



Тема 5. Домедична та медична допомога при невідкладних станах соматичних захворювань

Патофізіологія: роль кисню і глюкози

Аеробний метаболізм

Найефективніший спосіб вироблення енергії. Використовує кисень і глюкозу, виробляє CO_2 і воду. Потребує прохідних дихальних шляхів, функціонуючих легень та адекватного кровообігу.

Анаеробний метаболізм

Вмикається при відсутності кисню. Виробляє у **19 разів менше енергії**, ніж аеробний. Може підтримувати життя лише короткий час. Найчастіша причина переходу — втрата крові (шок).

Людське тіло складається з понад **100 мільйонів клітин**, кожна з яких потребує глюкози та кисню для функціонування. Порушення будь-якої ланки — дихальних шляхів, легень або кровообігу — призводить до гіпоксії та запуску анаеробного обміну.

Шок: патологічний стан критичної гіпоксії

Шок — невідповідність між кількістю кисню, що доставляється до клітин, та їхніми потребами. Характеризується критичним зниженням концентрації кисню в тканинах.

Гіповолемічний

Зменшення об'єму крові (кровотечі, опіки, блювота)

Перерозподільний

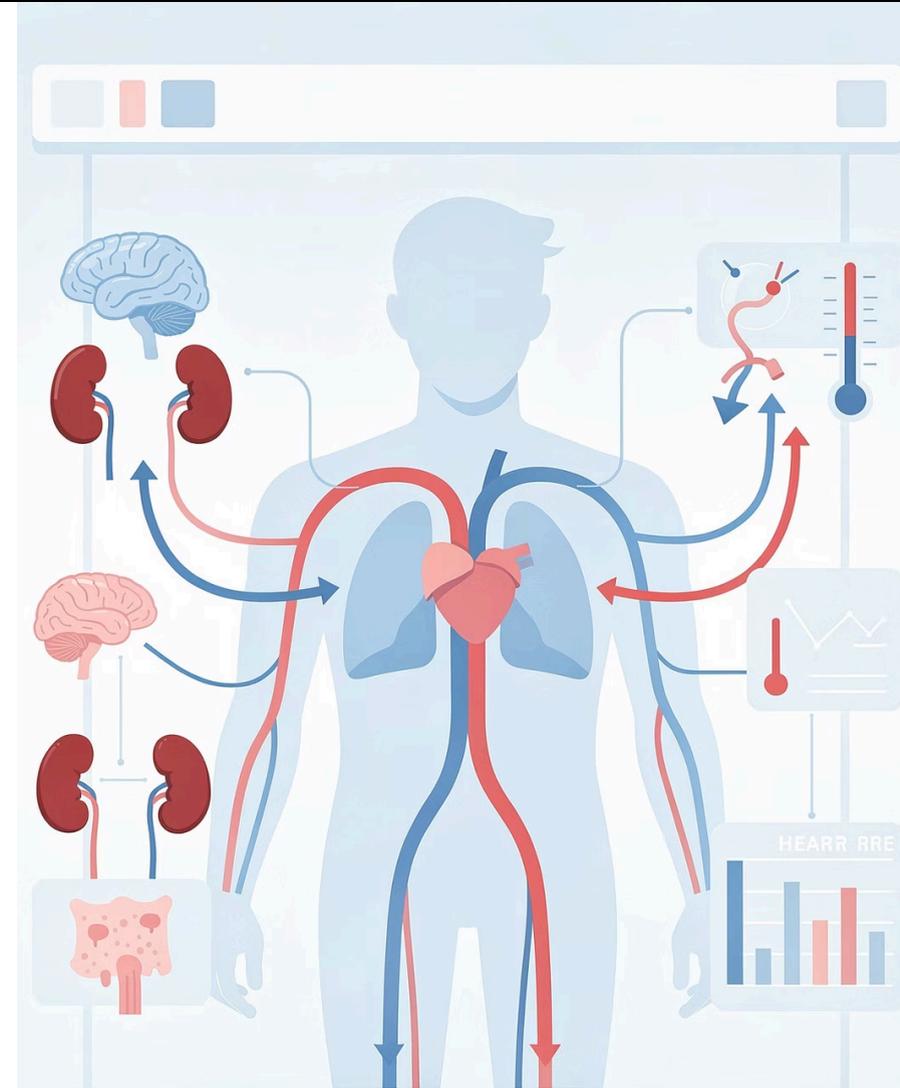
Втрата тону судин (алергія, травма ЦНС, інфекції)

Кардіогенний

Недостатня скоротливість серця (хвороби серця, токсини)

Змішаний

Комбінація кількох механізмів шоку одночасно



Shock Physiology

Compensated

Decompensated

Irreversible

Діагностика та допомога при шоку

Симптом «блідої плями»

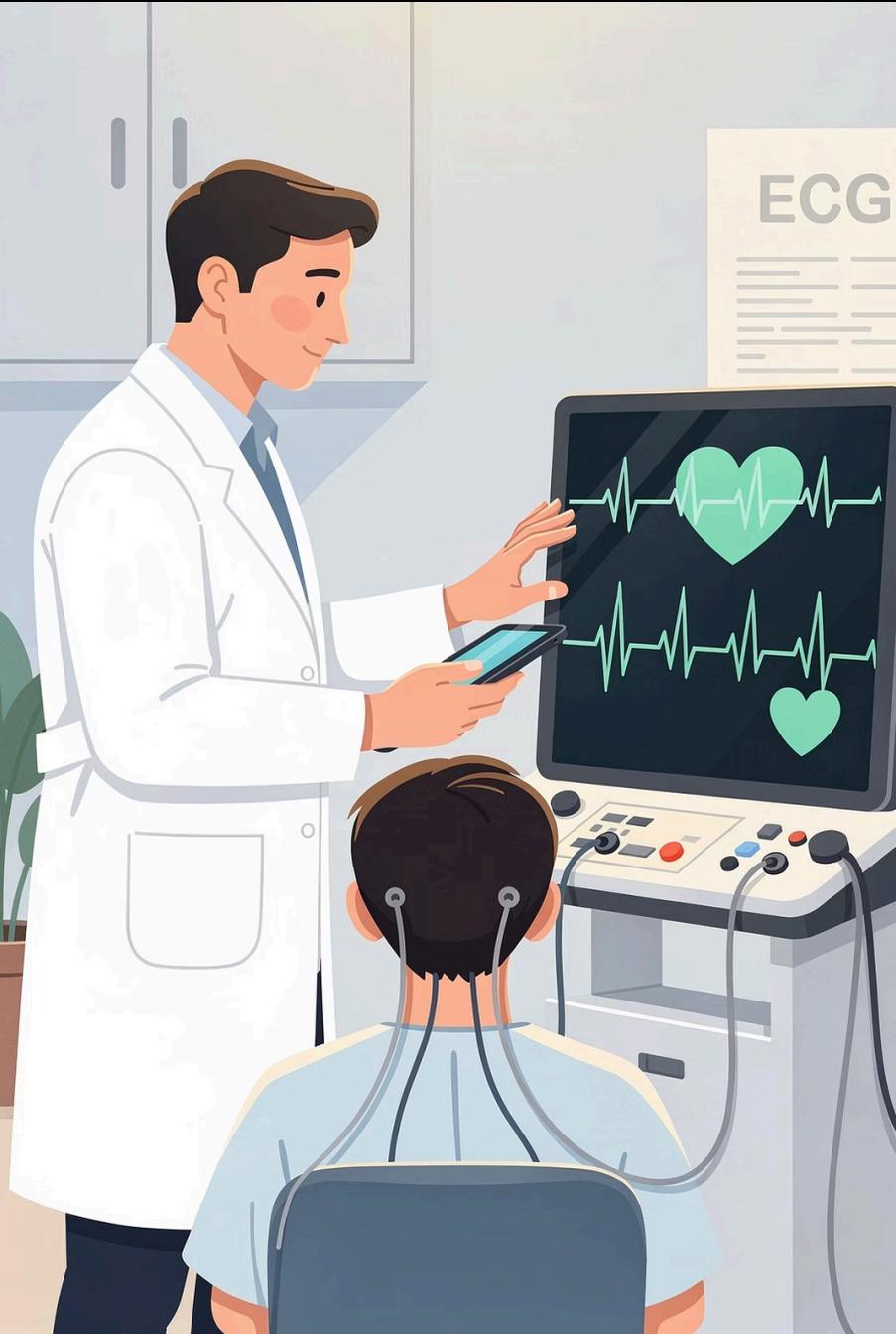
Натиснути на шкіру нігтьової пластинки на 5 секунд. У нормі колір відновлюється менш ніж за **2 секунди**. Затримка — ознака порушення периферичного кровотоку.

Ознаки геморагічного шоку: порушення свідомості, слабкий пульс, бліда холодна шкіра, спрага.

Нейрогенний шок: рожева тепла шкіра, нормальний тиск, пульс не прискорений.

Алгоритм допомоги при шоку

1. Переконатися у відсутності небезпеки, визначити свідомість
2. Викликати бригаду ЕМД
3. Провести огляд за MARCHE
4. При відсутності дихання — розпочати СЛР
5. Усунути причину шоку
6. Протишокове положення: на спині, ноги підняті, вкрити термоковдрою
7. Контролювати дихання та свідомість до приїзду ЕМД



РОЗДІЛ 1

Невідкладні серцево-судинні стани

Захворювання серцево-судинної системи — **найпоширеніша причина смерті у світі**. Раніше притаманні літнім людям, сьогодні патології серця спостерігають навіть у дітей.

Хвороби серця

Інфаркт міокарда, аритмії, вади серця, міокардити

Хвороби артерій

Дистонія, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, інсульт

Хвороби вен

Варикозне розширення вен, тромбофлебіт



Запах алкоголю від постраждалого — **не є підставою** для відмови в наданні домедичної допомоги та виклику ЕМД.

Серцевий напад: ознаки та фактори ризику

Ознаки серцевого нападу

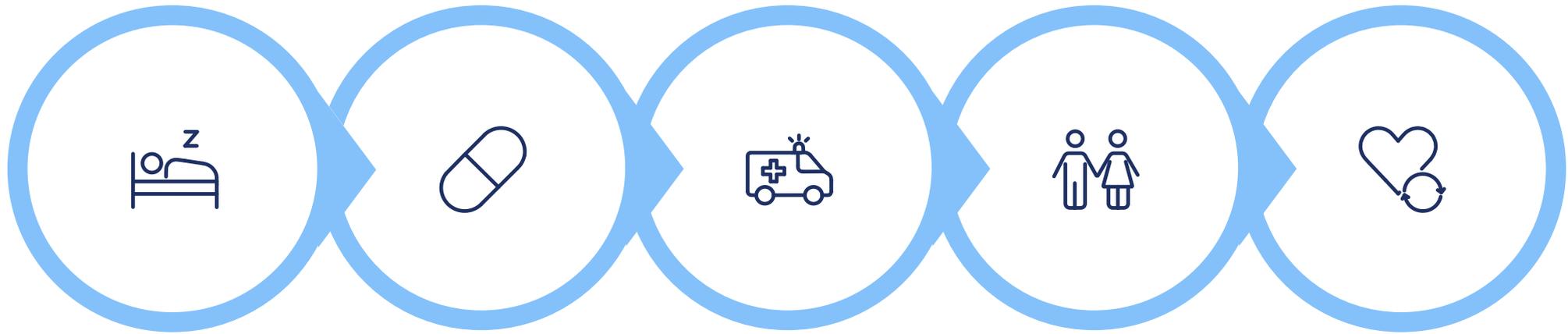
- Раптовий сильний біль у грудях: пекучий, тиснучий, що віддає в ліве плече, щелепу, спину
- Відчуття страху, паніки, нестачі повітря
- Блідість, холодний піт, нудота, блювота
- Можливі судоми

📄 Больовий синдром може бути нетиповим або відсутнім. При будь-якому болі в грудях — діяти як при підозрі на серцевий напад.

Фактори ризику

- Вік: чоловіки після 45, жінки після 55 років (у чоловіків у 4 рази частіше)
- Підвищений холестерин, цукровий діабет, зайва вага
- Підвищений артеріальний тиск, стреси, малорухливість
- Куріння, часте вживання алкоголю

Алгоритм дій при підозрі на серцевий напад



Абсолютний
спокій

Ліки за
рецептом

Виклик **103**

Не залишати
самого

Контроль
дихання

Час вирішує не лише питання життя постраждалого, а й подальший стан його здоров'я. Не давати жодних ліків без призначення лікаря. Бути готовим до ускладнень: втрати свідомості та зупинки дихання.

Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК / Інсульт)

Раптове порушення кровообігу в головному мозку, що призводить до ушкодження тканини мозку. Спричиняється гіпертонією, атеросклерозом, емоційними перевантаженнями. Буває **геморагічним** (крововилив) або **ішемічним** (закупорка судини).



Обличчя

Попросити посміхнутися: асиметрія, опущений кут губ, не може скласти губи «трубочкою»



Мовлення

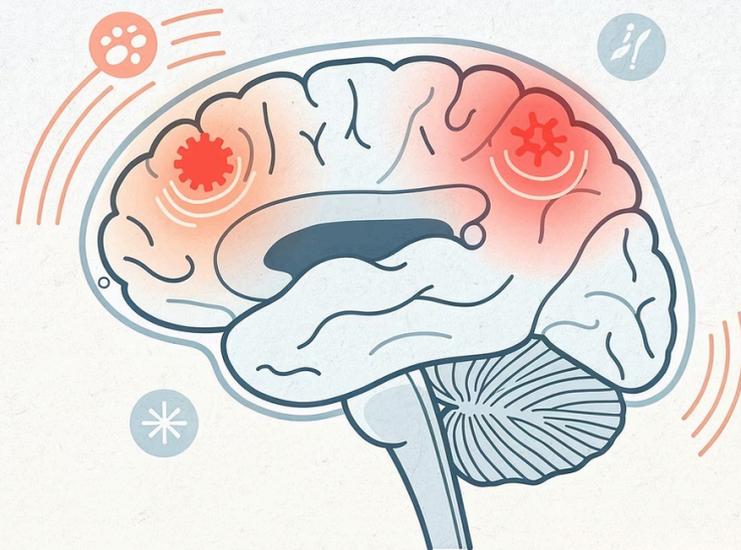
Запитати: «Де ви живете?» — мовлення нерозбірливе, уповільнене або відсутнє



Руки

Підняти обидві руки: одна або обидві опускаються, слабкий або нерівний потиск

- Критично важливий фактор часу:** доставити хворого до медзакладу не пізніше **2 годин** від початку нападу.



Алгоритм дій при підозрі на ГПМК

01

Положення та дихання

Напівлежачи, голова піднята на $\sim 30^\circ$. Перевірити дихання, за потреби — звільнити дихальні шляхи, укласти на бік.

03

Заборони до приїзду ЕМД

Не дозволяти їсти, пити, приймати ліки. Поведінка може нагадувати сп'яніння — перевіряти ознаки ГПМК.

02

Комфорт та доступ повітря

Зняти тісний одяг, розстібнути ґудзики, послабити краватку. Забезпечити свіже повітря.

04

Виклик ЕМД та нагляд

Негайно викликати ЕМД. Стежити за свідомістю та диханням. Бути готовим розпочати СЛР.

Судомний напад: два етапи та допомога

Етап 1 — Активні судоми

Втрата свідомості, напруження тіла, неконтрольовані рухи, піна з рота (слина). Ризик травм голови та кінцівок.

Дії: покласти на підлогу, прибрати небезпечні предмети, підтримувати голову, відмітити час початку.

Заборонено: силоміць відкривати рот, розсовувати зуби, вкладати предмети до ротової порожнини.

Етап 2 — Післяепілептичний сон

Постраждалий засинає, може не пам'ятати нападу. Ризик западання кореня язика, аспірації слини або блювотиння.

Дії: оцінити прохідність дихальних шляхів, перевірити дихання, викликати ЕМД. Якщо дихає — бокове стабільне положення. Якщо не дихає — СЛР.



Непритомність невідомого походження

Існує безліч причин втрати свідомості: травма голови, отруєння (алкоголь, чадний газ, наркотики), різке зниження тиску, цукровий діабет, ГПМК, серцевий напад, алергія, крововтрата.

1

Безпека та контакт

Забезпечити власну безпеку. Встановити голосовий контакт, перевірити рівень свідомості.

2

Дихальні шляхи

Оглянути ротову порожнину, звільнити від чужорідних тіл. Ввести повітровід за потреби. Перевірити дихання.

3

Виклик ЕМД та огляд

Викликати ЕМД. Провести огляд за MARCHE. При відсутності травм — бокове стабільне положення.

4

Нагляд та СЛР

Контролювати дихання до приїзду ЕМД. При відсутності дихання — негайно розпочати СЛР.

Психологічні розлади та порушення поведінки

Психологічні розлади впливають на мислення, почуття, настрої та здатність комунікувати. Характерні ознаки: втрата фізичної сили, хаотичний руховий неспокій, емоційна відстороненість, почуття провини, ворожість до оточуючих, зміни сну та апетиту.

Соціальні фактори

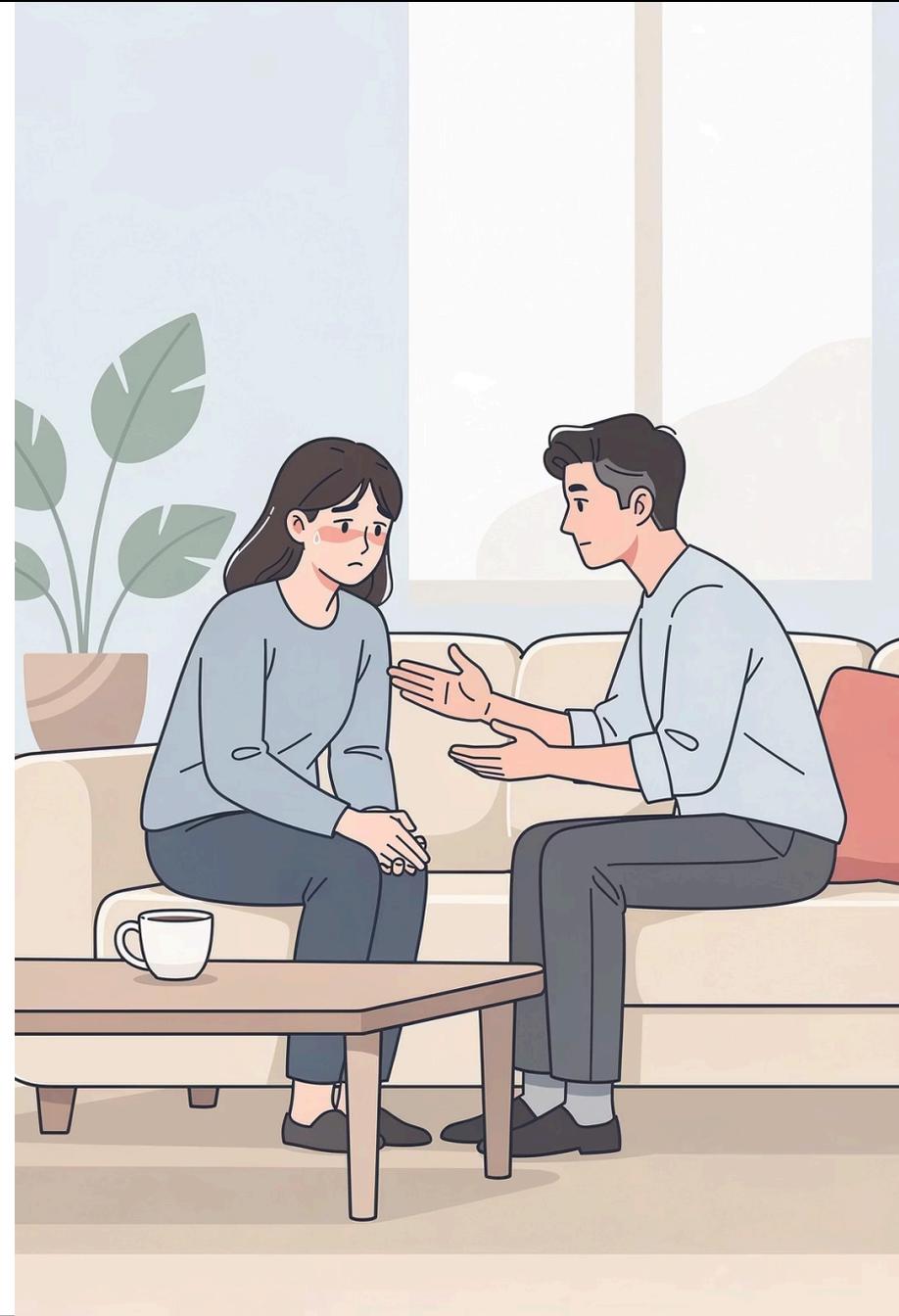
Ізоляція, дискримінація, бідність, бездомність, безробіття, домашнє насильство

Психологічні травми

Жорстоке поводження, цькування, бойові дії, страх втрати близьких, тривалий стрес

Фізичні причини

Травма голови, епілепісія, зловживання наркотиками та алкоголем, тривале фізичне захворювання



Алгоритм допомоги при психічних розладах

Безпека та оцінка

- Переконатися у відсутності небезпеки — постраждалий може бути небезпечним
- Вивести за межі місця пригоди, ізолювати від зайвої уваги
- Оглянути місце події: ліки, алкоголь, шприци
- Перевірити свідомість та дихання, викликати ЕМД

Психологічна підтримка

- Заспокоїти: «Я тут, щоб допомогти, я не залишу вас»
- Підтримувати постійний візуальний контакт
- Спілкуватися спокійно, уникати слів, що викликають провину
- Відволікати від негативних думок і намірів
- Зігріти ковдрою, забезпечити нагляд до приїзду ЕМД

☐ При відсутності дихання — СЛР. При непритомності зі збереженим диханням — бокове стабільне положення.



Ключові принципи домедичної допомоги при невідкладних станах



Час вирішує все

При інсульті — до 2 годин. При серцевому нападі — хвилини рятують життя і здоров'я.



Виклик ЕМД

Обов'язковий при будь-якому невідкладному стані. Повторний дзвінок при погіршенні.



Власна безпека

Перший крок у будь-якій ситуації — переконатися у відсутності небезпеки для рятувальника.



Готовність до СЛР

При відсутності свідомості та дихання — негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Підсумок: Теми для засвоєння

01

Патофізіологія та шок

Аеробний/анаеробний метаболізм, типи шоку, симптом «бліді плями», протишокове положення

02

Серцево-судинні невідкладні стани

Серцевий напад: ознаки, фактори ризику, алгоритм дій. ГПМК: тест обличчя-мовлення-рук, алгоритм допомоги

03

Судоми та непритомність

Два етапи судомного нападу, заборонені дії, загальний алгоритм при непритомності невідомого походження

04

Психічні розлади

Ознаки, фактори ризику, алгоритм безпечної допомоги та психологічної підтримки постраждалого

Якість та своєчасність домедичної допомоги визначає не лише здоров'я, а й **життя людини**.