

Заняття 17

2 год

РОЗДІЛ 2. Домедична допомога у надзвичайних ситуаціях.

Тема 2.6. Домедична допомога при утопленні, тривалому здавлюванні та інших паталогічних станах

Тема заняття. Причини та характерні ознаки гострого болю у животі, домедична допомога. Печінкова і ниркова кольки, домедична допомога. Надання домедичної допомоги при інфаркті міокарда, інсульті, гіпертонічному кризі.

Мета: Розглянути причини та характерні ознаки гострого болю у животі, домедична допомога. Ознайомити студентів з поняттям печінкова і ниркова кольки та домедична допомога. Надання домедичної допомоги при інфаркті міокарда, інсульті, гіпертонічному кризі.

Навчальна: Сформувати поняття та характерні ознаки гострого болю в животі людини, навчити надавати домедичну допомогу при цьому. Сформувати навички дій рятівника під час надання домедичної допомоги при інфаркті міокарда, інсульті, гіпертонічному кризі.

Розвивальна: заохочувати студентів до вивчення дисципліни «Захист Вітчизни», розвивати спостережливість. Довести важливість вміння вчасно надати допомогу людині, а тим самим зберегти життя. Розвивати вміння оцінити стан потерпілого та вчасно надати допомогу.

Виховна: виховувати відповідальність за надання допомоги потерпілому завжди пам'ятати головне «Не нашкодь!». виховувати у дівчат сміливість, витримку та інші морально якості при наданні допомоги, патріотизм та інтернаціоналізм, виховувати та формувати бережливе ставлення до життя будь-якої людини.

Тип заняття: комбіноване заняття.

Методи навчання: бесіда, розповідь, робота з літературою, практичне застосування знань.

Навчальні посібники: Бахтін А.М.- підручник «Захист Вітчизни» (2012 р.);

Ресурси мережі Інтернет.

Обладнання та матеріали: презентація.

Структура та зміст заняття

I. Організаційна частина

Вітання. Перевірка готовності групи до заняття, відмічання відсутніх.

II. Актуалізація опорних знань студентів.

перевірка домашнього завдання:

1. Утоплення та їх види.?
2. Дії рятівника під час надання домедичної допомоги при утопленні.
3. Здавлення грудної клітки і кінцівок, наслідки тривалого здавлення для організму людини.
4. Дії рятівника під час надання домедичної допомоги при тривалому здавленні і удушенні людини

III. Активізація пізнавальної діяльності студентів.

Ми знаємо як часто трапляються сильні болі в животі. А чи знаєте ви що з потерпілим і яку допомогу треба надати йому щоб його врятувати? Що таке печінкова і ниркова кольки, інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічний криз та як допомогти хворому?

IV. Мотивація навчальної діяльності.

Зрозуміємо які існують види медичної допомоги хворим при таких захворюваннях як печінкова і ниркова кольки, інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічний криз.

V. Повідомлення теми, мети, плану вивчення теми.

План вивчення теми

1. Причини та характерні ознаки гострого болю у животі домедична допомога.
2. Печінкова і ниркова кольки, домедична допомога.
3. Надання домедичної допомоги при інфаркті міокарда, інсульті, гіпертонічному кризі.

VI. Вивчення нового навчального матеріалу.

1. Теоретичний матеріал.

Причини «гострого живота» багаточисельні і можуть бути згруповані наступним чином:

1. Пошкодження органів черевної порожнини, які прийнято ділити на закриті і відкриті. Найбільш частою причиною «гострого живота» є пошкодження порожнинних органів шлунково-кишкового тракту і сечового міхура.
2. Запальні захворювання, в тому числі перитоніт, найбільш часта причина «гострого живота» – гострі запальні процеси в червоподібному відростку (апендицит), підшлунковій залозі (панкреатит).
3. Перфорація порожнинного органу. Частіше всього вона виникає в результаті різних захворювань органів черевної порожнини і зачеревного простору (гострий холецистит, гострий апендицит, виразки, пухлини шлунково-кишкового тракту).
4. Внутрішня кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту в черевну порожнину (при трубній вагітності) і заочеревний простір (розрив нирки, аневризми черевної аорти).
5. Непрохідність кишківника, яка виникає внаслідок завороту кишок, защемлення кишки, здавлювання кишки спайками.
6. Гострі порушення артеріального і венозного кровообігу, які призводять до гангрені кишківника.
7. Запальні процеси в яєчниках, позаматкова вагітність, пухлини або кісти яєчника.
8. У дітей родова травма (із пошкодженням печінки, селезінки і інших органів, вроджена і набута непрохідність кишківника).

Симптоматика і діагностичні заходи

Ведучим симптомом практично у всіх випадках «гострого живота» є біль, локалізований по всьому животі. Чіткої залежності між динамікою захворювання, характером і інтенсивністю болю, а також його локалізацією, як правило, не спостерігається. При обширних ураженнях, які обумовили виникнення «гострого живота», больовий синдром може бути різко виражений і супроводжуватися розвитком шоку або колапсу. Частим симптомом «гострого живота» є блювота, яка може виникнути в перші години і навіть хвилини захворювання. Блювотна маса складається із залишків їжі, шлункового соку, жовчі або в довші строки захворювання носити каловий характер. При шлунковій кровотечі блювотні маси мають вигляд кавової гущі або містять яскраво-червону кров. Іноді спостерігається ікота, що пов'язано із подразненням діафрагмового нерва. Може бути затримка випорожнення і газів, рідше рідке випорожнення. Важливим симптомом «гострого живота» є зміна характеру випорожнення. Так, мелена (чорне випорожнення або наявність червоної крові) характерні для

шлунково-кишкової кровотечі. Переймоподібні болі в животі (наприклад, при печінковій або нирковій кольках, непрохідності кишківника). Хворий може бути неспокійний, стогне, кричить, метушиться. Часто характерний страждальний вираз обличчя, блідість. Форма живота змінена: втягнутий живіт (при перфорації порожнинного органу) або роздутий і асиметричний (при непрохідності кишківника). Язик сухий, з білим, жовтим або бурим нальотом. При промацуванні живота спостерігається напружений живіт, болючість всієї передньої черевної стінки або окремих її ділянок. Підвищення температури.

Тактика і перша допомога 1. Хворий негайно має бути госпіталізований. Не можна втрачати час на з'ясування причин, оскільки вирішальним у даній ситуації є «фактор часу».

2. Транспортування хворого повинно проводитися обережно. Одночасно бути готовим застосувати реанімаційні засоби.

3. Поки хворого не оглянув лікар і не вирішене питання про операцію, слід утримуватися від застосування знеболюючих засобів, які можуть змінити клініку захворювання і привести медпрацівників до діагностичної і тактичної помилок.

4. Чим раніше хворий буде госпіталізований, а, значить, і раніше поставлений точний діагноз і проведене адекватне лікування, тим кращий прогноз.

5. Не можна давати хворому їсти і пити. 6. Покласти холод на живіт.

Причини ниркової кольки В якості причин появи ниркової кольки виділяють такі стани: • сечокам'яна хвороба; • порушення у мінеральному обміні; • пієлонефрит; • гідронефроз; • пухлинні утворення в області нирок; • захворювання, пов'язані з функціями передміхурової залози і ін. **Перша допомога** при нирковій кольці полягає в обмеженні тепла до використання грілки на область попереку. Крім цього можуть бути застосовані і гірчичники, ставити їх потрібно також в області нирок. **Напад печінкової кольки** може поширитися і в результаті щедрого споживання гострої або жирної їжі, через прийняття спиртних напоїв, на тлі стресу, при надмірному фізичному навантаженні, випробовуваної при похилому положенні (що може бути викликано роботою в городі, пранням та ін.) **Печінкова колька** є типовим проявом, що виникають при жовчнокам'яній хворобі. Печінкова колька, перша допомога при якій періодично потрібна (відповідно до даних статистики) кожному десятому чоловікові і кожній п'ятій жінці, в переважній більшості випадків виникає через наявність каменів, які у ролі перешкоди відтоку жовчі. З основних проявів **симптоматики, що характеризують печінкову кольку, можна виділити наступні:** Вкрай виражена та інтенсивна біль, зосереджується в рамках області правого підребер'я, що характеризується розповсюдженням до правого плеча, спини, шиї та лопатки. У деяких випадках біль і зовсім охоплює повністю живіт. Переважним чином початок больового синдрому відзначається в нічний час, посилення болю відбувається при вдиху, а також у прийнятті лежачого положення на лівому боці. З цієї причини хворий просто змушений лежати на правому боці,

притягнувши при цьому до живота ноги. Також з'являється нудота в комплексі з багаторазової блювотою, причому блювота не приносить полегшення. Відзначається також вологість і виражена блідість шкіри, що супроводжується в багатьох випадках її жовтим кольором (в т.ч. і з ураженням склер) - все це проявляється на тлі розвитку механічного прояву жовтяниці. При об'єктивному обстеженні можна виявити здуття живота. Пальпація (обмацування) супроводжується вираженою хворобливістю і загальною напруженістю м'язів живота з боку правого підребер'я. Температура (підвищена). Знебарвленого калу, потемніння сечі. **Печінкова колька: перша допомога** Тривалість перебігу нападу розглянутого стану може становити як кілька хвилин, так і кілька діб. У кожному разі печінкова колька є станом невідкладним, і перша допомога при печінковій кольці, відповідно, вкрай необхідна хворому. Насамперед, поява симптоматики цього стану вимагає негайного виклику швидкої допомоги. Що стосується надання допомоги людині до прибуття лікарів, то вона полягає в заспокоєнні хворого, що знаходиться в такому стані - в збудженні. Необхідно укласти його на правий бік, попередньо поклавши під цей бік грілку. За рахунок тепла грілки зокрема забезпечується можливість зняття спазму. Головне в цьому випадку бути гранично обережним, особливо, якщо немає чіткої впевненості в тому, що стан кольки спровоковано каменями в жовчному міхурі. Справа в тому, що багато захворювань, що стосуються черевної порожнини визначають категоричне недопущення використання на адресу прояви загострень симптоматики тепла. З цієї причини, якщо такий напад виник вперше, слід дочекатися прибуття лікаря. Полегшити стан хворого можна, давши йому спазмолітичний препарат. Краще всього використовувати ін'єкцію спазмолітика (ношпа, атропін, промедол, та ін.) Атропін застосовується 0,1%-ний, 0,5-1,0 мл; промедол може бути використаний 1%-ний (1-2 мл); пантопон - 2%-ний (1 мл) - на вибір. Що стосується подальшої тактики, то вона також визначається лікарем, тому як у багатьох випадках не вдається обійтися без госпіталізації, а то й зовсім без хірургічного втручання з причини можливого розвитку ускладнень (прорив жовчного міхура, водянка, холецистит та ін.) Не виключається і можливість призначення лікування в звичайних для хворого умовах, без госпіталізації, в цьому випадку орієнтоване воно на зниження ризику повторного виникнення кольки.

Гіпертонічний криз.

Найпоширенішими симптомами, що потребують надання невідкладної допомоги, є підвищення артеріального тиску, «відблиски перед очима», блювота без полегшення стану, головний біль в області скронь і потилиці. Виділяють чимало факторів що сприяють розвитку гіпертонічного кризу: стреси, важкі фізичні навантаження, різка зміна погодних умов, захворювання нирок, перевтома, надмірне споживання солі, рідини, алкоголю, кави, гострої і жирної їжі. У першу чергу при підозрі на гіпертонічний криз треба виміряти артеріальний тиск. Він має бути підвищеним. Тиск вимірюється за допомогою тонометра, який зазвичай є в будинку у гіпертоніка. Викличте бригаду швидкої допомоги. Заспокойте

людину (збудження тільки сприяє підйому АТ); покладіть його в ліжку і надайте напівсидяче положення; прослідкуйте, щоб хворий дихав рівно і глибоко; прикладіть до голови холодну грілку або компрес. Надайте доступ кисню (відкрийте вікно, розстебніть одяг); дайте гіпотензивний засіб, яке пацієнт до цього брав; покладіть під язик таблетку каптоприлу (або коринфар, капотен, ніфедипін, кордафлекс), якщо через півгодини поліпшень не відзначається і "швидка" не під'їхала, то можна прийняти ще раз препарат зі списку, але, загалом, не більше 2 разів! Накапати настоянку пустирника або валеріани, корвалол; для боротьби з почуттям холоду і ознобу обкласти хворого теплими грілками; при появі болю за грудиною треба прийняти нітрогліцерин (в загальній сумі не більше 3). Після надання першої медичної допомоги повинен діяти *медичний персонал*. Якщо артеріальний тиск не знижується, а стан пацієнта погіршується, розвиваються болі за грудиною і інші підозрілі симптоми, а ви ще не викликали бригаду лікарів, то терміново телефонуйте в «швидку». Зволікати не можна! Іноді після надання лікарської допомоги, хворому стає легше і госпіталізація не потрібна. Але в деяких випадках, на розсуд фахівців, необхідне термінове лікування в стаціонарі, відмовлятися від якого ні в якому разі не варто **Ускладнення при гіпертонічному кризі**. При сильному підвищенні АТ можлива поява ускладнень: • *інсульт*; • *стенокардія*; • *інфаркт міокарда*.

VII. Узагальнення і систематизація вивченого матеріалу.

1. Які причини гострого болю в животі?
2. Яка симптоматика і діагностичні заходи при гострих болях в животі?
3. Тактика і перша допомога при гострих болях в животі.
4. Характеристика печінкової та ниркової кольки?
5. Надання домедичної допомоги при гіпертонічному кризі.

VIII. Домашнє завдання:, Л.1 с.384-386. Ресурси мережі Інтернет.