**11.05.2022 Захист України (ОМЗ)** **Вчитель Вахненко В.М.**

6 урок 11 - А

**Тема: ПОВНИЙ ОГЛЯД ПОРАНЕНОГО, ЗУПИНКА ВСІХ ІНШИХ ВИДІВ ЗОВНІШНІХ КРОВОТЕЧ.**

**Мета:** Дати основні поняття про алгоритм дій при кровотечі.

**Робота над темою**

**1. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОРАНЕОГО.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| У секторі укриття з пораненого слід зняти захисні елементи. Це потрібно робити швидко та злагоджено: перший з бійців знімає шолом, одночасно другий знімає бронежилет. | Перевірте пораненого на наявність притомності та рівня свідомості. |

**Визначення притомності.**

(1) Після того, як ви наблизились до пораненого, запитайте гучним, але спокійним голосом: «З тобою все гаразд?». Легенько струсніть та похлопайте пораненого по плечу.

(2) Якщо поранений притомний, запитайте у нього, в якому місці він відчуває біль або інші незвичні відчуття. Це допоможе виявити рівень свідомості постраждалого та надасть вам інформацію, яку можна буде використати під час надання йому допомоги.

(3) Для виявлення рівня свідомості поставте пораненому питання, які вимагають більш розгорнутих відповідей, ніж «так» або «ні». Приклади таких питань: «Як тебе звати?», «Яке сьогодні число?» та «Де ми знаходимось?».

(4) Якщо поранений не відповідає, перевірте його реакцію у відповідь на біль, для чого енергійно потріть грудну кістку (грудину) кісточками ваших пальців або міцно стисніть м’яз у складці між великим та вказівним пальцем пораненого.

Визначення рівня свідомості.

Визначте рівень свідомості пораненого, використовуючи шкалу AVPU. Зміни в оцінці свідомості пораненого за шкалою AVPU можуть свідчити про зміни стану його здоров’я, особливо якщо постраждалий отримав поранення голови. Перевіряйте в подальшому рівень свідомості пораненого приблизно кожні 15 хвилин, відмічаючи її відповідною буквою, де:

• A (alert = притомний) – поранений боєздатний, знаходиться в ясній свідомості, знає хто він є, дату, де він, тощо.

• V (verbal = словесний, вербальний) – поранений не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки відповідає на вербальні (голосові) команди.

• Р (pain = біль) – поранений реагує на біль, але не на словесні накази.

• U (unresponsive = непритомний) – поранений непритомний, не реагує на накази та біль.

**Надайте допомогу відповідно до виявлених пошкоджень:**

• Якщо не дихає - виконайте серцево-легеневу реанімацію;

• При наявності зовнішньої кровотечі - застосуйте засоби для її зупинки;

• При наявності ран, опіків - накладіть пов'язки;

• При наявності рани грудної клітки - накладіть пов'язку;

• При наявності проникаючого поранення грудної клітки, коли з рані чутно, як виходить повітря, або виходить кровава піна - необхідно закрити отвір матеріалом, який не пропускає повітря (зовнішня упаковка індивідуального перев'язувального пакету, клейонка, целофан)

• При наявності стороннього предмета в рані - зафіксуйте його в рані;

• При переломах - фіксація переломів.

**Усім непритомним пораненим, яким надано домедичну допомогу, очікуючи подальшого перенесення в медичний пункт, надайте Стабільне положення на боці, щоб вони не задихнулися від западання язика.**

Зробіть штучне дихання, якщо необхідно. Штучне дихання виконується виходячи із розрахунку один штучний видих кожні п’ять секунд (не забувайте затискати ніс для запобігання втрати повітря), якщо поранений не дихає. Перевірте пульс сонної артерії постраждалого після виконання 12 видихів. Якщо поранений не дихає самостійно і пульс не спостерігається, займіться іншим постраждалим. Якщо поранений не дихає самостійно, але у нього є пульс, продовжуйте робити штучне дихання. Для цього бажано використовувати спеціальну маску із клапаном для штучного дихання. Якщо у вас є мішок Амбу скористайтеся ним для вентиляції легень.

**3. Зупинка всіх інших видів зовнішніх кровотеч.**

**Внутрішня кровотеча, причини виникнення та ознаки. Допомога при появі ознак внутрішньої кровотечі.**

Внутрішні кровотечі підрозділяють на явні (кривава блювота, кровохаркання, темний "баріться" стілець, червона сеча, кров'янисті маткові виділення) і приховані - внутрішньопорожнинні, невидимі оком.

**Ознаки**

Ознаками будь-якого кровотечі є раптово з'являється і швидко наростаюча загальна слабкість, запаморочення, потемніння в очах, шум у вухах, спрага. При огляді хворий блідий, мало активний. Дихання поверхневе, прискорене. Пульс частий.

Легеневе кровотеча наступає при ушкодженні легенів. Причинами можуть бути травми - сильний удар в груди, перелом ребер з ушкодженням легені і т. п. Легеневі кровотечі можуть бути й наслідком ряду захворювань легенів і серця-туберкульозу легенів, рака легені, хронічного бронхіту з абсцесами, мітральної вади серця та ін У хворого при кашлі з мокротинням починає виділятися червона піниста кров (кровохаркання), іноді в значних кількостях.

**Перша допомога:**

* надати хворому положення напівсидячи, розстебнути одяг, що стискує ;
* заспокоїти хворого, забезпечити приплив свіжого повітря, краще холодного;
* на груди покласти міхур з льодом;
* дати всередину таблетку Кодтерпін, настоянку алтея або термопсису по 20-30 крапель, внутрішньом'язово ввести 10 мл 10% розчину глюконату кальцію.

Всяке легенева кровотеча - грізна ознака важкого захворювання, тому основним завданням є якнайшвидша доставка хворого в стаціонар! Шлунково-кишкова кровотеча Шлунково-кишкова кровотеча є ускладненням ряду захворювань, найчастіше виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, рідше - ерозивного гастриту, варикозного розширення вен стравоходу, опіків слизових оболонок, рака шлунка і кишечника, виразкового коліту й геморою при кровотечі із заднього проходу .

Нерідко кровотечі бувають масивними, що приводять до смерті хворого від великої втрати крові, інакше кажучи - гострого недокрів'я.

**Алгоритм дій при кровотечі.**

Порядок надання першої допомоги при пораненнях:

1) зупинити кровотечу з рани різними засобами;

2) швидко закрити рану стерильною пов’язкою за допомогою індивідуального перев’язувального пакету, чисто випраною бавовняною тканиною або носовою хустинкою:

Запам’ятайте :

    не можна торкатися рани руками ;

    недопустимо промивати рану водою, прикладати землю та інші так звані „народні ліки”;

    забруднену шкіру біля рани слід протерти стерильною ватою, марлею з  індивідуального перев’язувального пакету (ІПП);

    якщо сприяють умови, краї рани змазати йодом або зеленкою (не допускати попадання їх в рану  - може бути опік та повільне заживання);

    не вилучати з рани зайві предмети, особливо ті, які знаходяться в тканинах;

    закрити рану стерильною серветкою чи марлею (не ватою!), а потім зверху накласти вату та забинтувати;

Оскільки, основними причинами смерті у 80-90% поранених стали масивна крововтрата та гіповолемічний шок (стан, що виникає у разі різкого зниження ефективного об’єму циркулюючої крові), тому, правильна оцінка кровотечі і вчасне надання домедичної допомоги є дуже важливим для збереження життя постраждалим в екстремальних ситуаціях та пораненим учасникам збройних конфліктів.

**ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ: опрацювати матерiал конспекту.**