

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ДОНЕЦЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА
«ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА»**

ЛЕКЦІЯ 5

**ПЕРВИННА ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ СТЕНОКАРДІЇ,
ІНФАРКТІ МІОКАРДА,
ІНСУЛЬТІ ТА ГІПЕРТОНІЧНОМУ КРИЗІ.
ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ЕПІЛЕПТИЧНОМУ ТА
ІСТЕРИЧНОМУ НАПАДАХ.**

Обговорено та ухвалено на
засіданні кафедри
від «_____» _____ 20_____
протокол №_____

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

Вступ

1. Первинна домедична допомога при стенокардії, при інфаркті міокарда.
2. Перша долікарська допомога при інсульті.
3. Клінічні ознаки й алгоритми надання домедичної допомоги в разі судомних нападів (епілепсії)
4. Клінічні ознаки й алгоритми надання домедичної допомоги в разі коматозних станів при цукровому діабеті.

Підсумок, контрольні питання.

Висновки

Список використаних джерел

Мета заняття:

навчальна: сформувати у здобувачів вищої освіти теоретичні знання та практичні навички щодо розпізнавання клінічних ознак стенокардії, інфаркту міокарда, інсульту та гіпертонічного кризу, а також алгоритмів надання первинної домедичної допомоги при зазначених станах; ознайомити з особливостями першої долікарської допомоги при епілептичному та істеричному нападах, а також із характерними ознаками ВІЛ/СНІДу і туберкульозу та заходами особистої безпеки під час надання допомоги.

виховна мета: виховати у здобувачів вищої освіти відповідальне ставлення до збереження життя і здоров'я людини, гуманізм, витримку та психологічну стійкість у стресових і екстремальних умовах.

розвивальна мета: розвивати у здобувачів вищої освіти клінічне мислення, вміння швидко оцінювати стан потерпілого, приймати обґрунтовані рішення та діяти відповідно до алгоритмів домедичної допомоги; сприяти розвитку навичок самоконтролю, злагодженої командної роботи, комунікації з потерпілими та свідками події в умовах дефіциту часу.

Завдання теми є формування умінь та навичок здобувачів/здобувачок освіти необхідних для розуміння основних клінічних ознак стенокардії, інфаркту міокарда, інсульту та гіпертонічного кризу; відмінностей між епілептичними та істеричними нападами; основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції та туберкульозу та заходів особистої безпеки при наданні домедичної допомоги постраждалим. Розвиток вміння своєчасно розпізнавати небезпечні для життя стани; правильно обирати положення потерпілого та алгоритм дій; надавати первинну домедичну допомогу при серцево-судинних, неврологічних і судомних станах.

Актуальність теми

У сучасних умовах службової діяльності працівники поліції та інших силових структур часто першими стикаються з особами, у яких виникають гострі серцево-судинні, неврологічні та психоневрологічні стани, що безпосередньо загрожують життю і здоров'ю. Стенокардія, інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічний криз, епілептичні та істеричні напади потребують негайного

розпізнавання та надання своєчасної первинної домедичної допомоги до прибуття медичних працівників.

Таким чином, формування у здобувачів вищої освіти стійких знань, практичних навичок і правильної тактики дій у зазначених ситуаціях є надзвичайно актуальним та необхідним елементом професійної підготовки.

Вступ

У процесі виконання службових обов'язків працівники правоохоронних органів та інших силових структур нерідко стають першими, хто стикається з особами, у яких раптово виникають гострі стани, що безпосередньо загрожують життю та здоров'ю. Найбільш поширеними серед них є серцево-судинні та неврологічні катастрофи, зокрема стенокардія, інфаркт міокарда, інсульт і гіпертонічний криз, а також судомні та психогенні напади.

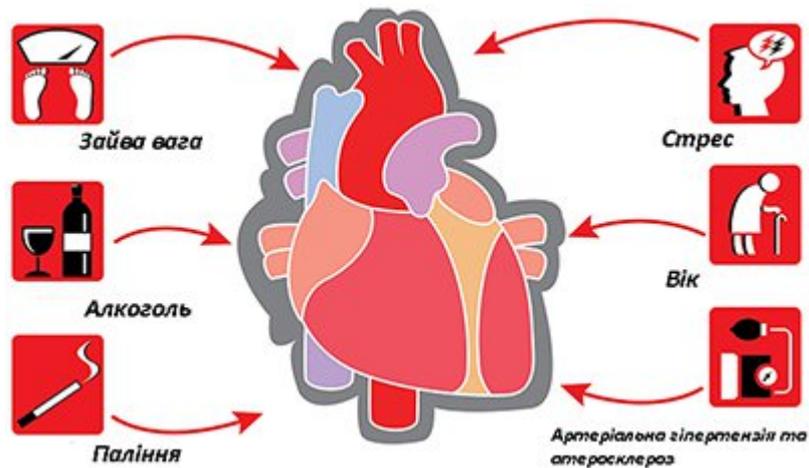
Ефективність подальшого лікування та шанси на виживання потерпілого значною мірою залежать від своєчасності розпізнавання небезпечних симптомів і правильності дій на етапі первинної домедичної допомоги. Невірна оцінка стану, затримка з викликом екстреної медичної допомоги або допущення тактичних помилок можуть призвести до тяжких ускладнень або летального наслідку.

У зв'язку з цим вивчення алгоритмів первинної домедичної допомоги при зазначених станах є важливим елементом підготовки майбутніх фахівців до дій в умовах підвищеної відповідальності та дефіциту часу.

1. Первинна домедична допомога при стенокардії, при інфаркті міокарда.

Біль у грудній клітці може бути наслідком багатьох захворювань, зокрема таких, що загрожують життю людини. *Серцево-судинні захворювання* на сьогодні становлять найбільшу частку причин летальних випадків серед дорослого населення багатьох країн світу. На практиці здебільшого спостерігаються такі патології, як стенокардія, інфаркт міокарда, гіпертонія та інсульт.

Стенокардія виникає внаслідок звуження коронарних судин (судин, що постачають кров до серця та забезпечують серце киснем). Зазвичай напади стенокардії виникають у літніх людей на тлі атеросклерозу, адже кровonosні судини в них звужені внаслідок відкладання на їхніх стінках холестерину. Стрессова ситуація чи фізичне навантаження провокують додатковий спазм цих артерій і зменшення кровопостачання киснем серцевого м'яза. Цілковите перекриття коронарних артерій призводить до *інфаркту міокарда* (змертвіння ділянки серця)



Інфаркт. Фактори ризику

Основною ознакою виникнення стенокардії та інфаркту міокарда є пекучий біль за грудиною (може віддавати в ліву руку, плече, нижню щелепу, шию чи в спину). У постраждалого раптово з'являється дуже сильне, майже нестерпне відчуття страху, паніки, нестачі повітря (задухи). Виникають ознаки порушення серцевого ритму (аритмії), тахіпное (часте дихання – більш ніж 30 дихальних рухів за хвилину), холодний піт, нудота, запаморочення. *Слід зважати на те, що больового синдрому в разі стенокардії та інфаркту міокарда може взагалі не бути. Тому за будь-якого больового відчуття в грудній клітці допомогу надають так, як у разі підозри на захворювання серця.*

Інфаркт міокарда як невідкладний стан завжди є несподіванкою для постраждалого та його оточення. Тому поліцейському потрібно пам'ятати про те, що від часу надання допомоги залежить не лише питання можливості життя постраждалого, а й подальший стан його здоров'я.

Надання домедичної допомоги здійснюють за таким алгоритмом:

- забезпечити постраждалому абсолютний фізичний спокій (не дозволяти рухатись);
- надати йому положення напівсидячи;
- звільнити грудну клітку від одягу, що тисне;
- забезпечити постраждалому доступ свіжого повітря;
- дозволити йому прийняти лише ті ліки, котрі постраждалий вже приймав раніше (нітрогліцерин, аспірин);
- не давати самостійно постраждалому жодних ліків;
- викликаючи карету швидкої, обов'язково повідомити про біль у грудній клітці;
- не залишати постраждалого без нагляду, постійно заспокоювати його;
- бути готовим до можливих ускладнень, зокрема втрати свідомості, блювання, зупинки серця (що вимагатиме проведення серцево-легеневої реанімації).

Гіпертонічний криз виникає в разі значного підвищення артеріального тиску. Постраждалий скаржить на головний біль, запаморочення, шум у вухах. У разі підозри на гіпертонічний криз йому слід виміряти артеріальний тиск. Якщо результат становить понад 140/90 мм рт. ст., слід викликати

лікаря. Хворим, які страждають на гіпертонічну хворобу, зазвичай рекомендують під час гіпертонічного кризу вживати певні ліки. Такому постраждалому потрібно надати комфортного положення (напівсидячи) та допомогти йому випити ліки.

2. Перша долікарська допомога при інсульті.

Інсульт (гостре порушення мозкового постачання) виникає внаслідок порушення притоку крові до ділянки мозку (наприклад, ішемічний інсульт, зумовлений спазмом судин головного мозку) чи внаслідок розриву судини та крововиливу в мозок (геморагічний інсульт). Ознаками інсульту є: раптова слабкість та/або оніміння обличчя, руки чи ноги (з одного боку); порушення мовлення; раптовий сильний головний біль; анізокорія (різний розмір зіниць очей); нерозуміння простих команд чи запитань; погіршення зору в одному або в обох очах; порушення ходи; утрата рівноваги або координації; запаморочення чи непритомність. Часто інсульти протікають безболісно і постраждалий може не усвідомлювати тяжкість свого стану. Особливо важливим є фактор часу, тому необхідно якнайшвидше виявити симптоми інсульту. Для цього слід використати *правило п'яти «П»*:

- «**посміхнись**» – попросити людину посміхнутися. У разі інсульту вона цього зробити не зможе (опущений кут губ, перекошене обличчя, асиметрична посмішка);
- «**поговори**» – поставити запитання, на яке потрібно надати чітку відповідь (точна адреса, що трапилось, ім'я постраждалого). В особи з інсультом мовлення буде нерозбірливим, уповільненим;
- «**підніми**» – попросити постраждалого підняти обидві руки. Ознакою інсульту є ситуація, за якої одна рука самовільно опускається, спостерігається ослаблення або спазм м'язів обличчя, рук, ніг, несподіване утруднення ходи, порушення координації та рівноваги;
- «**подивись**» – у постраждалого можливе несподіване порушення зору, двоїння в очах (диплопія);
- «**прийди до тями**» – у постраждалого можливе порушення свідомості.



Ознаки розвитку інсульту

У разі підозри на інсульт слід:

- надати постраждалому напівлежачого положення з піднятою під кутом 30° головою;
- обов'язково переконатися, що постраждалий може дихати. Якщо є порушення дихання, потрібно звільнити його дихальні шляхи, перевіривши ротову порожнину щодо відсутності сторонніх предметів та покласти постраждалого на бік;
- якнайшвидше викликати швидку допомогу (необхідно доставити постраждалого до медичного закладу не пізніше 2–3 год від початку нападу, інакше мозкова тканина руйнується від некрозу і допомогти цій людині буде вже неможливо);
- зняти верхній одяг, що стискає, розстібнути верхні гудзики, послабити краватку;
- забезпечити постраждалому доступ до свіжого повітря;
- не дозволяти приймати жодних ліків до приїзду карети швидкої;
- не дозволяти пити;
- уважно стежити за постраждалим (зміною його стану) – контролювати життєво важливі функції (дихання, серцебиття);
- бути готовими до раптового виникнення можливих ускладнень (знепритомніння, блювання, судомного нападу) та необхідності надання термінової допомоги.

Основними причинами виникнення дихальних розладів є потрапляння сторонніх тіл у верхні дихальні шляхи, бронхіальна астма, пневмонія, обструктивний бронхіт, травма грудної клітки чи легень, анафілактичний шок (крайній ступінь тяжкості алергічної реакції) та отруєння.

Непрохідність дихальних шляхів буває частковою та повною. *Ознаки часткової непрохідності:* збережений частковий рух повітря в дихальних шляхах (постраждалий може кашляти та намагатися щось говорити, дихати зі свистом, панікувати, хапатися за горло чи живіт). *Ознаки повної непрохідності:* кашель стає неефективним, постраждалий не може говорити (особа може лише сопіти, непритомніє, спостерігається синюшність шкіри).

Домедична допомога в разі часткової непрохідності дихальних шляхів передбачає такий алгоритм дій:

- заспокоїти постраждалого, переконати його у своїй спроможності надати потрібну допомогу;
- рекомендувати постраждалому зробити повільний вдих;
- допомогти йому нахилитися вперед та опертися на якийсь предмет (за відсутності потрібних предметів, опорою можуть бути власні коліна постраждалого);
- порадити йому якнайсильніше покашляти;
- доки постраждалий може кашляти – заохочувати його до цього.

У разі, якщо постраждалий притомний, слід:

- нахилити його вперед, однією рукою притримувати корпус, а іншою зробити п'ять поштовхів у ділянці між лопатками з наростаючою силою;
- якщо це не дає потрібного ефекту – зробити п'ять натискань на ділянку живота (прийом Геймліха);

- повторювати удари між лопатками та натискання на живіт до видалення стороннього предмета.

Якщо постраждалий непритомний:

- спробувати застосувати прийом Геймліха для лежачого постраждалого: для цього натиснути двома руками на місце між пупом і реберною дугою знизу – догори, намагаючись створити тиск у грудній порожнині;

- якщо такі дії неефективні і постраждалий залишається непритомним, потрібно негайно розпочати реанімаційні заходи та викликати швидку допомогу.

3. Клінічні ознаки й алгоритми надання домедичної допомоги в разі судомних нападів (епілепсії)

Судома – це довільне скорочення м'яза або групи м'язів, яке зазвичай супроводжується різким болем. При слабкому нападі мінімальні симптоми прояву, у той час як тяжкий напад може спричинити втрату свідомості, а також раптовий та гострий спазм м'язів, спричинений електричною активністю мозку. Зазвичай судома продовжується від 30 секунд до 2 хвилин. Якщо судоми тривають більше, або виникають повторні напади, при цьому хворий не приходить до тями, такий стан називається епілептичним статусом. Якщо це сталося, хворий негайно має бути доставлений до лікарні. Неможливо зупинити судома, якщо напад уже розпочався. Все, що можна зробити, це захистити хворого від тілесних ушкоджень і травм, які він може завдати собі, і якнайшвидше забезпечити медичну допомогу. Інформація про кількість та тривалість епілептичних нападів буде дуже корисною для лікарів.

Причинами її можуть бути:

- травми голови, передозування ліками, абстиненція (алкогольна чи наркотична);

- епілепсія невідомого походження, пухлини мозку, висока температура – гіпертермія (особливо в дітей).

При появі вираженого слиновиділення, піновиділення з рота, раптова непритомність, втрата свідомості, різкі м'язові спазми з посмикуванням ніг, відхилення напрямку очей і голови (девіація ока) потрібна термінова лікарська допомога.

Судомний напад складається з двох етапів:

- перший етап означений непритомністю постраждалого, порушенням функції м'язової діяльності з ознаками підвищення тону скелетної мускулатури, напруженням усього тіла та різнонаправленими рухами кінцівок і голови. Під час цієї фази постраждалий може суттєво травмуватися;

- у межах другого етапу (після судомного нападу) постраждалий не пам'ятає обставин нападу або навіть власне факт нападу (тотальна амнезія), відбувається мимовільне виділення сечі та калу, він поступово засинає (коматозний – постепілептичний стан). На цьому етапі в постраждалого є ризик розвитку асфіксії внаслідок obturaції верхніх дихальних шляхів, спричиненої западанням кореня язика чи потраплянням у дихальні шляхи слини, сторонніх тіл і блювотних мас.

Надаючи домедичну допомогу під час першої фази судомного нападу, слід:

- притримувати голову постраждалого для запобігання отриманню ушкоджень;
- не намагатися силою припинити судом;
- прибрати небезпечні предмети (для захисту постраждалого від додаткових ушкоджень, зокрема травмування голови);
- запам'ятати час початку судом;
- *не дозволяти вкладати будь-які предмети до ротової порожнини постраждалого або відкривати її силоміць.*

Після судом, під час другого етапу:

- оцінити прохідність дихальних шляхів, обережно оглянути ротову порожнину постраждалого;
- провести первинний огляд постраждалого для виключення наявності інших травм;
- якщо постраждалий дихає, надати йому стабільного бокового положення;
- зігріти постраждалого та викликати фахові медичні служби.

Епілептичні напади є основним проявом епілепсії – захворювання, що проявляється повторними нападами без видимої причини, тобто, для встановлення діагнозу, як правило, необхідні мінімум два напади. Епілепсія займає 3 місце за поширеністю (0,5 - 0,7%) серед неврологічних захворювань. Дебют захворювання можливий у всіх вікових категоріях, частіше у дітей або старше 75 років.

Відмінною особливістю епілептичних нападів є їх короткочасність (частіше в межах десятків секунд), такі напади називаються самокупуючими. Іноді напади можуть бути серійними.

Іноді епілептичні напади супроводжуються незначними провалами в пам'яті, втратою свідомості або контролю за функціями кишківника чи сечового міхура. Вони також різняться за частотою: від декількох випадків на день (інтенсивні) до декількох епізодів на рік чи рідше. Загалом, більше 70% людей з епілепсією контролюють напади за допомогою ліків.

Якщо напад стався лише один раз, це ще не свідчить про епілепсію: 5-10% людей переживали це одноразово протягом життя.

Найпоширеніші ознаки епілептичного нападу:

- раптова втрата свідомості або різке «виключення» з реальності;
- судомі - неконтрольовані скорочення м'язів рук, ніг або всього тіла;
- заціпеніння, «порожній» погляд, відсутність реакції на звертання;
- автоматичні повторювані рухи (тертя рук, жування, ходіння по колу);
- порушення мовлення або повна неможливість говорити;
- зміни сприйняття - дивні запахи, звуки, відчуття страху чи тривоги без причини;
- мимовільне сечовипускання або втрата контролю над кишечником;
- сонливість, дезорієнтація або головний біль після нападу.

Варто пам'ятати, що не всі напади супроводжуються судомами. Так звані несудомні або фокальні напади часто залишаються непоміченими, хоча людина в цей момент також потребує допомоги та спостереження. Саме

уважність до таких ознак дозволяє вчасно зрозуміти, що робити при епілепсії, і діяти правильно.

Епілепсія може мати різне походження, і в багатьох випадках точну причину встановити складно. це неврологічне, а не психічне захворювання і не завжди проявляється у вигляді нападів судом. Проте розуміння основних чинників розвитку цього стану допомагає краще усвідомити його природу та зменшити страх перед самим діагнозом. Фахівці розрізняють первинну та вторинну епілепсію. У першому випадку чітку причину виявити не вдається, у другому - напади є наслідком інших захворювань або ушкоджень мозку.

Основні причини та фактори ризику виникнення епілепсії:

- генетична схильність або вроджені особливості розвитку мозку;
- черепно-мозкові травми, зокрема після ДТП або падінь;
- інсульт та порушення мозкового кровообігу;
- інфекційні захворювання центральної нервової системи (менінгіт, енцефаліт);
- пухлини або новоутворення головного мозку;
- гіпоксія мозку під час пологів або у ранньому дитинстві;
- важкі отруєння, тривале вживання алкоголю або наркотичних речовин.

У деяких людей судомні напади можуть виникати одноразово - наприклад, на тлі високої температури або гострого отруєння. Такі стани не завжди означають наявність епілепсії, але вимагають уважного ставлення та медичного обстеження.

Розуміння того, чому виникає епілепсія, допомагає сприймати її не як щось незрозуміле чи лякаюче, а як медичний стан із конкретними механізмами розвитку та чіткими принципами допомоги.



Перша допомога в разі нападу епілепсії

Надання допомоги при епілепсії – це структурований алгоритм дій, який дозволяє надати людині безпечну та ефективну домедичну допомогу під час нападу. Його головна цінність полягає в простоті та послідовності: кожен крок спрямований на зменшення ризику травм, порушення дихання та паніки серед оточуючих.

Під час епілептичного нападу організм людини тимчасово втрачає контроль над м'язами та свідомістю. У цей момент вона не здатна захистити себе самостійно, тому відповідальність за безпеку переходить до тих, хто перебуває поруч. Саме тому важливо діяти не інтуїтивно, а відповідно до чіткого протоколу.

Порядок дій при епілептичному нападі:

1. Епілептичний **напад зазвичай безпечний для життя**, хоч і виглядає загрозливо. Крик людини на початку судом — не від болю, а через спазматичне всмоктування або витіснення повітря через трахею та глотку.

2. Якщо у людини проявляються ознаки епілептичного нападу або її погляд здається «скляним», **обережно покладіть її на бік**, зігнувши верхню ногу в коліні (це допоможе уникнути травм і нормально дихати з нижчим ризиком потрапляння

слини, блювотних мас або сторонніх предметів у дихальні шляхи). **Підкладіть під голову м'який предмет, наприклад, светр. Не намагайтеся посадити людину чи стримувати її рухи.**

3. Зупинити напад, коли вже він почався, практично неможливо. Краще гляньте на годинник – **зафіксуйте час початку і тривалість нападу.**

4. **Відтягніть людину з небезпечного місця** – наприклад, зі сходів або жвавої вулиці. Для цього беріть людину за верхню частину тіла, а не за кінцівки. Якщо тягнути людину за руки — можна вивихнути плечовий суглоб.

5. **Приберіть небезпечні предмети** – гостре, тверде або гаряче – навіть з рук постраждалої людини. При необхідності спробуйте обережно зняти з неї окуляри.

6. **Не встромляйте нічого між зуби!** По-перше, це не має сенсу, бо **язик під час нападу не западає**, а по-друге, у вас, найімовірніше, все одно не вийде цього зробити, натомість можна пошкодити зуби чи завдати інших травм.

7. Попросіть допитливих розійтися. Коли людина приходить до тями, то найбільший дискомфорт спричиняє не напад, якого вона може й не пам'ятати, а якраз «витріщачки», які зібралися довкола. Ви можете значно допомогти людині, якщо, наприклад, скажете небажаним спостерігачам, що ви знаєте, що відбувається, що це просто судоми й нічого особливого.

8. **Зберігайте спокій та швидко оцініть ситуацію.** Паніка часто призводить до неправильних дій. Глибокий вдих і швидка оцінка простору допоможуть зосередитися та діяти впевнено

9. **Обережно покладіть людину на підлогу або землю.** Якщо напад почався раптово, допоможіть людині безпечно опуститися, підтримуючи голову й тулуб.

10. **Звільніть простір навколо.** Приберіть меблі, сумки, гострі та тверді предмети, які можуть спричинити удари або порізи.

11. **Захистіть голову від травм.** Підкладіть під голову м'який предмет - одяг, рюкзак або куртку. Це значно знижує ризик струску мозку.

12. **Зафіксуйте час початку нападу.** Інформація про тривалість нападу є критично важливою для подальшої оцінки стану людини.

13. **Не стримуйте судоми та не намагайтеся зупинити рухи.** Судоми є неконтрольованими, і силове втручання може призвести до вивихів або переломів.

14. **Перевірте дихання.** Переконайтеся, що дихання збережене та адекватне. Якщо людина дихає - залишайте її у стабільному боковому положенні.

15. **Контролюйте рівень свідомості.** Після нападу людина може бути дезорієнтованою, сонливою або не пам'ятати подій - це нормальна реакція організму.

16. **Залишайтеся поруч до повного відновлення.** Не дозволяйте різко вставати та переконайтеся, що людині комфортно й безпечно.

Перша долікарська допомога при істеричному нападі.

Під час воєнних дій психіка людини перебуває в постійному напруженні та стресі. Вони можуть спричинити різні реакції та мати індивідуальні фізичні прояви. І якщо людину, яка знаходиться поряд з вами, помітно «накрило» емоціями, буде корисним знати мінімальний набір прийомів першої психологічної допомоги. Всі вони залежать від конкретного стану, в якому перебуває людина, але є універсальні загальні елементи першої психологічної допомоги:

1. Залишайтеся поруч із людиною, яка потребує допомоги. Люди в кризовій ситуації тимчасово втрачають почуття захищеності та довіри. Коли ви поряд, ви можете допомогти відновити почуття впевненості та безпеки.

2. Активне слухання. Важливо уважно вислухати людину, щоб допомогти їй пережити травмуючу подію.

3. Поважайте почуття інших. Віднесіться без упередження до того, що вам кажуть.

4. Проявіть турботу та надайте практичну допомогу. Якщо хтось перебуває в кризовій ситуації, в першу чергу корисною буде практична допомога: зв'язатися з кимось, хто може побути з постраждалим і т.д.

Реакціями під час кризової ситуації можуть бути:

- страх
- ступор
- плач
- «істерика»
- панічна атака
- нервові тремтіння
- агресія

СТРАХ. *Як допомогти:* 1. Покладіть руку постраждалого на зап'ястя, щоб він відчув ваш спокій. Це буде для нього сигналом, що ви поряд і він не один. Дихайте глибоко і рівно. Заохочуйте постраждалого дихати в одному з вами ритмі. 3. Якщо потерпілий говорить, то слухайте його, виявляйте зацікавленість, розуміння, співчуття. 4. Зробіть потерпілому легкий масаж найбільш напружених м'язів тіла.

СТУПОР. *Ознаки ступору:* різке зниження або відсутність довільних рухів та мови; відсутність реакцій на зовнішні подразники (шум, світло, дотик); застигання у певній позі, стан повної нерухомості.

Як допомогти: 1. Підійдіть до людини, повільно візьміть за руку і запросіть йти разом з вами. Використовуйте фрази: «Тобі не можна залишатися тут», «Тобі потрібна допомога» тощо. 2. Зігніть постраждалому пальці на обох руках і притисніть їх до основи долоні. 3. Людина, перебуваючи у ступорі, може чути та бачити. Тому говоріть їй на вухо тихо, повільно та чітко те, що може викликати сильні емоції (краще негативні). Необхідно будь-якими засобами добитися реакції потерпілого, вивести його із заціпеніння.

ПЛАЧ. *Як допомогти:* 1. Не залишайте постраждалого одного. 2. Встановіть фізичний контакт із постраждалим (візьміть за руку, покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте по голові). Дайте відчути, що ви поряд. 3. Застосовуйте прийоми активного слухання: періодично вимовляйте «ага», «так», кивайте головою, повторюйте за людиною уривки фраз, говоріть про свої почуття та почуття постраждалого. 4. Не намагайтеся заспокоїти постраждалого. Дайте йому можливість виплакатися і виговоритися.

ІСТЕРИКА. *Ознаки:* надмірне збудження, безліч рухів; мова емоційно насичена, швидка; крики, ридання. *Як допомогти:* 1. Видаліть глядачів, створіть спокійну обстановку. Необхідно залишитися з потерпілим наодинці, якщо це є безпечним для вас. 2. Несподівано вчиніть дію, яка може сильно здивувати (дати ляпас, облити водою, різко крикнути на людину). 3. Говоріть із постраждалим короткими фразами, впевненим тоном («Випий води», «Умийся»). 4. Після істерики настає занепад сил. Укладіть постраждалого спати.

ПАНІЧНА АТАКА. *Як допомогти.* Попросіть людину сісти, опустити голову та впертись ногами в підлогу. Попросіть постраждалого зосередитися на диханні і дихати повільно. Переключіть увагу. Попросіть людину розповісти про те, що вона бачить та чує.

НЕРВОВЕ ТРЕМТІННЯ Після екстремальної ситуації з'являється неконтрольоване нервове тремтіння (людина не може за власним бажанням припинити цю реакцію). *Як допомогти.* 1. Візьміть потерпілого за плечі і сильно, різко потрясіть протягом 10-15 секунд. 2. Продовжуйте розмовляти з ним, інакше він може сприйняти ваші дії як напад. 3. Не можна: обіймати потерпілого чи притискати його себе; укривати постраждалого чимось теплим; заспокоювати, говорити, щоб він узяв себе в руки.

АГРЕСІЯ. *Як допомогти?* 1. Зведіть до мінімуму кількість оточуючих. 2. Дайте людині можливість випустити емоції. 3. Доручіть роботу, пов'язану з високим фізичним навантаженням. 4. Демонструйте доброзичливість.

4. Клінічні ознаки й алгоритми надання домедичної допомоги в разі коматозних станів при цукровому діабеті.

Існує багато захворювань, пов'язаних з обміном речовин, більшість яких спричинена патологією ендокринних залоз. Передусім ідеться про цукровий діабет.

Для нормального функціонування клітинам організму необхідний цукор як джерело енергії. У процесі травлення організм розщеплює їжу та утворює цукор. Проте цукор не може самостійно потрапити з крові до клітин організму – для цього йому необхідний інсулін (гормон, що вироблюється підшлунковою залозою).

Цукровий діабет виникає через недостатнє вироблення організмом людини інсуліну. За цих умов порушується не лише вуглеводний обмін, а й багато інших видів обміну, оскільки інсулін бере активну участь в обміні жирів і білків. Діагноз захворювання встановлюють на підставі наявності підвищеного вмісту цукру в крові (понад 5,5 ммоль/л).

Основними причинами розвитку цукрового діабету є: спадкова схильність (майже в 30 % випадків); вірусна інфекція (це стосується здебільшого дітей); ожиріння, за якого хвороба зустрічається у 10–12 разів частіше, ніж у людей з нормальною вагою; панкреатити, через які запальний процес поширюється на ендокринний відділ підшлункової залози.

Скарги під час цукрового діабету відомі багатьом людям: сильна спрага, сухість у роті, підвищене сечовипускання, нерідко – свербіж тіла (особливо в ділянці промежини). Розрізняють цукровий діабет двох типів:

- *тип I, або інсулінозалежний* (інсулінозалежний цукровий діабет, або ІЗЦД) характеризується ураженням більшої частини підшлункової залози запальним процесом та її некрозом, за якого інсулярний апарат органу перестає постачати тіло людини життєво необхідним гормоном.

- *тип II, або інсулінонезалежний* (інсулінонезалежний цукровий діабет, або ІНЦД), коли діяльність інсулярного апарата ослаблена внаслідок інших причин.

У першому випадку для лікування діабету необхідні постійні ін'єкції інсуліну, у другому – хворий потребує ліків, які стимулюють роботу

ендокринного відділу підшлункової залози, що приймаються перорально (наприклад, манініл, глюренорм та їх аналоги). Обов'язковою умовою лікування є суворе дотримання дієти. Хворі на цукровий діабет перебувають на постійному диспансерному обліку в ендокринолога.

У хворих на цукровий діабет порушений синтез або засвоєння інсуліну, тому така людина в разі порушення правил лікування може опинитися в одному з двох небезпечних станів:

- *гіперглікемії* (за дуже низького рівня інсуліну в організмі різко підвищується вміст цукру в крові);
- *гіпоглікемії* (за високого рівня інсуліну в організмі різко знижується вміст цукру в крові) (рис. 4).

Ці два стани більш характерні для хворих, які приймають ін'єкції інсуліну (інсулінозалежний цукровий діабет).

Ознаки невідкладних станів у разі цукрового діабету:

- прискорений пульс;
- прискорене дихання;
- часте сечовиділення;
- бажання їсти та пити;
- запах ацетону з рота;
- пітливість;
- запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості та незвична поведінка, котру часто сприймають як стан алкогольного сп'яніння;
- судоми та втрата свідомості.



Тремтіння Пітливість Патологічний страх Запаморочення Голод



*Серцебиття Послаблення зору Слабкість, утома Головний біль
Дратівливість*

Симптоми гіпоглікемії

Поліцейському не варто перейматися тим, що він не може відрізнити гіперглікемію від гіпоглікемії, оскільки домедична допомога в разі виникнення цих станів є практично однаковою. Першочергово *обов'язково потрібно негайно викликати швидку допомогу.*

Часто хворі на діабет знають, що з ними відбувається, та просять дати їм що-небудь з умістом цукру. Деякі з них можуть носити солодке та інші препарати з собою на випадок виникнення таких станів. Якщо хворий

спроможний приймати їжу чи рідину, можна дати йому прийняти що-небудь солодке. Здебільшого цукерки, фруктові соки та безалкогольні напої є ефективними, оскільки в них міститься достатньо цукру. Також може допомогти і звичайний столовий цукор.

У разі, якщо проблема постраждалого полягає в низькому вмісті цукру в крові (гіпоглікемія), зазначені продукти поліпшать ситуацію досить швидко. Якщо ж вміст цукру в крові дуже високий (гіперглікемія), додаткова кількість цукру за незначний проміжок часу не завдасть суттєвої шкоди.

Якщо постраждалий перебуває в непритомному стані, давати йому напої чи їжу заборонено. Слід постійно контролювати наявність вітальних ознак у нього та за потреби – бути готовим здійснити серцево-легеневу реанімацію.

Висновок

Знання та практичні навички з надання первинної домедичної допомоги при стенокардії, інфаркті міокарда, інсульті та гіпертонічному кризі, а також при епілептичному та істеричному нападах, мають вирішальне значення для збереження життя потерпілих до прибуття медичних працівників.

Своєчасне розпізнавання характерних симптомів, правильний вибір тактики дій, забезпечення безпеки для потерпілого й оточуючих, а також негайний виклик екстреної медичної допомоги дозволяють значно зменшити ризик розвитку тяжких ускладнень і летальних наслідків.

Таким чином, опанування даної теми формує у здобувачів вищої освіти не лише професійні компетентності, а й відповідальне ставлення до збереження життя і здоров'я людини, готовність діяти впевнено, грамотно та безпечно у надзвичайних ситуаціях.

Підсумок

У ході заняття розглянуто основні положення щодо надання первинної домедичної допомоги при гострих серцево-судинних та неврологічних станах, зокрема стенокардії, інфаркті міокарда, інсульті та гіпертонічному кризі. Особливу увагу приділено алгоритмам дій на догоспітальному етапі, своєчасному розпізнаванню небезпечних симптомів та забезпеченню безпеки потерпілого до прибуття медичних працівників.

Окремо опрацьовано питання першої долікарської допомоги при епілептичному та істеричному нападах, визначено їх відмінні ознаки та правильну тактику дій для недопущення травмування потерпілого й оточуючих.

Засвоєння даної теми сприяє формуванню у здобувачів вищої освіти впевненості у власних діях, відповідальності та готовності діяти ефективно в екстрених ситуаціях.

Контрольні питання

1. Що таке первинна домедична допомога та які її основні завдання?
2. Назвіть основні клінічні ознаки стенокардії.
3. Які симптоми відрізняють інфаркт міокарда від нападу стенокардії?
4. Алгоритм дій при підозрі на інфаркт міокарда.
5. Основні ознаки інсульту та правило «FAST».
6. Яке положення необхідно надати потерпілому при інсульті та чому?
7. Основні відмінності епілептичного нападу від істеричного.
8. Алгоритм дій під час епілептичного нападу.
9. Які дії є неприпустимими під час епілептичного нападу?
10. Тактика надання допомоги при істеричному нападі.