

Міністерство освіти і науки України  
Національний університет водного господарства та природокористування  
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я  
Кафедра теорії та методики фізичного виховання

**08-02-111М**

## **МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт з навчальної дисципліни  
**«Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів»**  
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня  
за освітньо-професійними програмами  
«Фітнес та рекреація», «Фізкультурно-спортивна реабілітація»,  
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»  
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано  
науково-методичною радою  
з якості ННІОЗ  
Протокол № 1 від 29.08.2023 р.

Рівне – 2023

Методичні вказівки до лабораторних робіт з навчальної дисципліни «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за освітньо-професійними програмами «Фізкультурно-спортивна реабілітація» і «Фітнес та рекреація» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» денної та заочної форм навчання. [Електронне видання] / Кирик О. О. – Рівне : НУВГП, 2023. – 29 с.

Укладач: Кирик О. О., старший викладач кафедри фізичної терапії, ерготерапії.

Відповідальний за випуск: Нестерчук Н. Є., д.філос.н., професор, завідувач кафедри фізичної теорії, ерготерапії.

Гарант освітньої програми «Фізкультурно-спортивна реабілітація»: Гамма Т. В., кандидат біологічних наук, доцент.

Гарант освітньої програми «Фітнес та рекреація»:

Старіков В. С., доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання, заслужений працівник фізичної культури і спорту України.

© О. О. Кирик, 2023  
© НУВГП, 2023

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	5
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
Лабораторна робота № 1. Долікарська допомога як навчальна дисципліна. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Правові аспекти надання долікарської допомоги.	6
Лабораторна робота № 2. Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.	7
Лабораторна робота № 3. Зупинка кровообігу та дихання. Способи і техніки оживлення людей.	9
Лабораторна робота № 4. Анатомічні ушкодження у разі отримання травм. Відкриті та закриті ушкодження.	10
Лабораторна робота № 5. Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.	11
Лабораторна робота № 6. Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання долікарської допомоги.	13
Лабораторна робота № 7. Пошкодження кісток і суглобів. Алгоритм надання долікарської допомоги. Транспортна іммобілізація.	14
Лабораторна робота № 8. Отруєння. Укуси тварин. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	16
Лабораторна робота № 9. Опіки. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	20
Лабораторна робота № 10. Долікарської допомога при найпоширеніших невідкладних станах. Допомога при утопленні.	22
Лабораторна робота № 11. Гострі травми грудної клітки та живота. Алгоритм надання долікарської допомоги.	23
Лабораторна робота № 12. Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги.	25
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	28
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	29

## ВСТУП

«Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» є необхідною освітньою компонентою у галузі знань: 01 Освіта/Педагогіка.

«Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» надає спеціальні знання магістрам про долікарську допомогу, її види, травматизм, травми, рани, переломи кісток, опіки, утоплення, електротравми, кровотечі, різного види ушкодження.

Мета: теоретична і практична підготовка студентів до невідкладних дій, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти.

Цілі: знати анатомічну будову та особливості функціонування організму людини за умови невідкладних станів; знати загальні принципи надання першої допомоги постраждалим; знати найбільш оптимальні та ефективні практичні прийоми із надання долікарська допомога при порушеннях або припиненні дихання, серцево-судинних порушеннях, раптовій зупинці серця, масивній кровотечі, пошкодженнях голови та хребта, термічних ураженнях та гострих отруєння.

Програма фахової (циклу професійної підготовки) освітнього компонента «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістрів, які навчаються за освітньо-професійними програмами «Фізкультурно-спортивна реабілітація» і «Фітнес та рекреація» спеціальності 017 «Фізична культура і спорт».

Запропоновані методичні вказівки дозволять забезпечити максимальну самостійність студентів під час підготовки до лабораторних занять та їх проведення; оволодіти практичними навиками надання невідкладної долікарська допомога; вивчити основні правила організації та методики проведення комплексу термінових заходів, спрямованих на припинення дії фактора (джерела) ураження, усунення явищ, що загрожують життю, полегшення страждань і підготовку постраждалого для відправлення до медичного закладу, які застосовують у разі нещасних випадків і раптових захворювань.

## РОЗДІЛ 1

## ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№/п з	Назва теми	Кількість годин
<b>Змістовий модуль 1. Перша домедична допомога.</b>		
1.	<b>Тема 1.</b> Долікарська допомога як навчальна дисципліна. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Правові аспекти надання долікарської допомоги.	2
2.	<b>Тема 2.</b> Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.	2
3.	<b>Тема 3.</b> Зупинка кровообігу та дихання. Способи і техніки оживлення людей.	2
4.	<b>Тема 4.</b> Анатомічні ушкодження у разі отримання травм. Відкриті та закриті ушкодження.	2
5.	<b>Тема 5.</b> Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.	2
6.	<b>Тема 6.</b> Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
7.	<b>Тема 7.</b> Пошкодження кісток і суглобів. Алгоритм надання долікарської допомоги. Транспортна іммобілізація.	2
8.	<b>Тема 8.</b> Отруєння. Укуси тварин. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
9.	<b>Тема 9.</b> Опіки. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	2
10.	<b>Тема 10.</b> Долікарської допомога при найпоширеніших невідкладних станах. Допомога при утопленні.	2
11.	<b>Тема 11.</b> Гострі травми грудної клітки та живота. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
12.	<b>Тема 12.</b> Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
<b>ВСЬОГО</b>		24

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

#### Лабораторна робота № 1.

**Долікарська допомога як навчальна дисципліна. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Правові аспекти надання долікарської допомоги.**

**Мета:** ознайомити студентів із долікарською допомогою, її актуальність, зміст. Поняття про долікарська допомогу. Правові аспекти надання долікарської.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Оволодіти основними правилами поведінки на місці події, власна безпека та доступ до постраждалого.
3. Навчити студентів проводити первинний огляд поранених і постраждалих.

#### **Короткий огляд теми**

**Долікарська допомога** - це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізація наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події до приїзду лікаря.

**Невідкладний стан людини** це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

#### **СХЕМА НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛОМУ:**

Огляд місця події. Виявлення небезпечних факторів, що загрожують постраждалим, рятувальнику та оточуючим. Наявність оголених дротів, залишків будівель тощо.

Первинний огляд постраждалого. Не забуваймо про особисту безпеку.

Визначення наявності свідомості: якщо місце події безпечно, наближаємося до постраждалого з боку голови, стискаємо трапецієподібний м'яз, за наявності свідомості звертаємося до постраждалого: «З вами все гаразд? Як ви себе почуваете?» Якщо постраждалий відреагував і йому нічого не загрожує, залишаємо його в попередньому положенні, викликаємо «Швидку допомогу». Викликаючи «Швидку допомогу», вказуємо:

- точну адресу місця, де відбулася пригода (з назвою найближчих вулиць, що перетинаються, орієнтири, назва будівлі), та як до нього під'їхати;
- номер телефону, з якого робиться виклик, прізвище того, хто викликає;
- прізвище та ім'я постраждалого за можливості;
- характер пригоди (нешасний випадок чи гостре захворювання);

- кількість постраждалих;
- стан постраждалого (біль у грудях, утруднене дихання, кровотеча та ін.);
- характер наданої допомоги.

Не кладіть трубку, якщо не впевнені, що диспетчер зрозумів вас правильно!!!

Якщо постраждалий не відреагував і рятувальнику нічого не загрожує, підходимо до постраждалого з боку рук, виявляємо ознаки життя: наявність дихання за принципом: чути, бачити, відчувати протягом 10 сек.;

1. наявність пульсу на сонній артерії протягом 5 сек.;
2. реакція зіниць на світло.

За відсутності ознак життя розпочинаємо серцево-легеневу реанімацію.

Вторинний огляд постраждалого це пошук усіх не критичних для життя, але важливих для здоров'я постраждалого травм. Його здійснюють у контрольованому середовищі в разі, якщо наявні відповідні тактичні умови та залишилося достатньо часу до приїзду швидкої.

#### **Питання для модульного контролю:**

- 1.Що таке перша долікарська допомога.
- 2.Схема надання долікарської допомоги постраждалому.
- 3.Первинне та вторинне обстеження потерпілого.

### **Лабораторна робота № 2.**

#### **Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.**

**Мета:** вивчити причини непрохідності дихальних шляхів. Ознаки повної і часткової непрохідності дихальних шляхів.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Вивчити техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів.
3. Засвоїти техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів при обструкції стороннім тілом.

#### **Короткий огляд теми**

**Причини та основні прояви повної та неповної непрохідності верхніх дихальних шляхів.**

Дихальна система одна з найважливіших в організмі людини. Для життєдіяльності тіла необхідний кисень. Організм отримує його саме завдяки функціонуванню дихальної системи, яка під час дихання забезпечує постачання кисню та виводить із тіла водяні пари та вуглець. Отже, порушення цієї системи становить надзвичайну небезпеку для життя людини.

**Непрохідність (обструкція) дихальних шляхів** — гострий стан, який виникає при грубих порушеннях в людини біомеханіки дихання та ковтання.

Для визначення ступеня небезпеки, пов'язаної із потраплянням у дихальні шляхи сторонніх тіл, розрізняють **неповну (часткову) та повну обструкцію**.

Ознаки часткової непрохідності дихальних шляхів: постраждалий перебуває в свідомому стані; постраждалий намагається відкашлятися (ефективний кашель); у постраждалого хрипле та шумне дихання; постраждалий може говорити (голос охриплий).

Ознаки повної непрохідності дихальних шляхів: постраждалий рефлекторно хапається за горло, втрачає свідомість; постраждалий не кашляє; у постраждалого відсутнє дихання; постраждалий не може говорити.

Алгоритм відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів. Прийом Геймліха:

До постраждалої людини зі збереженою свідомістю абдомінальний поштовх може бути застосований в положенні стоячи або сидячи. Для цього рятівник/рятівниця стає позаду постраждалої людини, нахиляє її вперед і наносить п'ять ударів по спині між лопатками. Якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, потрібно виконати п'ять поштовхів. Стиснувши одну долоню в кулак, рятівник/рятівниця прикладає її до живота постраждалої людини трохи вище пупка і нижче мечеподібного відростка. Потім, міцно обхопивши кулак другою рукою, швидким різким рухом вдавлює кулак у живіт у напрямку вгору. Надалі таким чином чергують по п'ять ударів та п'ять поштовхів до відновлення прохідності дихальних шляхів.

Якщо постраждала людина не може триматися на ногах, застосовують прийом Геймліха в положенні лежачи. Людина, яка надає допомогу, стає навколішки з будь-якого боку або над постраждалою людиною. Перегорнувши її на бік, надає п'ять ударів по спині між лопатками, потім вкладає на спину та сідає зверху в області суглобів. Нижню частину долоні однієї руки прикладає до живота по середній лінії трохи вище пупка і нижче мечеподібного відростка. Другу руку кладе поверх першої і різко натискає на живіт швидким рухом вгору по середній лінії. Повторювати прийом Геймліха слід до тих пір, поки дихальні шляхи постраждалої людини не будуть звільнені від стороннього предмета або рідини.

### **Питання для модульного контролю:**

1. Причини непрохідності дихальних шляхів?
2. Продемонструвати техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів.

### **Лабораторна робота № 3.**

#### **Зупинка кровообігу та дихання. Способи і техніки оживлення людей.**

**Мета:** ознайомити студентів із алгоритмами проведення реанімаційних заходів одним та двома рятівниками. Техніка натискань на грудну клітку.

#### **Завдання:**



1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з поняттям про серцево-легеневу реанімацію (СЛР).
3. Алгоритми проведення реанімаційних заходів одним та двома рятівниками.
4. Технологія серцево-легеневої реанімації при наявності автоматичного дефібрилятора.

### **Короткий огляд теми**

Порушення роботи кровоносної або дихальної системи створюють небезпеку для життя людини. Одним із найяскравіших показників таких порушень є втрата свідомості, що викликає найбільше занепокоєння й потребує негайного застосування заходів першої допомоги.

Втрата свідомості — це стан, при якому постраждала людина лежить нерухомо, не відповідає на запитання, не сприймає навколишні події. У такому випадку йдеться про порушення нервової діяльності, що супроводжується припиненням або значним зниженням реакцій організму на зовнішні подразники та на сприйняття відчуттів власного тіла.

Втрата свідомості виникає з різних причин. Проте всі вони пов'язані з одним і тим самим чинником, а саме — з ураженням мозку. Про стан людини, яка втратила свідомість, свідчать такі зміни в організмі: послаблення м'язової системи; заочухання очних яблук; розширення зіниць та зниження їхньої реакції на світло; відсутність реакції на зовнішні подразники; зниження больової чутливості; блідість шкірних покривів (або почервоніння у випадку перегрівання чи при тепловому ударі); зниження артеріального тиску; поява крапель поту на обличчі; прискорення або уповільнення пульсу до 40-50 ударів за хвилину.

Раптову втрату свідомості поділяють на короткочасну та довготривалу.

Для того щоб надання допомоги було ефективним, необхідно дотримуватися кількох загальних правил незалежно від тяжкості симптомів втрати свідомості. 1. Викликати екстрену медичну допомогу. 2. Усунути чинники, що негативно впливають на постраждалу людину (забезпечити доступ свіжого повітря, перенести людину в тінь, у безпечне місце). 3. Розстебнути одяг та послабити краватку, поясний ремінь на штанах. 4. Перевірити наявність пульсу, торкнувшись сонної артерії на шиї. 5. Забезпечити прохідність дихальних шляхів (за необхідності очистити ротову порожнину, усунути западання язика). 6. Коли постраждала людина опритомніє, дати їй гарячий чай або каву, 20-30 крапель настоянки валеріани.

Алгоритм надання першої допомоги при короткочасній втраті свідомості (непритомності): 1. Станьте на коліна з правого боку відносно постраждалої. Праву руку постраждалої відведіть убік до прямого кута відносно тулуба та зігніть у лікті, повернувши долоню догори. 2. Ліву руку постраждалої перемістіть через груди, тильний бік долоні цієї руки прикладіть до правої щоки. 3. Захопіть ліву ногу постраждалої трохи вище коліна до прямого кута, підтягніть її догори. Утримуючи руку, що притиснена до щоки, потягніть постраждалу на себе й надайте їй положення на правому боці. 4. Відхиліть голову постраждалої назад, її праву руку розташуйте під щокою. Перевіряйте наявність нормального дихання в постраждалої кожні 5 хв та забезпечте її транспортування до медичного закладу.

За відсутності ознак життя розпочинаємо серцево-легеневу реанімацію.

У дорослого – співвідношення: 2 вдихи – 30 натискань на грудну клітку обома руками (долоня над долонею або долоні «в замок»).

У дітей від року та підлітків – співвідношення: 5 вдихань – 30 натискань, а потім 2 вдихи – 30 натискань основою долоні однієї руки.

У дітей від народження до 1 року – співвідношення: 5 вдихань – 15 натискань, а потім 2 вдихи – 15 натискань двома пальцями.

Заміна рятувальників проводиться кожні дві хвилини. Місце натискання на грудну клітку – посередині грудної клітки на лінії між сосками. Проводимо до появи ознак життя або до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Продемонструвати техніку натискання на грудну клітку.
2. Продемонструвати алгоритм надання першої долікарської допомоги при зупинці дихання та серцебиття.

### **Лабораторна робота № 4.**

#### **Анатомічні ушкодження у разі отримання травм. Відкриті та закриті ушкодження.**

**Мета:** ознайомити студента різновидами травм, надання першої долікарської допомоги при різних ушкодженнях.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Вивчити надання долікарської допомоги при закритих ушкодженнях.
3. Вивчити надання долікарської допомоги при відкритих ушкодженнях.

#### **Короткий огляд теми**

Серед закритих ушкоджень розрізняють *забої, розтягнення, розриви, здавлення, струси.*

Перша допомога у **разі забою**, надається одразу після травми і передбачає призначення холоду, накладання стискаючої пов'язки, надання підвищеної позиції забитій кінцівці; у випадку **розриву або розтягнення**, забезпечується стан спокою, накладання стискаючої пов'язки, для зменшення болю потерпілому всередину дають 0,25-0,5 г анальгін у або кетанову, а до ділянки ушкодження прикладають холод – лід, холодний компрес; алгоритм дій під час надання першої допомоги постраждалому зі струсом мозку:

1. Перш за все, слід, як і завжди, оперативно викликати швидку допомогу;
2. Далі, якщо людина непритомна, слід встановити, чи дихає вона.
3. Якщо людина дихає та без свідомості, слід перевернути її на бік;
4. Якщо дихання відсутнє, слід провести серцево-легеневу реанімацію;

5. Якщо людина у свідомості та відчуває тільки сильний головний біль, слід дати їй знеболювальне (підійде анальгетик – парацетамол або інші медпрепарати схожої дії);

6. Постраждалого слід зручно покласти та обов'язково знерухомити шийний відділ хребта.

*Відкриті ушкодження (рани)* – називають механічне ушкодження тканин, яке відзначається порушенням покривів (шкіри або слизових оболонок) і супроводжується болем, кровотечею, порушенням функцій.

*Техніка надання допомоги за наявності рани передбачає дотримання таких правил:*

– невеликі порізи, садна закривати бактерицидним пластиром;

– не видаляти з рани сторонні предмети чи бруд, оскільки таким чином можна пошкодити судини та спричинити додаткову кровотечу (предмет варто зафіксувати в рані та накласти пов'язку, яка буде утримувати його більш-менш нерухомо);

– для перев'язування рани використовувати перев'язувальний пакет, бинт або інший матеріал, зафіксувавши його за допомогою носової хустинки чи клейкої стрічки;

– якщо в рані видно внутрішні органи, мозок чи сухожилля, їх вправляти заборонено. Слід акуратно накласти на рану пов'язку, попередньо додатково прикривши її стерильним матеріалом (за наявності). Якщо площа рани становить понад 1–2 см<sup>2</sup>, слід якомога швидше звернутися до хірурга для вирішення питання про накладення швів на рану. Шви прискорюють процес загоєння, зменшують імовірність розвитку інфекції, запобігають утворенню грубих (келоїдних) рубців.

Травми, що супроводжуються кровотечею всередині тканин, виявляються як крововиливи чи гематоми (забої). У таких випадках кінцівку слід знерухомити, а на травмовану ділянку тіла накласти компрес із холодною водою.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Що таке відкриті та закриті ушкодження?
2. Алгоритм надання першої долікарської допомоги при відкритих та закритих ушкодженнях.

### **Лабораторна робота № 5.**

#### **Кровотеча і крововтрата. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.**

**Мета:** ознайомлення студентів з поняттям кровотеча і крововтрата. Методи зупинки кровотеч.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомлення студентів з алгоритмом надання допомоги при кровотечах принципами накладання кровоспинного джгута, давлячої пов'язки та турнікету.

#### **Короткий огляд теми**

**Кровотеча** це виливання крові через пошкоджену судину.

**Кровотечі:** 1.Зовнішні 2.Внутрішні (1.Травматичні; 2.Нетравматичні).

1.Артеріальна

2.Венозна

3.Капілярна, паренхіматозна

**Критична кровотеча** - будь-яка кровотеча, яка загрожує життю призводить до швидкої втрати крові.

Ознаки критичної кровотечі:

1. Ампутація кінцівки

2. Струмінь (фонтан) крові

3. Пляма крові на одязі діаметром 20 і більше см.

**Артеріальна кровотеча.** Ознаки артеріальної кровотечі: кров яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем, товчками, одночасно із поштовхами серця. Притискання артерії вище місця пошкодження зупиняє кровотечу.

**Венозна кровотеча.** При венозній кровотечі кров темніша, витікає безперервно, явного струменя не спостерігається. При піднятті кінцівки догори кровотеча зменшується або зупиняється.

**Капілярна кровотеча.** Капілярна кровотеча виникає внаслідок пошкодження дрібних судин шкіри, підшкірної клітковини і м'язів. У цьому випадку кровоточить уся рана поверхня. Колір темно-червоний. Ця кровотеча виявляється небезпечною при захворюваннях, які супроводжуються зниженням здатності крові згортатися.

**Ознаки внутрішньої кровотечі:** блідість шкірних покривів; спрага; частий пульс слабого наповнення; низький систолічний і пульсовий тиск.

**Методи тимчасової зупинки кровотечі:**

1. Пальцеве притискання

2. Максимальне згинання кінцівки

3. Накладання стискаючої пов'язки

4. Накладання турнікету (джгуту)

**Питання для модульного контролю:**

1. Визначення та класифікація кровотеч.

2. Алгоритм зупинки кровотечі.

## Лабораторна робота № 6.

**Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.**

**Мета:** ознайомитись з поняттям десмургія, правила накладання бинтових пов'язок.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Розглянути техніку накладання м'яких пов'язок.
3. Розглянути техніку накладання контурних пов'язок.

### Короткий огляд теми

**Десмургія** – розділ хірургії, що вивчає види пов'язок, їхнє застосування та способи накладання.

**Пов'язка** – це пристрій для утримання та закріплення хворої частини тіла в потрібній для лікування позиції або для підтримування перев'язувального матеріалу. Пов'язка складається із перев'язувального матеріалу, який накладають безпосередньо на рану та зовнішню частину, яка його утримує.

**Перев'язкою** називають процес накладання або зміни пов'язки.

Існують багато технік накладання пов'язок: правила накладання бинтових пов'язок; техніка накладання м'яких пов'язок; техніка накладання асептичних пов'язок; техніка накладання оклюзивних пов'язок; техніка накладання контурних пов'язок.

Техніка надання допомоги за наявності рани передбачає дотримання таких правил:

- невеликі порізи, садна закривати бактерицидним пластиром;
- не видаляти з рани сторонні предмети чи бруд, оскільки таким чином можна пошкодити судини та спричинити додаткову кровотечу (предмет варто зафіксувати в рані та накласти пов'язку, яка буде утримувати його більш-менш нерухомо);
- для перев'язування рани використовувати перев'язувальний пакет, бинт або інший матеріал, зафіксувавши його за допомогою носової хустинки чи клейкої стрічки;
- якщо в рані видно внутрішні органи, мозок чи сухожилля, їх вправляти заборонено. Слід акуратно накласти на рану пов'язку, попередньо додатково прикривши її стерильним матеріалом (за наявності).

### Питання для модульного контролю:

1. Що таке десмургія?
2. Що таке пов'язка, види пов'язок?

## Лабораторна робота №7.

## **Пошкодження кісток і суглобів. Алгоритм надання першої долікарської допомоги. Транспортна іммобілізація.**

**Мета:** ознайомитися з основними принципами іммобілізації при травмах кінцівок.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Засвоїти методики накладання шин, в тому числі і з підручних засобів.

### **Короткий огляд теми**

**Переломи** це повне або часткове порушення цілісності кістки при навантаженні, яке перевищує її міцність.

Класифікація переломів за етіологічним принципом:

1. Травматичні виникають внаслідок механічного впливу ззовні: вогнепальних поранень, падіння з висоти та ін.
2. Нетравматичні (патологічні) виникають внаслідок різних патологічних процесів, які призводять до ураження кісткової системи: туберкульоз кісток, первинні пухлини кісток, метастази у кістки, запальні ураження кісток (остеомієліт), спадкові захворювання та ін.

Класифікація переломів в залежності від ушкодження шкірних покривів:

*Закритими переломами* називаються травми, при яких не порушується цілісність шкірного покриву.

*Відкриті переломи* – у місцях перелому залишається рана. Розрізняють первинно відкриті переломи, при яких шкірні покриви ушкоджуються від дії зовнішнього фактора і вторинно відкриті переломи, при яких шкірні покриви ушкоджуються відламками кісток.

*Види переломів:* 1. Повні та неповні (кістка відколюється або в ній утворюється тріщини); 2. Сполучені (з опіками, радіаційним ураження та ін.).

В залежності від розташування площини перелому розрізняють:

1. Поперечні; 2. Поздовжні; 3. Косі; 3. Гвинтоподібні.

Класифікація переломів в залежності від локалізації:

1. Діафізарні; 2. Метафізарні; 3. Епіфізарні.

Класифікація переломів в залежності від наявності зміщення:

1. Переломи без зміщення;
2. Переломи зі зміщенням.

Розрізняють такі види зміщення:

1. Первинне зміщення, яке виникає в момент травми в наслідок дії травмуючого фактору.
2. Вторинне зміщення виникає під дією скорочення м'язів.

В залежності від просторового розташування відламків розрізняють такі види зміщення: 1. по довжині; 2. по ширині; 3. під кутом; 4. ротаційні.

Абсолютні ознаки переломів:

1. Зміна довжини травмованої кінцівки;
2. Патологічна рухомість у місцях перелому;
3. Крепітація при пальпації місця перелому.

Відносні ознаки переломів: 1. Біль; 2. набряк; 3. Деформація кінцівки; 4. Гематоми; 5. Порушення функцій кінцівки.

### **Принципи надання долікарської допомоги при переломах:**

Основне правило надання домедичної допомоги при переломах – здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить збереження життя потерпілого, а саме:

1. зупинка артеріальної кровотечі,
2. попередження травматичного шоку,
3. накладання стерильної пов'язки на рану;
4. проведення іммобілізації табельними чи підручними засобами.

**Іммобілізація:** Знерухомилення уламків кісток табельними або підручними засобами. Мета іммобілізації – унеможливити подальше травмування м'яких тканин, судин, нервових стволів кістковими відламками. Розрізняють транспортну і лікувальну іммобілізацію. Також іммобілізація буває частковою та повною.

Загальні принципи транспортної іммобілізації:

1. Транспортну іммобілізацію треба проводити терміново у найкоротший строк після травми;
2. Одяг і взуття з потерпілого зазвичай не знімають;
3. При ушкодженні будь-якого сегмента кінцівки з рухів виключають два сусідні суглоби, а при травмах плечової кістки і плечового суглоба, стегнової кістки і кульшового суглоба – всі основні суглоби верхньої (плечової, ліктьовий, променево-зап'ясний) або нижньої (кульшовий, колінний і гомілковостопний) кінцівок;
4. Транспортну шину перед накладанням моделюють відповідно до форми і положення основних сегментів кінцівки, накладають шину поверх ватно-марлевої прокладки.

Лікувальна іммобілізація:

Лікувальна іммобілізація здійснюється в лікувальному закладі шляхом накладання гіпсової пов'язки, або іншими способами (скелетним витягування, застосуванням апаратів зовнішньої фіксації та ін.).

Види пов'язок для іммобілізації кінцівок:

1. Пов'язка Вельпо (використовується при травмі плечового поясу);

2. Пов'язка Дезо (використовується при переломах ключиці, плечової кістки);
3. Пов'язка Дельбе або кільця Дельбе (при переломі ключиці).

Принципи накладання шин для іммобілізації: місця перелому;

1. Шину необхідно накладати таким чином, щоб вона фіксувала як мінімум два суміжних суглоба вище та нижче іммобілізації: місця перелому;
2. Гострі краї шин повинні бути згладжені. Металеві шини перед накладанням вигинають за формою здорової кінцівки. Під шину підкладають м'яку підкладку, особливо в місцях кісткових виступів;
3. При переломі нижньої кінцівки шину необхідно накладати з 2-3 сторін;
4. При відкритих переломах спочатку зупиняють кровотечу та перев'язують рану, а потім накладають шину;
5. Забороняється вправляти кінці та уламки зламаних кісток, накладати шину до рани або фіксувати до місця перелому.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Визначення, ознаки та класифікація переломів.
2. Особливості відкритих переломів.
3. Алгоритм надання долікарської допомоги.

### **Лабораторна робота № 8.**

#### **Отруєння. Укуси тварин. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.**

**Мета:** оволодіти алгоритмом надання долікарської допомоги при отруєннях та укусах тварин. Виникненню шоккових станів.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Ознайомитись з основними правилами надання допомоги у разі отруєння та укусів тварин.

#### **Короткий огляд теми**

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками:

##### **1) при укусах домашніх тварин:**

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості ізолювати тварину;



в) провести огляд постраждалого;

г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;

д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

## **2) при укусах диких тварин:**

а) переконатися у відсутності небезпеки;

б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;

в) провести огляд постраждалого;

г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;

д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

## **3) при укусах отруйних змій:**

а) переконатися у відсутності небезпеки;

б) при можливості запам'ятати вигляд змії, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);

в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;

г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;

г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);

д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;

е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;

є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;

ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;

з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;

и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци тощо;

3) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

4) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

5) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

7) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) якщо постраждалий перебуває в свідомості та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот), промити шлунок «ресторанним» або блювотним методом до отримання чистих промивних вод: дорослому необхідно випити 500-700 мл (2-3 стакани) чистої, холодної (18°C) води, потім необхідно викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;

9) після промивання шлунка дати постраждалому ентеросорбент (наприклад, до 50 грам активованого вугілля) та проносне (дорослим - 50 мл вазелінового масла). Однак, при отруєнні припікаючими речовинами (наприклад, бензином) та порушенні/відсутності свідомості забороняється викликати блювоту у постраждалого;

10) при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18°C) води. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

**Шок** – тяжкий загальний стан організму, спричинений діями надсильного подразника та означений гострою недостатністю кровообігу й порушеннями життєво важливих функцій.

Різновиди шоку:

- кардіогенний – є наслідком інфаркту міокарда, аритмій, захворювань клапанів серця;
- гіповолемічний – виникає внаслідок кровотечі, опіків, зневоднення організму;
- перерозподільний – є наслідком анафілаксії, сепсису або нейрогенного походження (спінальний).
- обструктивний (позасерцевий) – виникає внаслідок пневмотораксу, тампонади серця тощо.

Послідовність дій під час надання долікарської допомоги постраждалим у разі підозри на шок:

- 1) переконатись у відсутності небезпеки;
- 2) здійснити огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) усунути причину виникнення шокового стану (зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо);
- 6) надати постраждалому протишокового положення:
  - покласти його горизонтально;
  - покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
  - підкласти під голову постраждалого одяг або подушку;
  - накрити постраждалого термоковдрою;
- 7) здійснювати постійний нагляд за постраждалим до приїзду швидкої медичної допомоги;
- 8) у разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Отруєння. Шок. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.
2. Наданні долікарської допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками?

### **Лабораторна робота № 9.**

#### **Опіки. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.**

**Мета:** ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при термічних опіках різного ступеню.

**Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Навчити визначати площу опіків різними методами.
3. Алгоритм надання долікарської допомоги при опіках.

**Короткий огляд теми**

**Опік** це ураження шкіри чи слизових оболонок, часто разом із прилеглими тканинами, унаслідок дії на них високої температури, хімічно активних речовин або інших фізико-хімічних чинників, таких як, електричний струм та іонізуюча радіація.

**Виділяють такі типи опіків:**

-термічні опіки – викликані вогнем, паром, гарячими предметами, сонячними променями та ін.;

-хімічні опіки – викликані дією кислот та лугів;

- електричні опіки – викликані впливом електричного струму;

- радіаційні – викликані впливом іонізуючого випромінювання;

- комбіновані.

**Класифікація опіків:**

I ступінь – гіперемія шкіри, утворення пухирів ;

II ступінь – омертвіння поверхневих шарів шкіри;

III ступінь – омертвіння глибоких шарів шкіри;

IV ступінь – омертвіння тканин розмішених під шкірою.

**Методи визначення площі опіків:**

1. Правило дев'яток;

2. Правило долоні.

Правило дев'яток: Або метод Уоллеса. Згідно з цим правилом у дорослого всю поверхню тіла поділяють на ділянки, рівні за площею до однієї або двох дев'яток. Під «дев'ятками» розуміють 9% площі тіла:

- голова і шия – 9 %;

- передня поверхня тулуба – дві «дев'ятки» (18 %);

- задня поверхня тулуба – дві «дев'ятки» (18 %);

- кожна рука – по 9 %;

- кожна нога – (18 %); по дві «дев'ятки»;

- промежина – 1 %.

Схему не можна застосовувати у дітей, у яких співвідношення площі голови, тулуба і кінцівок відрізняється від співвідношення у дорослої людини.

Правило долоні: Або метод Глумова. Площу опіку порівнюють із площею долоні потерпілого, яка дорівнює умовно 1% від усієї поверхні тіла.

#### **Долікарська допомога при термічних опіках:**

1. Усунення дії травмуючого фактору;
2. Винесення потерпілого із зони високої температури;
3. Оцінити стан постраждалого за алгоритмом САВС;
4. Охолодити уражену ділянку. Для цього потрібно використати велику кількість проточної води, або ж охолоджуючі табельні протиопікові (гідрогелеві) пов'язки;
5. Перш ніж транспортувати обпеченого до лікарні, необхідно провести транспортну іммобілізацію.

Чим вища температура травмуючого агента і чим довший контакт з ним, тим ширшим і глибшим є термічне uszkodження!!!

#### **При наданні долікарську допомоги при опіках забороняється:**

- 1) надсікати пухирі, що утворилися у результаті опіку;
- 2) при обробці опіків користуватися йодом;
- 3) використовувати лід, оскільки це може посилити травму;
- 4) намагатися відривати тканину, яка прилипла до рани;
- 5) змащувати рану маслом, масляними мазями або іншими жирними речовинами, які можуть підтримувати високу температуру у місці опіку, а отже, призвести до його поширення вглибину та за площею.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Що таке опікова хвороба, визначення площі опіку.
2. Класифікація опікової травми.
3. Долікарська допомога при опіковій травмі.

### **Лабораторна робота № 10.**

## **Долікарської допомога при найпоширеніших невідкладних станах. Допомога при утопленні.**

**Мета:** ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при утопленні.

### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Алгоритм надання долікарської допомоги при утопленні.

### **Короткий огляд теми**

**Невідкладний стан** це стан організму, коли загрозові для життя розлади важливих життєвих функцій, які виникають внаслідок дії шкідливих факторів, потребують застосування невідкладної допомоги.

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) якщо постраждалий у воді:

а) кинути рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч тощо);

б) підпливаючи до постраждалого, користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять утримуватись на воді (рятувальний круг, надувний матрац тощо). Підпливати до постраждалого зі спини. При наближенні до постраждалого попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу;

в) якщо постраждалий без свідомості та перебуває у воді, перевернути його на спину, перевірити наявність дихання;

г) якщо постраждалий дихає, транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості залучати 2-3 особи, фіксувати шийний відділ хребта;

3) на березі у постраждалого без свідомості перевірити наявність дихання;

4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

6) якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

7) якщо постраждалий не дихає, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

8) якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективне;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

#### **Питання для модульного контролю:**

1. Які є невідкладні стани.
2. Долікарська допомога при утопленні.

### **Лабораторна робота № 11.**

#### **Гострі травми грудної клітки та живота. Алгоритм надання долікарської допомоги.**

**Мета:** ознайомлення студентів з принципами долікарської допомоги при травмах грудної клітки та живота.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Алгоритм надання долікарської допомоги при травмах грудної клітки.
3. Алгоритм надання допомоги при травмах живота.

#### **Короткий огляд теми**

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при підозрі **на пошкодження живота** не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) при закритій травмі живота:
  - а) надати постраждалому зручне положення;
  - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
  - в) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
  - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) при погіршенні стану постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги;

б) при проникаючій травмі живота:

а) надати постраждалому зручне положення;

б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

в) накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;

г) не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;

г) не виймати з рани сторонні предмети;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при підозрі на **травму грудної клітки** не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;

5) при проникаючій травмі грудної клітки:

а) попросити постраждалого зробити глибокий видих;

б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);

в) зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;

г) при вогнепальному пораненні грудної клітки перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов'язку, як описано вище, та зафіксувати її з усіх боків;

г) надати постраждалому напівсидяче положення;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо у постраждалого закрита травма грудної клітки:

а) надати постраждалому напівсидяче положення;



б) вкрити постраждалого термopокpивалом/пoкpивалом;

в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до пpибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до пpиїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги пoвтopно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Питання для модульного контролю:**

1. Які є види травм?
2. Дoлікаpська допомога при травмi грудної клітки або живота?

## **Лабораторна робота № 12.**

### **Спортивний травматизм. Алгоритм надання першої долікарської допомоги.**

**Мета:** ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги в разі спортивно травми.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Які види травм найбільш характерні для професійно-прикладних видів спорту.

#### **Короткий огляд теми**

**Травма** – це ушкодження з порушенням або без порушення цілісності тканин, викликане зовнішнім впливом.

Розрізняють такі види травматизму: виробничий, побутовий, транспортний, військовий, спортивний тощо.

**Спортивна травма** – це ушкодження, що супроводжується зміною анатомічних структур і функції травмованого органа в результаті впливу фізичного фактора, що перевищує фізіологічну міцність тканини, у процесі занять фізичними вправами і спортом.

Для спортивного травматизму характерна перевага закритих ушкоджень: забитих місць, розтягнень, надривів і розривів м'язів та зв'язок.

Деякі види спортивних ушкоджень найбільш характерні для того або іншого виду спорту. Так, забої частіше трапляються в футболі, боротьбі; ушкодження м'язів і сухожилів – у важкій атлетиці та гімнастиці. Розтягання зв'язок досить часто трапляється у борців, важкоатлетів, гімнастів, легкоатлетів (стрибки і метання), а також у представників спортивних ігор. Переломи кісток нерідко виникають у велосипедистів, гірськолижників. Рани, забої і потертості переважають у лижників, гімнастів.

Струс головного мозку частіше буває в боксерів, рукопашників. Ушкодження менісків найбільш характерні для ігрових видів спорту (33,1%), боротьби, складнихкоординаційних і циклічних видів спорту. За локалізацією у спортсменів найчастіше бувають травми кінцівок (більш 80%), особливо суглобів (головним чином колінного і гомілковостопного). У спортивній гімнастиці переважають травми верхніх кінцівок (70%), а в більшості інших видів спорту – нижніх кінцівок (наприклад, у легкій атлетиці і лижному спорті 66%). Травми голови й обличчя характерні для боксерів (65%), пальців кисті – для баскетболістів і волейболістів (80%), ліктьового суглоба для тенісистів (до 70%), колінного суглоба для борців, гімнастів, футболістів (до 50%).

#### При кровотечах

Спортивні травми, які супроводжуються кровотечами трапляються нерідко. У таких випадках необхідно вживати заходів, котрі спрямовані на зупинку кровотечі. І тільки після цього надати необхідну допомогу потерпілому.

При значній кровотечі необхідно затиснути артерію пальцем на таких ділянках:

- променеву і ліктьову артерії - у межах внутрішньої поверхні променево-зап'ясного суглоба (при кровотечах кисті, пальців руки);
- сонну артерію - у межах шиї (при кровотечах обличчя);
- плечову артерію - у межах внутрішньої поверхні плеча (при кровотечах передпліччя);
- стегнову артерію - у межах внутрішньої поверхні стегна (при кровотечах стопи і гомілки).

Для зупинки сильної кровотечі накладається джгут і обов'язково фіксується при цьому час. Так при кровотечі гомілки, джгут накладається на нижню третину стегна; при кровотечі передпліччя - на плечі над ліктьовим суглобом. Після зупинки кровотечі та обробки рани накладається пов'язка. Для цього використовують перев'язочний пакет першої допомоги. Якщо поранена кінцівка, то її слід підняти якнайвище і вкласти потерпілого в нерухоме положення.

#### При забоях і вивихах

До забитого місця прикладається щось холодне (лід і збрикування хлоретилем, вологий рушник або носова хусточка, змочені холодною водою). Після цього накладають пов'язку.

При вивихах не дозволяються будь-які спроби вправити суглоб. Потерпілого необхідно негайно доставити до лікарні.

### **Питання для модульного контролю:**

1. Що таке спортивна травма, профілактика спортивного травматизму.
2. Алгоритм надання долікарської допомоги спортсменам, особливості травм в залежності від виду спорту.

### **РОЗДІЛ 3**

#### **РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ**

**Вид контролю:** 2 семестр – залік.

##### **Методи контролю**

1. Поточний контроль знань студентів з навчальної дисципліни оцінюється: участь студентів в обговоренні питань, винесених на лабораторні заняття та проблемних ситуацій; розв'язок ситуаційних вправ; самостійно підготовлені повідомлення студентів за темою лабораторного заняття; на кожному лабораторному занятті проводиться письмове опитування по темі у вигляді визначення п'яти понять або 10 тестів закритої форми з однією правильною відповіддю з 5-ти можливих; оцінюється звіт по ІНДЗ; проведення модульного поточного контролю через навчально-науковий центр незалежного оцінювання.

2. Підсумковий контроль знань – залік відбувається відповідно до Положення про семестровий поточний та підсумковий контроль навчальних досягнень здобувачів вищої освіти (сайт НУВГП).

### Розподіл балів, які отримують студенти

Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	МК 1	М К 2	Сума
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	20	20	<b>100</b>

### Шкала оцінювання

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка за національною шкалою	
	для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	відмінно	зараховано
82-89	добре	
74-81		
64-73		
60-63	задовільно	
35-59	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

#### Базова література:

1. Чуприна О. В., Жилін Т. П. Домедична підготовка : курс лекцій/ Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. 120 с.

2. Григус І. М., Романишин М. Я. Перша медична допомога : навч. посіб. Вид 2-ге, перероб. і доповн. Рівне : НУВГП, 2015. 229 с.

3. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія,

ерготерапія» (1 курс) / А. М. Гринзовський, П. Б. Волянський, С. І. Калашченко. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с.

4. Конституція України: Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL:

<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>.

#### **Допоміжна література:**

1. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. / О. О. Абрагамович, О. В. Бродик, А. Ф. Файник. Львів : Кварт, 2007. 297 с.

2. Основи медичних знань та медицини катастроф : навч. посіб. / Т. В. Гишак, О. В. Долинна. Київ : Паливода А. В., 2003. 140 с.

3. Основи медичних знань : методичні рекомендації / Л. Б. Брега, І. М. Григус. Рівне : Редакційно-видавничий центр «Гетіс», 2007. 60 с.