

Житомирський торговельно-економічний

коледж

Київського НТЕУ

Кабінет захисту Вітчизни

Викладач Батеньков О.Л.



Розділ ІХ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ПІДГОТОВКА

Тема 9.2.

Базова підтримка життя

Навчальні питання:

1. Реанімація потерпілих.
2. Переломи та їх класифікація.
Перша медична допомога при переломах кісток
3. Способи та правила транспортування потерпілих при переломах.

1. Реанімація потерпілих

Невідкладний стан людини — це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму й невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або інших людей і виникає через хвороби, травми або з інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Сукупність дій, які треба виконати за умов раптової зупинки серця, називають **серцево-легеневою реанімацією** (СЛР). Якщо розпочати СЛР одразу після зупинки серця, шанси відновити його роботу сягають понад 85 %, а за 10 хв — уже менше 10 %.



Алгоритм дій проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР)

ЛАНЦЮЖОК ВИЖИВАННЯ

Перша ланка - забезпечити вчасне розпізнавання загрози раптової зупинки серця та виклик на допомогу бригади ЕМД по телефону 103 або 112



Друга ланка - раннє проведення СЛР. Як тільки ви констатували, що в постраждалого виникла раптова зупинка серця й бригада ЕМД викликана, негайно розпочинайте заходи СЛР.

Стискання серця через грудну клітку сприяє викиду мінімального об'єму крові, який забезпечить киснем серце та мозок людини!

Третя ланка - рання дефібриляція з застосуванням автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД).



Четверта ланка - пацієнт підлягає обов'язковому обстеженню та лікуванню

Порядок проведення реанімації

Крок 1. Чи місце події безпечне? На місці події загрозу життю та здоров'ю можуть становити: • пожежа; • аварійний витік газу; • оголені електричні дроти; • уламки, які можуть впасти; • вибухонебезпечні предмети тощо.

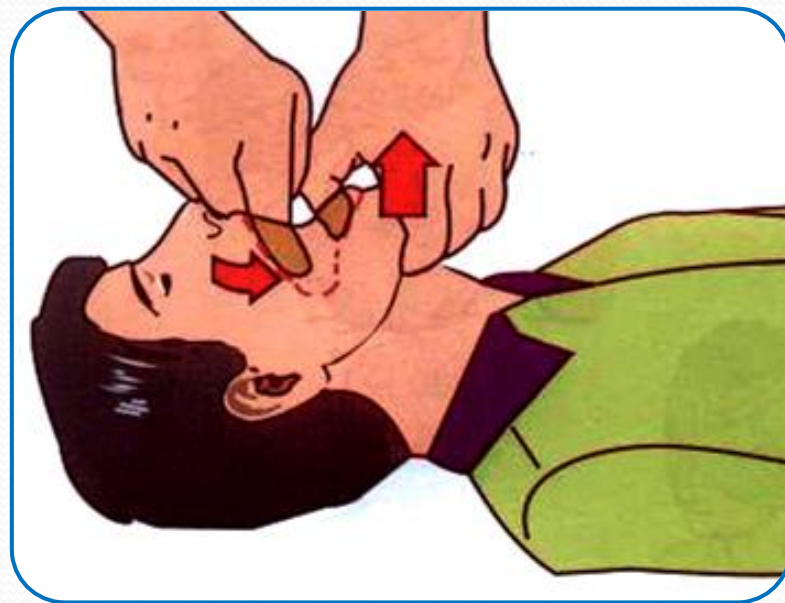
За таких обставин необхідно відкласти надання домедичної допомоги до усунення небезпеки або прибуття рятувальних служб.

Крок 2. Чи постраждалий притомний? Якщо постраждалий притомний, то він адекватно відповідає на запитання, просить про допомогу. Далі запропонуйте свої послуги. Якщо постраждалий дасть вам дозвіл, поясніть, що ви хочете зробити. Якщо постраждалий непритомний, то у вас є право надати йому домедичну допомогу.



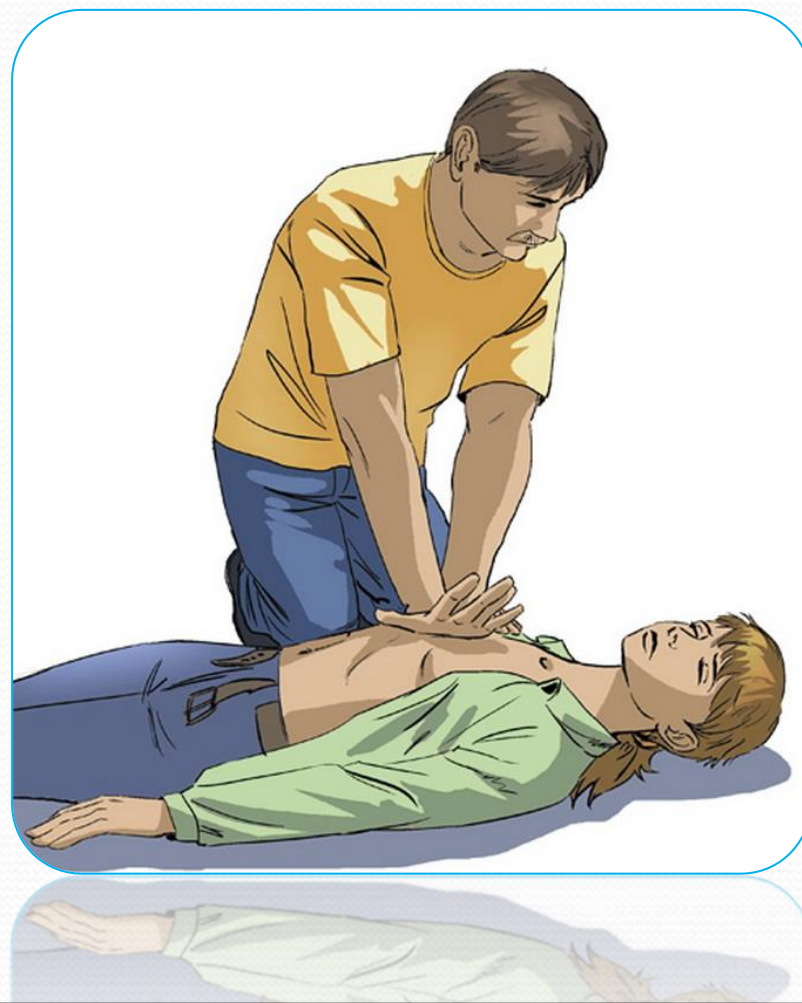
Крок 3. Зверніться до присутніх по допомогу! Зверніться до конкретної особи, яка має якусь характерну й помітну деталь гардеробу, наприклад: «Дівчино в блакитній футболці, підійдіть, будь ласка, до мене. Мені, можливо, буде потрібна ваша допомога!» Нехай ця людина буде поруч з вами, бо у випадку СЛР одних ваших зусиль буде замало!

Крок 4. Чи дихає постраждалий? Для цього спершу забезпечте прохідність верхніх дихальних шляхів. Якщо постраждалий лежить на спині — закиньте йому голову назад і виведіть нижню щелепу. Відтак прикладіть своє вухо до вуст постраждалого і слухайте шум видихуваного повітря; краєм ока спостерігайте, чи підіймається на вдиху грудна клітка; відчуйте теплоту видихуваного повітря і рахуйте вголос до десяти.



Крок 5. Зателефонуйте «103» («112»). Викликайте бригаду ЕМД! Ось тут вам перший раз й прийде на допомогу помічник, якого ви покликали на допомогу. Попросіть його викликати бригаду ЕМД, бо зволікати з початком СЛР не можна!

Крок 6. Виконайте 30 натискань на грудну клітку!
Розміщуйте руки посередині грудної клітки. Виконуйте 30 натискань на грудну клітку з глибиною для дорослої людини (старше восьми років) — 5-6 см і частотою — 100-120 на хвилину. Після виконання 30-ти натискань одразу виконуйте «Крок 7»:



Крок 7. Виконуйте 2 штучних вдихи протягом 5 секунд!

Забезпечуйте прохідність дихальних шляхів, відводячи голову та піднімаючи нижню щелепу; зробіть 2 вдихи, закривши двома пальцями ніс. Важливо, щоб два вдихання в рот або ніс тривали не довше 5 с, бо збільшення часу на вдихи знижує шанс на виживання.



Крок 8. Як тільки принесуть АЗД, увімкніть його та виконуйте вказівки!

Як тільки ви отримаєте АЗД, — продовжуйте процедуру СЛР відповідно до словесних вказівок приладу.



Штучне дихання та його різновиди.

Методика та техніка проведення штучної вентиляції легень

Метод рот до рота

- Розмістіть бар'єрний пристрій над ротом постраждалого й затисніть ніс постраждалого вказівним і великим пальцями руки, яка лежить на чолі постраждалого.



- Утримуйте дихальні шляхи прохідними (закиньте голову або виведіть нижню щелепу, якщо є підозра на травму голови чи шиї).
- Залиште рот трохи відкритим, одночасно підтримуючи в піднятому положенні нижню щелепу. Наберіть у свої легені повітря — виконайте спокійний вдих. Охопіть рот постраждалого своїм, простежте, щоб була герметичність.

- Зробіть спокійний видих у рот або ніс постраждалого протягом 1 с, переконуючись, що повітря не виходить поза рот постраждалого.
- Зауважте краєм ока, чи грудна клітка постраждалого піднялася, як при нормальному диханні — такі рятувальні видихи є ефективними.
- Утримуючи голову відведеною, а нижню щелепу — піднятою, відірвіть свій рот від рота постраждалого й спостерігайте, чи опускається його грудна клітка під час видиху.
- Ще раз наберіть повітря й аналогічно виконайте другий видих у рот постраждалого

Метод рот до носа

- Цей метод застосовують у випадку неможливості розкрити рот або за його ушкодження. Утримуйте дихальні шляхи прохідними, закрийте рот, розташуйте бар'єрний пристрій над носом постраждалого, виконайте два видихи в ніс постраждалого.



Непрямий масаж серця. методика його виконання

- Станьте на коліна біля постраждалого.
- Знайдіть середину грудної клітки постраждалого і покладіть основу долоні однієї руки у визначену точку натискання.
- Покладіть зап'ястя другої руки на тильний бік кисті першої руки.



- Нахиліться над постраждалим, не згинайте руки в ліктях і натискайте всім тілом на глибину 5-6 см 30 разів поспіль.
- Після кожного натискання дайте змогу грудній клітці розправитися й повернутися у вихідне положення, не відривайте рук від грудної клітки.
- Повторюйте натискання з частотою у межах 100-120 натисків за хвилину (трохи менше, ніж 2 натиски за секунду).

1. Переломи та їх класифікація.

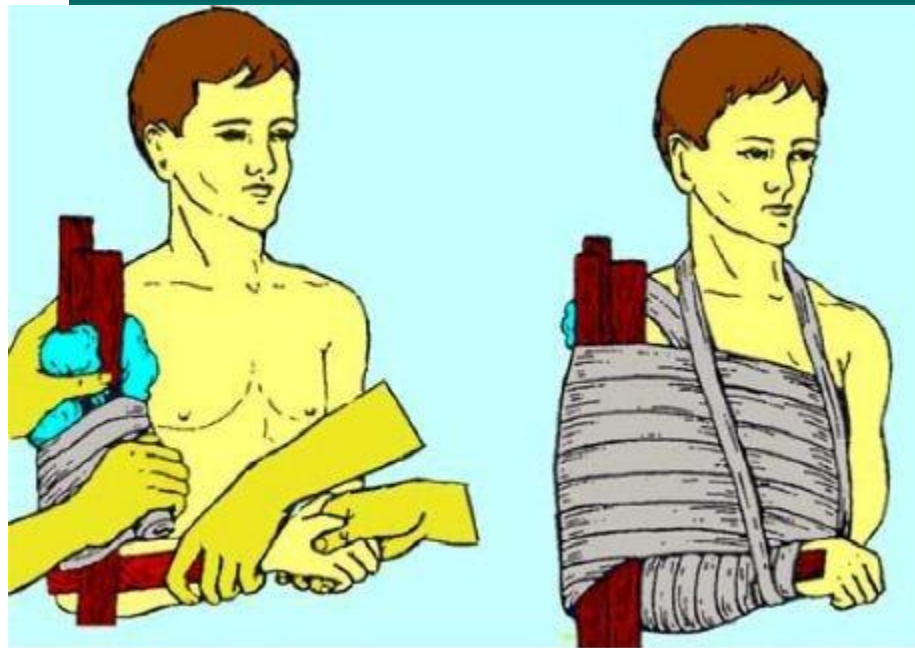
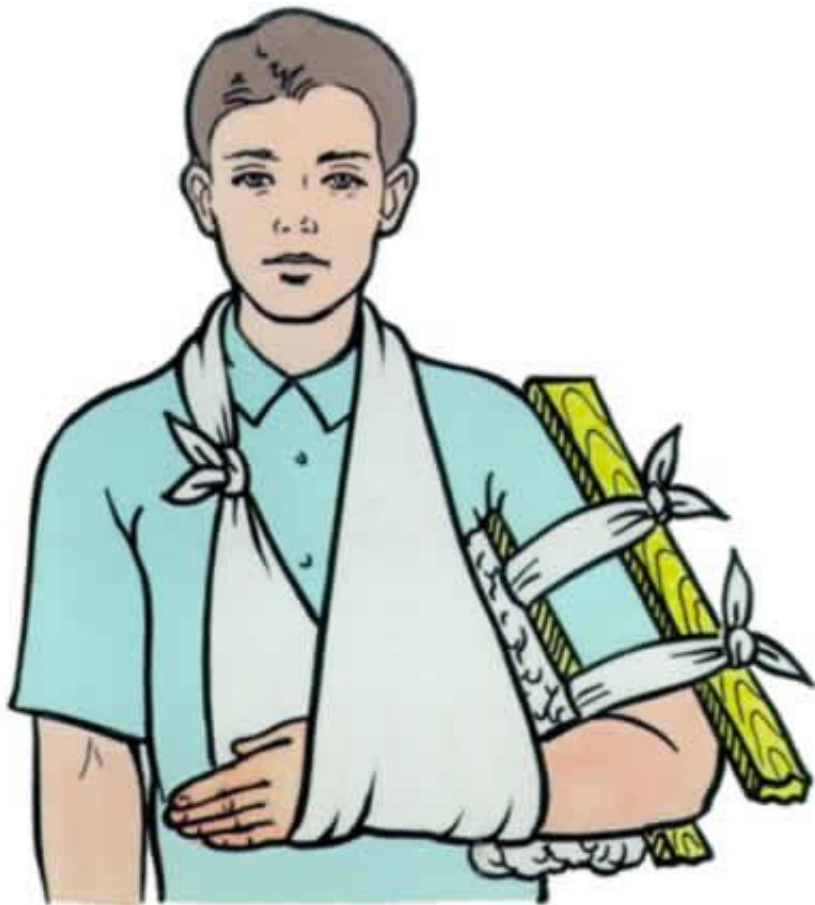
- **Переломи** — це порушення цілісності кісток внаслідок різких рухів, ударів, падіння з висоти, їх захворювання
- При переломах **ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ** - знерухомити пошкоджену кінцівку або ділянку. Будь-який рух поламаної кістки може привести до больового шоку, втрати свідомості і пошкодження навколишніх тканин.
- **Види переломів** – відкриті, закриті, зі зміщенням, уламкові

● Перша допомога при переломі

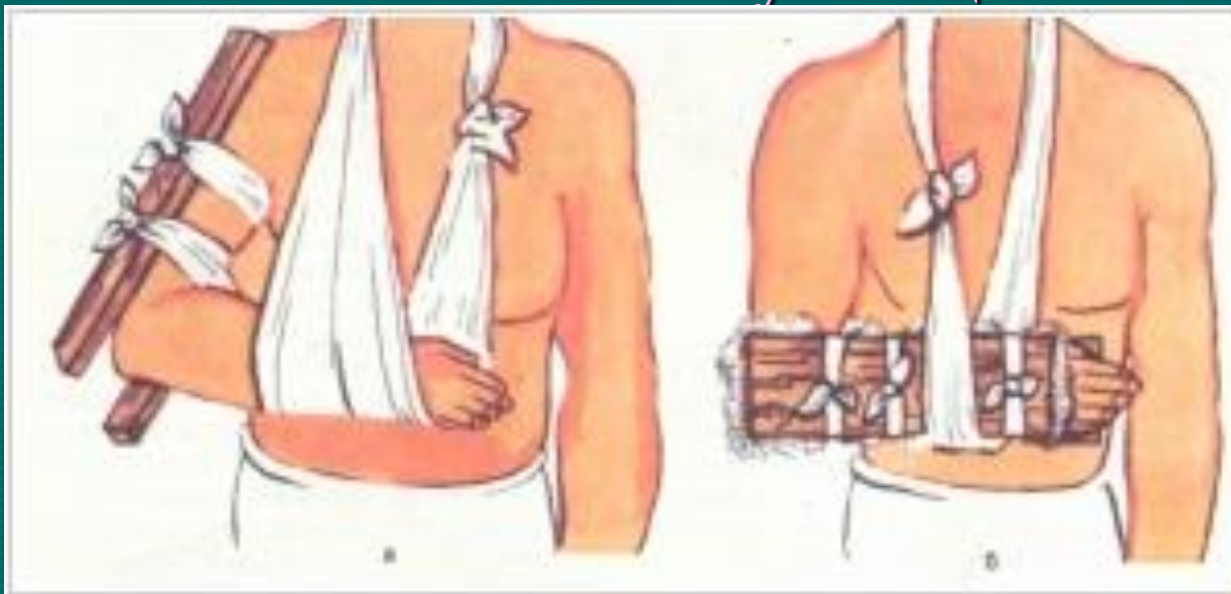
—

- зупинка кровотечі
- попередження травматичного шоку, знеболення
- накладання стерильної пов'язки;
- іммобілізація;
- спокій

При переломі плеча фіксують плечовий і ліктьовий суглоб



При переломі променевої кістки в “типовому місці”



- Перш за все пошкодженій руці необхідно створити спокій. Для цього її згинають в ліктьовому суглобі під прямим кутом, а кисть повертають долонею до тулуба, дещо зігнувши пальці. Для фіксації руки в цьому положенні можна використовувати дощечки, міцний картон, декілька зв'язаних лозин

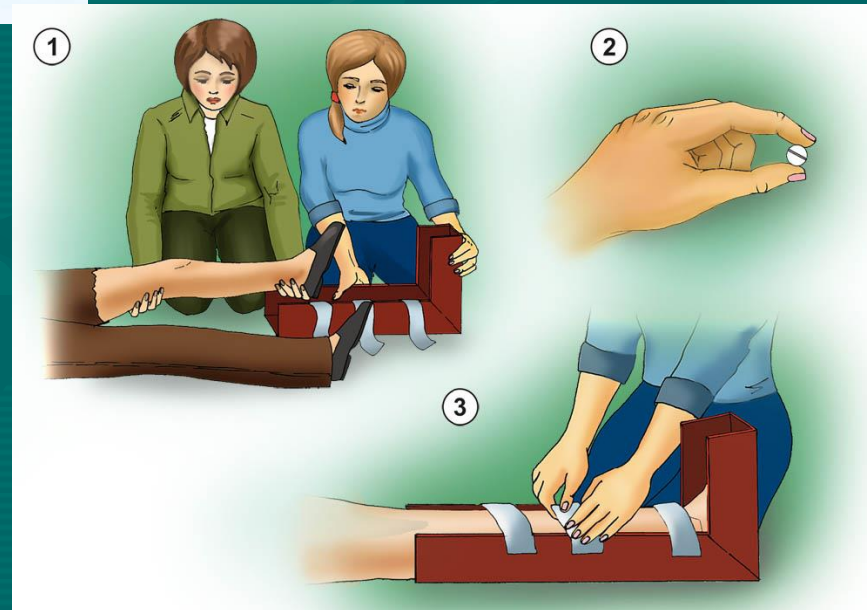
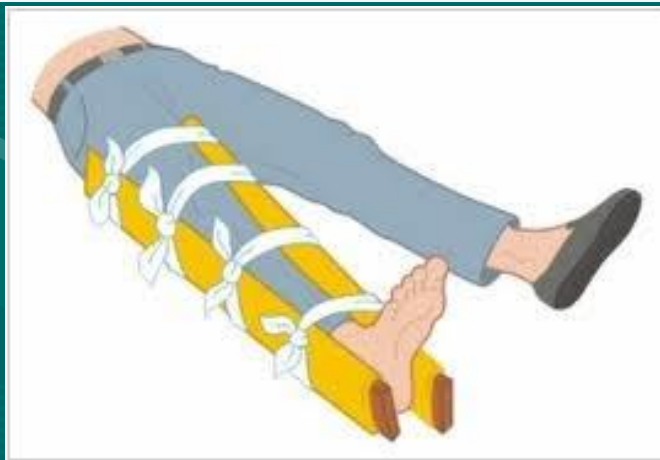
При переломі ключиці



При переломі кінцівки

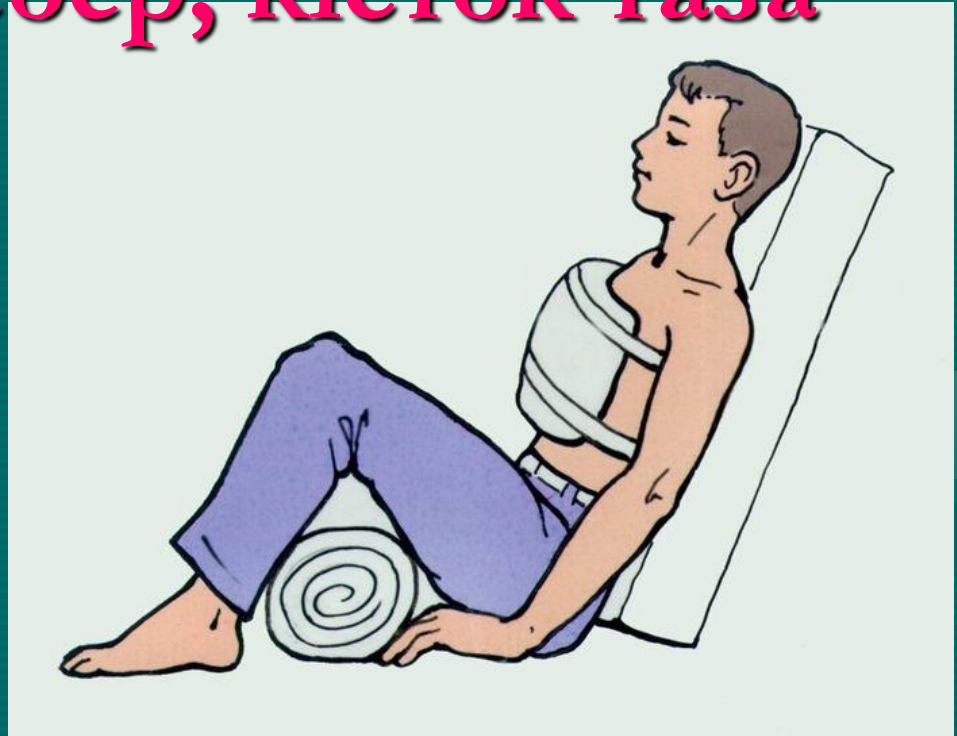


- При переламі фіксують не менше двох суглобів

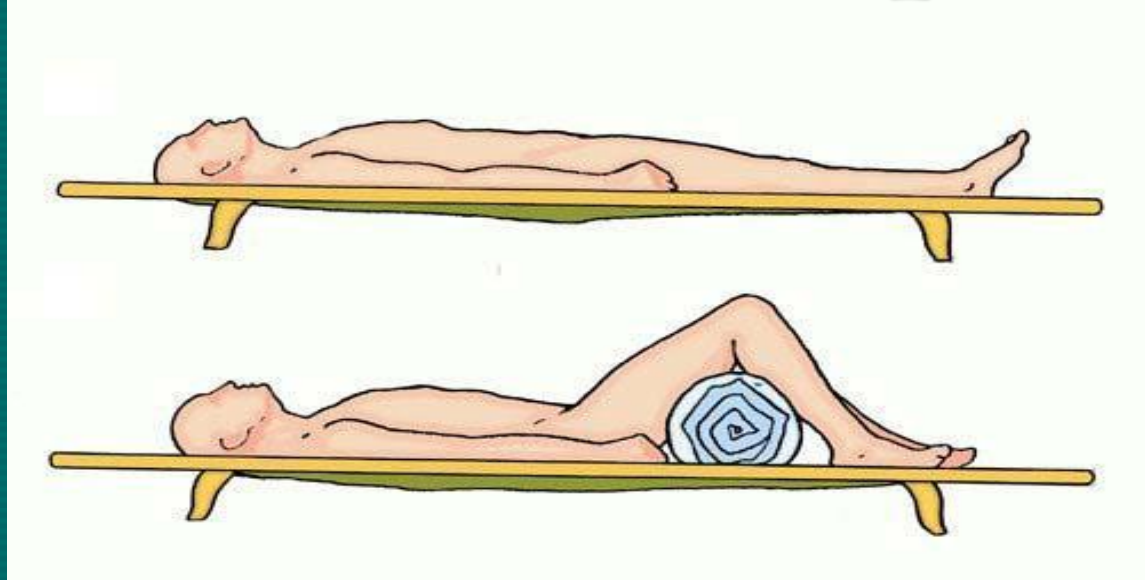


При переломах ребер, кісток таза

- При переломах ребер для зменшення болю грудну клітку міцно перев'язують бинтами, рушником, простирадлом або надають потерпілому зручного для нього положення.
- При переломі кісток таза потерпілого необхідно покласти на спину на тверду рівну поверхню, зігнувши його ноги в колінах, дещо розвести їх в боки і підкласти валик під коліна (поза «жаби»)



При пошкодженні хребта



- При пошкодженні хребта найбільш небезпечним ускладненням є частковий або повний розрив спинного мозку. Тому потерпілого необхідно обережно покласти на рівну горизонтальну поверхню (підлога, щит, широка дошка) (мал. №10).

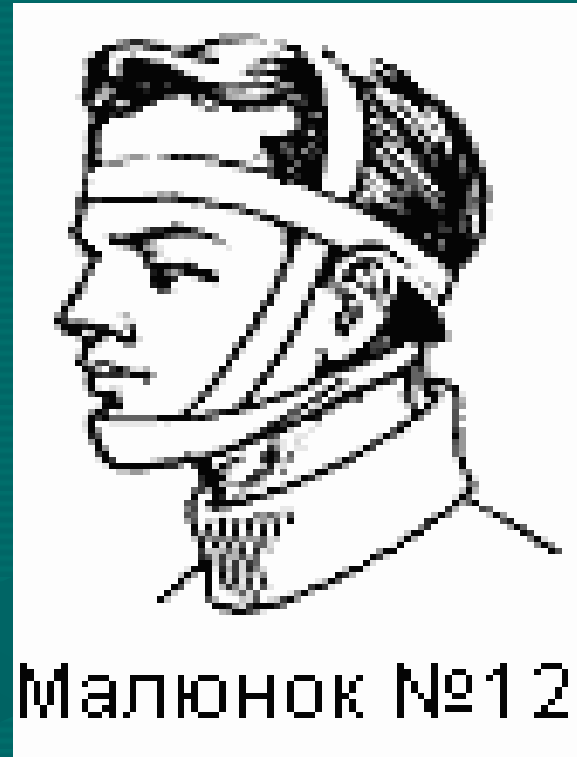
При пошкодженні шийного відділу



- При пошкодженні шийного відділу хребта і переломах кісток черепа потерпілого укладають на спину на жорстку поверхню, а голову і шию фіксують з боків двома валиками із згорнутої одежі, ковдри, подушок (мал. №11).

При переломі щелепи

- Переломи щелеп – розповсюджена травма. При переломі верхньої щелепи між верхніми і нижніми зубами прокладають шину (дощечку), а потім пов'язкою через підборіддя фіксують щелепу (мал. №12).



Малюнок №12

Вивих нижньої щелепи

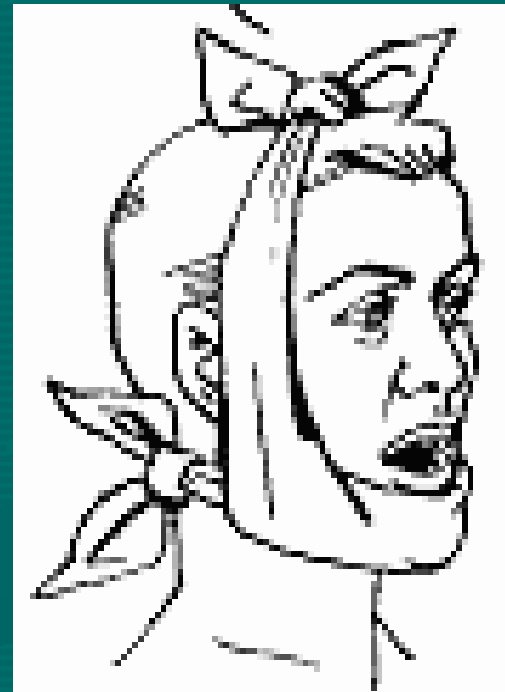


Малюнок №13

- Надаючи допомогу стає обличчям до нього, обгорнувши великі пальці руки бинтом або матерією, вводить їх в рот потерпілого, натискаючи на кут нижньої щелепи (задні кутні зуби), зміщуючи нижню щелепу вниз і назад, одночасно рештою пальців піднімаючи підборіддя (мал. №13).

Накладання пов'язки на щелепу

- При травматичному вивихові необхідно прикрити рот потерпілого носовою хусточкою, накласти пов'язку (мал. №14), яка підтримує щелепу, і доставити потерпілого в лікарню.



Малюнок №14

Перша допомога при пораненнях

- Перш ніж почати обробку і перев'язку рани, необхідно помити руки і обробити їх спиртом. Шкіру навколо рани 2-3 рази протерти марлею або ватою, змоченою дезинфікуючим розчином, починаючи від краю рани до периферії (мал. №15).



- Надаючи першу допомогу при пораненнях, не можна:
 - ◆ промивати рану спиртом, розчином йоду, це може викликати опіки;
 - ◆ відривати прилиплі шматочки одягу;
 - ◆ засипати рану ліками у вигляді порошків, змащувати її будь-якими мазями або маслом;
 - ◆ класти вату безпосередньо в рану;
 - ◆ видаляти сторонні тіла, а при випаданні внутрішніх органів – вправляти їх в рану (можна тільки закрити їх стерильним матеріалом).