентою.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Вайда Т. С. Долікарська допомога : навчальний посібник. Херсон : ОЛДІ+, 2019 р. 874 с.
2. Домедична допомога : підручник / О. В. Чуприна, А. В. Самодін, Т. П. Зимін, М. В. Чорний та ін. ; за ред. В. В. Стеблюка. К. : Нац. Академія внутр. справ, 2018. 208 с.
3. Домедична допомога : мультимедійний посібник / О. В. Чуприна, А. В. Самодін, Т. Г. Нагайник та ін. Київ, 2017. URL: <http://www.naiiu.kiev.ua/books/kriminalist/info/autors.html/>

Додаткова:

1. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 398 від 16.06.2014 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/l429172?stan=5/>
2. Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 346 від 29.03.2017 р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/find/l429172?stan=5/>
3. Товариство Червоного хреста України. Перша допомога, довідник для населення. 2017 р. 40 с.

ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ

1. Будова серцево-судинної та дихальної систем. Їх функції. Оцінка стану серцево-судинної та дихальної систем.
2. Будова і функції нервової системи. Оцінка стану нервової системи.
3. Оцінка обстановки на місці події. Опит та огляд постраждалого.
4. Оцінка обстановки на місці події. Принципи надання невідкладної допомоги.
5. Зупинка серця. Серцево-легенева реанімація.
6. Діагностика станів, що потребують серцево-легеневої реанімації. Методика проведення, обладнання.
7. Кровотечі. Класифікація, діагностика. Невідкладна допомога.
8. Артеріальні кровотечі. Діагностика. Невідкладна допомога.
9. Венозні кровотечі. Діагностика. Невідкладна допомога.
10. Капілярні кровотечі. Діагностика. Невідкладна допомога.
11. Шлунково-кишкові кровотечі. Класифікація, діагностика. Невідкладна допомога.
12. Внутрішньопорожнинні кровотечі. Діагностика. Невідкладна допомога
13. Переломи . Ознаки перелому. Долікарська допомога та транспортна іммобілізація.
14. Вивихи. Ознаки вивиху. Долікарська допомога та транспортна іммобілізація.
15. Переломи. Види транспортної іммобілізації.
16. Рани, їх класифікація. Надання допомоги при ранах.
17. Проникаючі рани грудної клітини, їх класифікація. Надання допомоги при таких ранах.
18. Проникаючі рани черевної порожнини, їх класифікація. Надання допомоги при таких ранах.
19. Травми грудної клітини. Невідкладна допомога.
20. Травми черевної порожнини. Невідкладна допомога.

21. Травми головного та спинного мозку. Невідкладна допомога.
22. Опіки, класифікація, клінічна картина.
23. Сонячні опіки. Невідкладна допомога при цих опіках.
24. Термічні опіки. Невідкладна допомога при цих опіках.
25. Тепловий удар. Невідкладна допомога.
26. Сонячний удар. Невідкладна допомога.
27. Відмороження. Клініка. Невідкладна допомога.
28. Замерзання. Клініка. Невідкладна допомога.
29. Сонячні опіки та теплові удари. Відмороження лікувальна тактика при опіках та обмороженнях.
30. Отруєння. Причини, діагностика, перша допомога.
31. Отруєння алкоголем та його сурогатами. Діагностика, перша допомога.
32. Отруєння опіатами. Діагностика, перша допомога.
33. Отруєння амфетаминами. Діагностика, перша допомога.
34. Отруєння їдкими речовинами (кислотами та лугами). Діагностика, перша допомога.
35. Отруєння фосфорорганічними сполуками. Діагностика, перша допомога.
36. Отруєння снодійними медикаментами. Діагностика, перша допомога.
37. Отруєння медикаментами для зниження артеріального тиску. Діагностика, перша допомога.
38. Отруєння бензином. Діагностика, перша допомога.
39. Отруєння чадним газом. Діагностика, перша допомога.
40. Ураження електричним струмом. Оцінка стану постраждалого та невідкладна допомога.
41. Ураження блискавкою. Оцінка стану постраждалого та невідкладна допомога.
42. Біль в грудній клітині. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога.
43. Задишка. Причини, клінічні прояви, невідкладна допомога.
44. Інсульт. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

45. Судоми. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

46. Анафілактичний шок. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

47. Запаморочення. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

48. Асфіксія. Причини, класифікація. Невідкладна допомога.

49. Фізіологічні пологи. Невідкладна допомога.

ДЛЯ НОТАТОК

Навчальне видання

ЄФРЕМЕНКОВА Л. Н.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА

Навчально-методичний посібник

Верстання
Дизайн обкладинки

Тихон Мартиненко
Валерія Савельєва



Г Е Л Ь В Е Т И К А
В І Д Д А В Н И Ч И Й Д І М

WWW.HELVETICA.UA

Підписано до друку 01.09.2022 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Cambria. Цифровий друк.
Ум. друк. арк. 2,09. Наклад 300.
Замовлення № 0323/174. Ціна договірна.
Віддруковано з готового оригінал-макета.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.