

Тема 6. Домедична та медична допомога при травматичних ушкодженнях в умовах професійної діяльності



Зміст теми

01

Травми кінцівок

Переломи, вивихи, розтяги — оцінка, іммобілізація, накладання шин

02

Травма грудної клітки

Пневмоторакс, гемоторакс — ознаки та оклюзійна пов'язка

03

Травма живота

Закриті та відкриті пошкодження, евентрація органів

04

Травми голови та ЧМТ

Черепно-мозкова травма, поранення очей, щелепно-лицева ділянка

05

Травми хребта та тазу

Спінальна травма, фіксація, евакуація постраждалого

Переломи: види та симптоми

Закриті переломи

Без порушення цілісності шкіри,
без зовнішньої кровотечі

Відкриті переломи

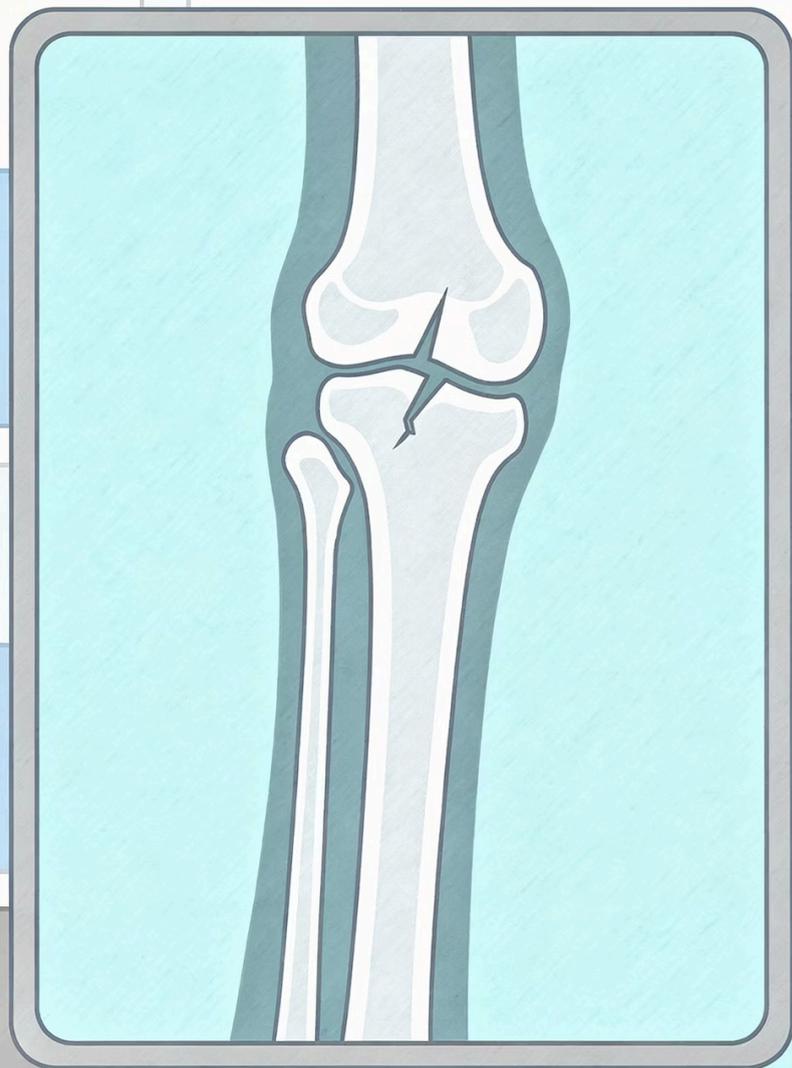
З порушенням шкірних покривів та
зовнішньою кровотечею

Абсолютні ознаки

- Деформація кінцівки в зоні перелому
- Крепітація кісткових відламків (хрускіт)
- Видимі кінці кісток у рані
- Вкорочення кінцівки
- Патологічна рухливість у зоні перелому

Відносні ознаки

- Різкий постійний біль, набряк, гематома
- Порушення функції кінцівки



Загальні принципи накладання шин

1

Фіксація двох суглобів

Шина має фіксувати мінімум два суміжних суглоби — вище та нижче місця перелому

2

Прокладка між шиною і кінцівкою

Особливо в місцях кісткових виступів — пов'язка, вата, тканина

3

Відкритий перелом — спочатку пов'язка

Зупинити кровотечу та накласти пов'язку, лише потім — шину

4

Заборони

Не вправляти уламки, не накладати шину на рану, не фіксувати на місці перелому

- ❑ Шини накладають медики після знеболення. Рятувальники іммобілізують кінцівку лише при самостійній евакуації постраждалого.

Алгоритм допомоги при травмі кінцівок



При наявності критичної кровотечі — джгут накладається першочергово. Домедична допомога при розтягах та вивихах аналогічна допомозі при закритих переломах.



Травма грудної клітки: пневмоторакс

Закритий

Повітря не сполучається з атмосферою. Найлегший вид — може розсмоктатися самостійно

Відкритий

Плевральна порожнина сполучається із зовнішнім середовищем. Легеня вимикається з дихання

Клапанний (напружений)

Повітря входить при вдиху, але не виходить при видиху. Без допомоги — смерть

Ознаки напруженого пневмотораксу та перша допомога

Ознаки

- Задишка — більше 30/хв
- Біль у грудній клітці
- Патологічне (хрипле) дихання
- Ціаноз або збліднення обличчя
- Підшкірна емфізема на ураженій стороні
- Набухання шийних вен
- Зміщення трахеї у здоровий бік

Перша допомога

Накласти **оклюзійну торакальну пов'язку** (наліпку) на рану. Отвір рани має бути перекритий на відстані не менше **5 см від краю** з усіх боків.

Якщо ознаки посилюються — відклеїти один кут пов'язки (клапан для виведення повітря) та обережно здавити грудну клітку при видиху.

Дозволити постраждалому зайняти напівсидяче положення або стабільне бокове на сторону поранення.



Травма живота: ознаки та допомога

Характерні ознаки важкої травми

- **Напружений, твердий як дошка живіт** — найяскравіша ознака
- Різкий біль у животі
- Синці, гематоми, садна в ділянці живота
- Відсутність дихальних рухів черевної стінки
- Нудота, блювота кров'ю
- Ознаки шоку: спрага, задишка, блідість, холодний піт

Алгоритм допомоги

1. Викликати ЕМД, оцінити за MARCHE
2. Покласти на спину, зігнути ноги в колінах
3. Обережно зняти одяг навколо рани
4. Накласти фіксуючу пов'язку (ізраїльський бандаж або стерильний бинт)
5. При евентрації — покласти органи на червну стінку, прикрити вологою марлею (4 шари), зробити валик навколо рани

❑ Категорично заборонено давати їжу або воду. Лише зволоження губ.

Евентрація: порядок накладання пов'язки



- ❑ Забороняється вкладати або вправляти органи, що випали, назад у черевну порожнину. При наявності стороннього тіла — накладати пов'язку навколо, не зміщуючи предмет.

Черепно-мозкова травма (ЧМТ)

Закрита ЧМТ

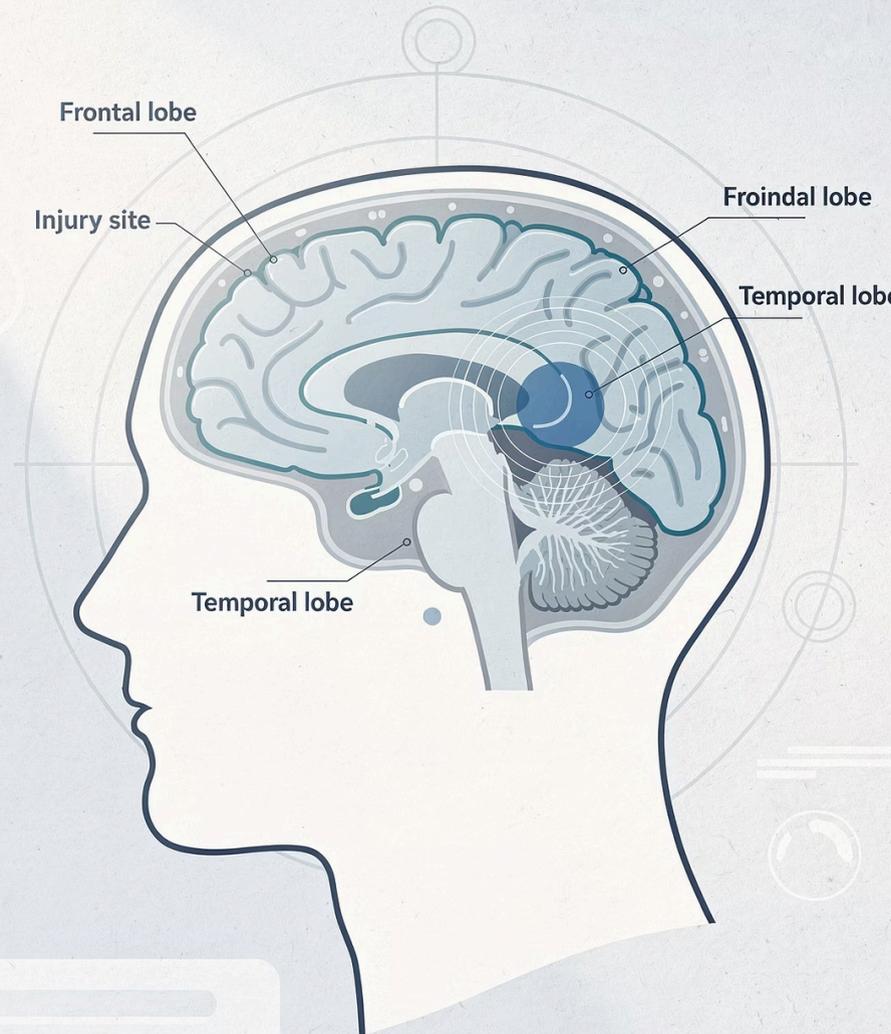
Струс, забій, контузія. Ознаки: головний біль, нудота, блювота, хитка хода, порушення свідомості, тахі- або брадикардія, розширення зіниць, судоми

Відкрита ЧМТ

Рана на голові з кровотечею, деформація голови — додатково до ознак закритої травми

Травма основи черепа

Синці за вухами, симптом «окулярів», витікання ліквору та/або крові з носа, вух, очей. Загрозливий для життя стан



Допомога при травмах голови та обличчя



Поранення ока

Захистити жорстким щитком або «каркасом-бубликом». Закрити поранене та здорове око. Не вправляти очне яблуко. Викликати ЕМД.



Щелепно-лицева травма

Свідомий — зручне положення.
Несвідомий — стабільне бокове, очистити ротову порожнину, встановити повітровід.
Накласти асептичну пов'язку.



Носова кровотеча

Голова дещо вперед, притиснути крило носа, холод на перенісся на 20 хв. Не сякатися. Якщо кровотеча не зупиняється 10–20 хв — викликати ЕМД.

Всі постраждалі з травмою голови — під постійним наглядом, у теплі. Не давати їсти та пити. При непритомності — підняти верхню частину тіла на 30°, зафіксувати шию.



Травми хребта: механізм та ознаки

Правило «6В» — підозра на травму шиї

- **Висота** — падіння з висоти
- **Вода** — утоплення, стрибки у воду
- **Водій** — всі учасники ДТП
- **Вибух** — первинне та вторинне ураження
- **Вісельник** — розрив шийних хребців при повішенні
- **Враження** — електрострум або блискавка

Ознаки травми хребта

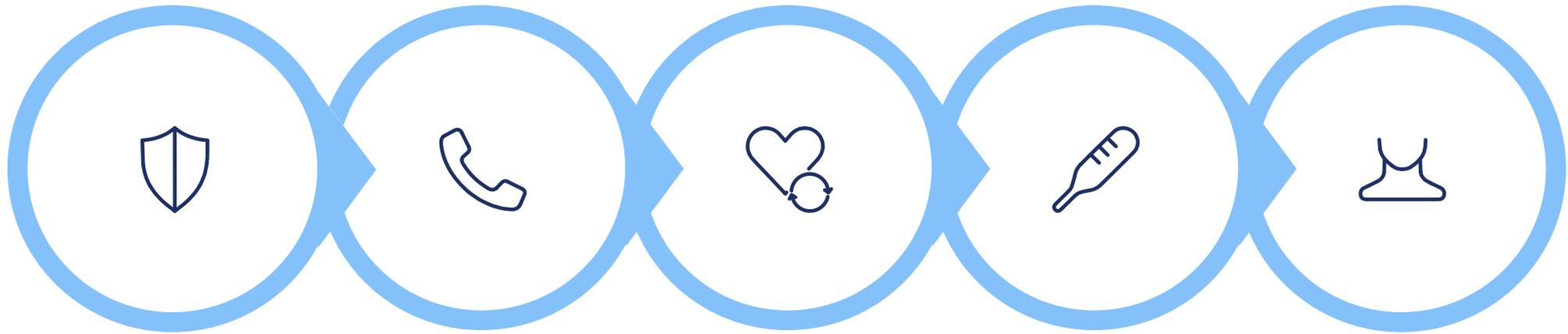
- Поколювання, затерпання або втрата чутливості в кінцівках
- Деформація хребта при огляді
- Біль у травмованій ділянці
- Неможливість рухів у кінцівках (без їх травм)

Варіанти фіксації шиї

- Ручна фіксація
- Шийний комірць
- Підручні засоби (шини, журнали, кепки)

- ❑ При ДТП з мотоциклістом — шолом не знімати до приїзду медиків, крім випадків відсутності дихання.

Алгоритм допомоги при травмі хребта



Безпека

Викликати
103

Оцінка
MARCH

Безпечне
місце

Небезпечне
місце

Головне правило: максимально знерухомити шию, завдавши мінімум рухів постраждалому. Не переводити самостійно в стабільне бокове положення при підозрі на травму хребта або тазу.

Травми тазу: фіксація та евакуація

Механізм травми

Підозра на травму тазу виникає при: ДТП, падінні, вибуху, бійці.

Фіксація тазу

- Штатним фіксатором або підручними засобами
- Ширина фіксуючого елемента — **більше 10 см** для укріплення тазового кільця
- Всі маніпуляції — максимально обережно (ризик вдавнення кісткових відламків)

Транспортування

На спині, на жорстких ношах. Алгоритм допомоги — аналогічний до травми хребта.

Важливо пам'ятати

При травмі (або підозрі на травму) хребта і тазу **не можна самостійно переводити постраждалого в стабільне бокове положення** — це може погіршити стан через додаткові ушкодження та розвиток внутрішньої кровотечі.

Оцінка постраждалого за MARCHE



M — Massive bleeding

Масивна кровотеча — джгут, тампонада



A — Airway

Прохідність дихальних шляхів



R — Respiration

Дихання — оклюзійна пов'язка при пневмотораксі



C — Circulation

Циркуляція крові, ознаки шоку



H — Hypothermia/Head

Гіпотермія та травма голови — термоковдра



E — Evacuation

Евакуація до медичного закладу

Ключові висновки

- **Безпека** — перш за все
Переконатися в безпечності місця події до початку будь-яких дій
- **Оцінка за MARCHE**
Системний огляд постраждалого визначає пріоритетність та послідовність допомоги
- **Імобілізація рятуює**
Правильна фіксація переломів, хребта та тазу запобігає ускладненням і смерті
- **Виклик ЕМД** — обов'язковий
При будь-якій серйозній травмі негайно викликати бригаду екстреної медичної допомоги

