

Міністерство освіти і науки України

Національний університет водного господарства та природокористування
Навчально-науковий інститут охорони здоров'я

Кафедра теорії та методики фізичного виховання

08-02-130М

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт із навчальної
дисципліни

**«Долікарська допомога при виникненні невідкладних
станів»**

для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
за освітньо-професійною програмою
«Фізкультурно-спортивна реабілітація»
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
денної та заочної форм навчання

Рекомендовано
науко-методичною радою
з якості ННІ охорони здоров'я
Протокол № 1 від 29.08.2024 р.

Рівне – 2024

Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт із навчальної дисципліни «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізкультурно-спортивна реабілітація», спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» денної та заочної форм навчання. [Електронне видання] / Кирик О. О. – Рівне : НУВГП, 2024. – 32 с.

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

Відповідальний за випуск: завідувач кафедри Нестерчук Наталія Євгенівна – доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор.

Керівник групи забезпечення спеціальності: Годлевський Петро Мечиславович, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання.

© О. О. Кирик, 2024
© НУВГП, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	6
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	7
Лабораторна робота № 1. Долікарська допомога як навчальна дисципліна	7
Лабораторна робота № 2. Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.	8
Лабораторна робота № 3. Зупинка кровообігу та дихання. Серцево-легенева реанімація.	9
Лабораторна робота № 4. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги при кровотечі.	11
Лабораторна робота № 5. Травми, рани та поранення. Долікарська допомога.	12
Лабораторна робота № 6. Десмургія. Рани м'яких тканин.	13
Лабораторна робота № 7. Пошкодження кісток. Транспортна іммобілізація при пошкодженнях опорно-рухового апарату.	14
Лабораторна робота № 8. Поняття про вивихи, долікарська допомога.	16
Лабораторна робота № 9. Розтягнення зв'язок - види, симптоми. Алгоритм надання долікарської допомоги.	17
Лабораторна робота № 10. Укуси тварин. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.	18
Лабораторна робота № 11. Опікова травма. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	20
Лабораторна робота № 12. Гострі травми грудної клітки. Пневмоторакс. Алгоритм надання долікарської допомоги.	22
Лабораторна робота № 13. Травми живота. Надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	23
Лабораторна робота № 14. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	25
Лабораторна робота № 15. Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	26
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	30

ВСТУП

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

Дисципліна «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» надає спеціальні знання магістрам про першу 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 долікарської допомоги постраждалим; знати найбільш оптимальні та ефективні практичні прийоми із надання долікарської допомоги 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) навчальної дисципліни «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістрів, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фітнес та рекреація», спеціальності 017 «Фізична культура і спорт», спеціалізація «Фітнес та рекреація».

Запропоновані методичні вказівки дозволять забезпечити максимальну самостійність студентів під час підготовки до лабораторних занять та їх проведення; оволодіти практичними навиками надання невідкладної допомоги; 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

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1	Тема 1. Долікарська допомога як навчальна дисципліна. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Правові аспекти надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	2
2	Тема 2. Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.	2
3	Тема 3. Зупинка кровообігу та дихання. Серцево-легенева реанімація.	2
4	Тема 4. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги при кровотечі. Накладання гурнікету, гемостатичної пов'язки.	2
5	Тема 5. Травми, рани та поранення. Долікарська допомога.	2
6	Тема 6. Десмургія. Рани м'яких тканин. Техніки проведення перев'язок.	2
7	Тема 7. Переломи кісток. Транспортна іммобілізація при пошкодженнях опорно-рухового апарату.	2
8	Тема 8. Поняття про вивихи, долікарська допомога.	2
9	Тема 9. Розтягнення зв'язок - види, симптоми. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
10	Тема 10. Укуси тварин. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
11	Тема 11. Опікова травма. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	2
12	Тема 12. Гострі травми грудної клітки. Пневмоторакс. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
13	Тема 13. Травми живота. Надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	2
14	Тема 14. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
15	Тема 15. Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	2
ВСЬОГО		30

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Лабораторна робота № 1.

Долікарська допомога як навчальна дисципліна.

Мета: ознайомити студентів із алгоритмом проведення первинного і вторинного обстеження постраждалого. Правові аспекти надання долікарської допомоги при невідкладних станах.

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 оперативна допомога постраждалому при отриманні травми або раптовому нападі захворювання, яка надається доти, доки не буде можливості отримання більш кваліфікованої медичної допомоги або до появи 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 ДОМЕДИЧНОЇ 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 безпечне, 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 (нещасний 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:

1. наявність дихання за принципом: чути, бачити, відчувати протягом 10 сек.;
2. наявність пульсу на сонній артерії протягом 5 сек.;
3. 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 невідкладної 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. 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. Серцево-легенева реанімація.

Мета: вивчити причини непрохідності дихальних шляхів. Ознаки повної і часткової непрохідності дихальних шляхів та зупинки серцебиття.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Вивчити техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів.
3. Алгоритми проведення реанімаційних заходів одним та двома рятівниками.

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.

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.

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 замку»).

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.

Питання для модульного контролю:

1. Причини непрохідності дихальних шляхів?
2. Продемонструвати техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів.
3. Продемонструвати техніку натискання на грудну клітку.
4. Продемонструвати алгоритм надання долікарської допомоги при зупинці дихання та серцебиття.

Лабораторна робота № 4.

Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги при кровотечі.

Мета: ознайомлення студентів з поняттями 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 пораненого, призводить до швидкої втрати крові.

Ознаки критичної кровотечі:

1. Ампутація кінцівки
2. Стумінь (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 ранова 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 (джгута)

Питання для модульного контролю:

1. Визначення та класифікація кровотеч.

2. Алгоритм зупинки кровотечі.

Лабораторна робота № 5.

Травми, рани та поранення. Долікарська допомога.

Мета: ознайомитись з поняттям рани, класифікацією та долікарською допомогою при пораненнях.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Розглянути поняття та класифікацію ран.

Короткий огляд теми

Рана - це порушення цілісності шкіри або слизової оболонки з можливим пошкодженням прилеглих тканин.

Місцевими елементами рани є: біль у рані, зяяння рани, кровотеча, порушення функції органу.

Інтенсивність болю у рані залежить від глибини пошкодження рецепторів та нервових закінчень у рані, раннячого предмета, швидкості нанесення пошкодження. Зяяння рани зумовлюється глибиною пошкодження м'язів, підшкірної жирової клітковини.

Класифікація ран:

1. За характером дії раннячого агента розрізняють наступні види ран:

колота (дія шила, штика, вил); різана (дія ножа, скальпеля); рубана (дія сокири, шаблі); забита (при падінні, ударі); розчавлена (при попаданні кінцівки під рухомі механізми); рвана (при ударі тупими нерівними предметами); скальпована (при ударі гострим предметом, що рухається дотично до поверхні шкіри); укушена (при укусі тварин, людей); вогнепальна (дія кулі вогнепальної зброї); отруєна (дія отруйних речовин: фосфорорганічних, кислот, лугів).

2. За ступенем забруднення: асептична (операційна рана); забруднена мікробами (рана, що утворена в нестерильних умовах або нанесена в побуті, виробництві тощо).

3. За глибиною пошкодження: поверхнева (ушкоджена шкіра, підшкірна жирова тканина); проникаюча (в черепну коробку, грудну або черепну порожнину порожнину суглоба, серцеву сорочку, порожнину серця тощо); наскрізна (коли рана має вхідний і вихідний отвори).

4. За характером загоювання рани бувають: загоювання первинним натягом (операційна рана, деякі різані рани); загоювання під струпом (при забійних ранах без ушкодження шкіри); загоювання вторинним натягом (після нагноєння рана очищається, утворюється грануляційна тканина).

Організація допомоги при ранах. Надання долікарської допомоги.

Поверхневі рани сильно не кровоточать, тому краї їх змащують 5 % йодом (без попадання йоду в рану). Із індивідуального пакета беруть стерильну серветку, накривають рану і бинтують ділянку рани.

Якщо краї рани широко розійшлися і дозволяє час (немає багато потерпілих), краї рани зближують 2-3 смужками лейкопластиру, накладають стерильну пов'язку.

Забороняється промивати рану водою, спиртом, йодом, які спричиняють

біль, загибель ушкоджених клітин.

При колотих ранах, якщо в них є раннячий предмет, його не видаляють, накладають стерильну пов'язку, попереджують про це потерпілого і відправляють його в хірургічне відділення. Якщо є рана з ампутованою частиною тіла, відірвану частину загортають у стерильну марлю (тканину) і кладуть в поліетиленовий пакет. Цей пакет поміщають у другий пакет, наповнений льодом. Накладають на рану стерильну пов'язку, терміново відправляють потерпілого до спеціалізованого лікувального закладу разом із відірваною (відрізаною) частиною тіла. Якщо із рани випали петлі кишечника або видно тканину мозку, їх не вправляють, а накривають стерильною марлею і швидко відправляють до лікувального закладу.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке рана?
2. Класифікація ран?
3. Організація допомоги при ранах. Надання долікарської допомоги.

Лабораторна робота № 6. Десмургія. Рани м'яких тканин.

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

Завдання:

3. Вивчити літературу за темою.
4. Розглянути техніку накладання м'яких пов'язок.
5. 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 окклюзивних 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 накладати 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.

Переломи кісток. Транспортна іммобілізація при пошкодженнях опорно-рухового апарату.

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 приїждять 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 домедичної 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: Знерухомлення 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, променевоzap'ясний) або нижньої (кульшовий, колінний і гомілковостопний) кінцівок;

4. Транспортну шину перед накладанням моделюють відповідно до форми 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. Повязка Вельпо (використовується при травмі плечового поясу);

2. Повязка Дезо (використовується при переломах ключиці, плечової кістки);

3. Повязка 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 дії та способи надання домедичної допомоги при закритих та відкритих переломах.

Лабораторна робота № 8. Вивихи, долікарська допомога.

Мета: ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при вивихах.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Навчити визначати характер вивиху.

3. Алгоритм надання долікарської допомоги при вивихах.

Короткий огляд теми

Поняття про вивихи, допомога при них

Вивих - стійке зміщення суглобових поверхонь однієї відносно другої, з виходом однієї через розрив капсули. Розрізняють вивихи вроджені (в утробі матері, частіше в кульшовому суглобі у дівчаток) і набуті (травматичні і патологічні як наслідок захворювань - туберкульозу, пухлини, остеомієліту, сифілісу).

Визначають абсолютні ознаки вивиху:

1. Вимушене положення кінцівки.

2. Деформація в ділянці суглоба. Суглобова впадина порожня за рахунок виходу головки відповідної кістки із свого місця.

3. Активні рухи в суглобі відсутні, а пасивні значно обмежені і болючі.

4. Зміна довжини кінцівки (вкорочення або подовження).

5. Пружинно-зворотний рух у суглобі.

До відносних ознак відносять: біль в ушкодженій кінцівці у стані спокою і при рухах; інколи «симптом клавіші», поява синця на шкірі в ділянці суглобу, набряк.

Вводять знеболювальні засоби (анальгін 50% - 2 мл внутрішньом'язово, промедол 2% 1 мл підшкірно. Кінцівку фіксують у такому положенні, якого вона набула після вивиху.

Верхню кінцівку фіксують за допомогою косинки чи бинта до тулуба.

Нижню кінцівку фіксують у вимушеному положенні за допомогою шин Крамера, підручних засобів і транспортують до лікувального закладу.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке вивих?
2. Класифікація вивихів.
3. Долікарська допомога при вивихах.

Лабораторна робота № 9.

Розтягнення зв'язок - види, симптоми. Алгоритм надання долікарської допомоги.

Мета: ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при розтягненнях зв'язок.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Навчити визначати характер розтягнення зв'язок.
3. Алгоритм надання долікарської допомоги при розтягненнях зв'язок.

Короткий огляд теми

Зв'язки - це пучки сполучної тканини, що мають щільну структуру. Їх завдання - з'єднання кісток між собою і утримання суглоба на своєму, фізіологічному місці. Саме рухливістю суглобів в різних напрямках, ми зобов'язані зв'язкам, тобто, вони визначають напрям рухів суглоба. Однак зв'язки фіксують суглоб так, щоб ми не мали можливості рухати ними «неправильно».

Повний, або частковий розрив цих волокон і називається розтягуванням зв'язок. Розтягнутися може одна, або відразу кілька зв'язок. Це один з найпоширеніших видів травм, частіше побутових. Близько 90% травм - це саме розтягнення зв'язок.

Види розтягнень зв'язок:

- Гомілковостопного суглоба;
- Колінного;
- Ліктьового;
- Зап'ястних;
- Плечового;
- Ключичного.

Ознаки розтягнення зв'язок ідентичні для всіх видів. Так як сполучні волокна містять велику кількість нервових закінчень, то перший і головний симптом, на який потрібно звертати увагу - це сильний біль. Людина не в змозі здійснювати будь-які рухи травмованої частиною. Спроби рухів в рази підсилюють хворобливі відчуття. Залежно від ступеня тяжкості травми, больові відчуття можуть з'явитися не відразу, а після поколювань, або відчуття печіння

в пошкодженій області. Потім з'являється набряклість суглоба, оніміння, почервоніння шкіри над цією поверхнею, гематома. При важких формах розтягувань може розвиватися такий величезний набряк, який носить назву «слонячий вигляд».

Перша допомога. Відразу ж після отримання травми необхідно:

- Прикласти сухий лід до місця розтягування на 20 хвилин;
- Накласти тугу пов'язку, не більше ніж на 2 години;
- Зверху пов'язки також можна прикладати холод на 20 хвилин кожні 2-3 години.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке зв'язки?
2. Види розтягнень зв'язок?
3. Долікарська допомога при розтягнення зв'язок.

Лабораторна робота № 10.

Укуси тварин. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.

Мета: оволодіти алгоритмом надання долікарської допомоги при отруєннях та укусах тварин.

Завдання:

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

Короткий огляд теми

Основні принципи:

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;
- е) 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;
- е) 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 проноسه (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.

Питання для модульного контролю:

1. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.
2. Надання долікарської допомоги постраждалим при укусах тварин та комах, не медичними працівниками?

Лабораторна робота № 11.

Опікова травма. 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 фізикохімічних 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;
- II ступінь – утворення пухирів;
- III-А ступінь – омертвіння поверхневих шарів шкіри;
- III-Б ступінь – омертвіння глибоких шарів шкіри;
- IV ступінь – омертвіння тканин розміщених 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 ушкодження!!!

При наданні домедичної 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 опікової площі на поверхні тіла.
2. Класифікація опікової травми.
3. Долікарська допомога при опіковій травмі.

Лабораторна робота № 12.

Гострі травми грудної клітки. Пневмоторакс. Алгоритм надання долікарської допомоги.

Мета: ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при травмах грудної клітки.

Завдання:

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

Короткий огляд теми

Пневмоторакс - це наявність у плевральній порожнині повітря, яке проникає туди внаслідок пошкодження легень або стінки грудної клітки. Повітря у плевральній порожнині стискає легеню, що є причиною погіршення газообміну.

Класифікація пневмотораксу:

1) залежно від причини:

а) спонтанний - спричинений розривом емфізематозних булл або субплевральних розміщених альвеол; може бути як первинним (у попередньо здорових осіб, тобто, без симптомів захворювання легень), або вторинним (при таких захворюваннях легень і бронхів як ХОЗЛ, муковісцидоз, гістіоцитоз з клітин Лангерганса, лімфангіолейоміоматоз);

б) посттравматичний - внаслідок травми грудної клітки, з порушенням або без порушення цілісності оболонок (поранення гострим предметом, падіння з висоти, здавлювання, дорожньо-транспортна пригода);

в) ятрогенний - внаслідок торакоцентезу, біопсії легені (черезшкірної або трансbronхіальної), катетеризації великих вен (підключичної, рідше, внутрішньої яремної), механічної вентиляції легень, торакохірургічних втручань;

2) залежно від механізму виникнення:

а) закритий - одномоментно у плевральну порожнину проникає певна кількість повітря, яке може самостійно розсмоктатись впродовж кількох днів (напр. ятрогенний пневмоторакс після пункції плевральної порожнини);

б) відкритий - повітря вільно проникає у плевральну порожнину через отвір у грудній клітці або у бронху і вільно виходить назовні через той же отвір; наслідком можуть стати «маятникові рухи середостіння», які можуть спричинити рефлекторну зупинку серця;

в) напружений (клапанний) - в отворі, через який повітря потрапляє у плевральну порожнину, утворюється клапан, і при кожному вдиху повітря надходить у плевральну порожнину, проте під час видиху не може з неї вийти. Як наслідок, внутрішньоплевральний тиск перевищує атмосферний і постійно

підвищується; це призводить не тільки до стиснення легені на стороні ураження, а й до зміщення середостіння на неуражену сторону, компресії іншої легені, стиснення великих венозних судин, зниження венозного відтоку та серцевого викиду. Наслідком цих змін є різка гіпотензія та гіпоксемія; може виникнути раптова зупинка кровообігу. Напружений пневмоторакс є станом, який безпосередньо загрожує життю та вимагає невідкладного втручання.

3) з огляду на величину (ширину порожнини пневмотораксу, тобто, на відстань поміж стінкою грудної клітки та вісцеральною плеврою на рівні воріт легені при РГ грудної клітки у задньо-передній проекції) - малий (<2 см) або великий (≥ 2 см).

Послідовність дій при наданні домедичної 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 термопокривалом/покривалом;
 - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Питання для модульного контролю:

1. Що таке пневмоторакс?
2. Алгоритм дій при травмах грудної клітки.
- 3.

Лабораторна робота № 13.

Травми живота. Надання долікарської допомоги при невідкладних станах.

Мета: ознайомлення студентів із наданням долікарської допомоги при невідкладних станах та травмах живота.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.
2. Алгоритм дій при травмах живота..
3. Навчитись надавати допомогу при найпоширеніших невідкладних станах.

Короткий огляд теми

Послідовність дій при наданні долікарської допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота на місці події:

- 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.

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

Послідовність дій при наданні домедичної 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;

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

7) якщо постраждалий не дихає, невидаляти 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 види травм живота?

2. Алгоритм дій при травмах живота.

3. Алгоритм дій при утопленні.

Лабораторна робота № 14.

Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.

Мета: ознайомлення студентів з принципами надання долікарської допомоги при різних шоккових станах.

Завдання:

1. Вивчити літературу за темою.

2. Навчитись надавати долікарську допомоги в разі непритомності, колапсу, шоку.

Короткий огляд теми

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 домедичної 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. Поняття шоку та шокового стану. Види шоку.

2. Алгоритм надання долікарської допомоги постраждалим у разі підозри на шок.

3. Клінічна картина опікового шоку. Долікарська допомога в разі його виникнення.

Лабораторна робота № 15.

Спортивний травматизм. Алгоритм надання 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%).

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:

- променево 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.

До забитого місця прикладається щось холодне (лід і збрикування хлоретиллом, 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. Профілактика спортивного травматизму.
2. Алгоритм надання домедичної 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

Поточне тестування та самостійна робота																	Сума
Змістовий модуль №1																	
T 1	T2	T 3	T 4	T 5	T 6	T 7	T 8	T 9	T 10	T 11	T 12	T 13	T 14	T 15	МК 1	МК 2	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	100

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. Домедична підготовка : курс лекцій / О. В. Чуприна, Т. П. Жилін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. 120 с. .
2. Перша медична допомога : навч. посібник / І. М. Григус, М. Я. Романишин. 2-ге вид. 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 [Електронний ресурс] : 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 [Електронний ресурс] : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-ХІІ. URL:
<http://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>
6. In Case of a Medical Emergency Paperback. Large Print, March 8, 2021 by Tony Diaz (Author). 99 p.
7. Кирик О. О. Social support in Poland / Dębski S., Kowalski D., Nikolenko O., Курык О., Orel I. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал*. N11 : Національний університет водного господарства та природокористування. 2022. К. : Вид-но Видавничий дім «Гельветика», 2022. Вип.11. С. 111–118. URL:
<https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/15/14>
8. Кирик О. О. Uczestnsctwo w kulturze fitzycznej i edukacji zdrowotnej – wybrane zagadnieparticipation in physical culture and healyh education – selected issues / Skalski D. W., Kowalski D., Graczyk M., Rybak O., Kindzer B., Курык О.

Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал. N12 : Національний університет водного господарства та природокористування. 2022. К. : Вид-но Видавничий дім «Гельветика», 2022. Вип.12. С. 168–177. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/16/15>

9. Кирик О. О. Aktywnosc fizyczna w dobie pandemii covid-19 i izolacji domowej DOMOWEJ. Czarniecki D., Skalski D. W., Kowalski D., Kreft P., Kindzer B., Gamma T., Курык О. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини, науковий журнал.* N13 : Національний університет водного господарства та природокористування. 2022. К. : Вид-но Видавничий дім «Гельветика», 2022. Вип.13. С. 126–133. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/17/16>

10. Кирик О. О. Wplyw ograniczonej aktywnosci fizycznej na organism mlodziezythe impact of limited physical activity on the body of young people. D., Skalski D. W., Tsyhanovska N. V., Svyshch L., Курык О. *Rehabilitation & Recreation Науковий журнал.* No 14. Науковий журнал Національного університету водного господарства та природокористування. К. : Вид-но Видавничий дім «Гельветика», 2023. Вип.14. С. 158–164. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/18/17>

11. Кирик О. О. Wprowadzenie fizjoterapii I zmiana diety u otylego pacjenta z nadciśnieniem tetniczym – studium przypadku/ Dariusz W. Skalski, Paulina Kreft, Oleh Курык. *Rehabilitation & Recreation Науковий журнал.* No 18. Науковий журнал Національного університету водного господарства та природокористування. К. : Вид-но Видавничий дім «Гельветика», 2024. Вип.18. С. 29–35. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/22/21>

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 «Тетіс», 2007. 60 с.