1. Петриченко Т. В. Перша медична допомога : підручник. – К. : ВСВ “Медицина”, 2016. – С. 96–100.
2. Капранов В. І. Сам собі лікар. – 2-ге вид. доповн. – К. : Гамазин, 2015. – С. 51–54.

**5. Тема:** Перша допомога при переломах.

**Навчальна мета:** навчити студентів надавати першу допомогу при переломах;

**Виховна мета:** використовувати на практиці здобуті знання.

**Міждисциплінарні зв’язки:** вікова анатомія та фізіологія дитини.

**Класифікація вимог до знань, вмінь, навичок:**

Студенти повинні **знати:**

* класифікацію переломів;
* загальні принципи транспортної імобілізації.

**Уміти:**

* накладати шини на кінівки.

1. **Забезпечення заняття**
   1. Дидактичний матеріал:

Конспект з теми: загальні принципи транспортної імобілізації.

1.2. Наочні ілюстрації, які відображають техніку накладання шин.

1. **Хід заняття**
   1. Організація заняття: перевірка присутніх на занятті.

**Вступний інструктаж**

* 1. Оголошення теми, мети заняття, мотивація навчальної діяльності.
  2. Контроль вхідного рівня знань, вмінь і навичок (актуалізація опорних знань).

1. Транспортна мобілізація при переломі верхньої кінцівки.

**Локалізація ушкодження. Спосіб іммобілізації**

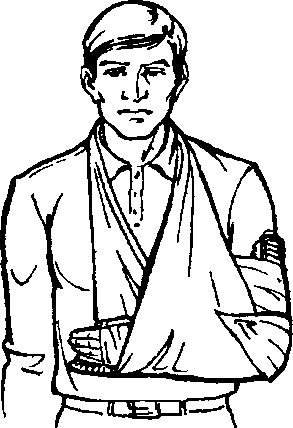
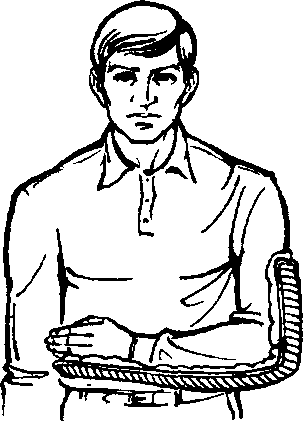
***Кисть***1. Шина драбинчаста від дистальних фаланг пальців до верхньої третини передпліччя з фіксацією кисті і пальців на ватно-марлевому валику або на модельованій у вигляді валика шині; може бути використана фанерна або медична пневматична шина.

1. Після шинування руку зафіксувати на косинці або бинті.

***Перед­пліччя.*** 1. Шина драбинчаста від дистальних фаланг пальців до верхньої третини плеча; фанерні шини (дві) накласти з зовнішнього і внутрішнього боків.

2. Змодельовану по здоровій кінцівці шину накласти на ушкоджену кінцівку, зігнуту у ліктьовому суглобі під кутом 90°. Кисті надати середньо-фізіологічного поло­ження за допомогою ватно-марлевого валика.

3. Після шинування руку зафіксувати на косинці або на бинті (мал.).



**Транспортна іммобілізація драбинчастою шиною**

***Плече 1.*** Використовують шини Крамера.

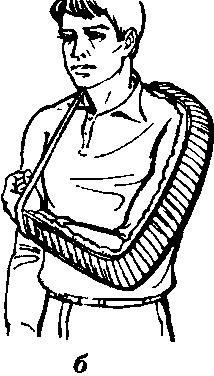
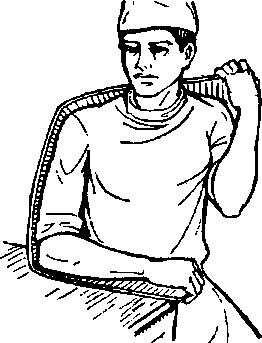
2. Шину змоделювати від дистальних фаланг пальців на всю довжину руки і до лопатки на здоровій стороні. Кінцівка зігнута у ліктьовому суглобі під кутом 90°.

3. У пахвову ямку вкласти ватно-марлевий валик та закріпити його бинтом через протилежне надпліччя. Кисті надати середньо-фізіологічного положенняза допомогою ватно-марлевого валика.

4. Накласти змодельовану шину по зовнішньому боці ушкодженої кінцівки.

5. Верхню частину шини зафіксувати до її кінця на передпліччі бинтом.

6. Прибинтувати шину до кінцівки, а потім до тулуба. Можна використати пов’язку Дезо або підвісити кінцівку на косинці (мал.).



**Транспортна іммобілізація при ушкодженні плеча**

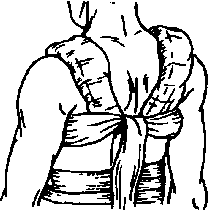
а – моделбвання; б – накладання драбинчастої шини

***Ключиця.*** 1. Фіксація відведених назад обох плечових ділянок ват­но-марлевими кільцями Дельбе (мал.).

2. Іммобілізація ушкодженого плечового пояса косинко-вою пов’язкою з ватно-марлевим валиком у пахвовій ямці (див. мал. 20).

3. Іммобілізація ушкодженої ключиці пов’язкою Дезо з ватно-марлевим валиком у пахвовій ямці: притиснувши до тулуба} зігнуту в лікті під прямим кутом руку, зробити ряд колових турів бинта для фіксації її в такому положенні (1). Бинт закріпити. Взяти інший або самий же бинт і бинтувати таким чином: через пахвову ямку здорової руки бинт провести по передній поверхні грудей косо на надпліччя хворої руки (2);

звідти його перевести вертикально вниз під лікоть по задній поверхні плеча. Потім бинт вести через надпліччя в пахвову ямку здорової руки (3), далі — по спині косо на хворе надпліччя і вниз по передній поверхні плеча (4). Обійшовши лікоть спереду, бинт провести через спину у здорову пахвову ямку, після чого ходи повторювати (див. мал. 17).



**Кільця Дельбе**

1. Транспортна мобілізація при переломах нижньої кінцівки.

***Стопа.*** 1. Шини драбинчасті або фанерні (задня і бічні) на стопу і до верхньої третини гомілки; можливе використання медичної пневматичної шини.

2. Транспортування на ношах у положенні лежачи.

***Гомілка.*** 1. Шини драбинчасті або фанерні (задня і бічні) на стопу, гомілку і до середньої третини стегна.

2. Моделювання здійснювати по здоровій кінцівці потер­пілого:

• тильна шина: від кінчіків пальців стопи до середньої третини стегна;

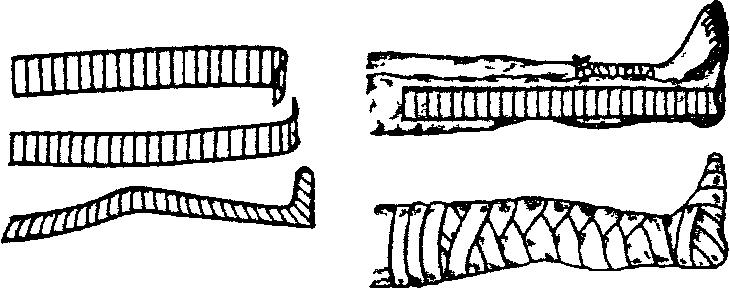
• внутрішня шина: від зовнішнього краю стопи до серед­ньої третини стегна;

• зовнішня шина: від внутрішнього краю стопи до серед­ньої третини стегна.

3. Кісткові утворення, які виступають, обкласти ватно-марлевими прокладками.

4. Зафіксувати шини широким бинтом від стопи до середньої третини стегна.

5. Транспортування постраждалого здійснювати на ношах у положенні лежачи (мал. 33).

При відсутності стандартних шин застосовувати підручні засоби або ушкоджену кінцівку зафіксувати до здорової.

**а б**

**Фіксація драбинчастими шинами при переломах кісток гомілки:**

*а –* моделювання; б – накладання шин

**V. Перша медична допомога при закритих ушкодженнях м’яких тканин...**

***Стегно.*** При переломі стегна кращою транспортною шиною є шина Дітеріхса. Вона дає змогу створити достатню іммобілі­зацію надп’ятково-гомілкового, колінного та кульшового суглобів.

1. Підошовну частину шини прибинтувати до стопи пошкодженої кінцівки восьмиподібними турами бинта (взуття не знімати — м’яка підкладка під шину та запобігання переохолодженню).

2. Відповідно до зросту потерпілого підігнати довжину дерев’яних бокових планок: зовнішня частина шини (довша) костурком має впиратися у пахвову ямку, а протилежний її кінець повинен виходити на 12–15 см за краї підошви; внутрішня частина шини (коротша) має впиратися у пахвину і також виходити на 12–15 см за краї підошви.

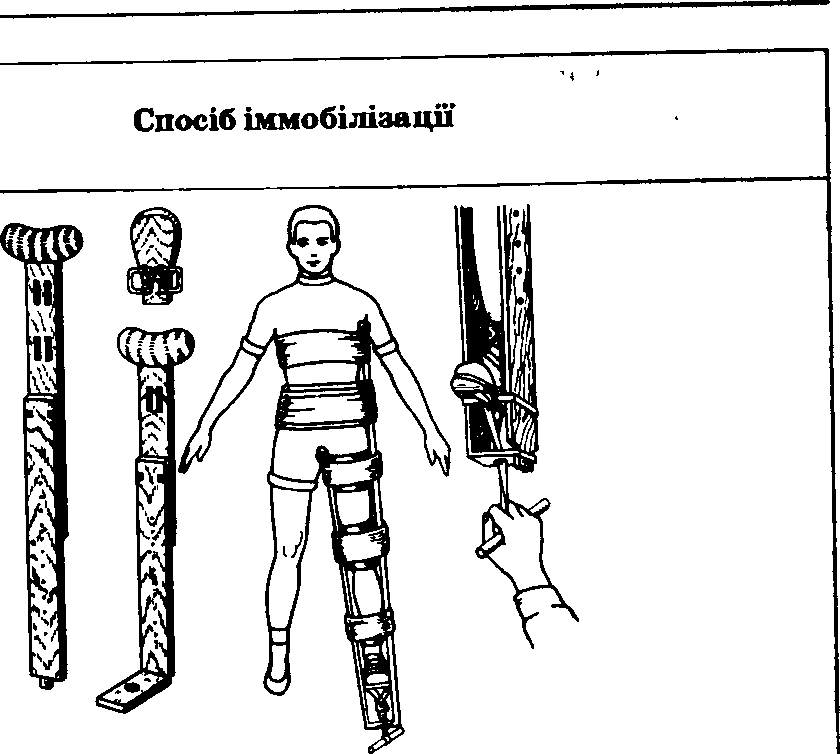
3. Нижні кінці дерев’яних бокових планок уставити у бокові металеві скоби, які містяться на підошовній частині. Планки вкласти по зовнішній і внутрішній поверхнях кінцівки з таким розрахунком, щоб зовнішня планка впиралася у пахвову ямку, внутрішня – у пахвину.

4. За підошовною частиною половинки шини з’єднати між собою шарнірною поперечною дощечкою.

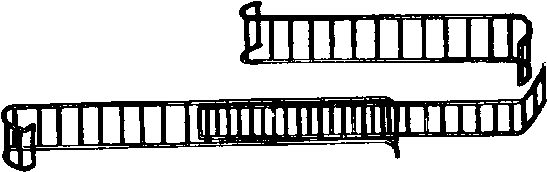
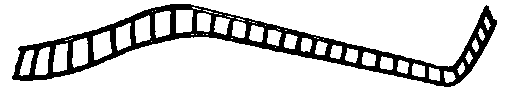
5. Шину зафіксувати до гомілки, стегна, живота та грудної клітки за допомогою лямок, ременів, турами бинта та ін.

6. Почати витягання кінцівки. Для цього подвійний шнур, закріплений на підошовній частині, пропустити через отвір у поперечній пластині і закручувати за допомогою закрутки на нижній поверхні поперечної планки. Витягання проводити доти, доки костурці на верхніх кінцях бічних планок не впиратимуться у пахвову ямку та пахвину, а пошкоджена кінцівка не стане за довжиною такою ж, як і здорова (мал. ).

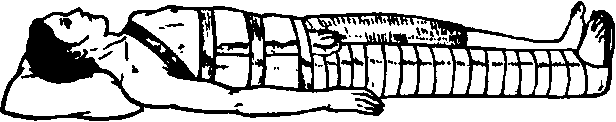
7. Транспортувати потерпілого до лікувального закладу в положенні лежачи (мал. ).



**Транспортна іммобілізація шиною Дітеріхса**

**а**

**б**

**в**

**Транспортна іммобілізація нижньої кінцівки шинами Крамера при переломі стегна:**

*а –* моделювання шин; *б –* накладання шин

Ознайомлення з основними теоретичними положеннями: робота з опорним конспектом, повторення основних понять.

* 1. **Поточний інструктаж**
  2. Самостійна робота – студенти самостійно накладають шини на верхні та нижні кінцівки.
  3. Контроль і корекція рівня професійних умінь і навичок, активізація пізнавальної діяльності на занятті:
* Викладач робить зауваження щодо техніки накладання шин в кожному конкретному випадку.

**Заключний інструктаж**

* 1. Підсумковий контроль засвоєння умінь і навичок, активізація пізнавальної діяльності студента на занятті:
* Студенти виправляють допущені помилки при накладанні шин.

Виконати контрольні питання.

* 1. Підбиття підсумків заняття: виставлення додаткових оцінок за відповіді, доповнення та правильність накладання шин.
  2. Завдання для самостійної роботи, домашнє завдання:

Петриченко Т. В. Перша медична допомога : підручник. – К. : ВСВ “Медицина”, 2010. – С. 84–85.

**ТЕСТИ**

7. З метою профілактики розвит­ку травматичного шоку викорис­товують:

а) знеболювальні засоби;

б) зігрівання потерпілого;

в) підвищене положення го­ловного кінця;

г) спинення кровотечі;

ґ) іммобілізацію?

8. При закритих ушкодженнях м’яких тканин застосовують:

а) знеболювальні засоби;

б) місцеве холод;

в) іммобілізувальну пов’язку;

г) місцеве зігрівальний компрес;

ґ) мазеві пов’язки?

12. Перша допомога при переломі

включає:

а) іммобілізацію;

б) знеболювання;

в)накладання асептичної по­в’язки;

г) обробку шкіри навколо трав­ми;

ґ) транспортування до ліку­вального закладу?

13. Лри переломі плечової кістки транспортна іммобілізація прово­диться:

а) від променевозап’ясткового суглоба до лопатки здорової сторони;

б) від променевозап’ясткового суглоба до плечового суглоба;

в) від фаланг пальців до ло­патки хворої сторони;

г) від фаланг пальців до лопат­ки здорової сторони;

ґ) від променевозап’ясткового суглоба до лопатки хворої сто­рони?

14. Для вивиху характерна така їмгінічна картина:

а) біль, порушення функції, набряк;

б) біль, відсутність рухів, під­шкірний крововилив, крепі­тація;

в) біль, деформація поверхні суглоба, симптом пружного опору;

г) біль, уступоподібна дефор­мація, патологічна рухомість;

ґ) біль, гематома, вимушене положення кінцівки?

18. Якщо після падіння потерпі­лий відчув біль у верхній поло­вині грудної клітки, функція верхньої кінцівки порушена, в ділянці ключиці помітна уступо­подібна деформація, це:

а) перелом плечової кістки;

б) вивих у плечовому суглобі;

в) перелом ключиці;

г) закрита травма грудної клітки;

ґ) закритий пневмоторакс?

21. Для розтягнення зв’язок ха­рактерні;

а) біль, підшкірний кровови­лив, порушення функції, на­бряк;

б) біль, відсутність рухів, під­шкірний крововилив, крепі­тація;

в) біль, деформація поверхні суглоба, симптом пружного опору;

г) біль, уступоподібна дефор­мація, патологічна рухо­мість;

ґ) біль, гематома, вимушене положення кінцівки.

22. При ушкодженні нижньої ще­лепи з метою іммобілізації засто­совують:

а) хрестоподібну пов’язку;

б) пов’язку “вуздечка”;

в) пов’язку “чепець”;

г) пращоподібну пов’язку на підборіддя;

ґ) шапочку Гіппократа?

23. Якою пов’язкою фіксують ділянку плечового суглоба:

а) коловою;

б) спіральною;

в) Дезо;

г) пращоподібною;

ґ) колосоподібною?

24. Перша допомога при відкри­тому переломі включає:

а) іммобілізацію;

б) знеболювання;

в) спинення кровотечі;

г)накладання асептичної по­в’язки;

ґ) обробку шкіри навколо рани?