

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 травмах»

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 №6. «Домедична допомога при травмах»

План лекції

1. Поняття травм та їх класифікація.
2. Травми м'яких тканин та кісток.
3. Травми грудної клітки.
4. Травми голови.
5. Травми живота.

Рекомендована література

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України офіційне видання від 26.01.1993. № 4, стаття 19 Редакція від 27.06.2020 р. відповідно до Закон України від 19.06.2020 р. №737-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР (станом на 15 березня 2016 р.). URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
3. 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>
4. 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>
5. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта 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/z0753-14#Text>
6. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) 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/z0754-14#Text>
7. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки» 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/z0757-14#Text>
8. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок» 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>
9. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею» 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/z0759-14#n2>

10. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0760-14#n2>
11. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин» 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/z0761-14#n2>
12. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей» 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/z0771-14#n2>
13. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти» 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/z0773-14#n2>
14. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах» 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/z0774-14#n2>
15. 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>
16. 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>
17. 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. 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%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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. Поняття травм та їх класифікація.

Тілесним ушкодженням, або *травмою*, називають порушення анатомічної цілості та/або фізіологічної функції клітин, органів, систем, що виникають унаслідок дії чинників навколишнього середовища (механічних, хімічних, біологічних та психічних).

1. До ушкоджень, спричинених *фізичними чинниками*, належать:

- механічна травма, що виникла внаслідок дії тупих, гострих предметів, знарядь, вогнепальної зброї, а також усі види механічної асфіксії;
- термічна травма від дії високих і низьких температур;
- електрична травма, отримана внаслідок дії атмосферної та технічної електрики;
- променева травма від дії іонізуючого випромінювання;
- барометрична травма від різких змін атмосферного тиску.

2. Ушкодженнями, що виникли внаслідок *хімічних чинників*, є хімічні опіки й отруєння.

3. Ушкодження, які є наслідком впливу *біологічних чинників* (збудників інфекцій, бактеріальних токсинів) за умов введення їх штучним шляхом, а також насильницького позбавлення людини їжі та води, унаслідок чого настає розлад здоров'я або смерть.

4. Ушкодження, які є наслідком *психічних чинників* (страх, переляк, сильне хвилювання).

Види травматизму: побутовий (75%), вуличний, спортивний, шкільний.

Види ушкодження м'яких тканин: забиття, рани, розриви та розтягування зв'язок і сухожилів, опіки, відмороження.

Ушкодження кісток і суглобів бувають у вигляді переломів, вивихів і підвивихів. На ушкодження кісток кінцівок припадає понад 60% усіх ушкоджень. Переломи кісток верхньої кінцівки спостерігаються у 2 рази частіше, ніж нижньої.

2. Травми м'яких тканин та кісток.

Рана – ушкодження, означене порушенням цілісності шкірних покривів, слизових оболонок, а іноді – тканин, розташованих глибше, що супроводжується болем, кровотечею та зяянням.

Рани бувають: різані, колоті, колото-різані, рублені, забиті (розчавлені), рвані, укушені, вогнепальні.

Різана – рана нанесена ріжучим предметом, яка має рівну кромку, веретеноподібний вид, гострі кінці, довжина її більша ніж глибина, сильно кровоточить.

Колота – рана нанесена колючим предметом з гострим кінцем, має незначні ушкодження на шкірі, але її ранковий канал іноді перевищує довжину леза – можуть бути ушкоджені внутрішні органи та можлива внутрішня кровотеча.

Колото-різана рана має характеристики і колотої і різної рани.

Рублена – виникає від дії рублячого предмета чи зброї. У зв'язку зі значною масою рублячого знаряддя ушкодження будуть значними, з переломами кісток, можливий больовий шок.

Забита або розчавлена – рана нанесена тупим предметом зі значною силою і великою кінетичною енергією. Характеризується великою площиною руйнування, кровотечею і больовим шоком.

Рвана – рана нанесена загостреним предметом ударом великої сили. Характерно значне ушкодження тканин і кровотеча, виражений больовий синдром.

Укушена – рана нанесена зубами людини чи тварини, або щелепами великої комахи. Має сліди від зубів, завжди інфікується і загниває.

Вогнепальна – рана від вогнепальної зброї (кульова, осколочна, від дробу). Має кульовий канал, вхідний, а інколи і вихідний отвір. Якщо осколок залишився в тканинах, поранення не проникаюче, а якщо дійшов до порожнини тіла – проникаюча.

В разі ушкодження декількох частин тіла можуть бути **множинні та комбіновані поранення**.

За глибиною:

1. Поверхневі

2. Проникаючі в порожнину черепа, грудної клітки й у черевну порожнину.

Усі рани крім операційних вважаються первинно інфікованими. Мікроби в рану попадають разом із предметом, що ранило, землею, шматками одягу, повітрям і при дотику до неї руками. Найбільш небезпечне проникнення в рану анаеробних (здатних розвиватися без повітря) мікробів, що викликають газову гангрену. Небезпечне потрапляння в рану збудника правця. Збудники правця виробляють токсин, що діє на нервову і м'язову системи. Скелетні м'язи скорочуються, що приводить до судом. З метою профілактики правця при всіх пораненнях, що супроводжуються забрудненням, пораненому вводять очищений протиправцевий анатоксин чи протиправцеву сироватку.

Ознаки інфікування рани.

- ділянка навколо рани припухає, червоніє і стає теплішою на дотик.
- пульсуючий біль в області рани.
- підвищення температури і погіршення стану хворого.

Ускладненнями ран може бути:

1. Травматичний шок.
2. Повторне інфікування.
3. Пошкодження важливих судин та нервових стовбурів.
4. Крововиливи.
5. Некрози.

Загальними правилами першої допомоги при пораненнях є:

1. Зупинка кровотечі.
2. Обробка рани.
3. Накладення пов'язки.
4. Накладення транспортної імобілізаційної шини.
5. Госпіталізація.

При будь-якому пошкодженні шкіри та глибше розташованих тканин після зупинки кровотечі необхідно обробити шкіру біля рани спиртовим розчином йоду, брильянтового зеленого чи спиртом та накласти пов'язку, яка попередить додаткове забруднення рани, зменшить біль. Та й сам вигляд перев'язаної рани, в деякій мірі, заспокоїть постраждалого.

Техніка надання допомоги за наявності рани передбачає дотримання таких правил:

- невеликі порізи, садна закривати бактерицидним пластиром;
- не видаляти з рани сторонні предмети чи бруд, оскільки таким чином можна пошкодити судини та спричинити додаткову кровотечу (предмет варто зафіксувати в рані та накласти пов'язку, яка буде утримувати його більш-менш нерухомо);
- для перев'язування рани використовувати перев'язувальний пакет, бинт або інший матеріал, зафіксувавши його за допомогою носової хустинки чи клейкої стрічки;
- якщо в рані видно внутрішні органи, мозок чи сухожилля, їх вправляти заборонено. Слід акуратно накласти на рану пов'язку, попередньо додатково прикривши її стерильним матеріалом (за наявності).

Якщо площа рани становить понад 1–2 см², слід якомога швидше звернутися до хірурга для вирішення питання про накладення швів на рану. Шви прискорюють процес загоєння, зменшують імовірність розвитку інфекції, запобігають утворенню грубих (кілоїдних) рубців.

Травми, що супроводжуються кровотечею всередині тканин, виявляються як крововиливи чи гематоми (забої). У таких випадках кінцівку слід знерухомити, а на травмовану ділянку тіла накласти компрес із холодною водою.

Вивих – це зміщення нормальних анатомічних співвідношень у суглобі між опорною кісткою та суглобовим ложем, яке досить часто супроводжується розривом або розтягненням зв'язок. Правила надання домедичної допомоги в разі вивихів є такими самими, як і в разі виникнення переломів.

Перелом – це порушення цілісності кістки, за якого її уламки можуть залишатися на кістці (перелом без зміщення) чи зміщуватись, утворюючи викривлення кінцівок (перелом зі зміщенням).

Ознаками перелому є: різкий біль, припухлість, синець, порушення рухомості ушкодженої ділянки тіла. У разі перелому зі зміщенням спостерігається викривлення кінцівки, патологічна рухомість поза суглобом, іноді звук хрусту в місці ушкодження. На відкритий перелом вказує те, що в рані видніються кісткові уламки. Ознакою переломів кісток черепа є наявність кровотеч із носа та вуха. У разі переломів ребер у постраждалого з'являється

різкий біль під час дихання. Цьому виду травми притаманна крепітація (звук хрусту) у місці перелому.

У жодному разі не можна спеціально змінювати положення кінцівки, щоб виявити ці ознаки. Мінімальне зміщення уламків кісток, пов'язане з грубими маніпуляціями, може призвести до посилення болю, ушкодження нервів, судин і м'яких тканин.

Тимчасова іммобілізація переломів передбачає уникнення ускладнень і запобігання подальшому зміщенню уламків, травмуванню ними оточуючих тканин. Це прийом, який забезпечує ушкодженій частині тіла положення спокою. Іммобілізація є обов'язковим компонентом невідкладної медичної допомоги в разі виникнення травми. Основна мета іммобілізації – досягнути нерухомості кісток у місці перелому. Крім переломів, транспортну іммобілізацію здійснюють також у разі ушкодження суглобів, магістральних судин і нервових стовбурів, значних ушкоджень м'яких тканин. Будь-які іммобілізаційні пов'язки складаються з трьох частин – шини, прокладки та фіксуючої пов'язки.

До та після фіксації кінцівки обов'язково слід перевірити її капілярне наповнення. Це здійснюють шляхом натискання на нігтьове ложе пальця постраждалої кінцівки та встановлення швидкості відновлення кольору його забарвлення: менше або дорівнює 2 с – норма; понад 2 с – порушення кровообігу кінцівки.

Для іммобілізації використовують *табельні* іммобілізаційні шини, зокрема металеві драбинчасті й сітчасті, фанерні, спеціальні (наприклад, шина Дітерихса), та *підручні засоби* (фанера, тонкі дошки, газети, ковдра тощо).

Переломи *тазових кісток* часто супроводжуються сильною кровотечею з великих кровоносних судин, які знаходяться в цьому місці. Ці ушкодження виникають зазвичай унаслідок значної механічної травми (наприклад, у разі автомобільної аварії, за якої постраждалий не був пристебнутий ременем безпеки, його коліно потрапляє на приладові панелі й удар передається вздовж стегна на кістки таза).

У разі підозри на перелом кісток таза постраждалий має залишатися більш-менш нерухомим: *перевертати або повторно оглядати його заборонено.* Слід покласти постраждалого на тверду рівну поверхню (фанеру, дошки) та зафіксувати його в положенні «жаби» лежачи на спині. Для цього ноги потрібно зігнути в колінах і розвести в боки, а під коліна слід підкласти валик. Крім використання вищезазначених засобів, іммобілізацію таза здійснюють за допомогою тазового пояса або вакуумного матраца.

Ключовим правилом фіксації таза імпровізованими засобами є використання для укріплення тазового кільця фіксувального елемента шириною понад 10 см. Важливо постійно враховувати можливість вдавнення кісткових відламків, тому всі маніпуляції слід здійснювати максимально обережно.

3. Травми грудної клітки.

Характерними ознаками *перелому ребер* є біль у місці, де виникла травма. Він сильнішає під час вдихання, кашлю або руху (унаслідок цього потерпілий дихає поверхнево).

У разі перелому ребер можуть виникнути ускладнення, а саме: пневмоторакс (скупчення повітря в порожнині плеври), підшкірна емфізема, гемоторакс (накопичення крові в порожнині плеври), переломи ребер зі зміщенням або перелом у двох чи більше місцях двох або більше ребер («клапоть»).

У разі переломів ребер грудну клітку в стані видиху туго перев'язують або стягують бинтами, простирадлом чи рушником і зшивають їх. Такого постраждалого транспортують у положенні сидячи.

Види пневмотораксу:

- відкритий (повітря в момент вдиху заповнює плевральну порожнину, а в момент видиху виходить з неї);
- закритий (повітря, що потрапило в плевральну порожнину, не з'єднується з атмосферним і згодом розсмоктується);
- клапанний (повітря в момент вдиху надходить у плевральну порожнину, а при видиху через зсув тканин у рані та її закриття не виходить назовні). При цьому виникає напружений пневмоторакс, який призводить до здавлювання судин і серця.

Закритий пневмоторакс виникає при травмі грудної клітки, що супроводжується розривом легенів або бронхів. До розриву легенів найчастіше призводить зміщення уламків при переломі ребра чи різке напруження легенів у ділянці коренів у момент удару. Через розрив легенів або бронхів у плевральну порожнину потрапляє повітря, в результаті чого легеня стискається. Якщо при розриві трахеї чи бронхів повітря потрапляє в середостіння – розвивається *емфізема середостіння*.

Ознаки пневмотораксу:

- миттєвий початок;
- задишка, приступ кашлю;
- блідість;
- грудна клітка випинається з боку ураження, не бере участі в диханні.

Ознаки емфіземи середостіння:

- важкий стан;
- часте поверхове дихання;
- шия різко збільшена в об'ємі, обличчя кулясте;
- синювата шкіра.

Перша медична допомога при травмах грудної клітки

При *переломах ребер* на грудну клітку в стані видиху накладають туго бинтову пов'язку чи стягають грудну клітку рушником і зашивають його.

При *переломі грудини* на місце припухлості прикладають пузир з льодом.

При відкритому пневмотораксі спочатку обробляють краї рани, на рану накладають серветку (ватно-марльову подушку), котру закривають черепицеподібно смужками лейкопластиру, тобто перша допомога полягає в накладанні на рану герметизаційної пов'язки, що перекриє доступ повітря.

Якщо немає лейкопластиру, поверх пов'язки накладають клейонку або чохол від пакета індивідуального, целофан, серветки, добре просякнуті вазеліном і прибинтовують їх до грудної клітки. Постраждалому необхідно надати напівсидячого положення чи покласти його на уражений бік.

4. Травма голови.

Травма голови – завжди серйозний і небезпечний стан, що може бути ускладнений ушкодженням головного мозку (струсом, забоєм). Зазвичай розпізнати відкриту черепно-мозкову травму нескладно (її видно зовні). Дещо складніше встановити закриту травму черепа.

Підставами для максимально оперативного виклику карети швидкої допомоги вважають такі прояви черепно-мозкової травми:

- цілковита відсутність ознак дихання;
- помітна сплутаність свідомості;
- непритомність (більше ніж декілька секунд);
- явні порушення рівноваги;
- різка слабкість у руках, ногах, з нерухомлення кінцівок;
- багаторазове рясне блювання;
- сильні судоми;
- нечіткість мовлення;
- сильна кровотеча з рани голови;
- кровотеча з вух або носа потерпілого;
- сильний головний біль;
- синець за вухом і симптом «очей єнота» (підозра на перелом основи черепа);
- наявність будь-якого варіанта відкритої форми черепно-мозкової травми.

Непритомність – раптова короткочасна втрата свідомості, спричинене недостатнім забезпеченням мозку кров'ю.

Причини: різкий біль внаслідок травми, емоційний стрес (переляк при виді крові, перевернутих автомобілів, постраждалих людей, тощо).

Ознаки: блідість шкіри обличчя, холодний піт, часте дихання, позіхання, раптова втрата свідомості.

Необхідна допомога: розстебнути комір, звільнити груди та живіт від тісного одягу для забезпечення вільного дихання та притоку свіжого повітря, покласти постраждалого так, щоб голова була опущена, а ноги при піднятті, протерти обличчя та шию водою, дати понюхати ватку, змочену розчином аміаку - нашатирним спиртом.

Струс мозку – найбільш легка форма травми мозку.

Причини: травма черепа, зазвичай без зовнішніх порушень цілісності його кісток.

Ознаки: короткочасна втрата свідомості, головний біль, нудота, блювання, короткочасна втрата пам'яті при збереженні дихання.

Необхідна допомога: для попередження потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, постраждалого слід покласти на бік (якщо струс супроводжується переломом хребта чи кісток тазу – покласти на спину,

повернувши голову на бік). Покласти на голову холодний компрес, забезпечити спокій, викликати «швидку допомогу».

Забиття мозку – більш важка черепно-мозкова травма, при якій постраждалий втрачає свідомість не більше, ніж 30 хвилин.

Необхідна допомога: негайно викликати «швидку допомогу», надати постраждалому стабільного бічного положення, за якого покращується забезпечення мозку кров'ю, усувається небезпека западання язика та затікання в дихальні шляхи слизу, крові, вмісту шлунка, постраждалий швидше отямлюється.

Переломи кісток черепа - найбільш важка травма голови.

Ознаки залежать від характеру та локалізації пошкоджень черепа.

Необхідна допомога: повинна спрямовуватися на зупинку кровотечі, захист від ранової інфекції та запобігання закупорці дихальних шляхів кров'ю чи блювотними масами. Постраждалому обов'язково слід надати горизонтального положення: за відсутності свідомості акуратно покласти його на бік, а при пошкодженні хребцевого стовпа чи кісток тазу обмежитися поворотом голови на бік. На рану накласти пов'язку та зафіксувати голову валиками з одягу.

Якщо викликати «швидку допомогу» неможливо, самостійно транспортувати постраждалого необхідно максимально обережно, в лежачому положенні, з опущеною головою, зафіксувавши голову валиками з одягу, поліетиленовими пакетами з піском, водою тощо.

Перша допомога в разі черепно-мозкової травми передбачає такий алгоритм дій:

- укласти постраждалого на спину;
- постійно контролювати його стан (свідомість і дихання);
- непритомному постраждалому надати стабільного бокового положення;
- накласти стерильну пов'язку безпосередньо на відкриту рану (відкриті черепно-мозкові травми зазвичай передбачають щільне обкладання стерильними бинтами всіх її країв);
- накласти пов'язку на голову.

Навіть за умов досить гарного самопочуття постраждалого (як він сам вважає) після надання йому домедичної допомоги в разі черепно-мозкової травми слід наполягти на зверненні такої особи до лікаря.

5. Травми живота.

Ознаки травми живота:

- вимушене положення постраждалого на спині чи на боці з підтягнутими до живота колінами (зміна такого положення призводить до посилення болю);
- обмеження дихальних рухів і напруження м'язів передньої черевної стінки;
- постійний біль у животі (інтенсивність болю не залежить від тяжкості ушкодження внутрішніх органів);
- рясне блювання;

- за наявності внутрішньої кровотечі – зниження артеріального тиску, блідість шкіри;
- у разі виникнення інфекційних ускладнень (перитоніту) – здуття живота;
- за умов травмування нирок і сечовивідних шляхів – кров у сечі, затримка сечовиділення.

Проникаюче поранення живота може бути із випадінням органів та без такого.

Надання допомоги в разі *відкритої травми черевної порожнини без випадіння органів* передбачає такий алгоритм дій:

- надати постраждалому зручного положення (на спині);
- обережно зняти одяг навколо рани (якщо він щільно пристав – знімати заборонено);
- покласти на рану серветку (мінімум чотири шари бинта), щоб вона повністю покривала ділянку рани;
- накласти щільну, але не тугу циркулярну пов'язку навколо черевної порожнини.

Послідовність дій із надання допомоги в разі *відкритої травми черевної порожнини з випадінням органів* має бути такою:

- надати постраждалому зручного положення (на спині);
- обережно зняти одяг навколо рани (якщо він щільно пристав – знімати заборонено);
- органи, які випали, не вправляти, не герметизувати та не тиснути на них;
- на органи, які випали, бажано накласти стерильну марлеву пов'язку (мінімум чотири шари бинта);
- навколо внутрішніх органів покласти валик (із бинта або одягу) для запобігання здавлюванню;
- поверх рани накласти щільну (проте не тугу) циркулярну пов'язку.

Надання допомоги в разі *травми черевної порожнини зі стороннім предметом, який виступає з рани*, передбачає такий алгоритм дій:

- надати постраждалому зручного положення (на спині);
- обережно зняти одяг навколо рани (якщо він щільно пристав – знімати заборонено);
- не виймати з рани сторонній предмет. Це робити категорично заборонено;
- навколо предмета, що виступає з рани, покласти валик (із бинта або одягу), що дасть змогу зафіксувати цей предмет;
- обережно накласти пов'язку навколо рани, не зміщуючи сторонній предмет;
- після накладання пов'язки закріпити її зі здорового боку якомога далі від рани.

Постраждалому необхідно надати положення напівсидячи або покласти його на спину чи на бік із напівзігнутими, підведеними до живота ногами. Давати пити в такому разі заборонено – можна лише змочувати губи водою. У разі виникнення підозри на внутрішню кровотечу на місце травми можна прикласти холод (грілку з льодом, загорнуту в тканину).