

Міністерство освіти і науки України

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

Кафедра фізичної терапії, ерготерапії.

**08-02-150М**

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ**

до виконання лабораторних робіт із навчальної  
дисципліни

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

для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського)

рівня за освітньо-професійною програмою

«Фізична терапія, ерготерапія»

спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»

денної форми навчання.

Рекомендовано  
науково-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 першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» денної форми навчання. [Електронне видання] / Кирик О. О. – Рівне : НУВГП, 2024. – 25 с.

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

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

Керівник ОПП

Нестерчук Н. Є.

© О. О. Кирик, 2024  
© НУВГП, 2024

## 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.	7
Лабораторна робота № 2. Порушення прохідності дихальних шляхів. Долікарська допомога.	8
Лабораторна робота № 3. Зупинка кровообігу та дихання. Способи і техніки оживлення людей.	10
Лабораторна робота № 4. Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги. Поняття кровотеча і крововтрата.	11
Лабораторна робота № 5. Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання долікарської допомоги.	12
Лабораторна робота № 6. Пошкодження кісток і суглобів. Долікарської допомога.	13
Лабораторна робота № 7. Укуси тварин. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.	16
Лабораторна робота № 8. Опікова травма. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	17
Лабораторна робота № 9. Гострі травми грудної клітки. Пневмоторакс. Алгоритм надання долікарської допомоги.	18
Лабораторна робота № 10. Травми живота. Надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	19
Лабораторна робота № 11. Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	21
Лабораторна робота № 12. Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	22
РОЗДІЛ 3. РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	24
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	25

## ВСТУП

«Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» є необхідною навчальною дисципліною у галузі знань 22 Охорона здоров'я.

Дисципліна «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» надає спеціальні знання бакалаврам 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 долікарської постраждалим; знати найбільш оптимальні та ефективні практичні прийоми із надання першої долікарської допомоги при порушеннях або припиненні дихання, серцево-судинних порушеннях, раптовій зупинці серця, масивній кровотечі, пошкодженнях голови та хребта, термічних ураженнях та гострих отруєння.

Основними завданнями долікарської допомоги є: вивчення тактики надання долікарської допомоги (ДД) при різних невідкладних станах при виникненні надзвичайної ситуації; навчитися оцінювати і контролювати життєво важливі функції організму людини; ознайомити студентів з основними принципами надання долікарської допомоги при надзвичайних ситуаціях та технікою виконання різних маніпуляцій; засвоєння юридичних аспектів надання долікарської допомоги; закріпити і поглибити теоретичні знання та оволодіти практичними навичками надання долікарської допомоги.

Програма підготовки навчальної дисципліни «Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів» складена відповідно до освітньо-

професійної програми підготовки першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія», спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»

Запропоновані методичні вказівки дозволять забезпечити максимальну самостійність студентів під час підготовки до лабораторних занять та їх проведення; оволодіти практичними навиками надавати долікарську допомогу постраждалому, що отримав травму від раптового нападу захворювання до прибуття кваліфікованої медичної допомоги, такої, як бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Змістовий модуль. Долікарська допомога при виникненні невідкладних станів</b>		
1	<b>Тема 1.</b> Долікарська допомога як навчальна дисципліна.	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> Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги. Поняття кровотеча і крововтрата.	2
5	<b>Тема 5.</b> Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
6	<b>Тема 6.</b> Пошкодження кісток і суглобів. Долікарської допомога.	2
7	<b>Тема 7.</b> Укуси тварин. Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
8	<b>Тема 8.</b> Опікова травма. Електротравма. Відмороження. Долікарська допомога.	2
9	<b>Тема 9.</b> Гострі травми грудної клітки. Пневмоторакс. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
10	<b>Тема 10.</b> Травми живота. Надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	2
11	<b>Тема 11.</b> Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.	2
12	<b>Тема 12.</b> Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги при невідкладних станах.	2
<b>ВСЬОГО</b>		24

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

#### Лабораторна робота № 1.

##### Долікарська допомога як навчальна дисципліна.

**Мета:** ознайомити студентів із первинним та вторинним обстеженням 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 та вторинний огляд поранених і постраждалих.

##### Короткий огляд теми

**Долікарська допомога** - це оперативна допомога постраждалому при отриманні травми або раптового 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 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 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.

**Надання долікарської допомоги безглуздо при явних ознаках смерті.**

**До цих ознак відносять:**

- 1) помутніння та висихання роговиці ока;
- 2) наявність симптому «котяче око» – при здавленні очного яблука у поперечному напрямку зіниця деформується та нагадує форму зіниці кішки;
- 3) виражене похолодання тіла й поява трупних плям синьо-фіолетового кольору на шкірі низько розташованих ділянок тіла (в області лопаток, попереку, сідниць – при положенні тіла на спині; на лиці, грудях та животі - при положенні на животі);
- 4) трупне задубіння, що з'являється через 2-4 години після смерті.

Успішне надання долікарської допомоги залежить від правильної її організації.

**Питання для модульного контролю:**

1. Що таке 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 техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів.
3. Засвоїти техніку забезпечення прохідності дихальних шляхів при обструкції стороннім тілом.



## **Короткий огляд теми**

Причини та основні прояви часткової та повної непрохідності верхніх дихальних шляхів.

Дихальна система є однією з найважливіших у людському організмі. Для підтримки життєдіяльності необхідно отримувати кисень, який надходить до організму через дихання, а також виводити вуглекислий газ і водяні пари. Будь-які порушення в роботі цієї системи можуть бути небезпечними для життя.

Непрохідність дихальних шляхів (обструкція) – це гострий стан, що виникає через порушення біомеханіки дихання та ковтання.

Для оцінки ступеня небезпеки, пов'язаної з потраплянням сторонніх предметів у дихальні шляхи, виділяють часткову та повну непрохідність.

Симптоми часткової непрохідності дихальних шляхів:

- Постраждалий знаходиться в свідомому стані.
- Спостерігається кашель (ефективний).
- Хрипке та шумне дихання.
- Постраждалий може говорити (але голос стає охриплим).

Симптоми повної непрохідності дихальних шляхів:

- Постраждалий інстинктивно хапається за горло, втрачає свідомість.
- Кашель відсутній.
- Дихання не чути.
- Неможливість говорити.

Алгоритм відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів:

Метод Геймліха:

Якщо постраждалий перебуває в свідомості, рятівник стоїть або сидить позаду нього, нахилиє вперед і наносить п'ять ударів по спині між лопатками.

Якщо обструкція не усунена, рятівник виконує п'ять абдомінальних поштовхів: стиснувши одну руку в кулак, він розміщує її на животі постраждалого, трохи вище пупка. Далі різким рухом він вдавлює кулак у живіт вгору. Повторюються удари та поштовхи до відновлення прохідності.

Якщо постраждалий не може стояти:

Рятівник стає на коліна поруч з постраждалим і після того, як той перевертається на бік, наносить п'ять ударів по спині між лопатками.

Потім постраждалого перевертають на спину, і рятівник сідає зверху, прикладаючи одну руку до живота трохи вище пупка. Різким рухом він натискає вгору.

Повторювати ці дії слід до повного відновлення прохідності дихальних шляхів.

## **Питання для модульного контролю:**

Які причини можуть призвести до непрохідності дихальних шляхів?

Як забезпечити прохідність 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 рятувальниками. 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 рятувальниками.
4. Технологія серцево-легеневої реанімації при наявності автоматичного дефібрилятора.

#### Короткий огляд теми

Причини та основні прояви втрати свідомості, а також алгоритм надання допомоги при її виникненні.

Порушення в роботі кровоносної або дихальної системи можуть загрожувати життю людини, і одним з найбільш тривожних проявів таких порушень є втрата свідомості. Цей стан вимагає негайних заходів першої допомоги.

Втрата свідомості - це ситуація, коли людина лежить нерухомо, не відповідає на запитання і не реагує на навколишні події. Це свідчить про порушення діяльності нервової системи, що призводить до значного зниження або повного припинення реакцій організму на зовнішні подразники.

Причини втрати свідомості можуть бути різними, проте в основі всіх них — ураження мозку. Про втрату свідомості свідчать такі симптоми:

- ослаблення м'язів;
- заочухання очних яблук;
- розширення зіниць і відсутність реакції на світло;
- відсутність реакції на зовнішні подразники;
- зниження чутливості до болю;
- блідість шкіри (або почервоніння при перегріванні чи тепловому ударі);
- зниження артеріального тиску;
- поява поту на обличчі;
- змінений пульс (від 40-50 ударів на хвилину).

Втрату свідомості поділяють на короткочасну та довготривалу. Для надання допомоги необхідно дотримуватися кількох загальних правил:

Викликати екстрену медичну допомогу.

Усунути зовнішні фактори, які можуть погіршувати стан (забезпечити доступ свіжого повітря, перенести в тінь, у безпечне місце).

Розстебнути одяг, послабити краватку або ремінь.

Перевірити пульс (на сонній артерії).

Забезпечити прохідність дихальних шляхів (відкрити рот, при необхідності

усунути западання язика).

Якщо постраждала людина приходить до тями, дати їй теплий чай або каву, настоянку валеріани.

Алгоритм надання допомоги при короткочасній втраті свідомості:

Станьте на коліна біля постраждалої, праву руку відведіть убік до прямого кута, зігнувши в лікті.

Ліву руку перемістіть через груди, долоню прикладіть до правої щоки.

Підніміть ліву ногу постраждалої і підтягніть її до прямого кута.

Підтягніть постраждалу на себе, покладіть її на правий бік.

Відкиньте голову назад і покладіть праву руку під щоку. Перевіряйте дихання кожні 5 хвилин і забезпечте транспортування до лікарні.

За відсутності ознак життя потрібно розпочати серцево-легеневу реанімацію.

У дорослих: 2 вдихи - 30 натискань на грудну клітку (двома руками).

У дітей від року: 5 вдихів - 30 натискань, потім 2 вдихи - 30 натискань однією рукою.

У дітей до року: 5 вдихів - 15 натискань, потім 2 вдихи - 15 натискань двома пальцями.

Заміна рятувальників відбувається кожні дві хвилини. Натискання на грудну клітку має бути в середині грудної клітки, між сосками. Реанімацію продовжують до появи ознак життя або до прибуття медичних працівників.

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

Як правильно здійснювати натискання на грудну клітку під час реанімації?

Який алгоритм надання першої допомоги при зупинці дихання та серцебиття?

## **Лабораторна робота № 4.**

**Методи тимчасової зупинки кровотечі. Алгоритм надання долікарської допомоги. Поняття кровотеча і крововтрата.**

**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: визначення, види та методи зупинки.

Кровотеча - це виливання крові через пошкоджені судини. Кровотечі можуть бути як зовнішніми, так і внутрішніми. Внутрішні кровотечі поділяються на травматичні та нетравматичні.

Класифікація кровотеч:

Артеріальна кровотеча: кров яскраво-червона, витікає пульсуючим струменем, одночасно з серцевими поштовхами. Для зупинки кровотечі потрібно притискати артерію вище місця поранення.

Венозна кровотеча: кров темніша, витікає безперервно, без явного струменя. Підняття кінцівки може зменшити або зупинити кровотечу.

Капілярна кровотеча: виникає через пошкодження дрібних судин, кровоточить уся рана, кров темно-червона. Це може бути небезпечно при порушеннях згортання крові.

Критична кровотеча - це така кровотеча, яка загрожує життю потерпілого і може призвести до швидкої втрати великої кількості крові.

Ознаки критичної кровотечі:

Ампутація кінцівки.

Струмінь крові (фонтан).

Пляма крові на одязі діаметром більше 20 см.

Ознаки внутрішньої кровотечі:

Блідість шкіри.

Спрага.

Частий пульс з низьким наповненням.

Низький систолічний тиск.

Методи тимчасової зупинки кровотечі:

Пальцеве притискання: пряме натискання на судину для зупинки кровотечі.

Максимальне згинання кінцівки: згинання кінцівки в суглобі для зменшення кровопостачання.

Накладання стискаючої пов'язки: накладання тугої пов'язки на рану для зупинки кровотечі.

Накладання турнікету (джгута): застосування турнікета для тимчасової зупинки кровотечі, коли інші методи не допомагають.

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

Як класифікуються кровотечі?

Який алгоритм зупинки кровотечі?

## **Лабораторна робота № 5.**

**Десмургія. Рани м'яких тканин. Алгоритм надання 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 - це розділ хірургії, що вивчає різні види пов'язок, їх застосування та техніки накладання.

Пов'язка - це пристрій, що використовується для фіксації хворої частини тіла в необхідному положенні для лікування або для утримання перев'язувального матеріалу на рані. Пов'язка складається з перев'язувального матеріалу, який накладається на рану, та зовнішнього елемента, що утримує цей матеріал на місці.

Перев'язка - це процес накладання або заміни пов'язки.

Існують різні техніки 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.

Правила надання допомоги при наявності рани:

Для невеликих порізів або саден використовувати бактерицидний пластир.

Не виймати сторонні предмети або бруд з рани, оскільки це може призвести до пошкодження судин і додаткової кровотечі. Такі предмети слід зафіксувати в рані і накласти пов'язку для їх утримання.

Для перев'язування рани використовувати перев'язувальний пакет, бинт або інший матеріал, закріпивши його за допомогою носової хустки чи клейкої стрічки.

Якщо в рані видно внутрішні органи, мозок чи сухожилля, не слід їх вправляти. Натомість потрібно акуратно накласти стерильну пов'язку, попередньо накривши рану стерильним матеріалом (за наявності).

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

Що таке десмургія?

Що таке пов'язка і які її види?

Що таке перев'язка?

### **Лабораторна робота № 6.**

#### **Пошкодження кісток і суглобів. Долікарської допомога.**

**Мета:** ознайомлення студентів з абсолютними та відносними ознаками переломів, принципами іммобілізації при травмах кінцівок.

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Засвоїти методики накладання шин.
3. Освоїти принципи надання долікарської допомоги при переломах.

### **Короткий огляд теми**

Переломи - це повне або часткове порушення цілісності кістки під впливом навантаження, що перевищує її міцність.

Класифікація переломів за етіологією:

Травматичні - виникають через механічний вплив: падіння, вогнепальні поранення тощо.

Нетравматичні (патологічні) - спричиняються різними захворюваннями, які руйнують кісткову систему: туберкульоз, пухлини, метастази, остеомієліт, спадкові захворювання.

Класифікація переломів за ушкодженням шкіри:

Закриті переломи - шкіра не пошкоджена.

Відкриті переломи - на місці перелому є рана, що буває первинною (від зовнішнього впливу) або вторинною (відламками кістки).

Види переломів:

Повні (кістка повністю розриватися) та неповні (утворення тріщин).

Сполучені переломи - з опіками, радіаційними ушкодженнями тощо.

Класифікація за напрямком перелому:

Поперечні.

Поздовжні.

Косі.

Гвинтоподібні.

Класифікація за локалізацією:

Діафізарні (переломи середньої частини кістки).

Метафізарні (переломи на переході між головкою і тілом кістки).

Епіфізарні (переломи на кінці кістки).

Класифікація за зміщенням:

Без зміщення.

Зі зміщенням (первинне - відразу після травми; вторинне - через скорочення м'язів).

Види зміщення:

По довжині.

По ширині.

Під кутом.

Ротаційні.

Ознаки переломів:

Абсолютні ознаки: зміна довжини кінцівки, патологічна рухомість, крепітація.

Відносні ознаки: біль, набряк, деформація кінцівки, гематоми, порушення функцій.

Принципи надання долікарської допомоги при переломах: Основна мета - збереження життя потерпілого. Ключові дії:

Зупинка артеріальної кровотечі.

Попередження травматичного шоку.

Накладання стерильної пов'язки.

Імобілізація кінцівки підручними або табельними засобами.

Імобілізація - знерухомлення уламків кістки для уникнення подальшого пошкодження тканин, судин та нервів.

Типи імобілізації:

Транспортна імобілізація - термінова і проводиться одразу після травми.

Лікувальна іммобілізація - накладання гіпсової пов'язки чи інші методи, які проводяться в медичному закладі.

Види пов'язок для іммобілізації:

Пов'язка Вельпо (при травмах плечового поясу).

Пов'язка Дезо (при переломах ключиці або плеча).

Пов'язка Дельбе (при переломах ключиці).

Принципи накладання шин:

Фіксація мінімум двох сусідніх суглобів вище та нижче перелому.

Шини повинні бути без гострих країв і відповідати формі здорової кінцівки.

При відкритих переломах спершу зупинити кровотечу і перев'язати рану, а вже потім накладати шину.

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

Визначення, ознаки та класифікація переломів.

Особливості відкритих переломів.

Алгоритм надання долікарської допомоги.

## **Лабораторна робота № 7.**

### **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 надання долікарської допомоги при укусах тварин та комах.

При укусах домашніх тварин:

Переконатися у відсутності небезпеки.

При можливості ізолювати тварину.

Провести огляд постраждалого.

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Якщо рана без кровотечі, промити її мильним розчином і накласти стерильну пов'язку.

Якщо є кровотеча, зупинити її і накласти стерильну пов'язку.

Проводити постійний нагляд за постраждалим до приїзду медичної допомоги.

При погіршенні стану повторно зателефонувати диспетчеру.

При укусах диких тварин:

Переконатися у відсутності небезпеки.

Запам'ятати вид тварини та, при можливості, сфотографувати її.  
Провести огляд постраждалого.  
Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.  
Промити рану мильним розчином і накласти стерильну пов'язку, якщо немає кровотечі.  
Якщо є кровотеча, зупинити її та накласти стерильну пов'язку.  
Проводити постійний нагляд до приїзду медичної допомоги.  
При погіршенні стану повторно зателефонувати диспетчеру.  
При укусах отруйних змій:  
Переконатися в безпеці.  
Запам'ятати вигляд змії.  
Забезпечити постраждалому спокій і лежаче положення.  
Знерухомити кінцівку, якщо була укушена кінцівка.  
Дати багато рідини (воду чи чай).  
Накласти стерильну пов'язку на місце укусу.  
Не намагатися видалити отруту розрізанням або припалюванням, не використовувати холодний компрес.  
При отруті, що викликає параліч, накласти тискуючу пов'язку вище місця укусу.  
Терміново транспортувати до лікарні.  
Проводити постійний нагляд до приїзду медичної допомоги.  
Алгоритм надання долікарської допомоги при отруєнні невідомою речовиною:  
Переконатися в безпеці.  
Оглянути місце події на наявність ознак отруєння (неприємний запах, полум'я, дим тощо).  
Уточнити, що саме і в якій кількості приймав постраждалий.  
Провести огляд постраждалого і перевірити свідомість та дихання.  
Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.  
При відсутності дихання - розпочати серцево-легеневу реанімацію.  
Якщо постраждалий без свідомості, але з нормальним диханням - перевести його в стабільне положення.  
Якщо отрута була прийнята перорально, промити шлунок.  
Після промивання дати ентеросорбент і проносне.  
Якщо отрута потрапила в очі або на шкіру - промити уражену ділянку водою.  
Проводити постійний нагляд до приїзду медичної допомоги.  
**Питання для модульного контролю:**  
Отруєння. Алгоритм надання долікарської допомоги.  
Надання долікарської допомоги при укусах тварин та комах не медичними працівниками.

### **Лабораторна робота №8.**

**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 домедичної допомоги при опіках.

### **Короткий огляд теми**

Опік - це ушкодження шкіри та слизових оболонок, а також прилеглих тканин, яке виникає під впливом високої температури, хімічних речовин чи інших фізико-хімічних факторів, таких як електричний струм та іонізуюча радіація.

Типи опіків:

Термічні опіки - спричинені вогнем, паром, гарячими предметами, сонячними променями тощо.

Хімічні опіки - виникають через дію кислот та лугів.

Електричні опіки - спричиняються впливом електричного струму.

Радіаційні опіки - виникають через іонізуюче випромінювання.

Комбіновані - поєднання кількох факторів.

Класифікація опіків:

I ступінь - гіперемія (почервоніння) шкіри.

II ступінь - утворення пухирів.

III ступінь - омертвіння поверхневих шарів шкіри.

IV ступінь - омертвіння тканин під шкірою.

Методи визначення площі опіків:

Правило дев'яток: У дорослої людини поверхня тіла поділяється на ділянки, що становлять 9% площі:

Голова та шия - 9%.

Передня поверхня тулуба - 18%.

Задня поверхня тулуба - 18%.

Кожна рука - 9%.

Кожна нога - 18%.

Промежина - 1%. Це правило не застосовне для дітей, оскільки в них співвідношення площі частин тіла відрізняється від дорослого.

Правило долоні: Площа опіку порівнюється з площею долоні потерпілого, яка умовно дорівнює 1% від загальної площі тіла.

Долікарська допомога при термічних опіках:

Усунути дію травмуючого чинника.

Винести потерпілого з зони високої температури.

Оцінити стан постраждалого за алгоритмом САВС.

Охолодити уражену ділянку водою або за допомогою протиопікових (гідрогелевих) пов'язок.

Провести транспортну іммобілізацію перед транспортуванням потерпілого до лікарні.

Чим вища температура та довший контакт з травмуючим агентом, тим серйозніше ушкодження!

Заборони при наданні долікарської допомоги при опіках:

Не надсікати пухирі.

Не використовувати йод для обробки опіків.

Не застосовувати лід, щоб не погіршити травму.

Не намагатися відривати прилиплі тканини.

Не змащувати рану маслом або іншими жирними речовинами, щоб уникнути поширення травми вглибину.

**Питання для модульного контролю:**

Що таке опікова хвороба та як визначається площа опіку?

Класифікація опікової травми.

Долікарська допомога при опіковій травмі.

### **Лабораторна робота № 9.**

#### **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 повітря в плевральній порожнині, що потрапляє туди через пошкодження легень або стінки грудної клітки. Це повітря стискає легеню, що призводить до порушення газообміну.

Класифікація пневмотораксу:

Залежно від причини:

Спонтанний - виникає через розрив емфізематозних булл або альвеол, може бути:

первинним (у здорових осіб),

вторинним (при таких захворюваннях, як ХОЗЛ, муковісцидоз, гістіоцитоз з клітинами Лангерганса, лімфангіолейоміоматоз).

Посттравматичний - виникає через травму грудної клітки, з порушенням чи без порушення цілісності оболонок (поранення, падіння з висоти, здавлювання, ДТП).

Ятрогенний - через медичні втручання, як-то торакоцентез, біопсія легені, катетеризація вен, механічна вентиляція, торакохірургія.

Залежно від механізму виникнення:

Закритий - повітря потрапляє в плевральну порожнину і може самостійно розсмоктатись.

Відкритий - повітря вільно проникає в плевральну порожнину через отвір у грудній клітці або бронху, може призвести до «маятникових рухів середостіння».

Напружений (клапанний) - утворюється клапан, через який повітря потрапляє в плевральну порожнину під час вдиху, але не може вийти при видиху. Це підвищує внутрішньоплевральний тиск і може призвести до різкої гіпотензії та гіпоксемії, загрожуючи життю.

Залежно від величини порожнини:

Малий (<2 см).

Великий ( $\geq 2$  см).

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги при травмах грудної клітки:

Переконатися в відсутності небезпеки.

Провести огляд постраждалого, перевірити свідомість, дихання.

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Якщо дихання відсутнє, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

При проникаючій травмі грудної клітки:

Просити постраждалого зробити глибокий видих.

Накласти стерильну серветку та матеріал, що не пропускає повітря.

Зафіксувати пов'язку лейкопластиром.

Перевірити наявність другого отвору при вогнепальному пораненні.

Надати напівсидяче положення.

Вкрити термопокривалом.

Забезпечити постійний нагляд.

При закритій травмі грудної клітки:

Надати напівсидяче положення.

Вкрити термопокривалом.

Забезпечити постійний нагляд.

При погіршенні стану повторно зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги.

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

Що таке пневмоторакс?

Алгоритм дій при травмах грудної клітки.

## **Лабораторна робота № 10.**

**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 при підозрі на пошкодження живота:

Переконатися в відсутності небезпеки.

Провести огляд постраждалого, перевірити наявність свідомості та дихання.

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

При закритій травмі живота:

Надати постраждалому зручне положення.

Якщо є ознаки шоку, надати протишокове положення.

Вкрити постраждалого термопокривалом або ковдрою.

Забезпечити постійний нагляд до прибуття бригади екстреної допомоги.

При погіршенні стану повторно зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги.

При проникаючій травмі живота:

Надати постраждалому зручне положення.

Якщо є ознаки шоку, надати протишокове положення.

Накласти стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її лейкопластиром.

Не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину.

Не витягувати з рани сторонні предмети.

Вкрити постраждалого термопокривалом.

Забезпечити постійний нагляд до приїзду бригади екстреної медичної допомоги.

При погіршенні стану до приїзду бригади екстреної допомоги повторно зателефонувати до диспетчера.

Невідкладний стан - це стан організму, коли загроза життю виникає через порушення важливих функцій органів внаслідок дії шкідливих факторів, і вимагає негайного надання допомоги.

Алгоритм дій при утопленні:

Переконатися в відсутності небезпеки.

Якщо постраждалий у воді:

Кинути рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч).

Підпливати до постраждалого з використанням рятувального жилета або іншого засобу, що дозволяє утримуватися на воді.

Попросити постраждалого заспокоїтись і пояснити, що Ви надасте допомогу.

Якщо постраждалий без свідомості, перевернути його на спину і перевірити дихання.

Якщо постраждалий дихає, транспортувати його до берега з фіксацією шийного відділу хребта.

На березі перевірити дихання.

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта та забезпечити прохідність дихальних шляхів.

Якщо постраждалий не дихає, не намагатися видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега.

Забезпечити постійний нагляд до приїзду бригади екстреної медичної допомоги.

При погіршенні стану повторно зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги.

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

Які види травм живота?

Алгоритм дій при травмах живота.

Алгоритм дій при утопленні.

## **Лабораторна робота № 11.**

### **Шок. Алгоритм надання долікарської допомоги.**

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

#### **Завдання:**

1. Вивчити літературу за темою.
2. Навчитись надавати долікарську допомоги в разі непритомності, колапсу, шоку.

### **Короткий огляд теми**

Шок - це важкий загальний стан організму, спричинений дією сильного подразника, що супроводжується гострою недостатністю кровообігу та порушенням життєво важливих функцій.

Різновиди шоку:

Кардіогенний - наслідок інфаркту міокарда, аритмій, захворювань клапанів серця.

Гіповолемічний - виникає внаслідок кровотечі, опіків, зневоднення організму.

Перерозподільний - спричинений анафілаксією, сепсисом або нейрогенними порушеннями (наприклад, спінальний шок).

Обструктивний (позасерцевий) - виникає через пневмоторакс, тампонаду серця тощо.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги при підозрі на шок:

Переконавшись в відсутності небезпеки.

Провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання.

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Усунути причину шоку (зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо).

Надати постраждалому протишокове положення:

Покласти його горизонтально.

Підняти ноги постраждалого, поклавши під них ящик, валик з одягу або інший підйомник так, щоб ступні були на рівні підборіддя.

Підкласти під голову постраждалого одяг або подушку.

Накрити постраждалого термоковдрою.

Здійснювати постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної медичної допомоги.

Якщо стан постраждалого погіршується до прибуття бригади, повторно зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги.

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

Поясніть поняття шоку та шокового стану. Перерахуйте види шоку.

Описати алгоритм надання домедичної допомоги постраждалим у разі підозри на шок.

## **Лабораторна робота № 12.**

### **Спортивний травматизм. Алгоритм надання долікарської допомоги при невідкладних станах.**

**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 тканин організму, яке може супроводжуватися порушенням їх цілісності, спричинене зовнішнім фізичним впливом.

Травматизм поділяється на такі види:

Виробничий - трапляється на виробництві.

Побутовий - виникає в побуті.

Транспортний - спричинений дорожньо-транспортними пригодами.

Військовий - виникає в умовах війни.

Спортивний - виникає під час занять фізкультурою і спортом.

Спортивна травма - це ушкодження, яке спричиняє зміну анатомічних структур та функцій травмованого органу в результаті фізичних навантажень,

коли фізичний вплив перевищує міцність тканини організму.

Спортивний травматизм часто характеризується закритими ушкодженнями: забоями, розтягненнями, надривами і розривами м'язів та зв'язок. Різні види травм характерні для окремих видів спорту. Наприклад:

Забої - часті в футболі, боротьбі.

Ушкодження м'язів і сухожилів - характерні для важкої атлетики та гімнастики.

Розтягнення зв'язок - зустрічаються у борців, важкоатлетів, гімнастів, легкоатлетів.

Переломи - часті у велосипедистів і гірськолижників.

Рани, забої та потертості - типові для лижників і гімнастів.

Струс головного мозку - характерний для боксерів та рукопашників.

Ушкодження менісків - зустрічаються у гравців командних ігор, борців, атлетів.

Кровотечі при спортивних травмах: Кровотечі - часті супутники спортивних травм. Для зупинки сильної кровотечі використовуються такі заходи:

Затискання артерії пальцем на відповідних ділянках:

Променева і ліктьова артерії- для кровотеч з кисті та пальців рук.

Сонна артерія - для кровотеч з обличчя.

Плечова артерія - для кровотеч з передпліччя.

Стегнова артерія - для кровотеч з гомілки або стопи.

Накладання джгута при сильній кровотечі на відповідні ділянки:

Для гомілки - джгут на нижню третину стегна.

Для передпліччя - джгут на плечі над ліктем.

Після зупинки кровотечі накладається пов'язка. Поранену кінцівку слід підняти й зафіксувати в нерухомому положенні.

При забоях і вивихах:

Для забитих місць застосовують холод (лід, хлоретил, вологі тканини), після чого накладають пов'язку.

Вивихи не можна вправляти самостійно. Потерпілого потрібно негайно доставити до лікарні.

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

Поясніть, що таке спортивна травма, та дайте рекомендації щодо профілактики спортивного травматизму.

Описати алгоритм надання домедичної допомоги спортсменам та особливості травм залежно від виду спорту.

## РОЗДІЛ 3

### РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ

**Вид контролю:** 1 семестр - екзамен.

#### 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 - екзамен 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														
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 5	Т 6	Т 7	Т 8	Т 9	Т 10	Т 11	Т 12	МК 1	МК 2	
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	не зараховано з можливістю повторного складання
35-59	незадовільно 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. Перша медична допомога: підручник / Григус І. М., Романишин М. Я. Львів : Новий Світ-2000, 2024. 176 с. URL: <https://ns2000.com.ua/persha-medychna-dopomoha/>
2. Домедична підготовка : курс лекцій / Чуприна О. В, ЖилінТ. П. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2017. 120 с. .
3. Перша медична допомога : навч. посібник / Григус І. М., Романишин М. Я. ; 2-ге вид. перероб. і доповн. Рівне : НУВГП, 2015. 229 с.
4. 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) / Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с.
5. 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>.
6. Dębski S., Kowalski D., Nikolenko O., Kyryk O., Orel I. Social support in Poland. *Rehabilitation & Recreation*. 2022. № 11. P. 111–118. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/15/14>
7. Skalski D. W., Kowalski D., Graczyk M., Rybak O., Kindzer B., Kyryk O. Uczestnsctwo w kulturze fizycznej i edukacji zdrowotnej – wybrane zagadnieparticipation in physical culture and healyh education – selected issues. *Rehabilitation & Recreation*. 2022. № 12. P. 168–177. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/16/15>
8. Czarnecki D., Skalski D. W., Kowalski D., Kreft P., Kindzer B., Gamma T., Kyryk O. Aktywnosc fizyczna w dobie pandemii covid-19 i izolacji domowej DOMOWEJ. *Rehabilitation & Recreation*. 2022 № 13. P.126–133. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/issue/view/17/161>

### 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.