27.01.2023

Гр. 22 «Захист України»

**Урок 28 «Відновлення та забезпечення прохідності дихальних шляхів».**

**Мета уроку:**

**здобуття** навичок відновлення та забезпечення прохідності дихальних шляхів;

**напрацювання** алгоритму дій, необхідних для надання медичної допомоги в зоні тактичних умов.

**Хід уроку:**

Як вам уже відомо, відновлення і забезпечення прохідності дихальних шляхів пораненого починають здійснювати в жовтій зоні та на всіх подальших етапах евакуації.

Нагадаємо, що за непрохідності дихальних шляхів повітря не надходить до легень (такий стан називають асфіксією), кров не збагачується киснем.

Через 5 хв насамперед починає страждати головний мозок і серцевий мʼяз. Настає зупинка серця.

У звʼязку з цим, уміння відновлювати і забезпечувати прохідність дихальних шляхів є обовʼязковою навичкою для бійця в бойових умовах. У жовтій зоні під час першого контакту з пораненим боєць, який надає домедичну допомогу, визначає в пораненого рівень притомності, запитавши в нього: «Як почуваєшся? Де болить?».

 Якщо поранений відповідає, значить, дихальні шляхи в нього прохідні. Основні причини непрохідності дихальних шляхів на полі бою.

 1. Висока вірогідність непрохідності дихальних шляхів виникає в непритомного пораненого, особливо якщо він лежить на спині. За цих умов під впливом сили земного тяжіння м’язи язика зміщуються назад, перекриваючи вхід у дихальне горло.

2. Значна вірогідність непрохідності дихальних шляхів виникає, коли непритомний поранений перебуває в положенні, що блокує дихальні шляхи, наприклад сидячи з опущеним униз підборіддям.

3. Перешкоджати руху повітря до легень можуть фрагменти травмованих м’яких тканин ротової порожнини і глотки. Кожен із цих випадків може швидко призвести до смерті, але цього можна уникнути, якщо використовувати правильну техніку відновлення і забезпечення прохідності дихальних шляхів та постійно перевіряти стан пораненого.

Забезпечення прохідності дихальних шляхів методом закидання голови і підняття підборіддя за умови, якщо немає підозри на травму голови і шиї Якщо постраждалий лежить на спині, слід розкрити йому рот і, за наявності видимих сторонніх предметів, зубів, уламків лицьових кісток, згустків крові чи блювотних мас, слід їх якнайшвидше видалити пальцями. Цю маніпуляцію застосовують тільки щодо непритомних (щоб уникнути блювотного рефлексу) і тільки якщо видно сторонній предмет у ротовій порожнині пораненого.

 Слід уникати заштовхування, навіть випадкового, предмета далі в горло пораненого. Якщо в ротовій порожнині є стороння рідина (кров, вода), одночасно голову і тулуб необхідно повернути у правий чи лівий бік, відтягуючи вказівним пальцем кут рота вниз, що полегшує самостійне витікання сторонніх рідин з ротової порожнини.

Для часткового закриття верхніх дихальних шляхів язиком, що запав, чи стороннім тілом характерним є шумне дихання з підсиленням звуку під час вдиху. За повної непрохідності дихальних шляхів, яка щойно виникла:

• покладіть руку на чоло пораненого і 2 пальці своєї іншої руки — знизу на нижню щелепу;

• обережно закиньте голову пораненого, одночасно піднімаючи щелепу; не тисніть на м’які тканини під нижньою щелепою;

• підніміть щелепу пораненого так, щоб нижні зуби майже торкалися верхніх.

За цих умов язик не закриває вхід у дихальне горло, пропускаючи повітря в легені. Підкладати під голову пораненого сторонні предмети категорично заборонено, оскільки це повністю закриє вхід у дихальні шляхи!

Якщо є підозра на травму голови і шиї, необхідно обережно маніпулювати головою та шийним відділом хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів слід шляхом виведення нижньої щелепи вперед без закидання голови:

• розташуйтеся біля голови пораненого;

• розмістіть вказівний і середній пальці обох рук на кути щелепи пораненого з обох сторін;

• натисніть великими пальцями на вилиці пораненого, щоб вони слугували вам важелями;

• потягніть щелепу вперед, не закидайте та не скручуйте голову пораненого. За таких умов рот не має бути закритим, бо це може завадити диханню, якщо носові дихальні ходи пошкоджені або блоковані.

Якщо потрібно, великим пальцем можна злегка притиснути нижню губу пораненого, щоб тримати його рот відкритим. Закидання голови назад і підняття підборіддя чи виведення нижньої щелепи вперед не тільки відновлює, але й забезпечує прохідність дихальних шляхів у поранених, які дихають. Якщо поранений лежить на животі, а голова повернута вбік, слід провести огляд ротової порожнини і видалити сторонні тіла.

У такому положенні немає потреби закидати голову чи виводити нижню щелепу, оскільки язик не може запасти. Для тривалого підтримання прохідності дихальних шляхів може виникнути потреба застосувати носогорловий повітровід, дозволити пораненому зайняти будь-яке положення, за якого найкраще зберігається прохідність дихальних шляхів, у тому числі сидячи, або укласти пораненого в стабільне положення на боці.

**Контрольні запитання:**

1. Якими можуть бути причини непрохідності дихальних шляхів у пораненого?
2. Як очистити ротову порожнину від сторонніх предметів?
3. У яких випадках забезпечують прохідність дихальних шляхів методом закидання голови назад і піднімання підборіддя, а в яких — методом виведення нижньої щелепи вперед без закидання голови?
4. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів методом закидання голови назад і піднімання підборіддя?
5. Як забезпечити прохідність дихальних шляхів методом виведення нижньої щелепи вперед без закидання голови?

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

**Література:** § 21 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****.** До фото конспектів прошу додавати фото обкладинки зошиту для конспектування з прізвищем та номером групи.