

Презентацію створено за допомогою комп'ютерної програми ВГ «Основа»
«Електронний конструктор уроку»

РОЗДІЛ IX. ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ПІДГОТОВКА

Урок 9.3. ВМП

Тема 9.3. Тимчасова зупинка кровотечі при пораненнях

Мета

Дати основні поняття про кровотечі й рани, їхню класифікація. Перша медична допомога при пораненнях і кровотечах. Засоби і способи тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі. Накладання тугої пов'язки, джгута і закрутки на рану. Пальцеве стискання кровоносних судин. Тренування у накладенні джгута і закрутки для зупинки кровотечі в пораненого (Н-М-2)

План уроку

1. Класифікація ран і кровотеч.
2. Перша допомога при внутрішніх і зовнішніх кровотечах.
3. Техніка накладання джгута і пов'язок.

1. Класифікація ран і кровотеч

Раною називається пошкодження органів і тканин при обов'язковому порушенні цілісності шкіряних покривів і слизових оболонок у результаті механічного впливу. У сучасних війнах поранення зустрічаються в 35–40 % всіх випадків ураження. Залежно від кінетичної сили предмета, яким завдана рана, його форми, напрямку руху рани можуть бути: поверхневими (якщо пошкоджується тільки шкіра) та глибокими, непроникаючими і проникаючими в порожнину черепа, грудну клітину, черевну порожнину (такі рани найнебезпечніші), сліпими (якщо куля або уламок застрягає у тканині тіла) і наскрізними (якщо є вхідний і вихідний раневі отвори в шкірі), а також дотичними.

Крім того, рани бувають:

- *колоти* (виникають у результаті уколу голкою, цвяхом, гострою кісткою, шилом, штиком) — характеризуються незначним вхідним отвором, майже повною відсутністю виділень із каналів рани. Такі рани можуть бути небезпечними через можливі ушкодження внутрішніх життєздатних органів (серця, судин, мозку та ін.);
- *різані* (є наслідком дії ріжучих предметів — ножа, бритви, скла) — характеризуються рівними краями з малим пошкодженням навколишніх тканин, розходженням країв рани, що

сприяє відтоку з рани виділень і своєчасним усуненням мікробів, вираженою кровотечею. Такі рани рідше загнуються, швидше загоюються;

- *розміжчені, рвані та вдарені* (виникають при грубих механічних пошкодженнях, що супроводжуються ураженням навколишніх тканин рани) — характеризуються розривом шкіри, крововиливами в тканини, відшаруванням цілих клаптиків шкіри, пошкодженням сухожилля, м'язів, судин, мають нерівні краї, складну форму. Усе це створює сприятливі умови для розвитку інфекції;

- *вогнепальні* (завдані вогнепальною зброєю — кулею, уламком) — відрізняються складністю й особливостями пошкоджень тканин та органів;

- *рубані* (наносяться сокирою) — супроводжуються, як правило, пошкодженням кісток;

- *вкущені* (завжди інфіковані слиною) та інші.

Ознаки ран:

- біль (виникає внаслідок пошкодження рецепторів, нервових закінчень і сплетень);
- кровотеча;
- зяяння (виникає внаслідок анатомічного пошкодження тканин або їх втрати);
- порушення функції пошкодженої частини тіла.

Із перерахованими ознаками ран пов'язані можливі ускладнення їх: сильний біль може призвести до розвитку шоку, глибина рани сприяє потраплянню до неї мікроорганізмів і розвитку інфекцій (у тому числі гнійних, стовбняку та інших), кровотеча може бути причиною гострого недокрів'я та бути загрозою для життя людини. Тому важливо своєчасно надати першу допомогу при пораненнях.

2. Перша допомога при внутрішніх і зовнішніх кровотечах

Порядок надання першої допомоги при пораненнях:

- зупинити кровотечу з рани різними засобами;
- 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 у рану — може бути опік і 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;

- створити нерухомість (імобілізацію) місця пошкодження;
- провести прості протишокові заходи (введення знеболювальних ліків, які є в індивідуальній аптечці; давати пити гаряче, якщо не ушкоджений живіт; укутування потерпілого);
- забезпечити обережне транспортування потерпілого в лікувальний заклад.

Кровотечами називають виток крові з ушкоджених кровоносних судин. Залежно від того, куди саме виливається кров, кровотечі бувають зовнішніми (кров витікає через рану в шкірі або з порожнин) і внутрішніми (кров виливається в тканини й органи тіла).

Залежно від характеру ушкодження судин розрізняють: артеріальні, венозні, капілярні та паренхіматозні (пошкодження внутрішніх органів) кровотечі.

Бувають і змішані кровотечі. Крім того, розрізняють помірні (крововтрата до 500 мл), середні (до 1000 мл), великі (до 1500 мл) і дуже великі (крововтрата понад 1500 мл — може призвести до смерті).

Залежно від виду кровотечі та засобів, що є під рукою, при наданні першої допомоги здійснюють тимчасову або повну зупинку кровотечі.

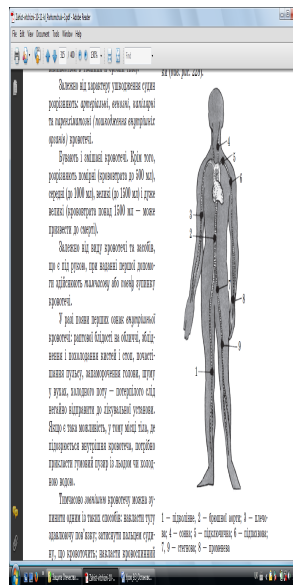
У разі появи перших ознак внутрішньої кровотечі: раптової блідості на обличчі, збліднення і похолодання кистей і стоп, почастищення пульсу, запаморочення голови, шуму у вухах, холодного поту — потерпілого слід негайно відправити до лікувальної установи. Якщо є така можливість, у тому місці тіла, де підозрюється внутрішня кровотеча, потрібно прикласти гумовий пузир із льодом чи холодною водою.

Тимчасово зовнішню кровотечу можна зупинити одним із таких способів: накласти тугу здавлюючу пов'язку; затиснути пальцем судину, що кровоточить; накласти кровоспинний джгут або джгут-закрутку; максимально зігнути кінцівку в суглобі. Додатково при будь-якій кровотечі треба створити підвищення для пораненої кінцівки: руку підвісити на хустинці; під ногу підкласти валик з одягу, подушку (завдяки цьому зменшується кровонаповнення кінцівки, швидше згортається кров у рані).

Накладання тугої здавлюючої пов'язки — найпростіший спосіб зупинки капілярної, венозної та невеликої артеріальної кровотечі. Для такої пов'язки використовують індивідуальний пакет або бинт і вату: рану закривають стерильним матеріалом (ватно-марлева подушечка, серветка, бинт), поверх накладають бинт або вату або другу подушечку пакету перев'язувального індивідуального, згорнуті у вигляді валика, а потім туго забинтовують. Проте тугу пов'язку не слід накладати занадто тугу.

Якщо після накладання пов'язки нога чи рука посиніє, то це означає, що пов'язка здавила вени, відтік крові до серця ускладнений і вона застоюється. У такому випадку кровотеча може тільки посилитися.

Пальцеве притискання артерії — найбільш простий спосіб тимчасового припинення артеріальної кровотечі. Затискання здійснюється не в рані, а вище — ближче до серця, в тій точці, де артерія лежить неглибоко та може бути знайдена за пульсом і придавлена до кістки (див. рис. 228).



1 — підколінне, 2 — брюшної аорти; 3 — плечова; 4 — сонна; 5 — підключична; 6 — підпахова; 7, 9 — стегнова; 8 — променева

Рис. 228. Пальцеве притискання артерії

При ушкодженні судин обличчя або голови, шиї потрібно швидко притиснути сонну артерію збоку від гортані до хребта.

При кровотечах у районі плеча і плечового пояса потрібно притиснути підключичну артерію — до першого ребра в надключичній ямці або пахову артерію — до плечової кістки в паховій ямці.

При кровотечі з рани на кисті або передпліччі потрібно придавити плечову артерію з внутрішнього боку плеча до плечової кістки. При кровотечах із ран стегна, гомілки і стопи, притискають стегнову артерію на середині пахової складки.

Ще одним досить простим методом припинення артеріальної кровотечі є максимальне згинання кінцівки в суглобі.

При ураженні підключичної артерії зупинити кровотечу можна, якщо зігнути в ліктях руки та максимально відвести їх назад і зафіксувати на рівні ліктьових суглобів (див. рис. 229а).

Якщо уражена кисть або передпліччя, потрібно зігнути руку в ліктьовому суглобі до відказу і зафіксувати її в такому положенні (див. рис. 229г).

Якщо поранено гомілку або стопу, потрібно покласти в підколінну ямку валик із вати і марлі, максимально зігнути ногу в колінному суглобі і в такому положенні затягнути її ременем (бинтом, рушником, косинкою) (див. рис. 229в).

При пульсуючій кровотечі з рани стегна потрібно ватно-марлевий валик покласти в пахову ділянку, стегно максимально притиснути до живота і закріпити в такому положенні (див. рис. 229б). При припиненні кровотечі треба доставити потерпілого в лікарню не пізніше, ніж через годину.

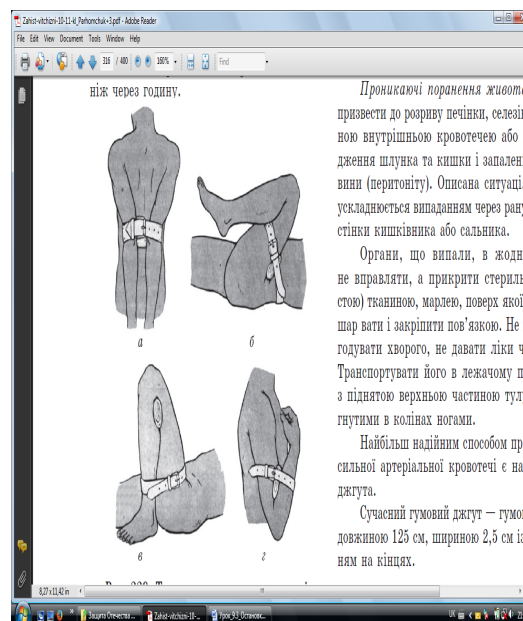


Рис. 229. Тимчасова зупинка кровотечі

Проникаючі поранення грудної клітини надзвичайно небезпечні тим, що при них можуть бути пошкоджені внутрішні органи (серце, легені, аорта), поранення яких ведуть до тяжкого внутрішнього крововиливу і швидкої смерті. Крім того, небезпека для життя пораненого обумовлена попаданням повітря в плевральну порожнину (пневмоторакс) і в результаті цього здавлюванням легенів, зміщенням серця (див. рис. 230).

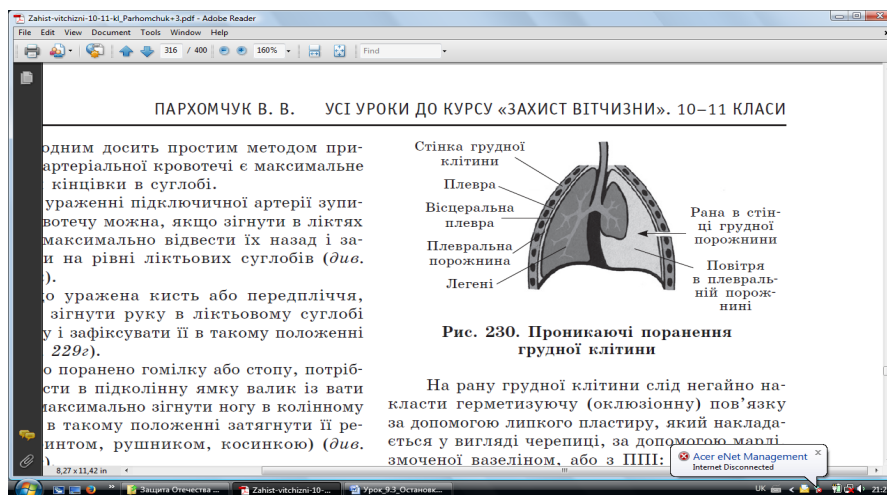


Рис. 230. Проникаючі поранення грудної клітини

На рану грудної клітини слід негайно накласти герметизуючу (оклюзійну) пов'язку за допомогою липкого пластиру, який накладається у вигляді черепиці, за допомогою марлі, змоченої вазеліном, або з ППІ: на рану кладеться стерильна ватно-марлева подушечка, потім прогумована оболонка індивідуального перев'язувального пакета, що не пропускає повітря, і туго забинтовується. Герметизуючий матеріал повинен повністю закривати рану, виступаючи за її краї на 1–2 см.

Проникаючі поранення живота можуть призвести до розриву печінки, селезінки з рясною внутрішньою кровотечею або до ушкодження шлунка та кишки і запаленню очеревини (перитоніту). Описана ситуація нерідко ускладнюється випаданням через рану черевної стінки кишківника або сальника.

Органи, що випали, в жодному разі не вправляти, а прикрити стерильною (чистою) тканиною, марлею, поверх якої накласти шар вати і закріпити пов'язкою. Не поїти і не годувати хворого, не давати ліки через рот. Транспортувати його в лежачому положенні з піднятою верхньою частиною тулуба та зігнутими в колінах ногами.

Найбільш надійним способом припинення сильної артеріальної кровотечі є накладання джгута.

Сучасний гумовий джгут — гумова стрічка довжиною 125 см, шириною 2,5 см із кріпленням на кінцях.

3. Техніка накладання джгута

- перед накладанням джгута необхідно пальцями затиснути артерію та підняти кінцівку вгору на 3–5 с (якщо немає перелому кісток);
- джгут накладається вище рани, якнайближче до неї (наскільки це можливо): на верхній кінцівці — на ділянку плечового суглоба, верхню третину тазостегнового суглоба,

середню третину плеча (можливе придушення нерва) та на нижню третину стегна (притиснути артерію вдається лише за умови сильного пошкодження тканин);

- на місце накладання джгута попередньо накладається м'яка прокладка (шмат тканини, бинта, рушник, рукав сорочки), обов'язково рівна, без зморшок;
- при накладанні джгута його розтягують і обводять навколо кінцівки кількома обертами (2–3), зтягуючи лише до зупинки кровотечі (не більше);
- джгут накладається черепицеподібно, так, щоб не защемити шкіру, кожен наступний оберт із меншим натягненням;
- вільні кінці джгута закріплюються поверх обертів джгута гачком;
- під джгут кладуть записку з позначенням часу накладання;
- місце, де накладено джгут, залишають зверху відкритим, а в холодну пору року закутують одягом, на видному місці прикріплюється ще одна записка з часом накладання джгута;
- після накладання джгута здійснюється іммобілізація кінцівки, вводиться заспокійливе;
- транспортувати поранених із джгутом необхідно в першу чергу;
- джгут залишають на кінцівці не більше ніж на 2 год., а в холодну пору року і при опроміненні — на 1 год. Час використання джгута чи закрутки в дітей зменшується наполовину. Через годину влітку, а взимку через півгодини джгута необхідно ослабити на кілька хвилин, притиснувши відповідну артерію пальцем, а коли кінцівка порожевіє і потеплішає, джгут знову зтягують (див. рис. 226).

Якщо джгут накладено правильно, то кровотеча припиняється, пульс затихає на периферійних артеріях і кінцівка блідне.

Якщо джгута немає, то можна використати будь-який підручний матеріал (ремін, гумову трубку) або ж накласти закрутку з носової хустинки, шматка марлі, краватки, шалика, косинки тощо, але в жодному разі не провід, дріт або мотузку.

Правила накладання закрутки аналогічні. Техніка накладання: підручний матеріал складають у вигляді стрічки й обгортають навколо кінцівки, кінці зав'язуються подвійним вузлом, щоб під ними можна було просунути два пальці; паличку вставляють у вузол і закручують доти, поки не припиниться кровотеча. Кінець палички прив'язують до закрутки для того, щоб він не розкрутився.

Контрольні питання

1. Назвіть класифікацію ран і кровотеч.
2. Яка перша допомога надається при внутрішній та зовнішній кровотечах і травматичній ампутації кінцівки?

3. Які ви знаєте способи тимчасової зупинки кровотечі?
4. Назвіть техніку накладання пов'язок, кровоспинного джгута і закрутки.

Презентацію створено за допомогою комп'ютерної програми ВГ «Основа» «Електронний конструктор уроку»

© ТОВ «Видавнича група “Основа”», 2015

Джерела:

Пархомчук В. В. Усі уроки до курсу «Захист Вітчизни». 10–11 класи / В. В. Пархомчук. — Х.: Вид. група «Основа», 2011. — 400 с. — (Серія «Усі уроки»).