18.01.2021

Гр. 35 «Захист України»

**Урок 30 «Повний огляд пораненого».**

**Мета уроку:**

**здобуття** знаньщодо проведення повного (вторинного) огляду пораненого;

**напрацювання** навичок у проведенні повного (вторинного) огляду.

**Хід уроку:**

Як вам вже відомо, у зоні тактичних умов (жовтій зоні) поранений перебуває у відносно безпечному місці, що дає змогу провести його огляд щодо виявлення загрозливих для життя станів та їх усунення (первинний огляд за алгоритмом MARCH).

Згодом, якщо цьому сприяє тактична обстановка, пораненому проводять вторинний огляд — повний огляд у межах тактичної обстановки, щоб виявити всі травми і поранення, що не були діагностовані під час первинного огляду.

Рішення про його проведення приймають, залежно від тактичної ситуації та за наказом командира підрозділу.

У процесі проведення вторинного огляду в міру виявлення ушкоджень пораненому надають домедичну допомогу і готують до евакуації.

Як зазначалося, за цих умов на початковому етапі доступними засобами для надання домедичної допомоги є індивідуальна аптечка пораненого бійця та бійця, який надає йому домедичну допомогу.

Відтак командир підрозділу може залучити бойового медика взводу або старшого бойового медика роти, у наплічнику якого є додаткові ресурси для рятування життя пораненого.

Основний пріоритет у ході вторинного обстеження пораненого — це ваша власна безпека. Поки ви живі, у пораненого бійця є шанс на порятунок. Переконайтеся, що вам нічого не загрожує. Перш ніж працювати з пораненим, оцініть тактичну ситуацію, забезпечте вогневе прикриття зони надання допомоги. Переконайтесь, що поранений роззброєний. За необхідності евакуюйте його в безпечніше місце.

Отже, вторинний огляд проводять після зупинки масивних загрожуючих життю кровотеч з кінцівок, забезпечення прохідності дихальних шляхів, перевірки дихання та ліквідації проникаючого поранення грудної клітки (за цих обставин бронежилет буде розстебнутим, а передня бронепластина відкинута набік або й догори залежно від конструкції бронежилета).

Оглядають як притомних поранених, так і поранених з порушеною і збереженою свідомістю. Поранені не завжди можуть скаржитися на рани, які їх менше турбують, але які часто є не менш небезпечними.

Огляд проводять, стоячи на одному коліні:

1) це положення низького старту, що в разі небезпеки дає змогу швидше переміститися в укриття;

2) вільне коліно допоможе здійснити фізичний вплив на пораненого в разі його неадекватної поведінки.

Повний огляд відбувається в положенні пораненого на спині за умов забезпечення в непритомного пораненого прохідності дихальних шляхів. Із цією метою доцільно встановити носогорловий повітровід.

***План повного огляду такий:***

1) голова;

2) шия;

3) грудна клітка;

4) живіт;

5) таз;

6) ноги;

7 ) руки;

8) хребет, спина і сідниці. З

агальні правила вторинного огляду такі:

1) побачити і промацати всі доступні місця тіла пораненого;

2) знайти рани, які не помітили під час первинного огляду. Щоразу, коли ви бачите рани або кров на рукавицях, слід негайно обробити виявлену рану й зупинити виявлену кровотечу, надаючи перевагу компресійним пов’язкам, перш ніж продовжувати огляд;

3) виявити порушення анатомічної цілісності кісток (вкорочення кінцівок, викривлення по осі, рухливість там, де цього не повинно бути, крепітація—хрускіт під час тертя кісткових відламків один до одного, припухлість, біль (якщо поранений притомний).

Отже, незначні кровотечі доцільно зупиняти шляхом накладання компресійної повʼязки. Із цією метою доцільно скористатися ізраїльським бандажем або його аналогами.

***Послідовність вторинного огляду.*** Огляд голови починають з перевірки купола шолома на цілісність і наявність осколків. Зупинені шоломом великі осколки можуть частково проникати в череп, тоді знімання шолома становить небезпеку для життя бійця.

Тому спершу руками проходять під шоломом і перевіряють наявність крові, що може свідчити як про тупу, так і проникну травму голови. За відсутності крові в шоломі, розстібають фіксатор і плавним рухом знімають шолом, притримуючи голову. Цю маніпуляцію краще виконувати удвох.

Верх голови, боки і потилицю оглядають і промацують. Звертають увагу, чи немає підтікання з вух і носа рідини жовтуватого або кривавого відтінку, що може свідчити про тяжку травму голови або контузію. Шолом на пораненого одягають повторно.

Оглядають шию для виявлення кровотечі, симптомів стрімкого розвитку напруженого пневмотораксу (роздуті шийні вени, зміщена гортань).

Промацують хребці шийного відділу хребта (від основи черепа до початку грудних хребців).

Ретельно оглядають пахвові ділянки, які незахищені бронеелементами і через велику кількість складок одягу можуть приховати масивну кровотечу з пахвової і плечової артерій. У разі виявлення критичної кровотечі в цій зоні необхідно негайно вжити заходів для її зупинки.

Зніміть передній модуль бронежилета постраждалого, якщо він ще не був знятий для обробки ран грудної клітки під час виявлення порушення дихання під час первинного обстеження. Розстебніть одяг, огляньте і промацайте грудну клітку спочатку спереду, а потім з боків. Після огляду грудної клітки — одягніть пораненого.

У холодну пору року та в разі значної втрати крові грудну клітку оглядають під одягом. Огляд живота проводять шляхом плавного промацування 4-х умовних зон навколо пупа, склавши руки одна на одну. Глибина натискання становить близько 4–6 см.

У нормі всі чотири квадрати повинні бути однаковими на дотик. Перевіряючи цілісність кісток таза, спершу знайдіть виступаючі місця на кістках таза і натисніть спершу до середини, потім зверху вниз.

Робіть це дуже повільно! Якщо кістки почнуть зміщатися, ви зразу ж це відчуєте і мусите негайно зупинити тиск! Далі промацайте по черзі руки і ноги, стежачи, чи є відхилення і кров. Нарешті підійміть ближчу до вас руку пораненого, переведіть її за його голову, дальшу руку перекиньте через груди, схрестіть ноги пораненого в щиколотках, візьміть його за плече та стегна і перекотіть до себе, сперши на свої коліна. У цьому положенні промацайте решту хребта від плечей до сідниць, далі — всю площу спини та сідниць, зважаючи, чи там є кров. Після цього покладіть пораненого на спину.

Повний огляд, незважаючи на його довгий опис, повинен відбуватися швидко і тривати не більше хвилини. Тривалість огляду зростає тільки на час надання допомоги під час виявлення нових ушкоджень. На всі виявлені рани, які кровоточать, накладають компресійну повʼязку.

Під час виявлення масивної кровотечі із пахвової або плечової артерії у верхній частині плеча, яку неможливо зупинити накладання джгута – рану тампонують.

Під час виявлення напруженого пневмотораксу терміново викликають старшого бойового медика роти для проведення декомпресійної пункції грудної клітки. Усі інші проникаючі рани грудної клітки закривають герметичною повʼязкою. У разі виявлення порушення цілісності кісток їх знерухомлюють, у разі опіків і відморожень — накладають повʼязки.

**Контрольні запитання:**

1. Якими є умови проведення повного огляду пораненого?

2. У якому положенні проводять повний огляд пораненого?

3. Яким є план повного огляду пораненого?

4. Що входить до загальних правил повного огляду пораненого?

5. Якою є послідовність повного огляду пораненного?

**Домашнє завдання:** вивчити та законспектувати викладений матеріал, бути готовим відповісти на контрольні питання.

**Література:** § 23 підручнику «Захист Вітчизни». Рівень стандарту: підручник для 11 класу закладів загальної середньої освіти/А.А. Гудима, К.О.Пашко, І.М.Герасимов, М.М.Фука, Ю.П.Щирба. – Тернопіль: Астон, 2019.

Для надсилання фотоконспектів прошу використовувати **Viber +380934687823** або e-mail: [**gypz42@gmail.com**](mailto:gypz42@gmail.com)**.** До фото конспектів прошу додавати фото обкладинки зошиту для конспектування з прізвищем та номером групи.