ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО

Кафедра фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини

Будзин В. Р.

ОМЗ

Лекція з навчальної дисципліни

„ Загальні поняття і принципи першої допомоги.

Асептика і антисептика’’

Для студентів
спеціальності В6Перфоративні мистецтва

спеціалізація: Хореографія

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри
фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини
„26” серпня 2026 р. протокол № 1

Зав.каф _____ В. Будзин

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ І ПРИНЦИПИ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ, АСЕПТИКА І АНТИСЕПТИКА.

1. Поняття про першу допомогу. Завдання та заходи першої допомоги.
2. Асептика і антисептика. Класифікація антисептичних заходів.
3. Пов'язки та перев'язочний матеріал. М'які пов'язки.
4. Загальні засади транспортної імобілізації та транспортування потерпілих.

1. Поняття про першу допомогу. Завдання та заходи першої допомоги.

Перша медична допомога (ПМД) — комплекс негайних заходів, які проводяться людині, що раптово захворіла або постраждала від дії зовнішніх факторів до її передачі, в разі потреби, під опіку кваліфікованому медичному персоналу.

Перша допомога надається - особами, обізнаними з об'ємом заходів першої допомоги до втручання медичних працівників. Заходи першої допомоги можуть здійснюватись:самим потерпілим (самодопомога) або іншою, сторонньою особою (взаємодопомога). Взаємодопомога, здійснюється; в ширшому об'ємі, ніж самодопомога. Перша медична допомога – це комплекс простих медичних заходів, спрямованих на збереження здоров’я і життя людей, потерпілих від травм чи гострих патологічних станів. Перш ніж надати невідкладну медичну допомогу, треба визначити послідовність проведення її засобів. Із самого початку слід використовувати ті засоби, від яких залежить збереження життя потерпілого, або без яких неможливе виконання наступних етапів медичної допомоги.

Пам’ятайте крилатий вислів медиків «Non nocere!», що в перекладі з латинської означає «Не нашкодь!».

ЗАХОДИ-ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ в залежності від.черговості їх виконання поділяються на наступні групи:

А. Негайне припинення дії зовнішнього ушкоджуючого чинника (звільнення потерпілого від електродроту при електротравмі, витягнення потерпілого з води при утопленні і. т.ін.).

Б. Надання першої допомоги в залежності від характеру ушкоджень. Саме тому ми обов'язково розглядаємо умови виникнення та симптоми найбільш поширених травм.

В. Припинення болю та забезпечення якісної транспортної- імобілізації з метою -недопущення-ускладнень (травматичний шок, зміщення кісткових уламків та ін.).

Особа яка надає першу допомогу повинна дотримуватись, як правило, наступної послідовності:

- усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони чи з приміщення, що горить, погасити палаючий одяг, дістати із води);

- оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми, що становить найбільшу загрозу для життя потерпілого, і послідовність заходів щодо його спасіння;

- виконати необхідні дії щодо спасіння потерпілого в порядку терміновості (забезпечити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);

- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходів для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу;

- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника, пам'ятаючи, що зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

Не менш важливим етапом надання першої допомоги постраждалому є раціональне його транспортування до лікарської установи, де йому буде надано кваліфіковану медичну допомогу.

2. Асептика і антисептика. Класифікація антисептичних заходів.

Антисептика (лат. anti — проти, sepsis — гнити) — одна із складових частин єдиного асептичного методу, який забезпечує сьогодні профілактику раневої інфекції під час проведення хірургічних операцій та досліджень.

Антисептика — комплекс засобів та заходів, спрямованих на знищення мікробів у рані, тканинах і порожнинах, що її оточують.

Класифікація і застосування антисептичних засобів.

Розрізняють фізичні, механічні, хімічні та біологічні методи антисептики.

Головна мета фізичних методів антисептики полягає в створенні в рані несприятливих умов для розвитку бактерій і всмоктування токсинів та продуктів розпаду тканин. Це забезпечується зовнішнім дренажуванням інфікованої рани тампонами та дренажами, а також висушуванням ран за допомогою теплових і світлових процедур, зокрема опромінювання солюксом, кварцовою лампою тощо.

Механічна антисептика включає ряд механічних прийомів, які спрямовані на якнайшвидше (в перші години) видалення з рани некротичних тканин, згустків крові, сторонніх тіл, а разом з ними і мікроорганізмів, що потрапили в рану.

Хімічна антисептика забезпечує знищення мікробів у рані за допомогою різних антисептичних засобів. Антисептичні засоби мають бути бактерицидними або бактеріостатичними і не завдавати шкоди тканинам організму. Крім того, їхня дія не повинна послаблюватися при стиканні з живими тканинами.

Біологічні методи антисептики спрямовані на підвищення захисних сил організму і створення несприятливих умов для розвитку мікроорганізмів. До біологічних антисептичних засобів належать антибіотики, ферменти, імунні сироватки.

Асептикою називають комплекс заходів, спрямованих на запобігання проникненню мікробів у рану. В основу асептики покладене правило: все, що стикається з раною (руки медичного персоналу, інструменти, перев'язувальний і шовний матеріал, операційна білизна, повітря в операційній та перев'язочній), має бути стерильним.

3. Пов'язки та перев'язочний матеріал. М'які пов'язки.

Оскільки травми дуже часто супроводжуються пошкодженнями, як потребують накладання .пов'язок, розглянемо вимоги до перев'язочно матеріалу та здійснимо класифікацію пов'язок.

Для пов'язок використовують різноманітний матеріал (липкий пластир, косинки та ін.). Найбільш поширений матеріал - це марля, з якої виготовляють - бинти, серветки, тампони, та вата.

ВИМОГИ ДО ПЕРЕВ'ЯЗОЧНОГО МАТЕРІАЛУ:

1) гігроскопічність (швидке всмоктування, рідини, крові, гною);.

2) капілярність -(транспортування рідини з нижніх шарів пов'язки у верхні);

З) стерильність .(відсутність збудників, які можуть викликати запалення рани).

З метою надання перев'язочному матеріалові потрібних властивостей його спеціально обробляють.

На рану дозволяється накладати тільки стерильний матеріал. Вату припустимо накладати тільки зверх марлевої пов'язки. Категорично забороняється накладати вату безпосередньо на поверхню рани.

КЛАСИФІКАЦІЯ П0ВЯЗ0К

За терміном використання пов'язки можуть бути

а) тимчасові;

б) постійні.

За зовнішнім виглядом-та станом пов'язки поділяються на:

а) м'які (з цією метою застосовуються бинтові пов'язки);

б) тверді (гіпсові пов'язки);

в) сухі (застосовуються для всмоктування рідини та очищені рани);

д) вологі (просякнуті спеціальними лікувальними розчинами або мазями з лікувальною метою.

За призначенням пов'язки бувають:

а) асептичні (захищають рану від проникнення інфекції;

б) антисептичні (накладаються з метою боротьби з інфекцією в рані і недопущення поширення інфекції по організму);

в)) іммобілізуючі (накладаються з метою., знерухомлення канцівки);

г) стискуючі (.накладаються з метою зменшення просвіту судин);

д) скріплюючи (накладаються з .метою утримання країв рани і недопущення їх від розходження).

Найчастіше застосовуються бинтові пов'язки. Неправильно зроблена пов'язка швидко ослаблюється, збивається або ж, навпаки, стискує тканини, порушує кровообіг та проведення нервових імпульсів, викликає біль або парестезії. Таким чином, при накладанні пов'язок необхідно дотримуватись певних правил.

4.Загальні засади транспортної імобілізації та транспортування потерпілих.

Імобілізація - це створення нерухомості для кінцівки або іншої частини тіла при пошкодженнях, запаленнях, інших важких патологічних процесах, які вимагають забезпечення спокою ушкодженому або хворому місцю.

Види імобілізації:

а) тимчасова (транспортна);

б) постійна (лікувальна).

Найчастіше постійна імобілізація здійснюється гіпсовою пов'язкою, яку накладають в лікувальних закладах.

Транспортна імобілізація застосовується на час транспортування потерпілого з місця нещасного випадку, до лікувального закладу. Перенесення та транспортування потерпілого без попередньої імобілізації не припускається.

Завдання транспортної, імобілізації - попередження імовірних ускладнень: 1)зміщення кісткових уламків; 2)додаткової травматизації м'яких тканин; 3)вторинних кровотеч; 4)нервів та розвитку травматичного шоку; 5) розвитку інфекції.

Засобами транспортної, імобілізації є шини, які поділяються на:

а)табельні, що є на озброєнні медслужби (шини Дітеріхса, Крамера, дротяні);

б) імпровізовані, які виготовляються з підручних засобів безпосередньо на місці нещасного випадку.

Для імобілізації кисті в долоню вкладають туго згорнутий ватно-марлевий валок або тенісний м'ячик. До шини фіксують кисть та передпліччя

При переломах хребта та тазу потерпілого кладуть на тверді ноші. Під коліна підкладають м'який валок так, щоб кут становив 140°.

При переломах стегнової кістки для знерухомлення кульшового, колінного та гомілковостопного суглобів застосовують дві шини: довгу - від зовнішньої кісточки до пахви, коротку - від внутрішньої кісточки до промежини. Стопу згинають під кутом 90°.

Рекомендована література

Основна

1. Алгоритми надання невідкладної допомоги при критичних станах / За ред. І. І. Тітова. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – 344 с.
2. Артеріальні, венозні тромбози та тромбоемболії. Профілактика та лікування. Український Національний Консенсус. − К.: ЗАТ «Віпол», 2006. − 72 с.
3. Будзин В., Гузій О. Основи медичних знань : навч. посіб. Львів : ЛДУФК, 2018. –148 с.
4. Верткін А.Л. Швидка допомога: керівництво для фельдшерів і медсестер - М., 2010 - 468 с.
5. Децик Ю.І. та ін. Основи внутрішньої медицини: Пропедевтика внутрішніх хвороб / За ред. Яворського О.Г. − К., 2004. − 500 с.
6. Мойсак Олександр Данилович. Основи медичних знань і охорони здоров'я: навчальний посібник / О. Д. Мойсак ; Міністерство освіти і науки України. -6-тє вид., випр. та допов. - Київ : Арістей, 2011. - 496 с.
7. Невідкладна кардіологічна допомога на догоспітальному етапі: Навчально-методичний посібник. − К., 2005. − 17 с.
8. Петриченко Т.В. Перша медична допомога : Підручник – К. : Медицина, 2007. –248 с.

Допоміжна література

9. Садів А. Невідкладна долікарська допомога. Знання, здатні зберегти життя. Повна енциклопедія. - Крилов. - 2008 - 384 с.
10. Тарасюк В. С. Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги / В. С. Тарасюк, М. В. Матвійчук, В. В. Паламар. – Київ: ВСВ «МЕДИЦИНА», 2017. – 528 с. – (4-е вид., випр.).