Практична робота №3

Тема: Відпрацювання навичок забезпечення прохідності дихальних шляхів та допомоги при травмах грудей (етапи A-R)

Вступне опитування:

1) Постраждалий не реагує на звернення та подразники, але має самостійні ритмічні дихальні рухи грудної клітки. Біля рота та носа відчувається рух повітря, чуті дихання.

2) Що відбувається з язиком людини, коли вона втрачає свідомість у положенні на спині?
Через розслаблення м'язів корінь язика під дією сили тяжіння зміщується назад і може перекрити вхід до дихальних шляхів, спричиняє асфіксію

3) Порушується нормальне розправлення легені та її вентиляційна функція. Легеня частково або повністю спадається унаслідок чого погіршується кафхорм. кисню в орг-м.

① Перевірка прохідності дих. шляхів

У непритомній людині через розслаблення м'язів корінь язика може зміщуватися назад і перекривати дихальні шляхи

Основні ознаки оцінюв. дих.:

- **Чую** - наяв-ть зв-в дихання
- **Бачу** - рухи грудної клітки
- **Відчуваю** - рух повітря біля рота та носа

Оцінювання проводять не більше 10 сек.

Основні маневри:

- Head-Tilt / Chin-Lift - закидання голови та підняття підборіддя
- Jaw-Thrust - висування нижньої щелепи без закидання голови

② Назофарингеальні повітровід (NPA)

- це спец. гнучка трубка, яка допомагає підтримувати прохідність верхніх дих-х шляхів,

Його застосовують у постраж-х із порушеною свідомістю, які самостійно дихають, коли є відповідні показання,

~~Відносні протипоказання~~

③ Поранення грудної клітки та пневмоторакс

Пневмоторакс - це потрапляння повітря у плевральну порожнину, внаслідок чого порушується нормальне розправлення легені.

- **Відкритий пнев-с** - виникає при сполученні

плевральної порожнини з навколишнім серед-м через рану грудної клітки

- Напружений пневм-с – небезп. стан, за якого повітря накопичується у плевральній порожнині та спричинює зростання внутр. тиску.

(*) Ознаки небезп. погіршення стану:

задишка, прискор. дихання, посиніння губ, погіршення заг. стану

Оклюзійні наліпки бувають:

- вентильовані – мають клапан для виходу повітря
- невентильов. – герметично закрив. рану та потребують особливо уважного спостереження за постраждалим.

(4) Стабільне бокове положення:

його застосовують, якщо людина непритомна, але нормально дихає самостійно.

Його основні переваги:

- зменшує низин перекриття дих. шляхів язиком;
- допомагає запобігти потраплянню блювотних мас у дих. шляхи;
- забезпечує стійке положення тіла

При підозрі на травму хребта необх. мінімізувати рухи голови та шиї.

Положення постраждалого з травмою груд. клітки визначають з урахуванням його стану та рекомендацій мед. фахівця

(*) Відповіді на питання для опитування:

(1) Head-Tilt / Chin-Lift – закидання голови та підняття підборіддя

Jaw-Thrust – висув. нижньої щелепи без закидання голови, застос-ся при підозрі на травму хребта

(2) Відстань від кінчика носа до мочки вуха, або кута нижньої щелепи.

(3) До травмування слизової оболонки носа, кровотечі та пошкодження жорстких стр-р

(4) Під час вдиху клапан блокує потрапляння повітря всередину, а під час видиху випускає надлишок повітря назовні.

(5) На лівий бік (уражений бік) Однак положення потрібно визначати з урахуванням дих., інших травм і рекомендацій медиків

- Висновок: Під час виконання пр №3 було розглянуто основні способи забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів, особливості застосування маневрів, призначення назофарингеального повітровода. Було вивчено механізми виникнення відкритої напруженої пневмоторакси, признаки та правила спостереження за постраждалими