

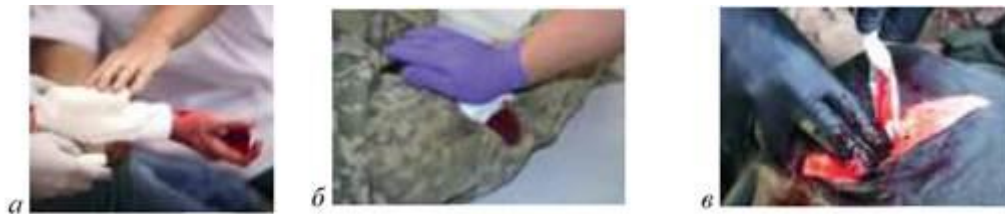
17. Техніка накладання компресійної пов'язки

З'ясуйте лексичне значення слів «компресія», «компресійний». Доберіть до них український аналог. Який фізичний процес є основою дії компресійної пов'язки під час зупинення кровотечі?

Компресійна пов'язка створює додатковий тиск на кровоносні судини в рані і цим зупиняє венозну кровотечу. Великі венозні кровотечі небезпечні для життя, тому правильно накладена компресійна пов'язка може врятувати життя людини. Для її накладання використовують бинт, бажано еластичний, а також такі спеціальні перев'язувальні засоби, як індивідуальний перев'язувальний пакет та ізраїльський бандаж.

Компресійну пов'язку як спосіб зупинки кровотечі застосовують:

- для зупинки венозної кровотечі (іл. 56.1 а);



Іл. 56.1. Компресійна пов'язка для зупинки:

а — венозної кровотечі

б — масивної кровотечі після прямого тиску на рану

в — масивної кровотечі після тампонування рани

- для зупинки масивної кровотечі:

- після прямого тиску на рану, якщо кровотеча зупинилась або незначна (іл. 56.1 б);

- після тампонування рани, якщо кровотеча зупинилась або незначна (іл. 56.1 в);

Послідовність накладання компресійної пов'язки



Іл. 56.2. Накладіть на рану стерильну або чисту марлеву серветку



Іл. 56.3. Поверх серветки (над всією раною) накладіть валик з бинта чи вати (а) або іншу річ, наприклад мобільний телефон, за допомогою якого буде створюватись необхідний тиск



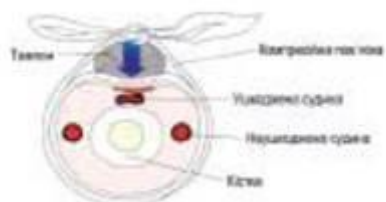
Іл. 56.4. Валик притисніть до рани турами бинтової пов'язки, спостерігаючи зупинку кровотечі. Щоб створити потрібний тиск для зупинки кровотечі використовуйте еластичний бинт



Іл. 56.5. До рани можна прикласти міхур з льодом



Іл. 56.6. Схема накладання шарів компресійної пов'язки



Іл. 56.7. Схема дії компресійної пов'язки



Іл. 56.8. Схема-алгоритм накладання компресійної пов'язки

Особливості накладання і використання компресійної пов'язки

- Не затягуйте компресійну пов'язку настільки сильно, щоб вона перешкоджала кровообігу. Валик, що підкладається під бинт, стискає поранені кровоносні судини і зупиняє кровотечу. Якщо шкіра нижче компресійної пов'язки стає холодною на дотик, синіє або німіє, а пульс не відчувається після пальпування, вона затянута занадто сильно. У разі таких порушень циркуляції крові послабте і перев'яжіть пов'язку. Періодично оглядайте кінцівку нижче рани (пальці рук або ніг), щоб переконатися в тому, що нормальна циркуляція крові збережена.
- Компресійна пов'язка має таку ж кровозупинну дію, як прямий тиск на рану. Але після її накладання руки рятівника звільняються і він може виконувати інші дії.
- Під час зупинки масивної кровотечі перевагу надають прямому тиску на рану, тампонуванню рани, компресійній пов'язці та їх поєднанню, а не накладанню турнікета (джгута). Сильне стискання м'яких тканин кінцівки, цілковите порушення кровообігу і виражений біль може сприяти розвитку шоку. Тому турнікет (джгут) накладають тільки тоді, коли зазначені вище заходи не зупинили кровотечу.
- У випадку, коли машина швидкої допомоги не зможе вчасно приїхати на місце події (наприклад, у лісі, у горах тощо), а також у разі самостійного транспортування постраждалого з масивною кровотечею до лікувального закладу, заміна турнікета (джгута) на інші засоби, у тому числі тампонування рани, компресійну пов'язку або їх поєднання, повинна проводитись медичними працівниками якомога швидше, якщо дозволяють умови, однак не пізніше двох годин після первинного накладання. Отже, тривалість транспортування такого постраждалого до лікувального закладу не повинна перевищувати вказаний термін.

Зупинка масивної кровотечі повинна здійснюватися шляхом прямого тиску на рану, накладанням компресійної пов'язки, тампонуванням рани, у тому числі стерильними перев'язувальними та кровоспинними засобами. Нерідко доводиться використовувати комбінацію цих способів. Якщо ці методи не зупиняють кровотечу, накладають турнікет (джгут).

Використання (ІІІ) як компресійної пов'язки

Кожну з двох ватно-марлевих подушечок згорніть у валики (іл. 56.9) і накладіть так, щоб вони лежали поздовж кінцівки, накриваючи рану (іл. 56.10). Валики притисніть до рани турами бинтової пов'язки (іл. 56.11), спостерігаючи поступову зупинку кровотечі.



Іл. 56.9. Підготовка ІПП до використання як компресійної пов'язки



Іл. 56.10. Накладання валиків з подушечок ІПП поздовж кінцівки



Іл. 56.11. Притискання валиків до рани

«Ізраїльський бандаж» — це стерильна компресійна пов'язка, призначена для контролю кровотечі. Бандаж запакований двічі, що забезпечує його стерильність. (Зовнішнє пакування можна також використовувати як перев'язувальний матеріал у разі пневмотораксу).

Ця пов'язка для екстреної допомоги була винайдена Бернардом Бар-Натаном — ізраїльським військовослужбовцем, медиком і бізнесменом. Він сконструював бандаж на зміну імпровізованим пов'язкам, щоб зберегти час у критичних ситуаціях. Бар-Натан витратив чимало років на тестування різних тканин і тиску, і лише в 1995 р. зупинився на бандажі з оптимальним тиском на рану, яка не спричиняла ефекту джгута.

Ставши стандартом для елітних підрозділів армії США, цей бандаж замінив попередні бойові пов'язки. Бандаж був уперше використаний у великому масштабі під час Боснійської війни, де із ним пов'язують порятунок багатьох життів. З тих пір він був оптимальним інструментом для військових, державних і громадських організацій по всьому світу.

Використання ізраїльського биндажу як компресійної пов'язки. Биндаж для першої допомоги з аплікатором для тиску на рану — The First Care Bandage — ізраїльський биндаж (ізраїльська компресійна пов'язка) (іл. 51.12) накладають у разі поранень на будь-яку поверхню тіла людини. Його можна використовувати як асептичну пов'язку та як компресійну пов'язку.



Іл. 56.12. Ізраїльська компресійна пов'язка

Послідовність накладання компресійної пов'язки за допомогою ізраїльського биндажа на рану кінцівки і шиї.

- Витягніть биндаж з прогумованої та поліетиленової упаковки (іл. 56.13). Підготуйте подушечку до використання (іл. 56.14).



Іл. 56.13. Витягніть биндаж з прогумованої та поліетиленової упаковки



Іл. 56.14. Підготуйте подушечку до використання



Іл. 56.15. Накрийте подушечкою всю поверхню рани кінцівки



Іл. 56.16. Еластичним бандажем обгорніть кінцівку один раз



Іл. 56.17. Проведіть його через отвір аплікатора для створення тиску на рану



Іл. 56.18. Поверніть в протилежний бік, притискаючи аплікатор до подушечки



а



б

Іл. 56.19 а, б. Повністю забинтуйте аплікатор і подушечку, створюючи необхідний тиск



Іл. 56.20. Край еластичної стрічки закріпіть спеціальними фіксаторами



Іл. 56.21. Послідовність накладання компресійної пов'язки на рану шиї

1. Для зупинки яких кровотеч накладається компресійна пов'язка?
2. Яка послідовність накладання компресійної пов'язки?
3. Які особливості накладання і використання компресійної пов'язки?
4. Яка послідовність накладання індивідуального перев'язувального пакета як компресійної пов'язки?
5. Яка послідовність накладання ізраїльського бандажа як компресійної пов'язки?
6. Як накладається ізраїльський бандажу разі поранень шиї?

18-19. Техніка винесення поранених



«МАЮ ЧЕСТЬ»

Розгляньте фото, придумайте йому назву й складіть усно розповідь про відображену на ньому ситуацію за поданим нижче початком.

Винесення поранених у ситуаціях воєнного і мирного часу проводять для уникнення повторного ураження та безпечного надання медичної допомоги. ...

Винесення поранених в умовах воєнного часу передбачає:

- відтягування поранених із зони обстрілу;
- винесення / перенесення поранених: а) на руках і за допомогою санітарної лямки із зони обстрілу та в зоні укриття одним санітаром; б) винесення / перенесення поранених на руках і за допомогою санітарної лямки із зони обстрілу та в зоні укриття двома санітарами; в) винесення / перенесення поранених на санітарних ношах в зоні укриття ланкою санітарів-носіїв.

Відтягування поранених із зони обстрілу. Військовослужбовець, який отримав поранення, перебуваючи в зоні обстрілу (червона зона), потребує евакуації за її межі. Масивна кровотеча, яка може виникнути через поранення, є основною причиною смерті на полі бою в перші хвилини. Тому, за її наявності, необхідно зупинити кровотечу і відтягнути пораненого за межі небезпечної зони.

- У разі масивної кровотечі поранений гине:
 - до 2 хв (рани шиї, стегна й пахвинної ділянки, плеча і пахвової ямки);
 - до 1 год (рани обличчя й частини голови, передпліччя, гомілки й тулуба).
- Основне завдання під час переміщення поранених в безпечну зону — запобігання виникненню інших постраждалих.

Під час відтягування пораненого з небезпечної зони виникає ризик бути пораненим особою, яка надає допомогу. Зменшувати цю небезпеку можна різними шляхами.

За можливості, поранені мають самі собі накласти турнікет (джгут) і самостійно відповзти чи навіть відбігти з небезпечного місця.

Якщо цієї можливості немає, основним способом захисту санітара від поранення під час зупинки масивної кровотечі та відтягування пораненого з небезпечної зони є вогнева перевага воїнів свого підрозділу.

Необхідно мати на увазі, що сучасні військові засоби індивідуального захисту (бронежилет, каска), зброя, боєприпаси, аварійне спорядження, вода, засоби зв'язку та інше устаткування зазвичай збільшують вагу солдата на 25—30 кг.

Відтягування пораненого здійснюють на невеликі відстані (10-20 м), одним або двома санітарами, з метою захисту від повторного ураження та проведення інших заходів домедичної допомоги в безпечних умовах. Вибираючи спосіб відтягування, беруть до уваги захисні властивості рельєфу місцевості та конкретні умови бойової обстановки. Для запобігання ураження супротивником, підповзаючи до пораненого, санітар не повинен підніматись вище його тіла.

Відтягування пораненого одним санітаром. Один санітар може на собі відтягнути пораненого, залежно від характеру поранення, у положенні на боці (іл. 57.1) або на спині (іл. 57.2), а також із застосуванням допоміжних засобів.



Іл. 57.1. Відтягування пораненого на боці



Іл. 57.2. Відтягування пораненого на спині



Іл. 57.3. Відтягування пораненого стоячи



Іл. 57.4. Відтягування пораненого навприсядки



Іл. 57.5. Відтягування пораненого за підпалові ділянки

Більш небезпечно для санітара — відтягування пораненого однією людиною стоячи або навприсядки, утримуючи за спорядження (іл. 57.3, іл. 57.4) або за підпахвові ділянки (іл. 57.5). У цьому випадку він стає помітною мішенню для супротивника, а рух потребує великих енерговитрат, і тому його можна здійснювати на дуже обмежені відстані.

Зазначені вище способи відтягування доступні для фізично міцного санітара. Застосування допоміжних засобів (санітарна лямка, мотузка та плащ-намет) полегшують перетягування завдяки зменшенню тертя між тілом і землею.

У випадку відтягування на плащ-наметі (іл. 57.6), після перевірки надійності закріплення лямки до плащ-намета, санітар перекидає петлю через ліве або праве плече і починає повзти, тягнучи за собою постраждалого або підтягуючи після переповзання на відстань у межах довжини лямки.

Відтягування пораненого двома санітарами за спорядження (іл. 57.7) дає можливість виконувати це швидше, але надає змогу супротивнику обстрілювати відразу двох солдатів. Значно зручніше для рятувальників і пораненого відтягувати його на плащ-наметі (іл. 57.8) або з використанням волокуш одним санітаром (іл. 57.9, іл. 57.10).



Іл. 57.6. Відтягування пораненого на плащ-наметі одним санітаром



Іл. 57.7. Відтягування пораненого двома санітарами за спорядження



Іл. 57.8. Відтягування пораненого на плащ-наметі двома санітарами



Іл. 57.9. Укладання на волокуші



Іл. 57.10. Відтягування пораненого з використанням волокучі одним санітаром

Винесення (перенесення) пораненого на руках і за допомогою санітарної лямки із зони обстрілу та в зоні укриття одним санітаром-носієм. Від своєчасності й правильності організації винесення поранених з поля бою залежить їхнє життя. Необхідно швидко винести пораненого із зони обстрілу (червоної зони) в укриття (жовту зону). Але в більшості випадків перенесення поранених здійснюють в умовах відсутності прямого вогню супротивника, їх виносять на руках та з використанням допоміжних засобів. Залежно від рельєфу місцевості, відстані та інших умов ситуації, виносять постраждалого один, два і більше санітарів-носіїв.



Іл. 57.11. Підтримування пораненого одним санітаром



Іл. 57.12. Перенесення на спині (метод Гауса)

Якщо поранений притомний і може сприяти переміщенню, використовують спосіб підтримування пораненого одним санітаром (іл. 57.11). Перенесення на спині (метод Гауса) (іл. 5 7.12) можна легко і швидко застосовувати, перемішуючись із червоної зони (обстрілу) в жовту (укриття). Захопіть зап'ясток і передпліччя пораненого солдата через плече і нахиліться вперед, відірвавши його від землі. У разі правильного виконання рятувальник може одночасно застосовувати зброю.

Крім цього, санітар-носій може самостійно виносити поранених на руках перед собою (іл. 57.13 а), на спині (іл. 57.13 б) та плечах (іл. 57.14). Щоб винести пораненого на течах, санітар надає йому напівсидячого положення, а сам стає на коліно і просовує голову під його праву руку, потім обхоплює тіло постраждалого і накриває його на своє праве плече. Цим способом добре переносити на малу відстань непритомного пораненого.



Іл. 57.13. Винесення пораненого одним санітаром: а — перед собою; б — на спині



Іл. 57.14. Винесення пораненого одним санітаром на плечах

Один санітар може переносити постраждалого за допомогою лямки санітарної двома способами — лямки, що складена кільцем, та у вигляді «вісімки».

Лямка складається в кільце шляхом проходження вільного кінця через пряжку, відповідно до зросту санітара-носія. Довжина кільця має дорівнювати відстані від кисті однієї руки до кисті другої, коли вони розведені в боки на рівні плечей і одна з них зігнута в лікті під прямим кутом (іл. 57.15).



Іл. 57.15. Лямка санітарна, що складена кільцем



Іл. 57.16. Підготовка пораненого до перенесення



Іл. 57.17. Перенесення за допомогою лямки санітарної

Постраждалого санітар кладе на здоровий бік і просовує під нього лямку так, щоб одна половина кільця була під сідницями пораненого, а інша — пройшла під пахвами, на його спині. Тоді з кожного боку пораненого створюються петлі,

зброя лежить біля нього на землі, збоку має бути вільний кінець лямки (іл. 57.16). Відтак санітар стає на коліна, одягає лямку, піднімається на весь зріст і тримається трохи нахиленим уперед (іл. 57.17).

Цей спосіб дає змогу переносити пораненого, який не може триматися за санітара; крім того, в останнього обидві руки вільні, що дає змогу нести зброю та полегшує рух. Але недоліком є значний тиск лямки на груди пораненого.

У разі перенесення за допомогою лямки, що складена «вісімкою», вільний кінець її просовують між брезентовою накладкою, яка пришита на лямку ближче до середини, а потім через пряжку. «Вісімка» має за довжиною дорівнювати розведеним убік рукам санітара на рівні плечей (іл. 57.18).

Поранений тримається за плечі санітара або його поясний ремінь, а санітар під час руху може тримати його за руки (іл. 57.19).



Іл. 57.18. Лямка санітарна, що складена «вісімкою»



Іл. 57.19. Перенесення пораненого за допомогою лямки санітарної носильної, складеної «вісімкою»

Винесення (перенесення) на руках і за допомогою санітарної лямки із зони обстрілу та в зоні укриття двома санітарами (ланкою санітарів-носіїв). Два санітари-носії, які працюють разом, утворюють ланку. Вони мають уміти використовувати різні способи.

винесення постраждалих із поля бою і обов'язково враховувати характер поранення, щоб застосувати оптимальний, який не загрожує додатковою травматизацією або повторним пораненням.

Винесення (перенесення) на руках двома санітарами (ланкою санітарів-носіїв).

Перенесення на спині ланкою санітарів-носіїв подібне до перенесення на спині за методом Гауса (іл. 57.20). Цей спосіб перенесення можуть застосовувати в зоні обстрілу, бо він не потребує тривалої підготовки. Удвох робити це легше, ніж одному, але, у момент обстрілу, санітари й поранений створюють дуже зручну групову мішень.



Іл. 57.20. Перенесення на спині ланкою санітарів-носіїв



Іл. 57.21. Винесення пораненого ланкою санітарів за плечі та ноги або «один за одним»

Спосіб винесення пораненого за течі та ноги або «один за одним» (іл. 57.21) не потребує часу на підготовку, і тому його доцільно застосувати в зоні обстрілу. Особливо він зручний для використання у вузьких місцях (ходи сполучення, траншеї, підвали тощо).

Для винесення постраждалого на руках санітари створюють сидіння за допомогою двох, трьох або чотирьох рук. Якщо поранений непритомний або не може триматися за шиї санітарів, вони стають біля нього обличчям один до одного, кожний опускається на одне коліно (санітар з лівого боку — на ліве, з правого — на праве), підкладають під сідниці постраждалого по одній руці й міцно тримають їх одна за одну, двома іншими руками підтримують пораненого за спину і піднімаються для руху в повний зріст.

Можна створити «замок» з трьох рук (іл. 57.22) як сидіння, а четверта рука одного із санітарів, яка покладена на плече другого, буде опорою для спини постраждалого (іл. 57.23). Пораненого підсаджують на коліна санітарів, а потім підводять під сідниці руки.



Іл. 57.22. Підготовка сидіння («замка») з трьох рук для перенесення пораненого



Іл. 57.23. Винесення пораненого ланкою санітарів-носіїв на «замку» з трьох рук

За відносно доброго стану пораненого, коли він може трохи підвестись, сісти на руки санітарів і триматися за шиї, застосовують для сидіння «замок» із чотирьох рук (іл. 57.24). На руках перед собою притомного пораненого несуть на невелику відстань (іл. 57.25).



Іл. 57.24. Винесення пораненого на «замку» з чотирьох рук



Іл. 57.25. Перенесення пораненого на руках перед собою



Іл. 57.26. Винесення пораненого «боком один до одного»

Винесення (перенесення) пораненого за допомогою лямки санітарної двома санітарами (ланкою санітарів-носіїв).

Використовуючи спосіб «боком один до одного» (іл. 57.26), петлі лямки просувають через протилежні плечі санітарів-носіїв, а перехрест лямки, яка складена «вісімкою», сягає рівня їх кульшових суглобів.

Винесення пораненого на санітарних ношах у зоні укриття ланкою санітарів. Залежно від умов, що виникли на полі бою, рельєфу місцевості, відстані для перенесення постраждалих, ланка може складатися з 2—4 санітарів-носіїв. На ношах пораненого несуть ногами вперед, щоб санітар, який іде ззаду, контролював його стан, спостерігаючи за обличчям. Під час підйому вгору пораненого несуть уперед головою, щоб не опускати її нижче ніг. Якщо санітарів двоє, старший іде позаду, якщо четверо — старший у найкращій позиції для спостереження за станом пораненого (біля його правого плеча). Перед перенесенням носії опускаються на коліно, яке ближче до нош, та беруться за ручки (іл. 57.27а). За командою старшого, носії піднімають ноші (іл. 57.27б) і рухаються.



Іл. 57.27. Команда носіїв з чотирьох осіб: а — команда готується підняти ноші; б — команда підняла ноші та починає рух

Спосіб «па руках» подібний до способу винесення поранених на руках перед собою. Санітари-носії підходять до притомного пораненого з протилежного від нош боку, стають на одне або на обидва коліна і підкладають руки під пораненого: один — під спину і поперек, інший — під сідниці й гомілки. Після команди «Піднімай» санітари одночасно піднімають постраждалого і за командою «Опускай» обережно кладуть на ноші (іл. 57.28).



Іл. 57.28. Спосіб укладання притомного пораненого «на руках» двома санітарами



Іл. 57.29. Спосіб укладання непритомного пораненого «на руках» трьома санітарами

Якщо поранений непритомний, укладання на ноші мають здійснювати 3 санітари: перший підтримує голову і спину, другий — таз, третій — ноги (іл. 57.29).



Іл. 57.30. Спосіб укладання пораненого «за одяг»



Іл. 57.31. Спосіб укладання пораненого «накочуванням»



Іл. 57.32. Підготовка лямки санітарної для перенесення нош

Спосіб піднімання «за одяг» полягає в тому, що перший санітар береться однією рукою за поясний ремінь, а другою підтримує голову, інший санітар

однією рукою міцно бере за штани вище колін, а пальці другої пропускає під гомілки (іл. 57.30). Потім виконують такі самі дії, як і, піднімаючи «на руках».

Укладання «накочуванням» доцільно застосовувати в разі великої маси тіла пораненого. У такому випадку ноші ставлять до здорового боку пораненого, санітари підходять з протилежного боку і підкладають руки під його спину, поперек, сідниці та гомілки, потім обережно перекочують пораненого на ноші (іл. 57.31). Після того, як постраждалого поклали на ноші, а його зброю взяв один із санітарів, подають команду «Ланка на місце». Перший санітар стає біля ніг пораненого спиною до нього, а другий — біля голови, обличчям до нього. Наступна команда «На лямки» (лямки надягаються так, щоб петлі були по боках санітара-носія, а перехрест — на спині, на рівні лопаток) (іл. 57.32). Санітари нахиляються і згинають ноги в колінах, аби надіти петлі лямок на ручки нош якнайближче до їх полотнища (іл. 57.33).



Іл. 57.33. Санітари надягають петлі лямок на ручки нош



Іл. 57. 34. Використання для винесення лямок санітарних



Іл. 57.35. Винесення пораненого ланкою

За командою «Піднімай» піднімають ноші за ручки, спочатку головний кінець, і після команди «Ланко, руш» починають рух не в ногу, задля чого перший санітар починає крокувати з правої, а другий — із лівої ноги (іл. 57.34). Для зупинки подають команди «Ланко, стій», «Ноші поставити»; санітари ставлять ноші на землю.

Для збереження горизонтального положення нош із пораненим на крутих підйомах та спусках ланка збільшується, як правило, до 3-4 санітарів-носіїв (іл. 57.35).

Залежно від характеру й локалізації поранення, треба створити умови для перенесення на ношах і перевезення в авто (іл. 57.36). Для перенесення постраждалого з підозрою на перелом хребта на ноші кладуть основу з твердого матеріалу (дошки тощо) (іл. 57.36.1). За черепно-мозкової травми транспортують постраждалого з припіднятим головним кінцем нош і повернутою набік головою (іл. 57.36.2). Для запобігання шоку та покращання кровопостачання мозку головний кінець нош дещо опускають униз. Якщо це неможливо, ноги піднімають угору, руки вкладають на груди (іл. 57.36.3. іл. 57.36.4).

Пораненого в груди краще нести напівсидячи, підклавши для цього під спину речовий мішок (іл. 57.36.5). У разі поранення живота чи підозри на перелом кісток таза поранений має лежати на спині, під коліна треба покласти речовий мішок (іл. 57.36.6). Поранених у щелепну ділянку, з позивами на блювання, для запобігання потраплянню крові та блювотних мас в дихальні шляхи кладуть обличчям униз, підклавши під чоло плащ-намет або зігнуту руку самого постраждалого (іл. 57.36.7). Непритомного для запобігання непрохідності ДШ повертають на бік (стабільне положення на боці) (іл. 57.36.8).



Іл. 57.36. Положення постраждалих під час транспортування

Положення тіла	Покази
1 — горизонтальне на спині, на щиті	підозра на перелом хребта, свідомість збережена
2 — з піднятим на 10-15° головним кінцем і поворотом голови	черепно-мозкова травма, блювання, притомний
3 — з піднятим на 10-15° ножним кінцем;	
4 — горизонтальне з трохи піднятими верхніми і нижніми кінцівками	для запобігання шоку та покращання кровопостачання головного мозку за масивної зовнішньої або внутрішньої кровотечі (за ослаблення або відсутності пульсу на променевих артеріях)
5 — напівсидячи	травми грудної клітки
6 — положення «жабки»	підозра на перелом кісток таза

7 — горизонтальне на животі	у разі тяжких травм кров і слина не затікатимуть у ДШ
8 — стабільне положення на боці	у непритомного за самостійного дихання



Іл. 57.37. Термопокривало



Іл. 57.38. Військові медичні ноші



Іл. 57.39 Перенесення на плащ-наметі

Для запобігання шоку в разі масивної зовнішньої та підозри на внутрішню кровотечу постраждалого, після укладання на ноші, необхідно вкрити ковдрою, плащ-наметом чи закутати в термопокривало (іл. 57.37), а взимку, за можливості, прикласти хімічну грілку.



Іл. 57.40. Механізм травми шийного відділу хребта

Звичайні ноші часто не придатні для перенесення поранених в окопах повного профілю та у звивистих ходах сполучення, тому що можуть застрягати на поворотах. У таких випадках треба використовувати м'які ноші, якими оснащують медичні підрозділи ЗСУ (іл. 57.38). Тимчасово їх можна замінити плащ-наметом (іл. 57.39).

У мирний час для винесення (перенесення) постраждалих (внаслідок ДТП, пожежі тощо) застосовують такі самі способи, як і в ситуаціях воєнного часу. Крім цього, важливо пам'ятати, що виносячи постраждалого з автомобіля після

ДТП, треба фіксувати шийний відділ хребта, для запобігання більш небезпечної травми (іл. 57.40).

Послідовність дій рятувальника під час винесення постраждалого з автомобіля:

- зігніть опущену ліву руку постраждалого під прямим кутом;
- трохи нахиліть постраждалого вперед, проведіть свою праву руку за його спиною, під його правою рукою і захопіть нею за зап'ястя його лівої руки;
- свою ліву руку проведіть під лівою рукою постраждалого і захопіть його нижню щелепу своєю кистю;
- утримуючи щелепу, притисніть голову постраждалого до свого правого надпліччя;
- витягуйте постраждалого з автомобіля, піднімаючи його своєю правою і лівою рукою та повертаючи його спиною до себе (іл. 57.41). Інша особа може підтримувати ноги постраждалого під час перенесення. (іл. 57.42).



Іл. 57.41. Витягування з автомобіля одним рятувальником



Іл. 57.42. Витягування з автомобіля двома рятувальниками



Іл. 57.43. Імобілізаційний щит

Перенесення постраждалих бажано здійснювати на жорстких ношах — довгій транспортувальній дошці або імобілізаційному щиті, на яких знерухомлена будь-яка травмована частина тіла (іл. 57.43).

1. Які є способи винесення поранених на руках із зони обстрілу одним санітаром?
2. Якими способами виносять поранених на руках двоє санітарів із зони обстрілу? Які небезпеки можуть виникнути при цьому?
3. У якому положенні переносять поранених з травмами різної локалізації?
4. Покажіть, як винести пораненого на руках із зони обстрілу одним санітаром.
5. Продемонструйте способи перенесення поранених на санітарних ношах.
6. Продемонструйте способи відтягування поранених із зони обстрілу.
8. Зімітуйте поранення різних частин тіла, обґрунтуйте і продемонструйте правильне положення таких поранених під час їх транспортування.
9. Виконайте й Обґрунтуйте послідовні дії рятувальника для винесення постраждалого з автомобіля після ДТП.