

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
Харківський національний університет внутрішніх справ
Сумська філія
Кафедра гуманітарних дисциплін

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

262 Правоохоронна діяльність (правоохоронна діяльність)

за темою – «Домедична допомога при кровотечах»

Суми 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 року № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою Сумської філії
ХНУВС
Протокол від 29.08.2023 року № 8

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 року № 7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії
ХНУВС Протокол від 29.08.2023 року № 2

Розробник:

Доцент кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат педагогічних наук,
доцент **Тетяна БІЛОУС**

Рецензенти:

Завідувач кафедри внутрішньої медицини з центром респіраторної медицини
Сумського державного університету, доктор медичних наук, професор
Людмила ПРИСТУПА

Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної
підготовки факультету №1 Харківського національного університету
внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор **Руслан СТЕПАНЮК**

Тема №5. «Домедична допомога при кровотечах»

План лекції

1. Кровотечі, види, класифікація.
2. Внутрішні кровотечі.
3. Травматична ампутація кінцівки.
4. Техніка накладання пов'язок і використання технічних засобів іммобілізації.

Рекомендована література:

1. Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 № 5081-VI // Відомості Верховної Ради України від 26.07.2013. № 30, стор. 1599, стаття 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>
2. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 № 580-VIII // Відомості Верховної Ради України від 09.10.2015 2015 р., № 40-41, с. 1970, стаття 379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>
3. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#n41>
4. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-14#Text>
5. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0756-14#Text>
6. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0762-14#n2>
7. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом» від 16.06.2014. 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0763-14#n2>
8. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0777-14#n2>
9. Наказ МОЗ України «Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття

- 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0752-14#Text>
10. Наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Порядок від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#Text>
 11. Домедична підготовка : навч. посіб. / [кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. 176 с. ISBN 978-966-610-247-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10716>
 12. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус; МВС України, Сумс. філ. Харків. нац. ун-ту внутр. справ. Суми: видав.-вироб. підприємство «Мрія», 2020. 148 с. ISBN 978-966-473-273-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10680>

Додаткова

1. Білоус Т. Л. Вегето-судинна дистонія – проблема студентської молоді. Правова наука і державотворення в Україні в контексті правової інтеграції: матеріали XIII Міжнародної науково-практичної конференції (21-22 травня 2021 року, м. Суми) / Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2021. с. 129–131. URL: https://sumy.univd.edu.ua/files/conference/conference_teacher_2021.pdf
2. Білоус Т.Л. Підвищення професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях працівників органів внутрішніх справ України. Правова наука і державотворення в Україні в контексті правової інтеграції: Матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 травня 2019 р., м. Суми) / Сумська філія ХНУВС. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2019. С. 184–186. URL: http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6618/Pravova%20nauka%20i%20derzhavotvorennia%20v%20Ukraini%20v%20konteksti%20pravovoi%20intehratsii_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. URL: <http://leg.co.ua/.../instrukciya-schodo-nadannya-dolikarnyanoyi-dopomogi-poterpilim.html>
2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

Текст лекції

1. Кровотечі, види, класифікація.

Кровотеча – витікання крові з ушкоджених кровоносних судин.

Класифікація кровотеч:

Артеріальна кровотеча – швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу.

Венозна кровотеча – неперервний потік крові темно-червоного кольору. Венозна кровотеча менш інтенсивна, ніж артеріальна.

Капілярна кровотеча характеризується виділенням крові по всій поверхні ушкодженої тканини та спостерігається при неглибоких порізах шкіри, синцях при ушкодженні дрібних судин. Капілярна кров має яскраво-червоний колір, тече рівномірно.

Кровотеча буває **зовнішня**, якщо кров витікає в зовнішнє середовище та **внутрішня**, при якій кров тече в тканини чи в будь-яку порожнину тіла (при ушкодженнях внутрішніх органів – печінки, селезінки, нирок, тощо).

Мішана кровотеча – з артерій, вен і капілярів, при цьому кров витікає масивно та безперервно зі всієї ранової поверхні органу.

Ознаки внутрішньої кровотечі:

- утворення синця на місці травми;
- м'які тканини над місцем травми болісні, припухлі, тверді на дотик (наприклад, «твердий живіт» при внутрішній кровотечі в черевну порожнину);
- частий слабкий пульс;
- прискорене дихання;
- бліда шкіра прохолодна на дотик;
- нудота, блювання;
- спрага;
- кровотеча з природних отворів організму (рот, ніс, пряма кишка, кров у сечі та ін.).

При рівномірному просякненні кров'ю тканин утворюється **синець**. Якщо кров розсовує тканини з утворенням порожнини, наповненою кров'ю, утворюється **гематома**.

Перша допомога при внутрішній та зовнішній кровотечах.

При кожному виді кровотечі той, хто надає допомогу повинен діяти швидко й обережно. Його завдання полягає в тому, щоб найшвидше та найпростіше зупинити кровотечу без зайвого зрушення постраждалого.

Способи зупинки зовнішньої кровотечі:

- *піднімання кінцівки*: необхідно зробити так, щоб місце ушкодження було розташоване вище від рівня серця, що сприяє зупиненню кровотечі чи зменшує її інтенсивність. Цей спосіб обов'язково використовується при пораненні кінцівки (якщо немає перелому) та, зазвичай, доповнюється іншими перерахованими нижче способами;
- *притиснення судини в рані*: ушкоджена судина стискається більш щільними довколишніми тканинами тисненням безпосередньо в рані. В екстремальних ситуаціях подібна маніпуляція виконується після накладення на рану стерильних серветок (у крайньому разі – чистої носової хустинки) та тиском на них долонею. Притиснутий рукою перев'язувальний матеріал тісно

прибинтовуюють до рани. Цей спосіб не застосовується при відкритому переломі та за наявності в рані стороннього предмета;

- *пальцеве притискування судини*: артерію притискають до кістки в анатомічно зручних для цієї маніпуляції місцях – там, де артерія проходить недалеко від кістки та доступна для притискання. Знаючи місця, в яких необхідно притискати відповідну артерію, можна швидко тимчасово зупинити артеріальну кровотечу, виграти час для застосування більш надійного способу;
- *максимальне згинання кінцівки* використовується для тимчасової зупинки кровотечі. Спосіб полягає в найбільш можливому згинанні кінцівки в суглобі вище від рани (таким чином стискається магістральна судина), надалі кінцівку фіксують у цьому положенні бинтом, паском або іншим підручним матеріалом. У згин суглоба попередньо підкладають валик з бинта чи іншого матеріалу (можна використовувати звернутий рукав або штанину);
- *накладення стискувальної пов'язки на рану, що кровоточить* посилює тиск тканин і стискає просвіт пошкодженої судини. Застосовується звичайно після того, як кровотечу зупинено будь-яким іншим способом. Стискувальну пов'язку накладають за допомогою бинта, серветок і предмета, що тисне, використовуючи індивідуальний перев'язочний пакет або трикутну косинку. В усіх випадках бинтом або косинкою на рані туго фіксують стерильний перев'язочний матеріал. Якщо пов'язка просякнута кров'ю, міняти її не варто, а тільки підбинтувати зверху, посиливши її тиск. За допомогою стискувальної пов'язки можна зупинити практично будь-яку кровотечу.

При зупинці артеріальної кровотечі, насамперед, притискають пальцем ушкоджену артерію вище від місця поранення в місці, де вона проходить поблизу кістки. Виконавши пальцеве притискання судини, треба швидко накласти джгут або закрутку та пов'язку. *Джгут* накладають на кінцівку у найвище її місце, на одяг чи м'яку підкладку з бинта, щоб не защемити шкіру, з такою силою - щоб зупинити кровотечу. Правильність накладення джгута перевіряється відсутністю пульсу на периферичній судині. Час накладення джгута з вказівкою дати, години і хвилини відзначають у записці, що підкладають під хід джгута так, щоб вона була добре видна або пишуть на лобі постраждалого маркером (кров'ю). Джгут допустимо тримати не більше 30 хвилин – однієї години, щоб уникнути змертвіння тканин нижче місця накладення джгута. У тих випадках, коли час вичерпано, треба застосувати інший метод зупинки критичної кровотечі (притискання артерії в рані, накладання стискувальної пов'язки) та повільно послабити джгут і зняти його. Якщо джгут буде знаходитись на кінцівці більше 3-4 годин, остання буде підлягати ампутації.

Через наростання болю постраждалому необхідно дати 2-4 таблетки анальгіну. При правильно накладеному джгуті (закрутці) кінцівка бліда; пульс на її периферії відсутній, кровотечі немає. Якщо кінцівка посиніла, джгут накладено дуже слабо і перетиснуті тільки вени – при цьому посилюється кровотеча. Для зупинки кровотечі за допомогою закручення використовують

мотузку, скручену хустку, смужки тканини. Імпровізованим джгутом також може служити ремінь, що складають у виді подвійної петлі, який надягають на кінцівку і затягують.

При **венозній кровотечі** необхідно стиснути рану, прикривши її стерильними серветками, та накладити стискуючу пов'язку, зберігаючи при цьому при підняте положення кінцівки.

Капілярну кровотечу можна зупинити підніманням кінцівки, накладанням бинтової чи пластирної пов'язки, місцевим застосуванням холоду, медичного клею БФ-6, перекису водню, припалюванням ляпісу. При нормальному згортанні крові цей вид кровотечі припиняється самостійно.

Травми, що супроводжуються кровотечею всередині тканин, проявляються як крововиливи чи гематоми. У таких випадках кінцівку необхідно зробити нерухомою, а на травмовану ділянку тіла накладити компрес з холодною водою.

При **зупинці носової кровотечі** необхідно забезпечити потерпілому притік повітря, розстебнути комір сорочки, посадити з трішки опущеною вперед головою та накладити холодний компрес (наприклад, хустинку, змочену холодною водою) на ніс і перенісся. Потерпілий повинен притиснути обидві половини носа до носової перетинки на 10-15 хв. і дихати ротом, акуратно спльовуючи кров, яка потрапляє до рота, не змінюючи положення голови. При цьому не можна рухатися, розмовляти, кашляти, сякатися. Допомога буде більш ефективною, якщо накладити холодні компреси на потилицю та груди в зоні серця.

2. Внутрішні кровотечі.

Внутрішня кровотеча спостерігається при проникаючому пораненні, закритому ушкодженні органів порожнин тіла (розривах внутрішніх органів без ушкодження шкірних покривів унаслідок сильного удару, падіння, стискання). Небезпека полягає в прихованості кровотечі, неможливості визначити її об'єм та інтенсивність.

При **підозрі на кровотечу в грудну порожнину** (ознаками чого є наростання задишки, блідість шкіри, відхаркування піни з кров'ю) необхідно посадити потерпілого, накладити йому на груди холодний компрес, у жодному разі не давати їсти та пити. При **підозрі на кровотечу в черевну порожнину** (після травм у цій ділянці з'являється біль у животі та наростання шоку) – покласти потерпілого на спину, накладити на живіт холодний компрес, не давати їжі чи рідини. При не надто тяжкому стані припускається транспортування у положенні напівсидячи.

У будь-якому разі при підозрі на внутрішню та значних артеріальній та венонній кровотечах постраждалого необхідно негайно самостійно доставити до лікарняного закладу чи викликати карету «швидкої допомоги».

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, не медичними працівниками:

– переконатися у відсутності небезпеки;

- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- якщо у постраждалого наявна рана без кровотечі:
 - а) одягнути рукавички;
 - б) надати кінцівці підвищеного положення;
 - в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;
 - г) накласти на рану бинтову пов'язку;
 - г) при необхідності надати постраждалому протишокове положення;
 - д) вкрити постраждалого термопокривалом / покривалом;
 - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:
 - а) одягнути рукавички;
 - б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
 - в) надати кінцівці підвищеного положення;
 - г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне, та при можливості одночасно здійснити притиснення артерії на відстані;
 - г) якщо кровотеча не зупинена, накласти джгут;
 - д) надати постраждалому протишокове положення;
 - е) вкрити постраждалого термопокривалом / покривалом;
 - є) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- якщо у постраждалого рана з ознаками венозної кровотечі:
 - а) одягнути рукавички;
 - б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
 - в) надати кінцівці підвищеного положення;
 - г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку;
 - г) надати постраждалому протишокове положення;
 - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

3. Травматична ампутація кінцівки.

Травматична ампутація кінцівки означає інтенсивною кровотечею та значною площиною поверхні рани. У цих випадках слід діяти таким чином:

- травмовану кінцівку підняти догори;
- затиснути магістральну судину в типовому місці;

- зупинити кровотечу з кукси шляхом накладання штатного або імпровізованого джгута;
- обкласти куксу стерильними серветками чи іншою чистою тканиною (якщо немає стерильного матеріалу), туго забинтувати її стискаючою пов'язкою, намагаючись уникнути поновлення кровотечі;
- надати постраждалому протишокового положення;
- знерухомити куксу й зігріти постраждалого.

Відділену частину кінцівки, замотавши в серветку, помістити до поліетиленового пакета, який вкласти в інший (більший за розміром) пакет, заповнений холодною водою.

Необхідно якомога швидше доставити постраждалого та відділену частину його кінцівки до лікувального закладу. За умови швидкого виконання зазначених дій можливо прижити відділену кінцівку після трансплантації під час мікрохірургічної операції.

4. Техніка накладання пов'язок і використання технічних засобів іммобілізації

Десмургія – розділ медицини, що вивчає види пов'язок, їх застосування та способи накладання.

Пов'язка – це засіб, призначений для утримання та закріплення хворої частини тіла в потрібному для лікування положенні або для підтримування перев'язувального матеріалу. Пов'язка містить перев'язувальний матеріал, що накладають безпосередньо на рану, та зовнішню частину, яка його утримує.

Перев'язкою називають процес накладання або зміни пов'язки. Пов'язки найчастіше накладають на рану для утримання лікарських препаратів на рані, для запобігання її забрудненню, а також як зігрівальні компреси.

Пов'язки, які застосовують для закріплення перев'язувального матеріалу, називають *скріплювальними*. Вони бувають клейовими, косинковими й бинтовими.

За призначенням пов'язки поділяють на: *стискаючі* (накладають для стиснення певної частини тіла, найчастіше для того, щоб зупинити невеликі венозні або капілярні кровотечі) та *іммобілізуючі* (застосовують для підтримування, фіксації ушкодженої частини, тіла для транспортування або лікування).

Для іммобілізації використовують нерухомі пов'язки – шинні, гіпсові, клейові та крохмальні. Тверді пов'язки (гіпсові, шинні, крохмальні) призначені переважно для іммобілізації під час лікування переломів кісток. М'які (клейові, косинкові, бинтові) – утримують і закріплюють перев'язувальний матеріал.

Коригувальні пов'язки застосовують для виправлення положення частини тіла (кінцівки, хребта тощо), а оклюзійні – для герметичного закриття порожнин.

Загальні правила накладання бинтових пов'язок:

1) постраждалому надають зручного положення, щоб мати вільний доступ до поверхні тіла, яку треба бинтувати, з усіх боків. Ділянка тіла, яку слід забинтувати, має бути цілком нерухомою;

2) частині тіла, яку бинтують, надають функціонально вигідного положення, за якого м'язи максимально розслаблені – пальці кисті ставлять у положення легкого згинання з протиставленням першого та п'ятого пальців; передпліччя згинають під прямим кутом до плеча, а плече відводять від тулуба вперед; нижню кінцівку злегка відводять і згинають у колінному суглобі; стопу розміщують під прямим кутом до гомілки (якщо постраждалий неспроможний утримувати бинтовану частину тіла в потрібному положенні, то це здійснює помічник);

3) рятівник стає перед постраждалим і спостерігає за виразом його обличчя; наклавши пов'язку, запитує, чи не відчуває постраждалий незручності;

4) для накладання пов'язки головку бинта беруть у праву руку, а кінець – у ліву; спинка головки бинта має бути повернута до бинтової поверхні, а черевце – назовні (бинтувати слід обома руками: однією розгортати бинт, а іншою – моделювати пов'язку);

5) кінець бинта закріплюють вище або нижче від ділянки ушкодження (але не на самій рані) двома-трьома коловими ходами, накладеними щільніше, ніж інші частини пов'язки;

6) бинтують звичайно в одному напрямку – зліва направо, знизу догори, поступово покриваючи всю бинтовану поверхню за певною методикою залежно від форми бинтованої ділянки та її функції; кожен наступний тур бинта має покривати попередній на 1/2 або 2/3 його ширини; смужка бинта повинна рівномірно прилягати до бинтованої поверхні, не утворюючи складок, а в разі накладання закріплювальної пов'язки – не створювати компресій;

7) кінець бинта після накладання пов'язки закріплюють у тій самій ділянці, де було закріплено його початок (так, щоб розміщення вузла не відповідало локалізації патологічного вогнища й не завдавало незручностей постраждалому). Для цього послуговуються трьома способами: 1) розрізаний кінець бинта обводять навколо бинтованої частини тіла та зав'язують вузлом (так зазвичай закріплюють кінці бинта на ділянках незначного діаметра); 2) початок бинта залишають незакритим до кінця накладання пов'язки, потім кінець бинта підводять до початку і зав'язують на вузол (іноді кінець бинта фіксують до його прилеглих турів); 3) кінець бинта закріплюють підшиванням або фіксацією до попередніх турів англійською булавкою.

8) накладена пов'язка має відповідати таким вимогам: міцно утримувати перев'язувальний матеріал і не заважати кровопостачанню ушкодженої ділянки тіла й рухів (за можливості).

Після накладання пов'язки обов'язково слід звернути увагу на колір шкірних покривів і наявність пульсації судин.