

ХІІ. Навчальні вправи з медичної підготовки для особового складу підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту

1. Розгортання пакета перев'язувального індивідуального.

Матеріально-технічне забезпечення: Пакет перев'язувальний індивідуальний (рис. 12.1).

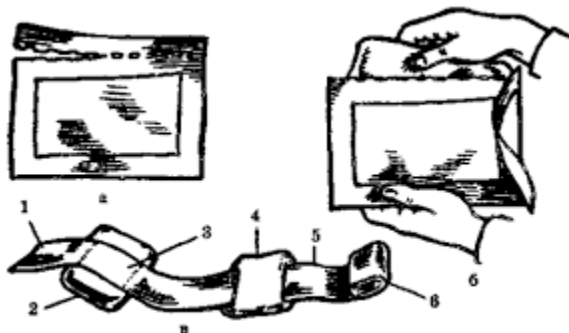


Рис. 12.1. Пакет перев'язувальний індивідуальний

Пакет перев'язувальний індивідуальний (рис.12.1) складається з двох ватно-марлевих подушечок розміром 32 x 17,5 см, бинта розміром 10 см x 7 м. Одна подушечка пришита на кінці бинта, а друга вільно пересувається по ньому. Подушечки і бинт стерильні, упаковані в пергаментний папір. Зовнішній чохол пакета виготовляється з прогумованої тканини. Така подвійна упаковка перев'язувального матеріалу забезпечує надійне збереження його стерильності. У пакет вкладається шпилька. На чохлах написано правила користування пакетом.

Вихідне положення: Виконавець вправи - у положенні стоячи. Перев'язувальний пакет знаходиться у медичній аптечці.

Початок: подано команду «Перев'язувальний пакет розгорнути».

Виконання вправи: По команді виконавець дістає із медичної аптечки пакет, розгортає та готує його для надання домедичної допомоги (до застосування). Накладаючи пов'язку, пакет беруть у ліву руку, правою рукою по лінії надрізу відкривають зовнішній чохол і виймають внутрішню упаковку. Вийнявши шпильку, знімають папір і розгортають перев'язувальний матеріал, не торкаючись руками внутрішньої поверхні подушечок, тобто тієї поверхні, що прикладатиметься до рани. Той, хто надає допомогу, може братися руками лише за прошиту кольоровими нитками поверхню подушечок. Подушечку прибинтовують, кінець бинта закріплюють шпилькою.

При наскрізних ранах рухому подушечку пересувають по бинту на потрібну відстань, щоб закрити вхідний і вихідний отвори рани. Зовнішній чохол пакета, внутрішня поверхня якого стерильна, використовується для накладання герметичних пов'язок.

Закінчення: пакет готовий для надання домедичної допомоги.

Оцінка виконання вправи: відмінно - 23 с, добре - 25 с, задовільно - 30 с. Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність розгорнутого пакета (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо).

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у постраждалого.

2. Накладання первинної пов'язки.

На праве (ліве) око

Матеріально-технічне забезпечення: (рис.12.2)

1. Бинт шириною 5-10 см.
2. Ножиці.
3. Гумові рукавички.



Рис.12.2. Матеріально-технічне забезпечення

На праве (ліве) око (рис 12.3).



Рис.12.3. Первинна пов'язка на правому оці.

Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джгути, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянці, що бинтується, надати зручного положення.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Стати навпроти умовного постраждалого.
5. Взяти бинт головою догори:
 - у праву руку при накладанні пов'язки на праве око;
 - у ліву руку при накладанні пов'язки на ліве око;

Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:

1. Накласти фіксуючий тур навколо голови, закриваючи лобні бугри спереду та потиличні ззаду (накладаючи коловий тур, залишити у формі трикутника вільний кінець бинта, загнути трикутник, перекрити його наступним коловим туром). Закінчити бинтування на потилиці.

2. Опустити бинт та провести його під мочкою вуха хворої сторони через щоку вгору, закриваючи хворе око.

3. Провести коловий тур навколо голови.

4. Повторити п 2.

5. Зафіксувати пов'язку коловим туром навколо голови. (Розрізати бинт по довжині ножицями від пацієнта, відрізати, перехрестити між собою кінці бинта, обвести навколо голови, зав'язати на вузол, рештки бинта відрізати).

6. Запитати пацієнта про самопочуття.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 1 хв. 30 с., добре – 1 хв. 40 с., задовільно – 1 хв. 55 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо).

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у постраждалого.

На праве (ліве) вухо.

Пов'язку на вухо накладають при захворюваннях вушної раковини, після механічних травм, опіків, відморожень вуха чи операцій на цій ділянці тощо. Мета пов'язки у цих випадках - запобігти потраплянню інфекції у рану, припинити кровотечу чи стиснути вушну раковину для попередження набряку або повторної кровотечі.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.4)

1. Бинти шириною 5-10 см.
2. Марлеві серветки та марлеві «кульки».
3. Ножиці.
4. Гумові рукавички.



Рис. 12.4. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джгути, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянка, що бинтується, повинна бути легкодоступна.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Стати навпроти умовно постраждалого.
4. Взяти бинт у праву руку головкою догори.

Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:

Якщо дозволяє стан, постраждалий знаходиться у сидячому положенні на стільці, рятівник стоїть з боку ураженого вуха. Спочатку в заушну ділянку (позаду задньо-внутрішньої поверхні вушної раковини) для попередження перегинання хряща та стиснення тканин кладуть стерильну марлеву серветку чи ряд марлевих «кульок». Ділянку зовнішнього слухового проходу також захищають стерильною марлевою турундою чи «кулькою», а на зовнішню поверхню раковини, в її заглибини, кладуть одну чи декілька серветок (для вбирання крові чи виділень) і лише потім починають бинтувати. Таким чином, вушна раковина знаходиться між двома шарами марлевих серветок чи кульок, що дозволяє зберегти її природне положення та уникнути попрілості. Оскільки широкими бинтами важко маніпулювати, для пов'язки на вухо краще використовувати бинт шириною 6-10 см.



Малу пов'язку на вухо (неаполітанська пов'язка) (рис. 12.5) першими одним-двома ходами фіксують на голові, серветку - на хворому вусі. Ці ходи розміщують якомога нижче (ближче до шиї), наступні ходи на дві третини ширини бинта повинні перекривати попередні, поступово просуваючись догори. Для кращого повторення форми голови на кожному ході бинт слід перекручувати по довгій осі, але тільки так, щоб ділянки перекручення не потрапляли на місце

ураження. При накладанні пов'язки необхідно ходи вести вище очей та неушкодженої (протилежної) вушної раковини.



Велику пов'язку на вухо (пов'язку «вездечка») (рис. 12.6) накладають так: спочатку роблять 2-3 горизонтальні оберти бинта навколо голови на рівні ураженої вушної раковини. Потім змінюють напрямок бинтування: виконавши «перегин» бинта, ведуть його вертикально по тім'яній ділянці протилежного боку та по щоці, під нижньою

щелепою, далі - вгору на уражене вухо і щоку та фіксують місце «перегину». Далі роблять кілька вертикальних обертів так, щоб закрити ділянку ураженого вуха. Закінчують бинтування повторним «перегином» бинта і горизонтальними ходами бинта навколо голови або шиї.

Для закріплення пов'язки кінець бинта розрізають на два «хвости», які зав'язують на ураженому боці, але не над раною. Добре накладена пов'язка має бути міцною, зручною і не викликати сильного стиснення голови.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 1 хв. 15 с., добре – 1 хв. 20 с., задовільно – 1 хв. 30 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо).

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у постраждалого.

На ліктьовий (колінний) суглоб.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.7)

1. Бинти шириною 7-14 см.
2. Марлеві серветки та марлеві «кульки».
3. Ножиці.
4. Гумові рукавички.



Рис. 12.7. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джгути, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянці, що бинтується, надати зручного положення.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Взяти бинт у праву руку головкою догори.

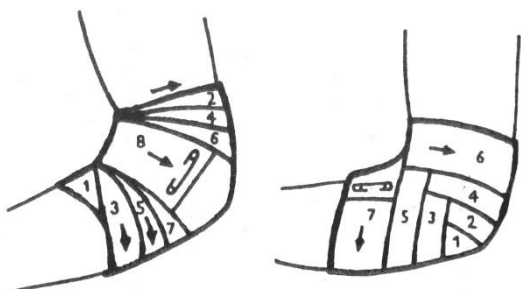
Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:

Накладення пов'язки на ліктювий (колінний) суглоб має проводитися тільки після деяких попередніх дій. Для цього необхідно в першу чергу ретельно вимити руки і, якщо є така можливість, надіти гумові рукавички.

Процес бинтування може виявитися болючим для постраждалого, тому його обов'язково психологічно підготувати до майбутніх маніпуляцій.

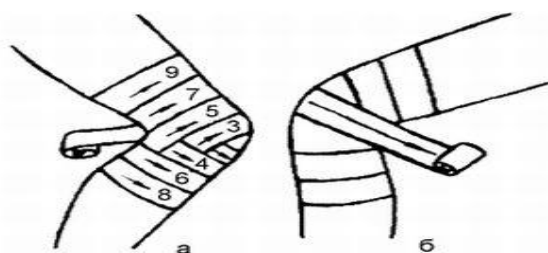
Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у пацієнта. Кінець бинта слід тримати лівою рукою, а розмотувати головку - правою. При цьому спинка перев'язувального матеріалу повинна прилягати до шкіри хворого. Намагайтеся сильно не розтягувати бинт і не робити складок.



Східна черепашача пов'язка легка у виконанні. Вона повинна накладатися за наступною схемою:

Згинаємо ліктювий (колінний) суглоб під кутом 90-100 градусів.

Візуально поділяємо область плеча (стегна) на три частини і починаємо бинтування з тієї, яка розташована найближче до ліктя (коліна). Робимо кілька зміцнювальних турів навколо даної області. Таким же чином можна почати пов'язку з верхньої третини передпліччя (гомілки).



Після цього слідує вісімкаподібні тури, що накладаються то на область плеча (стегна), то на передпліччя (гомілку). Перехрещування кожного з турів відбувається на самому ліктювому (колінному) суглобі.

Кожен наступний шар перев'язувального матеріалу повинен прикривати попередній як мінімум наполовину.

Накладання пов'язки закінчуємо тоді, коли дійдемо до лінії ліктювого (колінного) суглоба. У його центрі накладаємо закріплюємо тур і фіксуємо кінець бинта.

Правильне виконання розхідної черепашачої пов'язки наведено на загальній схемі послідовності дій при даному типі перев'язування:

1. Суглоб повинен бути зігнутим під таким же кутом, як і при східній пов'язці.

2. Робимо перші закріплюючі тури на лікті (коліні).

3. Усі наступні тури мають вісімкаподібний вигляд і накладаються по черзі у верхній і нижній області суглоба, перехрещуючись на ньому.

4. Фіксуючий тур може бути накладено або на плечі (стегні), або на передпліччі (гомілці).

У цілому ці пов'язки практично однакові. Різниця лише в тому, з якої області необхідно починати бинтування. Найголовніше - акуратно і щільно

накладати кожний наступний тур. При правильності всіх дій больові відчуття в ушкодженому суглобі повинні зменшитися.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 1 хв. 15 с., добре – 1 хв. 20 с., задовільно – 1 хв. 30 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо)

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до больового шоку у постраждалого.

На плечовий суглоб.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.8)

1. Бинти шириною 7-14 см.
2. Марлеві серветки та марлеві «кульки».
3. Ножиці.
4. Гумові рукавички.



Рис. 12.8. Матеріально-технічне забезпечення

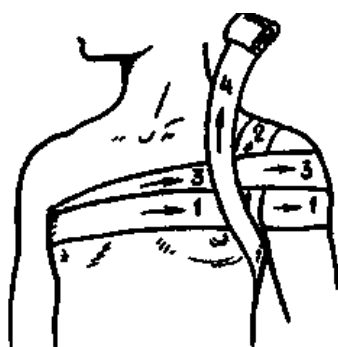
Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джуги, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянці, що бинтується, надати зручного положення.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Взяти бинт у праву руку головкою догори.

Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:



Колосоподібну пов'язку на плечовий суглоб (рис. 12.9) накладають, починаючи від здорового боку з пахвової ямки по грудях (1) і зовнішній поверхні пошкодженого плеча ззаду через пахвову ямку на плече (2), далі по спині через здорову пахвову ямку на груди (3) і, повторюючи ходи бинта (4), поки вони не закриють весь суглоб, закріплюють кінець бинта на грудях шпилькою.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 1 хв. 20 с., добре – 1 хв. 25 с., задовільно – 1 хв. 35 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо).

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у постраждалого.

На гомілковостопний суглоб.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.10)

1. Бинти шириною 7-14 см.
2. Ножиці.
3. Гумові рукавички.



Рис. 12.10. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джгути, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянці, що бинтується, надати зручного положення.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Взяти бинт у праву руку головкою догори.

Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:



На гомілковостопний суглоб накладають вісімкоподібну пов'язку (рис. 12.11). Перший фіксуєючий хід бинта роблять вище щиколотки (1), далі – вниз на підшву (2) і навколо стопи (3), потім бинт ведуть по тильній поверхні стопи (4) вище щиколотки, повертаються (5) на стопу і на щиколотку (6) й закріплюють кінець бинта коловими ходами (7 і 8) вище щиколотки.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 1 хв. 10 с., добре – 1 хв. 15 с., задовільно – 1 хв. 25 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо)

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до больового шоку у постраждалого.

Вісімкоподібна пов'язка на груди.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.12)

1. Бинти шириною 7-14 см.
2. Ножиці.
3. Гумові рукавички.



Рис. 12.12. Матеріально-технічне забезпечення

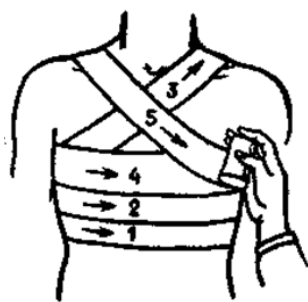
Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання домедичної допомоги (джгути, шини, бинт) - у виконавця або поруч з постраждалим. Під час виконання вправи допускається бинтування поверх одягу.

Попередня підготовка:

1. Ділянці, що бинтується, надати зручного положення.
2. Вдягти гумові рукавички.
3. Взяти бинт у праву руку головкою догори.

Початок: подано команду «До накладання пов'язки приступити».

Виконання вправи:



Пов'язка накладається за типом вісімко-подібної (рис. 12.13) Накладають знизу двома-трьома коловими фіксуєчими ходами бинта (1-2), далі – зі спини справа на ліве передпліччя (3), потім коловим фіксуєчим ходом (4) знизу через праве передпліччя (5), знову навколо грудної клітки і т.д. Кінець бинта останнього туру закріплюють шпилькою.

Закінчення: пов'язку закріплено (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправ: відмінно – 2 хв. 20 с., добре – 2 хв. 30 с., задовільно – 2 хв. 50 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: пов'язка накладена слабо (сповзає) або при її накладенні утворюються «кишені», зморшки; пов'язка не закріплена або закріплена вузлом поверх рани.

Оцінка «незадовільно», якщо: порушено стерильність перев'язувального матеріалу (падіння на землю, торкання форменого (спеціального) одягу тощо)

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до больового шоку у постраждалого.

3. Накладання гумового джгута для зупинки кровотечі на стегно (плече).

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.14)

1. Кровоспинний джгут.
2. Гумові рукавички.



Рис. 12.14. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Виконавець вправи - у положенні стоячи поряд з умовним постражданим, який перебуває у положенні лежачи. Джгут - у медичній аптечці.

Попередня підготовка:

1. Вдягти гумові рукавички.
2. Стати навпроти пацієнта.

Початок: подано команду «До накладання джгута приступити».

Виконання вправи:

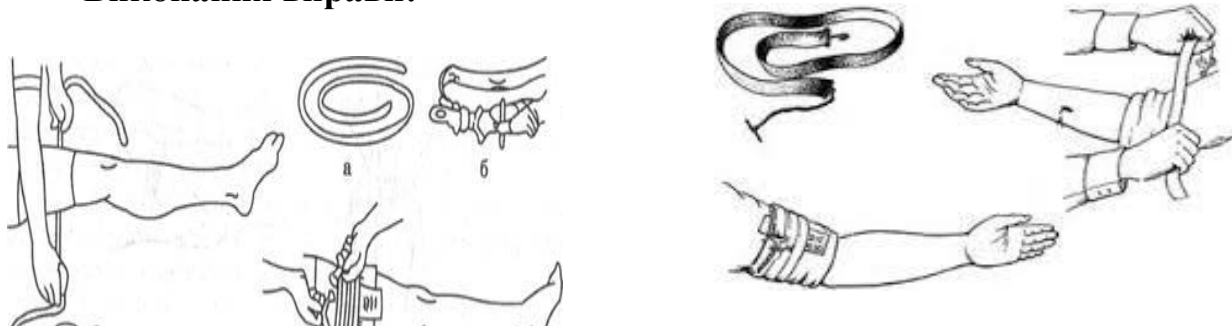


Рис. 12.15., 12.16. Накладання гумового джгута для зупинки кровотечі на стегно (плече).

Джгут являє собою гумову стрічку довжиною 125 см, шириною 2,5 см і товщиною 3 – 4 см.

Джгут накладається:

1. Тільки при артеріальній кровотечі з великої судини.
2. Поверх тканини або одягу; дуже важливо, щоб на ній не було складок.
3. Вище місця поранення на 2-3 см і ближче до неї на шкіру накладають прокладку з одягу чи м'якої тканини (хустка, бинт).
4. Для забезпечення відтоку венозної крові кінцівку піднімають на 20-30см.
5. Перший тур накладається максимально розтягнутим джгутом, а наступні - з меншим натягом, таким чином, щоб початкова ділянка джгута перекинувся наступним туром.
6. Останній тур джгута фіксують гачком або застібкою.
7. Контролем правильності накладання джгута є припинення кровотечі з рани, зникнення пульсу, блідості шкірних покривів.
8. Надмірне затягування джгута може викликати розтрощення м'яких тканин (м'язи, нерви, судини) і стати причиною паралічів кінцівок.
9. Слабо затягнутий джгут кровотечі не зупиняє, а навпаки, створює венозний застій (кінцівка не блідне, а набуває синюшного забарвлення) і підсилює венозну кровотечу.
10. Потерпілого евакуюють у першу чергу.
11. В зимовий час року кінцівку з накладеним джгутом добре утеплюють, щоб не відбулося відмороження.
12. Під джгут підкладається записка із зазначенням дати і часу накладення джгута.
13. Влітку джгут накладається максимально на 1,5 години, а взимку на 1 годину.

Якщо протягом цього часу потерпілого не привезли до лікарні для остаточної зупинки кровотечі, то джгут необхідно зняти на 10 хвилин, але в цей час притиснути артерію пальцем. Заново джгут накладають вище або трохи нижче старого місця. При необхідності це роблять кілька разів - влітку кожну годину, а взимку - кожні півгодини. При цьому кожен раз роблять відмітку в записці. Тривале здавлювання судин призводить до омертвіння всієї кінцівки нижче накладеного джгута, і її ампутують.

Закінчення: джгут закріплено і позначено час його накладання.

Оцінка виконання вправ: відмінно - 20 с., добре - 22 с., задовільно - 26 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: джгут накладено на ділянку поранення або нижче; джгут накладено на оголене тіло без підкладки, здійснено защемлення джгутом шкіри; виконавець не позначив час накладання джгута.

Оцінка «незадовільно», якщо: джгут накладено неправильно, що може спричинити повторну кровотечу та загрожує життю постраждалого (ослаблення або сповзання джгута).

Заходи безпеки праці: Виконайте наступні заходи для зменшення ризику передачі захворювання при зупинці кровотечі:

1. Не доторкайтесь до рани незахищеними руками. Поміж вашою рукою і раною покладіть марлеву серветку або яку-небудь чисту та суху тканину, або використовуйте руку постраждалого. В якості захисту можна також взяти целофанову обгортку, гумові рукавички разового використання.

2. Відразу після надання домедичної допомоги добре помийте руки з милом, навіть якщо ви надівали рукавички. Використовуйте окремий умивальник або раковину в туалеті, не мийте руки близько харчових продуктів.

3. Не треба пити, приймати їжу під час надання домедичної допомоги або до тих пір, поки не вимиєте руки.

4. Накладання закрутки за допомогою косинки або інших підручних засобів на стегно (плече).

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.17)

1. Косинка або підручні засоби.
2. Гумові рукавички.



Рис. 12.17. Матеріально-технічне забезпечення

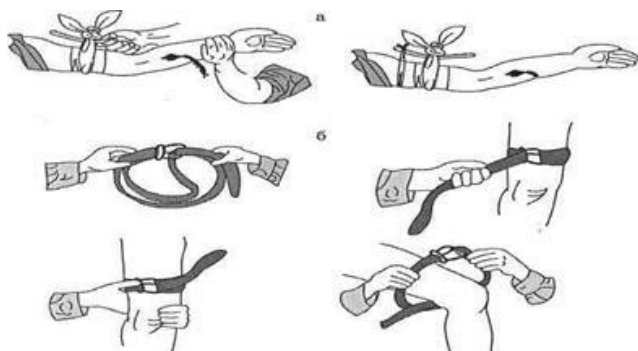
Вихідне положення: Виконавець вправи тримає у руках косинку, знаходиться поряд з умовним постраждалим, який перебуває у положенні лежачи.

Попередня підготовка:

1. Вдягти гумові рукавички.
2. Стати навпроти пацієнта.

Початок: подано команду «До накладання закрутки приступити».

Виконання вправи:



Джгут (закрутку) (рис. 12.18) накладають на стегно, гомілку, плече і передпліччя вище місця кровотечі, ближче до рани, на одяг або м'яку підкладку, щоб не пошкодити шкіру. Джгут-закрутку виготовляють з щільної тканини (але не мотузки! Це більш травматичний спосіб тимчасової зупинки кровотечі!).

Накласти джгут-закрутку (турнікет) з широко складеного підручного матеріалу (тканини, косинки) навколо кінцівки вище рани поверх одягу або підклавши тканину на шкіру і зав'язати кінці вузлом так, щоб утворилася петля. Вставити в петлю гілку (або інший подібний предмет) так, щоб вона перебувала під вузлом.

Обертаючи гілку, затягни джгут-закрутку (турнікет) до припинення кровотечі.

Закріпити гілку бинтом, щоб уникнути її розкручування. Кожні 15 хвилин послаблювати джгут, щоб уникнути омертвіння тканин кінцівки. Якщо кровотеча не поновлюється, залишити джгут розпущеним, але не знімати його на випадок виникнення повторної кровотечі.

Закінчення: закрутку накладено.

Оцінка виконання вправи: відмінно - 30 с., добре - 35 с., задовільно - 40 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: косинку накладено на ділянку поранення або нижче; косинку накладено на оголене тіло без підкладки, здійснено защемлення косинкою шкіри; виконавець не позначив час накладання косинки. Оцінка «незадовільно», якщо: косинку накладено неправильно, що може спричинити повторну кровотечу та загрожує життю постраждалого (ослаблення або сповзання косинки)

Заходи безпеки праці: Виконайте наступні заходи для зменшення ризику передачі захворювання при зупинці кровотечі:

1. Не доторкайтесь до рани незахищеними руками. Поміж вашою рукою і раною покладіть марлеву серветку або яку-небудь чисту та суху тканину, або використовуйте руку постраждалого. В якості захисту можна також взяти целофанову обгортку, гумові рукавички разового використання.

2. Відразу після надання домедичної допомоги добре помийте руки з милом, навіть якщо ви надівали рукавички. Використовуйте окремий умивальник або раковину в туалеті, не мийте руки близько харчових продуктів.

3. Не треба пити, приймати їжу під час надання домедичної допомоги або до тих пір, поки не вимиєте руки.

5. Накладання шин при переломах кісток верхніх та нижніх кінцівок.

При переломі кісток плеча

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.17)

1. Косинка або підручні засоби.
2. Гумові рукавички.
3. Шина Крамера
4. Ножиці.
5. Бинт.



Рис. 12.17. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Умовний постраждалий сидить (лежить) на землі, виконавець вправи працює в зручному для себе положенні. Шина накладається на одяг (час для підготовки шини з підручних матеріалів не входить у норматив). Перев'язувальний матеріал, шини - поряд з виконавцем.

Попередня підготовка:

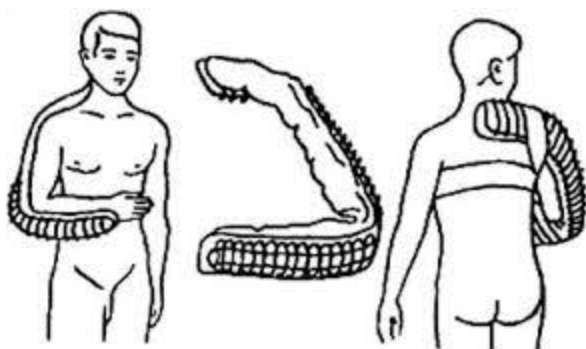
1. Вдягти гумові рукавички.
2. Стати навпроти пацієнта.

Початок: подано команду «До накладання шини приступити».

Виконання вправи:

Для іммобілізації поламаної кінцівки найчастіше застосовується шина Крамера.

Щоб шина Крамера при переломі плеча вірно стала на пошкоджену кінцівку необхідно:



1. Заспокоїти постраждалого, запитати про його самопочуття.

2. Зручно посадити його.

3. Взяти шину Крамера, підготувати її до використання. Для цього потрібно вистелити її дротяну основу ватою і забинтувати її, після чого надіти клейончастий чохол.

4. Надати шині необхідний вигин, орієнтуючись по здоровій руці. Хвору кінцівку потрібно зафіксувати в зігнутому під прямим кутом положенні.

6. При наявності кровотечі накласти на рану джгут або давліючу пов'язку, щоб зупинити кров. При цьому потрібно дотримуватися стерильності, щоб не занести в рану інфекцію.

7. Пальці ні в якому разі не закривати пов'язкою, яка фіксує шину, щоб в будь-який момент можна бути послабити його або зняти.

8. Накладають шину Крамера звичайно зверху одягу, відрізавши заважаючі гудзики. При цьому потрібно зафіксувати три суглоба - плечовий, ліктьовий і променезап'ястний, а в місцях їх зіткнення з шиною - підкласти ватяні валики.

9. Прибинтовувати шину до руки необхідно від зап'ястя до ліктя, після чого накласти косинкову пов'язку, щоб зафіксувати положення руки.

10. Перевірити, чи створена нерухомість зламаної кінцівки. Кінчики пальців при цьому потрібно залишити відкритими.

11. Відправити потерпілого до лікарні.

Закінчення: при переломі кісток плеча - підвішування руки на хустинку (бинт, ремінь).

Оцінка виконання вправи: відмінно — 2 хв. 20 с., добре — 2 хв. 30 с., задовільно - 3 хв.

Оцінка знижується на один бал, якщо: недостатньо точно підігнано шину; недостатня фіксація шини; порушено послідовність роботи при накладанні шини.

Оцінка «незадовільно», якщо: накладена шина не забезпечує необхідну іммобілізацію пораненої кінцівки

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до болювого шоку у постраждалого.

При переломі кісток гомілки.

Матеріально-технічне забезпечення: (рис. 12.18)

1. Косинка або підручні засоби.
2. Гумові рукавички.
3. Шина Крамера.
4. Ножиці.
5. Бинт.



Рис. 12.18. Матеріально-технічне забезпечення

Вихідне положення: Умовний постраждалий сидить (лежить) на землі, виконавець вправі працює в зручному для себе положенні. Шина накладається на одяг (час для підготовки шини з підручних матеріалів не входить у норматив). Перев'язувальний матеріал, шини - поряд з виконавцем.

Попередня підготовка:

1. Вдягти гумові рукавички.
2. Стати навпроти пацієнта.

Початок: подано команду «До накладання шини приступити».

Виконання вправи:



Техніка накладення шини Крамера на гомілку така:

1. Пацієнт повинен прийняти зручне положення.

2. Взяти підготовлену до використання шину, прикласти її до стопи здорової ноги і зігнути під прямим кутом у напрямку до пальців.

3. Підкласти під ногу шину таким чином, щоб вона діставала до середини стегна.

4. Узяти другу шину, зігнути так, щоб вона від зовнішньої сторони стегна діставала до внутрішньої поверхні гомілки.

5. Починаючи від пальців стопи, прибинтувати ногу до шини, підкласти валики в місцях виступів.

6. Звернутися до екстреної медичної допомоги для подальшого лікування.

Закінчення: при переломі кісток гомілки - закріплення пов'язки (шпилькою або кінцями надірваної стрічки бинта).

Оцінка виконання вправи: відмінно – 2 хв., добре – 2 хв. 10 с., задовільно – 2 хв. 30 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: недостатньо точно підігнано шину; недостатня фіксація шини; порушено послідовність роботи при накладанні шини.

Оцінка «незадовільно», якщо: накладена шина не забезпечує необхідну іммобілізацію пораненої кінцівки.

Заходи безпеки праці: Пам'ятайте, що ваші рухи повинні бути дуже акуратними і обережними. Поспіх і різкість можуть призвести до больового шоку у постраждалого.

6. Використання шприц-тюбіка з аптечки медичної військової індивідуальної.

Матеріально-технічне забезпечення: аптечка індивідуальна АІ-2

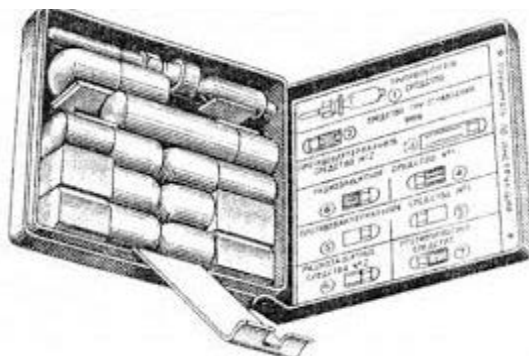


Рис. 12.19. Аптечка індивідуальна АІ-2

Аптечка індивідуальна АІ-2 призначена для надання само- та взаємодопомоги в цілях запобігання важких наслідків впливу вражаючих факторів сучасних засобів ураження, а також попередження і ослаблення інфекційних захворювань.

Шприц-тюбік складається з поліетиленового корпусу, на який нагвинчена канюля з ін'єкційною голкою. Голка є стерильною, від забруднень її захищає ковпачок, щільно надітий на канюлю. Корпус шприц-тюбіка заповнений антидотом або іншим лікарським препаратом і герметично запаятий.

Вихідне положення: Умовний постраждалий - у положенні лежачи. Аптечка медична індивідуальна закріплена на поясі у виконавця вправи. Виконавець вправи у протигазі або без нього.

Початок: подано команду «Шприц-тюбик використати».

Виконання вправи: для введення лікарського препарату за допомогою шприц-тюбика потрібно виконати наступні дії.

1. Використовуючи великий і вказівний палець лівої руки, взятися за канюлю, а правою рукою підтримуючи корпус, повертати його за годинниковою стрілкою до упору.

2. Упевнитися в наявності ліків в тюбику (для цього натиснути на тюбик, не знімаючи ковпачка).

3. Зняти зі шприца ковпачок, при цьому трохи його повертаючи; выдавити з тюбика повітря, натискаючи на нього до появи краплі рідини в області кінчика голки.

4. Різко ввести голку під шкіру або в м'яз, після чого з тюбика выдавити всю рідину що міститься в ньому.

5. Не розтискаючи пальців на тюбику, вийняти голку.

Закінчення: проколювання голкою одягу (без введення голки в м'язи).

Оцінка виконання вправи: відмінно - 12 с., добре - 13 с., задовільно - 15 с.

Оцінка знижується на один бал, якщо: після проколювання внутрішньої оболонки шприца-тюбика допущено витікання частини антидоту через голку через передчасне або необережне натискування на тюбик; використаний шприц-тюбик не покладено в аптечку або під верхній оберток бинта.

Оцінка «незадовільно», якщо: не проколота внутрішня оболонка шприца-тюбика.

Заходи безпеки праці:

1. При використанні не розчавити капсулу з ліками.

2. Після використання не вколоти себе.