

06.03.2023

Група 31

Захист України

Урок 31

## **Тема: Техніка тампонування рани**

Мета: поглибити знання учениць щодо надання допомоги під час кровотечі;

розвивати навички по застосуванню раніше отриманих знань;

виховувати почуття небайдужості до людини, яка потребує допомоги та відповідальне ставлення до свого здоров'я.

### **1. Тампонування ран.**

За наявності масивних кровотечах на шиї, підпахвових і пахвинних ділянках основним методом її зупинки є тампонування рани. Воно передбачає щільне заповнення порожнини рани бинтом, звичайною марлею або чистою тканиною.

Завдяки широкому впровадженню джгутів для зупинки кровотечі з ран кінцівок вдалося значно знизити кількість смертей як серед військовослужбовців, так і серед цивільних осіб. Однак як під час ведення бойових дій, так і при терористичних актах, все частіше використовують вибухові пристрої, у тому числі саморобні, які мають значну вражаючу силу.

### **2. Вузлові кровотечі.**

В цих умовах у постраждалих виникають поранення та кровотечі, які мають спеціальне визначення — «вузлові кровотечі», тобто кровотечі з місць приєднання кінцівок до тулуба (підпахвові й пахвинні ділянки) та основи шиї (іл. 1).

Особливістю цих кровотеч є те, що в цих ділянках анатомічно неможливо використати стандартний джгут, придатний для зупинки кровотечі з ран кінцівок. Основними методами зупинки вузлової кровотечі є прямий тиск на рану та щільне тампонування (заповнення) рани, у тому числі

кровозупинними бинтами.

Кровозупинна дія бинта з одночасним притисканням кровоносних судин створює умови для тимчасової зупинки масивної кровотечі. Отже, тампонування рани є ефективним методом зупинки масивної зовнішньої кровотечі на шиї, підпахвових і пахвинних ділянках

Для тампонування рани з метою зупинки кровотечі слід використовувати спеціальний кровозупинний бинт — стерильний бинт, який був просочений кровозупинними засобами та для зручності користування складений Z-подібно або «гармошкою» типу Combat Gauze (бойова марля) Отже, якщо після проведення прямого тиску на рану шиї, підпахвових і пахвинних ділянок протягом 3-5 хвилин кровотеча продовжується, а у вас є перев'язувальні кровозупинні стерильні засоби або стерильний/чистий перев'язувальний матеріал (бинт, марля тощо), то послідовність ваших дій має бути такою, як зазначено нижче.

- Перевірити притомність постраждалого, поставивши йому запитання, яке потребує відповіді.
- Оцінити реакцію постраждалого на біль під час ваших дій (щипок за шкіру на відкритій ділянці тіла, натискання на мочку вушної раковини):
  - якщо постраждалий не реагує, то діяти за алгоритмом ABC для визначення місця зупинки кровообігу та одночасно продовжуйте зупинку кровотечі;
  - якщо постраждалий реагує на подразники, продовжувати тільки заходи зупинки кровотечі;
- здійснити щільне тампонування рани стерильним кровозупинним бинтом (бойовою марлею)

Кровозупинні компоненти мають дуже важливу, але допоміжну дію.

Вони значно зменшують час зсідання крові і, відповідно, зупинки кровотечі

тільки тоді, коли кровоупинний бинт контактує з джерелом кровотечі в глибині рани, тобто у випадку щільного тампонування рани. Тому, за відсутності перев'язувальних засобів з такими компонентами, проводять тампонування рани стерильним перев'язувальним матеріалом (бинтом або марлею)

Якщо цього недостатньо, використовують другий кровоупинний або звичайний стерильний бинт, доки буде можливість втиснути їх усередину рани, та продовжують тиск на рану протягом щонайменше трьох хвилин.

**3. Правила тампонування.** При тампонуванні потрібно дотримувати таких правил;

- уважно огляньте рану і виявіть місце кровотечі;
- своєю правою рукою притисніть судину в цьому місці до кістки в глибині рани, щоб зменшити кровотечу; якщо кровотеча з пахвинної ділянки, притисніть стегнову артерію на відстані (це можна зробити, притискаючи судинний пучок власним коліном і одночасно підготуйте кровоупинний або стерильний бинт до використання);
- візьміть в ліву руку кілька петель бинта і підведіть його під пальці правої руки, якою продовжуйте тиск на судину з використанням підведених петель;
- повторіть цей прийом до заповнення рани, не послаблюючи тиску правою рукою (шкульга притискає лівою, а подає бинт правою);
- після повного тампонування рани, здійсніть прямий тиск на рану двома руками протягом щонайменше 10 хв у разі використання звичайного бинта і 3 хв — кровоупинного;
- після виконання маніпуляції, обережно зменште тиск і огляньте рану; якщо промокання бинта кров'ю не збільшується і кровотеча зупинилась — накладіть поверх рани компресійну пов'язку.

Алгоритм зупинки вузлових кровотеч: Прямий тиск на рану —>

тампонування рани —> компресійна пов'язка

- у випадку, якщо кровотеча не зупинилась, слід продовжити прямий тиск на рану з максимальним зусиллям до приїзду бригади швидкої допомоги

Іноді (коли немає переломів кісток) для зупинки артеріальної кровотечі можна застосувати максимальне згинання кінцівки в суглобі вище рани для стискання артерії.

У разі кровотечі з носа постраждалого необхідно посадити, розстебнути комірець, на перенісся покласти шматочок льоду або міхур з холодною водою, голову дещо нахилити вперед, а не назад, затиснувши крила носа пальцями. Можна також щільно затампонувати носові ходи шматочком чистої вати.

### **Питання для самоконтролю**

1. Що таке вузлові кровотечі?
2. Як зупинити вузлову кровотечу?
3. Що таке кровозупинний бинт? Як його складають та використовують?
4. Як проводять тампонування рани?
5. Для чого в постраждалого з масивною кровотечею під час надання медичної допомоги визначають реакцію на голос або на біль?
6. Чи варто застосовувати кровозупинний бинт для прямого тиску на рану?
7. Що робити, якщо тампонування рани не зупинило кровотечу?
8. У яких ситуаціях не варто застосовувати максимальне згинання кінцівки в суглобі вище рани для зупинки артеріальної кровотечі?
9. Як правильно надати допомогу в разі носової кровотечі?

**Домашнє завдання:** опрацювати матеріал теми та скласти конспект у зошитах (знати та вміти пояснювати відповіді на запитання)

**Зворотній зв'язок**     [n.v.shadrina@ukr.net](mailto:n.v.shadrina@ukr.net)