**Алгоритм дій під час виявлення ВНП :**

Якщо Ви виявили ВНП у жодному разі не наближайтеся до них та не пускайте інших!

Зупинитись.

Не панікувати, заспокоїтися.

Попередити інших, якщо рухалися не самі, голосно повідомивши про

небезпеку та наказавши зупинитися.

Перевірити ознаки наявності інших, небезпечних предметів навколо себе,

уважно роздивившись, не рухаючись з місця.

Обережно відійдіть назад тим же шляхом, яким прийшли, на безпечну

відстань, намагаючись рухатися по своїх слідах. Якщо є можливість, сховайтеся за будівлею або іншою захисною перешкодою. (Пам’ятайте, що, наприклад, для

мінометних мін безпечною є відстань 500 м, а для артилерійських боєприпасів ̶ не менше 800 м).

Позначте небезпечну територію помітним знаком (червона стрічка, хустина

тощо). **Увага:** маркування здійснювати тільки на безпечній ділянці!

Негайно повідомляти встановленим порядком піротехнічні підрозділи

ДСНС, вибухотехнічні підрозділи Національної поліції України, або органам

військового управління чи тероборони.

**Біля мін, боєприпасів та інших видів ВНП заборонено користуватися телефоном!**

**Чого не можна робити:**

Наближатися до ВНП.

Якимось чином впливати на нього (торкатися, кидати каміння, пересувати,

накривати чи заливати водою, кидати у вогонь тощо).

Дзвонити безпосередньо поруч з небезпечним предметом. Здійснювати маркування безпосередньо біля нього.

**Правила поводження в разі виявлення підозрілого предмета, що може бути вибуховим пристроєм**

Ознаки, що можуть вказувати на наявність вибухового пристрою: виявлення

будь-якого предмета без господаря (сумка, згорток, пакет або

предмет, схожий на гранату, міну, снаряд тощо) у місцях можливої

присутності великої кількості людей, поблизу пожежо- і вибухонебезпечних місць, розташування різного роду комунікацій;

наявність на виявленому предметі проводів, мотузок, ізоляційної стрічки,

скотчу;

підозрілі звуки: пікання, цокання;

від предмета виходить характерний запах мигдалю або іншій незвичайний

запах, на зовнішній оболонці присутні масляні плями.

**Методика надання домедичної допомоги при отриманні**

**мінно-вибухової травми**

Мінно-вибухова травма найчастіше є дуже тяжкою та характеризується

різними поєднаннями осколкових поранень, пошкодження тканин організму(аж до травматичної ампутації кінцівок), явищ загального оглушення та контузії,

больовий та геморагічний шок. Важливою особливістю є те, що спочатку після

поранення саме внаслідок важких пошкоджень тканин може бути якийсь час

відсутня кровотеча з ран, а також бути рухове збудження і відсутність больових

відчуттів, постраждалий може бути психо-емоційно збуджений.

Після отримання мінно-вибухової травми постраждалого в першу чергу потрібно перевірити на наявність критичних кровотеч. В разі виявлення –

необхідно зупинити кровотечу. Для цього треба швидко накласти кровоспинний

джгут типу турнікет або Есмарха, або зробити його з підручних засобів. Особливо, якщо кровотеча, що відкрилася, носить профузний характер (одночасне швидке надходження значної кількості крові), що дуже помітно по просочуванню бинтів кров'ю, тоді необхідно або накласти джгути, або здійснити зупинку кровотечі іншим способом в найкоротший термін.

Для запобігання такому розвитку подій рекомендується на стадії накладання

пов'язок на найбільш сильно пошкоджені ділянки , по можливості, застосовувати

гемостатичні засоби ( гемостатичні губки).

**Зупинка кровотечі накладенням джгута.**

Підкреслимо, що джгут повинен бути тимчасовим заходом і застосовуватися

за суворим показанням. Це травматична ампутація та руйнування кінцівок, а також артеріальна кровотеча з ран вище колінного і ліктьового суглобів, що не

зупиняється пов'язкою, що давить.

Важливою причиною є неможливість здійснити зупинку кровотечі накладенням пов'язки внаслідок бойової обстановки (знаходження пораненого у небезпечній зоні).

Є класичні правила накладання джгута:

1. Джгут накладають завжди вище місця поранення з метою припинення струму крові від серця до рани.

2. Затягують джгут до повного припинення кровотечі з рани, але не

надмірно, щоб не викликати паралічу від здавлення нервів.

3. Накладають джгут не на голе тіло, а поверх одягу або підкладки з матерії,

не допускаючи грубого стискання шкіри.

4. Джгут накладається вище рани максимально близько до неї.

5. Для зменшення травматизації тканин джгут накладають так, щоб кожен

наступний його виток покривав частину попереднього (принцип черепиці) – на

верхніх кінцівках, щоб витки лягали поруч, але між їхніми краями не було смужок шкіри.

Джгут не можна залишати на кінцівці більше двох годин влітку (взимку –

одна година), для уникнення безповоротних змін тканин організму. Під джгутом (обов'язково потрібно залишити інформацію ( записку) де вказувати час його

первинного накладення.

**Накладання бинтової пов'язки.**

Крім функції гемостазу, бинтова пов'язка успішно виконує низку інших

завдань: захист рани від додаткового інфікування та попадання до неї сторонніх

предметів, запобігання вторинним ушкодженням травмованих тканин при

транспортування, запобігання виходу через рану назовні внутрішніх органів,

необхідності - герметизація рани і таке інше. Вона не відрізняється травмуючим

впливом, характерним для раніше перерахованих способів екстреної зупинки

гемостазу, і водночас є набагато надійнішою.

При накладанні пов'язок забороняється:

витягувати назовні та заправляти всередину сторонні предмети які

перебувають в рані, як тканини організму, так і сторонні тіла (уламки, сторонні

предмети і т.п.);

торкатися рану руками;

промивати рану водою не відомого походження або іншими рідинами, крім

тих, які передбаченні для промивання ран;

торкатися руками або чимось ще частини пов'язки, яка стикається з раною.

Пов'язку краще накладати на голе тіло, у разі поранення кінцівок бажано

врахувати таке:

одяг із потерпілого слід починати знімати зі здорової сторони. Наприклад,

якщо травмована ліва рука, то сорочку чи спеціальний одяг, спочатку знімають із

правої руки; якщо одяг прилип до рани, то тканини одягу не слід відривати, а

необхідно обрізати навколо рани;

при травмі гомілки або стопи взуття слід розрізати по шву задника, а потім

знімати, звільняючи в першу чергу п'яту, якщо одягнений в чоботи;

при знятті одягу чи взуття із травмованої руки чи ноги рятувальник повинен

обережно підтримувати кінцівку.

У тих випадках, коли для огляду та перев'язки рани неможливо безболісно

зняти одяг, його розрізають ножицями або ножем, найкраще по шву, якщо він

проходить поблизу місця поранення. Якщо це неможливо, то роблять два

горизонтальні розрізи - вище і нижче рани і один вертикальний, що з'єднує

горизонтальні розрізи з будь-якої бічної сторони

**Поранення грудної клітини.**

При пораненнях у грудну порожнину може проникнути повітря та призвести

до спадання легені (так званий пневмоторакс), а також зміни положення серця та

великих судин середостіння. Такий стан може призвести до смерті потерпілого.

Симптомами пневмотораксу є:

проблеми при диханні ( важкість при вдиху що супроводжується болем на

стороні враження);

посиніння губ та обличчя;

наростаючий біль у грудях.

Перша домедична допомога:

переконатись у тому, що дихальні шляхи чисті ( прохідні);

накласти на рану герметичну оболонку оклюзійну пов’язку або ППІ

прогумованою стороною до поверхні шкіри. Виключно на голе тіло - між

оболонкою та поверхнею шкіри не має бути нічого;

щільно (регульовано) забинтувати круговими турами бинта оболонку до

грудної стінки;

не давати потерпілому їжі чи пиття;

забезпечити пріоритетну доставку до лікувального закладу.

Необхідно забезпечити перебування потерпілого в напівсидячому положенні

- як під час накладання пов'язки, так і при подальшому транспортуванні.

Непоганою альтернативою бинтуванню є прикріплення герметичної

оболонки до поверхні грудної стінки шляхом приклеювання його вздовж краю із

трьох сторін лейкопластирем (іншими клейкими засобами). Не прикріпленою

залишаємо нижній край. При цьому способі повітря, що наповнює плевральну

порожнину при напруженому пневмотораксі, може виходити назовні і це зменшує

ризик розвитку тяжких ускладнень.

**Поранення черевної порожнини.**

Поранені в живіт транспортуються в положенні "жаби" - на спині, ноги

зігнуті в колінних та кульшових суглобах, коліна розведені в сторони. Якщо органи черевної порожнини не виступають із рани, потрібно накласти пов'язку, як у випадку звичайного поранення.

У разі пошкодження внутрішніх органів у бойових умовах можливі лише

протишокові заходи і необхідна якнайшвидша (максимум шість годин з моменту

поранення) доставка до лікарні. Ці ушкодження відносяться до категорії важких

поранень.

Симптоми: сильний біль та шок, затвердіння м'язів черевного пресу.

Перша допомога при пораненях черевної порожнини:

зупинити видимі кровотечі ( шляхом накладання давлючої пов’язки на рану);

не давати потерпілому їжі чи пиття;

першочергова доставка до лікувального закладу.