



Запорізький державний медичний університет

Кафедра дитячих хвороб
(курс дитячої хірургії)

Перша медична допомога при пораненнях

Перша допомога за будь-якого поранення полягає в: зупинці кровотечі та захисті рани від вторинного забруднення (шкіру навколо рани обробити розчином антисептику, накласти стерильну пов'язку, суворо дотримуючись правил асептики, особливо уникаючи дотику до рани).

При важких ранах кінцівок потрібна транспортна іммобілізація.

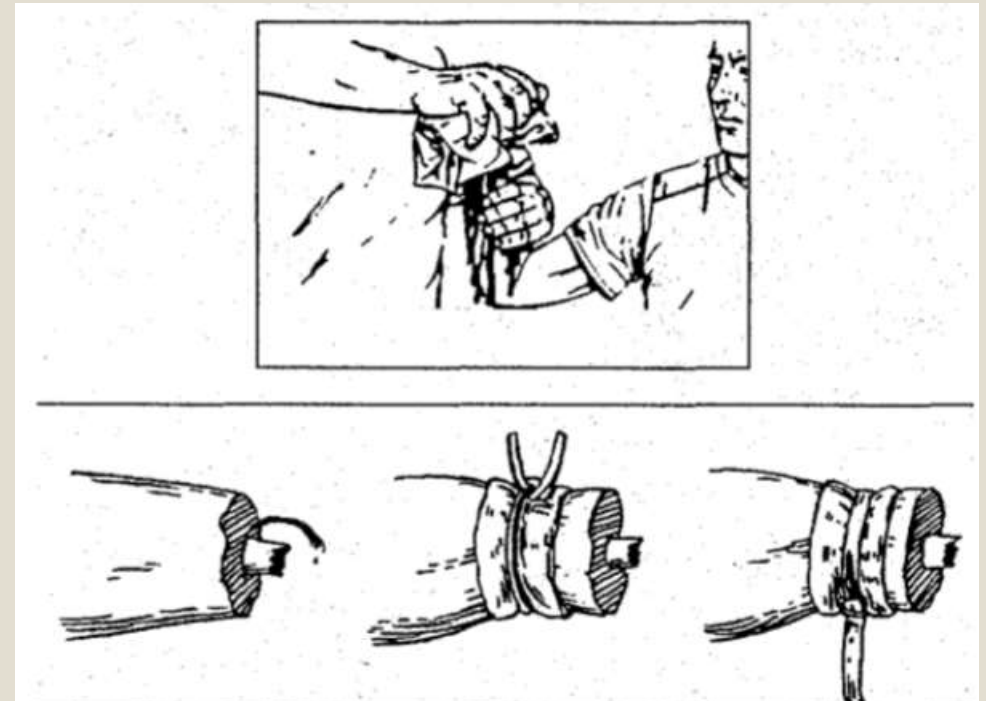
Необхідність негайної хірургічної обробки збільшується при помітному на око забрудненні рани землею, при можливій присутності в ній сторонніх тіл, отруйних речовин.

Найтерміновішому транспортуванню на ношах підлягають поранені з явищами шоку при сильній кровотечі і з такими пораненнями, які можуть виявитися проникаючими в грудну порожнину та живіт.

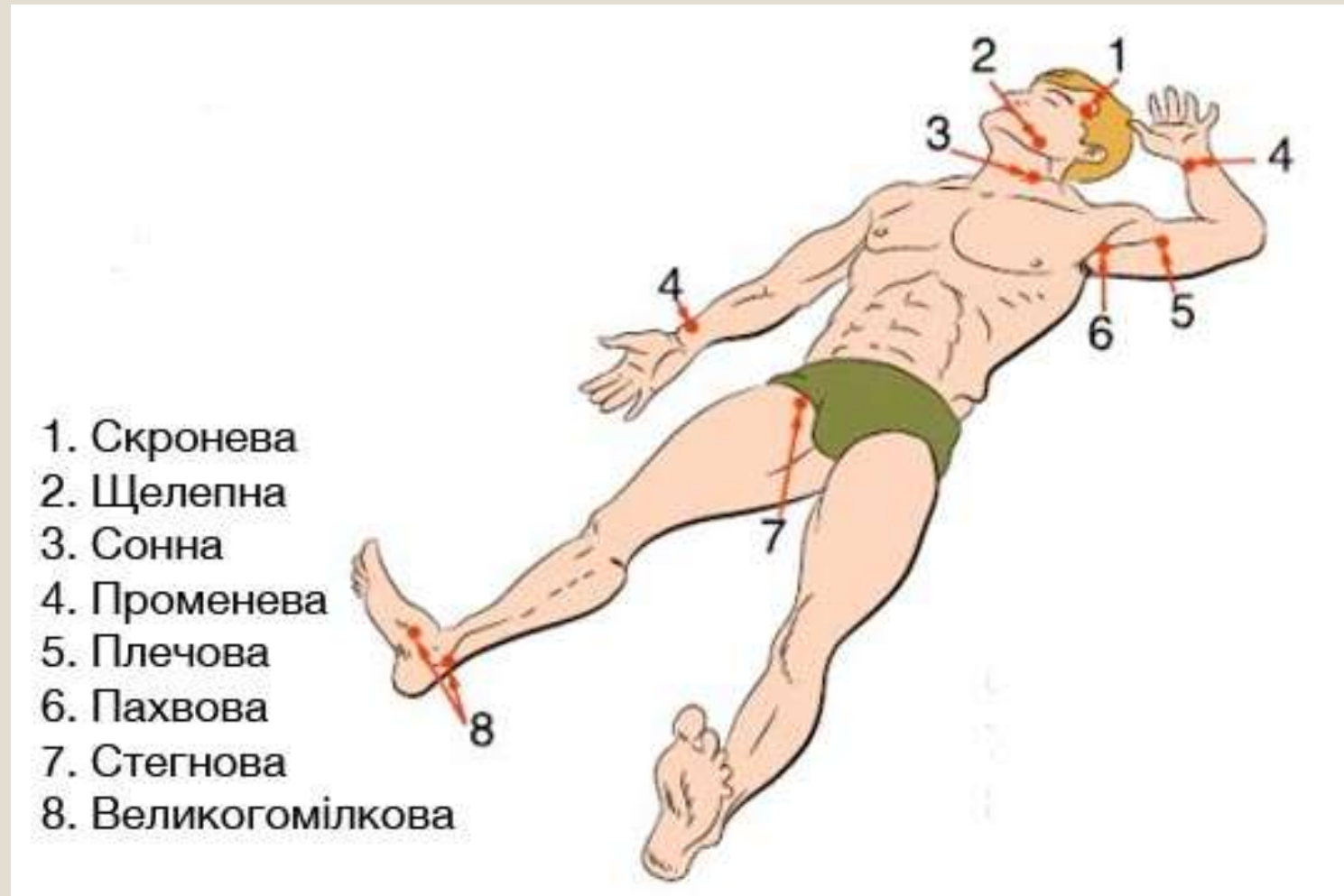
Способи тимчасової зупинки кровотечі:

надати тілу пораненого піднесене положення, накласти пов'язку, що давить, пальцем притиснути артерію до кістки протягом, максимально зігнути кінцівку з фіксацією її в цьому положенні; накласти джгут або закрутку.

Притискання артерії протягом, тобто не в області рани, а вище (ближче до серця по кровотоку), - найпростіший і найдоступніший у будь-якій обстановці спосіб тимчасової зупинки кровотечі.



Точки притискання артерій при зупинці кровотечі у різних областях тіла:



Артерію слід сильно стиснути двома – чотирма пальцями до зникнення пульсу. Недоліки пальцевого притискання полягають у тому, що воно болісне для потерпілого і вимагає великої витримки від того, хто надає допомогу.



Накладення джгута - основний спосіб тимчасової зупинки кровотечі на полі бою у разі пошкодження великих артеріальних судин кінцівок. Джгут накладають на стегно, плече, гомілку, передпліччя.



Правила накладання джгута:

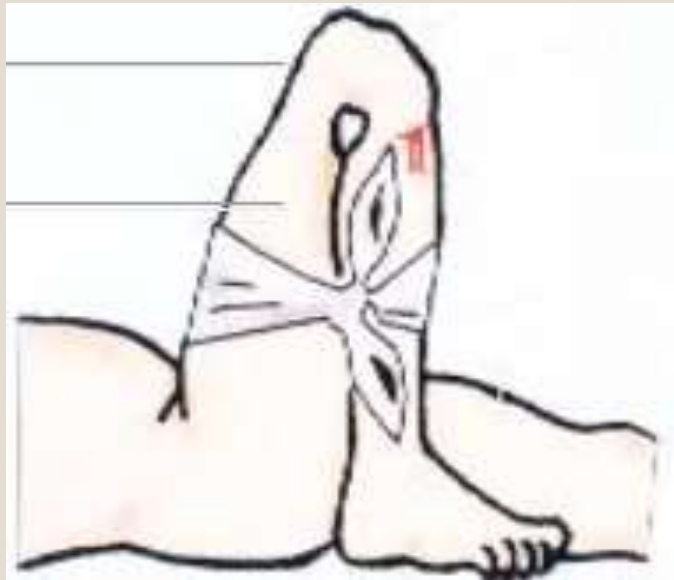
- джгут накладають на одяг або попередньо підкладають шматок тканини.
- при артеріальній кровотечі джгут накладають вище за місце кровотечі і якомога ближче до місця поранення. При рясній венозній кровотечі джгут накладають нижче рани.
- при накладенні джгут попередньо розтягують і в такому вигляді обгортають двічі-тричі навколо кінцівки, витки повинні лягати поруч один з одним. Кінці джгута закріплюють ланцюжком та гачком (або кнопками).
- кінцівку, перетягнуту джгутом, слід тепло укутати.
- поверх джгута бинт не накладається.
- накладений джгут слід тримати якнайменше, принаймні не більше 2 годин влітку і 1-1,5 годин взимку. Тому на пов'язці, одязі чи папері робиться запис про час накладання джгута.

У тих випадках, коли з моменту накладання джгута пройшло 2 год., а поранений ще не доставлений у перев'язувальню, треба притиснути пальцями артерію вище місця поранення, потім повільно, щоб потоком крові не був виштовхнутий утворений в судині тромб, розпустити джгут до відновлення кровообігу кінцівки і знову накласти його, але трохи вище чи нижче попереднього місця. Таке тимчасове зняття джгута далі повторюють щогодини, доки пораненому не буде надано хірургічну допомогу.



За відсутності гумового стрічкового джгута можна використовувати підручні матеріали: поясний ремінь, мотузку, бинт, рушник, хустку тощо.

При накладенні джгута можуть виникнути такі ускладнення, як пошкодження нервів (параліч кінцівки) та омертвіння кінцівки нижче джгута.



Правила накладання пов'язок:

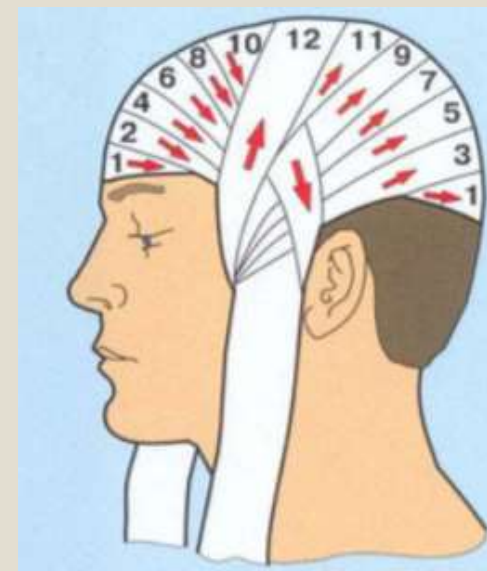
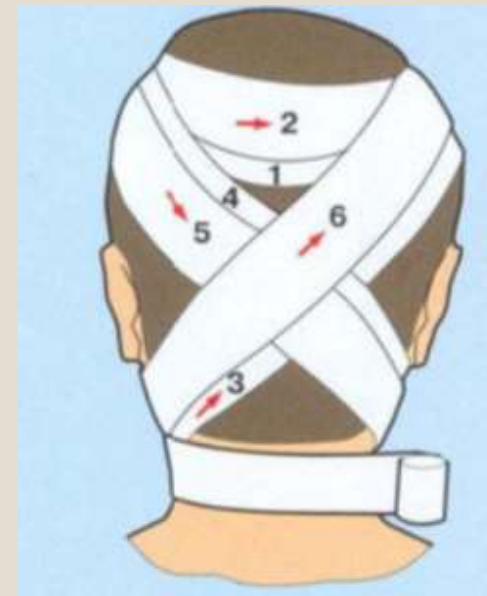
- пов'язку накладають зі стерильного матеріалу в положенні, яке найбільш зручне як для пораненого, так і для надання допомоги. Під час бинтування той, хто надає допомогу, повинен спостерігати за особою пораненого. Якщо поранений лежить, допомагаючий знаходиться з боку частини тіла, яка пошкоджена. Що для зручності бинтування, пошкоджена частина тіла підіймається підкладанням під неї скатку;
- частина тіла, на яку накладають пов'язку, має бути звільнена від одягу;
- кінцівки починають бинтувати з периферії поступово просуваючись до основи кінцівки, що дозволяє попередити затримку відтоку крові з вен;



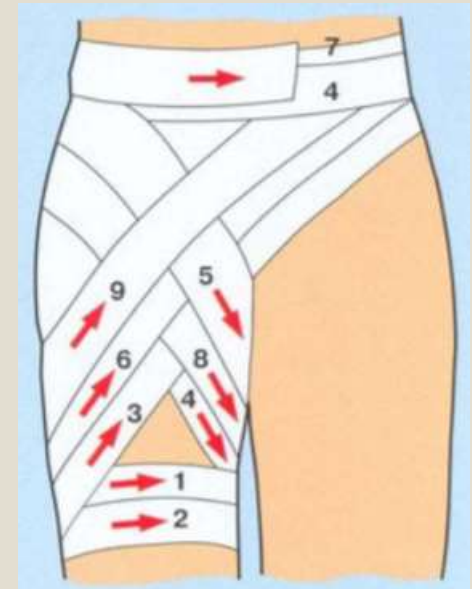
- бинтування починається із накладання кількох кругових зміцнювальних турів (щоб попередити зміщення перев'язувального матеріалу з поверхні рани під час подальшого бинтування);

- витки бинта треба укласти гладко, без зморшок та складок. Кожен наступний виток бинта повинен прикривати попередній на половину його ширини, тоді пов'язка добре триматиметься і буде робити рівномірний тиск;

- після закінчення бинтування перевіряють, чи правильно накладена пов'язка, чи не зрушила з рани ватно-марлева подушечка, чи не надто туго чи слабко вона прибинтована (при тугому бинтуванні на кінцівці з'являється синюшне застійне забарвлення і згодом - набряк, що супроводжується болем).



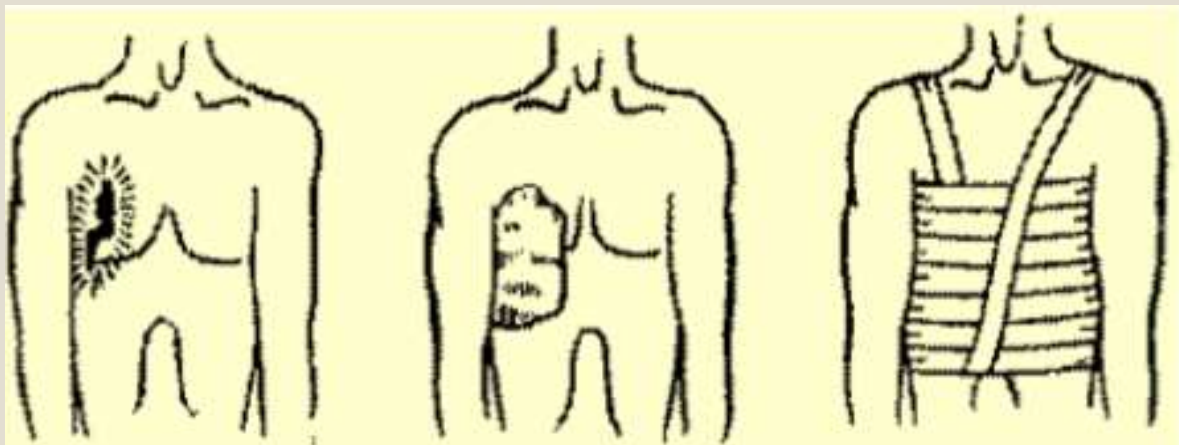
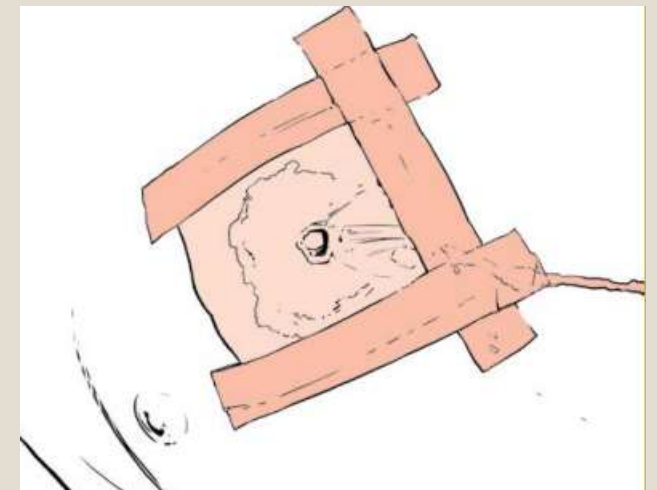
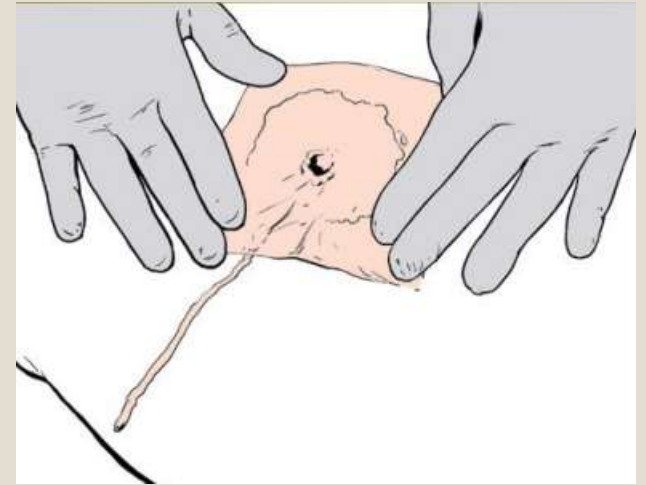
У польових умовах накладання первинної пов'язки потрібно оголити рану, не забруднюючи її і завдаючи болю пораненому. Для цього одяг розрізають або розпарюють по шву, а взимку, щоб уникнути охолодження пораненого, вирізають клапан (два горизонтальні розрізи - вище і нижче рани і один - вертикальний), через який накладають пов'язку. Потім тіло закривають поверх пов'язки розрізаними частинами одягу.



При пораненні кінцівки (стопа або гомілки) розрізають задній шов халяви чобота до задника і обережно стягують чобіт. У холодний час року, якщо через клітину при проникаючому пораненні характеру поранення залишати чобіт на нозі не можна, після накладання пов'язки вживають заходів до утеплення ноги: обгортають стопу і нижню частину гомілки тканиною.



При проникаючому пораненні грудної клітки повітря при вдиханні входить і виходить через рану, що значно обтяжує загальний стан пораненого. Щоб по можливості запобігти подальшому надходженню повітря в плевральну порожнину, рану треба закрити герметично. Для цього на неї накладають прогумовану оболонку від індивідуального перев'язувального пакета (згодиться звичайний пакет) та ватно-марлеві подушечки, після чого груди туго забинтовують.



У разі *поранення живота* внутрішні органи можуть випасти назовні. *Вправляти їх назад у черевну порожнину не можна, щоб уникнути зараження.*

Пов'язку потрібно накласти поверх нутроців, що випали, прибинтувавши їх безпосередньо до живота. Пораненим у живіт не можна давати ні пити, ні їсти, оскільки це може різко погіршити стан пораненого.



Список літератури

1. Військово-медична підготовка: Підручник для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. закладів України I-IV р. акред. / М. І. Бадюк, В. П. Токарчук, В. В. Солярик, Л. М. Бадюк ; За ред. Бадюка М.І. - Укр. військ.-мед. акад. МО України - 2-е вид., доп. - К. : "МП Леся", 2016. - 481 с. : іл. - Бібліогр.: с. 479.
2. Військово-польова хірургія: Підручник для студ. закл. вищої освіти з медичними спеціальностями / за ред. Коріка В.Є. - К. : Центр учбової літератури, 2018. - 352 с.
3. Домедична допомога в умовах бойових дій: Методичний посібник / В. Д. Юрченко, В. О. Крилюк, А. А. Гудима та ін. - К.: Середняк Т. К., 2014, - 80 с.
4. Перша медична (екстрена) допомога з елементами тактичної медицини на догоспітальному етапі в умовах надзвичайних ситуацій: навчальний посібник (ВНЗ I—IV Р. А.) / В.С. Тарасюк, М.А. Матвійчук, І.В. Паламар та ін.; за ред. В.С. Тарасюка. — 2-е вид., випр., 2017. — 368.
5. Практикум з військово-медичної підготовки: Навч.-метод. посібник для студ. вищ. мед. заклад. освіти I-II р. акред. / Т. М. Гут. - К. : Здоров'я, 2001. - 92 с.
6. Elster Eric A. Implications of Combat Casualty Care for Mass Casualty Events / Eric A. Elster, Frank K. Butler, Todd E. Rasmussen // JAMA. – 2013. – Vol. 310(5). – P. 475-476.
7. En-route care capability from point of injury mortality after severe wartime injury / J. Morrison, J. Oh, J. Dubose [et al] // Ann. Surg. – 2013. – № 2. – P. 330- 334/