

Захист України

Домедична допомога

**Тема № 3. Домедична допомога в
умовах бойових дій
(ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА).**

Вчитель: Клапощук Микола Миколайович

- 1. Відновлення та забезпечення прохідності дихальних шляхів.**
- 2. Виведення нижньої щелепи.**
- 3. Безпечне введення носового (назофарингеального) повітроводу.**
- 4. Повний огляд пораненого, зупинка всіх інших видів зовнішніх кровотеч.**
- 5. Тактично значущі ознаки шоку в поранених.**

Основні причини непрохідності дихальних шляхів на полі бою

I. під силою тяжіння зміщуються м'язи язика назад і перекривають вхід у дихальне горло;

II. непритомний поранений перебуває в положенні, що блокує дихальні шляхи, наприклад сидячи з опущеним униз підборіддям;

III. перешкоджати диханню можуть фрагменти травмованих м'яких тканин ротової порожнини й глотки, а також уламки нижньої та верхньої щелепи.

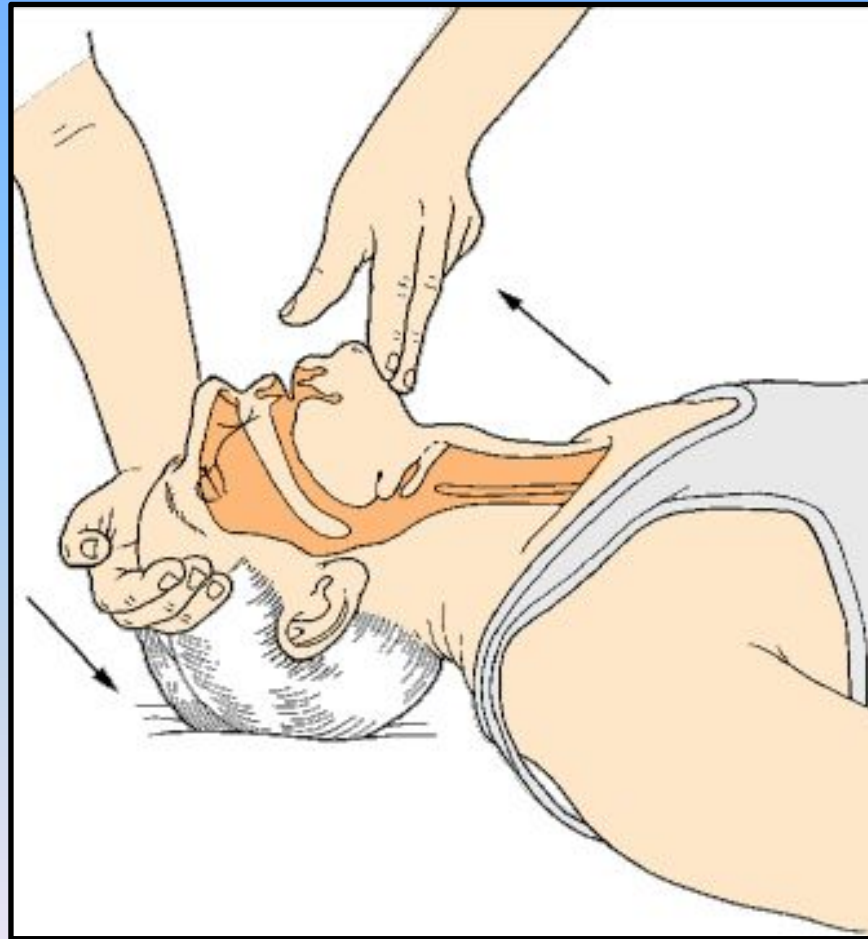
Відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів здійснюють **у тактично безпечній обстановці** з використанням рукавичок після проведення контролю масивної кровотечі.

Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів



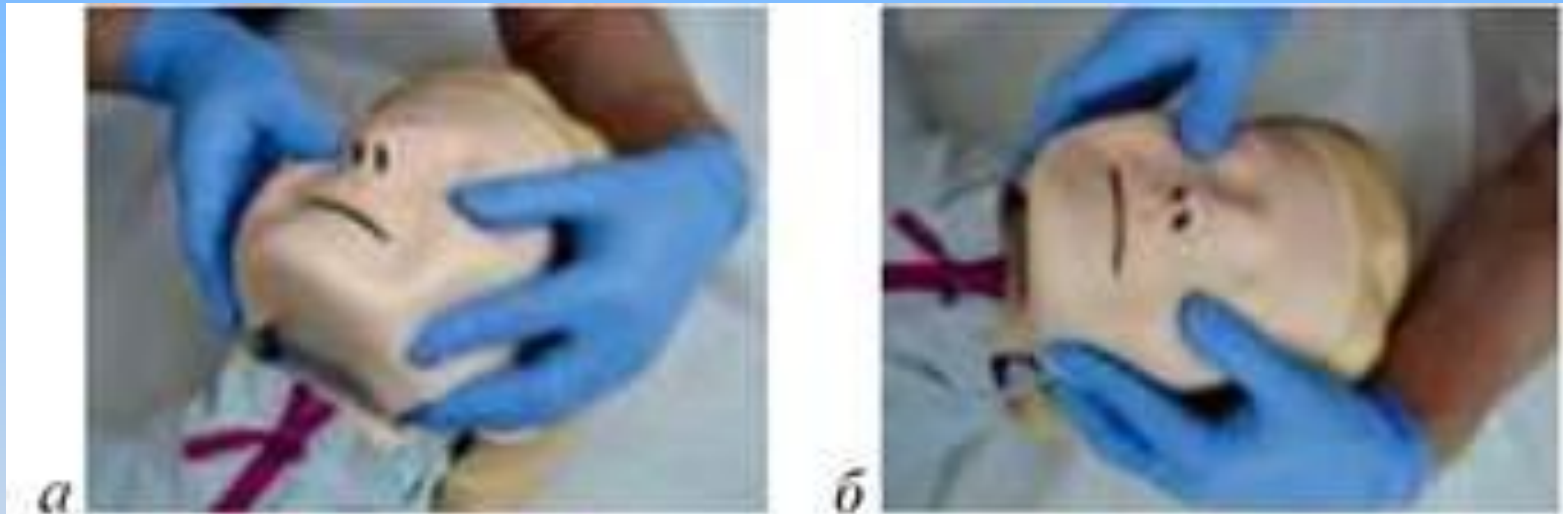
Туалет ротової порожнини

Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів



Підкладати під голову пораненого сторонні предмети категорично заборонено, оскільки це повністю закриє вхід у дихальні шляхи!

Забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів



Закидання голови назад і підняття підборіддя чи виведення нижньої щелепи вперед не тільки відновлює, але й забезпечує прохідність дихальних шляхів у поранених, які дихають.

Застосування носогорлового повітроводу



Застосування носогорлового повітроводу



Основний пріоритет у ході вторинного обстеження пораненого – це ваша власна безпека. Поки ви живі, у пораненого бійця є шанс на порятунок. Переконайтеся, що вам нічого не загрожує. Перш ніж працювати з пораненим, оцініть тактичну ситуацію, забезпечте вогневе прикриття зони надання допомоги. Переконайтеся, що поранений роззброєний. За необхідності евакуюйте його в безпечніше місце.

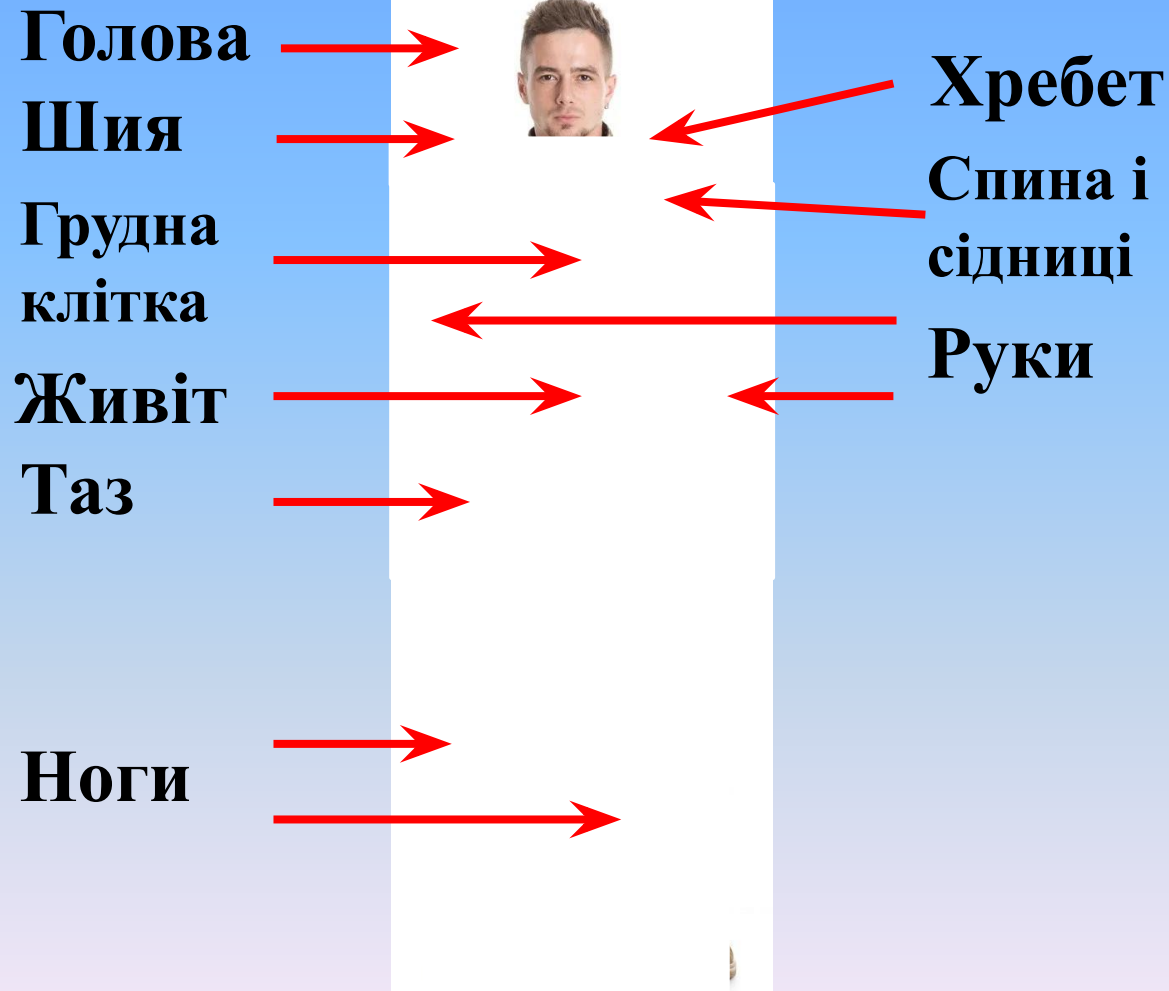
Огляд проводять стоячи на одному коліні

1) це положення низького старту, що в разі небезпеки дає змогу швидше переміститися в укриття;

2) вільне коліно допоможе здійснити фізичний вплив на пораненого в разі його неадекватної поведінки.

Повний огляд відбувається в положенні пораненого на спині за умов забезпечення в непритомного пораненого прохідності дихальних шляхів. Із цією метою доцільно встановити носогорловий повітровід.

План повного огляду такий:



Загальні правила вторинного огляду

- 1) побачити і промацати всі доступні місця тіла пораненого;**
- 2) знайти рани, які не помітили під час первинного огляду. Щоразу, коли ви бачите рани або кров на рукавицях, слід негайно обробити виявлену рану й зупинити виявлену кровотечу, надаючи перевагу компресійним пов'язкам, перш ніж продовжувати огляд;**

Загальні правила вторинного огляду

3) виявити порушення анатомічної цілісності кісток (вкорочення кінцівок, викривлення по осі, рухливість там, де цього не повинно бути, крепітація – хрускіт під час тертя кісткових відламків один до одного, припухлість, біль (якщо поранений притомний)).

Повний огляд, незважаючи на його довгий опис, повинен відбуватися швидко і тривати не більше хвилини.

Тривалість огляду зростає тільки на час надання допомоги під час виявлення нових ушкоджень.

Причиною шоку в бойових умовах є
насамперед **значна втрата крові, опік**
другого та третього ступеня, який
займає понад 20 % площі шкіри,
блювота, пронос та надмірне
потовиділення.

Ознаки шоку: волога, але холодна (липка) шкіра, блідий або сіруватий колір шкіри; нудота; збудженість у початковій фазі змінюється на пригніченість або непритомність; незвична спрага; прискорене дихання – 5 і більше дихальних рухів за 10 секунд (спочатку може бути уповільнене); прискорений (понад 90 ударів за хв) та слабкий пульс; знижений артеріальний тиск, що проявляється ледь помітним або відсутнім пульсом на зап'ясті за наявності пульсу на сонній артерії.

Пам'ятайте, що крововтрата може призвести до значного зниження температури тіла, навіть у спекотну погоду.

Доцільно не накривати накладений джгут, щоб він був помітним для персоналу, який буде евакуювати та лікувати пораненого на наступних етапах.