



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Запорізька політехніка»

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до лабораторного заняття *«**Основи надання домедичної допомоги при невідкладних станах**»* з дисципліни *«**Безпека життєдіяльності фахівця з основами охорони праці**»* для студентів усіх спеціальностей та форм навчання

Методичні вказівки до лабораторного заняття «Основи надання домедичної допомоги при невідкладних станах» з дисципліни «Безпека життєдіяльності фахівця з основами охорони праці» для студентів усіх спеціальностей та форм навчання. Укл. : А. С. Петрищев, С. М. Журавель, М. О. Журавель, В. Т. Рубан – Запоріжжя : Каф. ОП і НС, НУ «Запорізька політехніка», 2023. – 52 с.

Укладачі: А. С. Петрищев, доцент, к.т.н.
С. М. Журавель, ст. викл.
М. О. Журавель, ст. викл.
В.Т. Рубан, асистент

Рецензент: М. І. Лазуткін, доцент, к.т.н.

Відповідальний за випуск: В.Т. Рубан, асистент

Затверджено
на засіданні кафедри «Охорони праці і
навколишнього середовища»
Протокол № 06 від 01.02.2023 р

Рекомендовано до видання
НМК Факультету будівництва,
архітектури та дизайну
Протокол № 05 від 08.02.2023 р.

ЗМІСТ

1.	Мета заняття	5
2.	Загальні теоретичні положення	5
2.1.	Домедична допомога	5
2.2.	Оцінка стану постраждалого і визначення способу надання допомоги і послідовності дій	8
2.3.	Надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах	9
2.3.1.	Надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу	9
2.3.2.	Надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів – обструкція стороннім тілом	13
2.3.3.	Надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі	14
2.3.4.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт	16
2.3.5.	Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки	18
2.3.6.	Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини	19
2.3.7.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта	20
2.3.8.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови	22
2.3.9.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок	24
2.3.10.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок	26
2.3.11.	Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною	27
2.3.12.	Надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках	29
2.3.13.	Надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні	31
2.3.14.	Надання домедичної допомоги постраждалим при судомах ..	33
2.3.15.	Надання домедичної допомоги постраждалим при	

пошкодженні очей	35
2.3.16. Надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі	36
2.3.17. Надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою	37
2.3.18. Надання домедичної допомоги при утопленні	39
2.3.19. Надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії	41
2.3.20. Надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану	42
3. Завдання на підготовку до лабораторного заняття	44
4. Контрольні питання	44
5. Опис приладу	46
6. Вказівки з техніки безпеки	48
7. Порядок виконання заняття	48
7.1. Правила проведення непрямого масажу серця	48
7.2. Правила проведення штучної вентиляції легень	49
7.3. Режими реанімації	51
8. Зміст звіту	52
9. Рекомендована література	52

1. МЕТА ЗАНЯТТЯ

Ознайомитися з основними принципами надання домедичної допомоги при невідкладних станах (ураженні електричним струмом, кровотечі, переломах кісток, термічних опіках і інших видах травм). Засвоїти деякі практичні навички надання домедичної допомоги.

2. ЗАГАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ

2.1 Домедична допомога

Домедична допомога – це комплекс найпростіших медичних заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя/здоров'я потерпілого, що здійснюється до прибуття медичного працівника.

Професійну медичну допомогу надають, звичайно ж, медики, але не завжди швидка допомога може прибути вчасно на місце події. Тому вміння кожного з нас надати необхідну домедичну допомогу постраждалим до прибуття служб порятунку може відіграти вирішальну роль у порятунку життя людини.

Основні принципи надання домедичної допомоги:

- правильність і доцільність (якщо ви не впевнені в своїх діях – краще утриматись; головне правило домедичної допомоги – не нашкодити);
- швидкість;
- продуманість, рішучість, спокій.

Алгоритм дій при наданні домедичної допомоги має бути таким:

1. Оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним: забезпечити власну безпеку, а також безпеку потерпілого та людей навколо.

2. Оцінити стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) і визначити, яка допомога необхідна в першу чергу;

3. За необхідності викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також інші екстрені служби (поліцію, аварійно-рятувальну службу, службу газу тощо).

4. Оцінити наявність критичних кровотеч та зупинити їх накладанням джгута, тугої пов'язки, пальцевим притисканням судин.

5. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.

6. Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичної кровотечі (або ви вже її ліквідували) – розпочати серцево-легеневу реанімацію (штучне дихання «з рота в рот» або «з рота в ніс», зовнішній масаж серця і оцінити їх ефективність;

7. Перевести постраждалого у стабільне положення (на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні), якщо не йдеться про підозру на травми хребта та кісток тазу і серцево-легенева реанімація була вдалою.

8. Не залишати постраждалого та контролювати стан його життєвих функцій до прибуття екстрених служб.

Слід пам'ятати, що висновок про смерть потерпілого має право зробити лише лікар.

Для правильної організації надання домедичної допомоги на виробництві повинні виконуватися такі умови:

- в кожній установі, підприємстві, в цеху, відділенні повинні бути особи відповідальні за належний стан пристосувань і засобів для надання допомоги, що зберігаються в аптечках і сумках першої (домедичної) допомоги і за систематичне їх поповнення. На цих же осіб покладається відповідальність за передачу аптечок і сумок по зміні з відміткою в спеціальному журналі;

- керівник лікувально-профілактичного закладу, що обслуговує дане підприємство, повинен постійно організовувати суворий щорічний контроль застосувань і правил домедичної допомоги, а також стану і поповнення аптечок та сумок першої (домедичної) допомоги потрібними пристосуваннями і засобами для надання домедичної допомоги;

- допомога потерпілому, яка надається не медичними працівниками, має бути суворо обмежена певними видами (заходами) оживлення за життєвими ознаками потерпілого, тимчасового зупинення кровотечі, перев'язки ран, ділянок опіку чи відмороження, іммобілізації перелому, перенесення і транспортування потерпілого.

В аптечці, наявність якої є обов'язковою, мають міститися медикаменти і засоби, перелічені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Медикаменти і засоби для надання домедичної допомоги

Медикаменти і медичні засоби	З якою метою використовуються	Кількість, шт.
Індивідуальні перев'язні асептичні пакети	Накладання пов'язок	5
Бинти	Те саме	5
Вата	Те саме	5 пачок по 50 мг
Ватно-марлевий бинт	Бинтування переломів	3
Джгут	Зупинення кровотечі	1
Шини	Зміцнення переламаних і вивихнутих кінцівок	3-4
Гумовий пузир для льоду	Охолодження пошкодженого місця внаслідок ударів, вивихів і переломів	1
Чайна ложка	Приготування розчинів	1
Йодна настойка (15 %-ова)	Змазування тіла біля ран, свіжих подряпин на шкірі, тощо	1 флакон (25 мл)
Нашатирний спирт	Допомога потерпілому в непритомному стані	1 флакон (30 мл)
Борна кислота	Приготування розчину для промивання очей та шкіри, полоскання ротової порожнини при опіках лугами, для примочок на очі при опіку вольтовою дугою	1 пакет (25 г)
Сода питна	Приготування розчинів для промивання очей та шкіри, полоскання ротової порожнини при опіках кислотою	1 пакет (25 г)
Розчин перекису водню (3%-ний)	Зупинення кровотечі із носа	1 флакон (50 мг)
Настойка валеріани	Заспокоєння нервової системи	1 флакон (30 мг)
Нітрогліцерин	При сильних болях в області серця та болях у грудній клітці	1 флакон з таблетками

Примітки:

1. Розчини соди і борної кислоти передбачаються тільки для робочих місць, де проводяться роботи з кислотами і лугами.

2. В цехах та лабораторіях, де не виключена можливість отруєння і ураження газами і шкідливими речовинами, склад аптечки повинен бути відповідно доповнений.

3. В набір засобів для сумок першої (домедичної) допомоги не входять шини, гумовий пузир для льоду, чайна ложка, борна кислота, питна сода. Інші медикаменти комплектуються в кількості 50 %, зазначених у списку.

4. На внутрішніх дверцятах аптечки слід чітко вказати, які медикаменти використовуються при тих чи інших травмах (наприклад, під час кровотечі з носа – 3 % розчин перекису водню і таке інше).

2.2 Оцінка стану постраждалого і визначення способу надання допомоги і послідовності дій

Способи надання домедичної допомоги залежать від стану потерпілого. При наданні допомоги необхідно за 15-20 с оцінити ситуацію та стан потерпілого за характерними ознаками (табл. 2.2) і вирішити, в якому обсязі і в якій послідовності слід надавати допомогу. Якщо потерпілий не втратив свідомості або втратив її, але робота серця і дихання не порушені, треба забезпечити приплив свіжого повітря, покласти його на рівну м'яку поверхню, розстебнути одяг. Треба дати понюхати нашатирний спирт, оббризкати обличчя холодною водою, розтерти і зігрівати тіло.

Таблиця 2.2 – Ознаки, за якими визначають стан здоров'я постраждалого

Ознака	Ступінь порушення стану	Спосіб оцінки ступеня порушення
Свідомість	Ясна, відсутня, порушена	Візуально, запитати про самопочуття
Колір шкіряних покривів	Рожевий, синюшний, блідий	Візуально
Дихання	Нормальне, відсутнє, порушене	Візуально
Пульс на сонних артеріях	Добре визначається (правильний чи неправильний), погано визначається, відсутній	Пальці кладуть на адамове яблуко (трахею) і, просовуючи їх трохи вбік, обмацують шию збоку
Зіниці	Розширені, звужені	Візуально

Якщо у потерпілого відсутнє або порушене дихання, але відчувається пульс на сонній артерії, слід відразу робити штучне дихання.

Коли втрачена свідомість, немає дихання і пульсу, шкіряний покрив синюшний, а зіниці розширені, треба негайно відновлювати життєві функції організму – робити штучне дихання і зовнішній масаж серця одночасно.

Комплекс цих заходів називають реанімацією (тобто оживленням), а заходи – реанімаційними.

2.3 Надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах

2.3.1 Надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу

Раптова зупинка кровообігу – це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

При раптовій зупинці кровообігу послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалому наступна:

1) перед тим, як почати надавати допомогу, переконайтесь у відсутності небезпеки;

2) визначте наявність свідомості – для цього необхідно обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад: «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?», а якщо постраждалий – дитина, обережно стиснути її за плече та голосно звернутися до неї, наприклад, «Прокидайся! З тобою все гаразд?»;

3) якщо постраждалий реагує:

а) коли постраждалому нічого не загрожує, потрібно залишити його в попередньому положенні;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) викликати бригаду екстреної медичної допомоги, при цьому, повідомити диспетчеру прийому виклику інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та дотримуватись його вказівок;

г) за необхідності надати постраждалому зручного положення;

д) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

4) якщо постраждалий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Інша особа у

цьому випадку здійснює виклик екстреної медичної допомоги та приносить автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він доступний;

б) якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину, фіксуєчи шийний відділ хребта, та відновити прохідність дихальних шляхів, очистити ротову порожнину серветкою або одягом хворого. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, дорожньо-транспортна пригода, повішення або утоплення, вважати, що у постраждалого можлива травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) при відсутності травми в шийному відділі хребта відновити прохідність дихальних шляхів методом закидання голови та розкрити ротову порожнину. За підозри на травму в шийному відділі хребта використовують метод висування нижньої щелепи вперед та розкриття ротової порожнини. Необхідно також визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. У нормі за 10 секунд повинні почути 2 вдихи. Якщо вдихи відсутні чи лише один вдих, або виникли сумніви, чи є дихання, можна вважати, що дихання відсутнє.

5) якщо постраждалий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги, дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику та забезпечити нагляд за постраждалим до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо дихання відсутнє у випадку коли постраждалий доросла людина:

а) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

- виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

- виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку

відповідно до наведеної схеми;

- при можливості змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини;

- не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

- при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги припинити проведення серцево-легеневої реанімації;

7) якщо дихання відсутнє у випадку коли постраждалий дитина:

а) виконати п'ять штучних вдихів. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність;

б) попросити інших випадкових свідків здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо особа, яка надає домедичну допомогу одна – виклик екстреної медичної допомоги слід здійснити після виконання п'яти штучних вдихів;

в) якщо під час виконання п'яти штучних вдихів у дитини з'явилися явні ознаки життя, слід виконати дії, передбачені пунктом 5 цього порядку;

г) якщо після п'яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя і особа, яка надає домедичну допомогу одна – необхідно здійснити виклик екстреної медичної допомоги, перевести телефон у гучний режим та негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації:

- виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

- виконати 2 вдихи. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

- якщо відсутні засоби чи бар'єрні пристрої для проведення штучного дихання – провести лише компресію. Як тільки з'явиться можливість – забезпечити штучне дихання;

- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

- не слід переривати натискання на грудну клітку дитині більше ніж на 10 секунд;

- у випадку якщо втрата свідомості у дитини сталася раптово, яка була попередньо здоровою, при наявності свідків або є відома патологія серцево-судинної системи, проведення серцево-легеневої реанімації слід здійснювати за виключенням виконання п'яти рятувальних вдихів із негайним здійсненням компресій грудної клітки;

8) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини;

9) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор принесли на місце події, його негайно слід використати:

- увімкніть автоматичний зовнішній дефібрилятор та чітко дотримуйтесь його голосових вказівок;

- у випадку необхідності проведення дефібриляції, прослідкувати, щоб ніхто не торкався постраждалого;

- після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

- у дітей вагою понад 25 кг або 8 років допускається використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор аналогічно як у дорослих;

10) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі явних ознак життя; відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;

- при виникненні загрози життю рятувнику та/або постраждалому;

- при неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження;

- у випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці постраждалого, якщо він використовувався.

2.3.2 Надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів – обструкція стороннім тілом

Порушення прохідності дихальних шляхів – це невідкладний стан, викликаний повною або частковою обструкцією верхніх дихальних шляхів стороннім тілом.

Розрізняють **повне** та **часткове** порушення прохідності дихальних шляхів:

- ознаки часткового порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

- ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів:

1) при частковому порушенні прохідності дихальних шляхів:

а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;

б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) при повному порушенні прохідності дихальних шляхів:

а) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

б) нанести до п'яти ковзних поштовхів по спині;

в) якщо прохідність дихальних шляхів після нанесення п'яти ковзних поштовхів по спині не відновлена, виконати до п'яти абдомінальних поштовхів (Прийом Геймліха – якщо вам потрібно допомогти дорослій людині або підліткові, станьте у потерпілого за спиною і обхопіть руками, далі стисніть праву руку в кулак, а її великий палець покладіть на живіт потерпілого між пупком і ребрами, долонею лівої руки накрийте кулак і різко втисніть його в живіт. Прийом Геймліха потрібно повторювати доти, поки у людини не звільняться верхні дихальні шляхи.);

г) якщо прохідність дихальних шляхів не відновлена, почергово повторювати до п'яти ковзних поштовхів по спині та до п'яти абдомінальних поштовхів;

д) у випадку, якщо спроби відновлення прохідності дихальних шляхів були вдалими, оглянути постраждалого, здійснити виклик

екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

3) при втраті свідомості постраждалим:

а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

в) у дорослих потрібно виконати дії, вказані у розділі 2.3.1, пункт 6;

г) у дітей потрібно виконати такі дії:

- оглянути ротову порожнину на наявність стороннього тіла.

При чіткій візуалізації стороннього тіла, повертаємо голову дитини на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини;

- якщо після п'яти штучних вдихів у дитини відсутні видимі ознаки життя, виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

У дітей віком до 1 року з ознаками повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом, абдомінальні поштовхи слід замінити на компресії грудної клітки.

2.3.3 Надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі

Масивна зовнішня кровотеча – це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

Ознаки масивної зовнішньої кровотечі:

- швидке, інтенсивне витікання крові з рани;

- пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);

- пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;

- значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;

- повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;

- порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;

- ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків декілька слід звертатись до конкретної особи;
- 3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;

4) при кровотечі з рани кінцівки (з можливістю її чіткої візуалізації):

- a) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;
- б) накласти пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність;
- в) якщо кровотеча зупинилась, заспокоїти постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

- кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани;

- кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;

д) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

- слід одразу накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

- заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

- розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

е) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

- якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

- якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його

наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;

- якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;

- не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;

5) при кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи ший:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;

г) оцінити ефективність тампонування рани:

- якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;

- якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.4 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт

Гострий мозковий інсульт – невідкладний стан, викликаний гострим порушенням мозкового кровообігу.

Ознаки гострого мозкового інсульту:

- раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії;
- раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
- раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань;
- раптове погіршення зору в одному або в обох очах;
- раптове порушення ходи;
- запаморочення, втрата рівноваги або координації;
- виражений головний біль без наявної причини.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15-30 градусів;
- 5) не давати постраждалому їсти та пити;
- 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід відміняти виклик. Постраждалому слід пояснити про необхідність подальшої госпіталізації та обстеження.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної

допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.5 Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки

Проникна травма грудної клітки – наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

Ознаки проникної травми грудної клітки:

- наявність рани в області грудної клітки з якої витікає яскрава, піниста кров;
- наявність рани в області грудної клітки та наявний звук руху повітря через неї, в тому числі звук всмоктування повітря при кожному вдиху;
- наявність декількох ран в області грудної клітки, що знаходяться в одній проекції.

Послідовність дій рятувальника при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на проникну травму грудної клітки:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;
- 5) накласти на рану грудної клітки оклюзійну пов'язку (торакальну грудну наліпку):

а) попросить постраждалого здійснити максимально можливий видих та накласти на рану оклюзійну пов'язку. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов'язку з матеріалу який не пропускає повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці;

б) оцінити стан постраждалого та за умови його різкого

погіршення, пов'язку слід зняти;

в) при наявності декількох ран, оклюзійну пов'язку слід накласти на всі рани;

б) якщо в рані грудної клітки знаходиться сторонній предмет, його слід залишити на місці та за можливості надійно зафіксувати. Сторонній предмет може бути видаленим з рани грудної клітки за умови коли він заважає проведенню серцево-легеневій реанімації;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.6 Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини

Проникна травма черевної порожнини – наявність рани в межах визначених анатомічних орієнтирів, з ознаками проникнення в черевну порожнину незалежно від механізму травми.

Ознаки проникної травми черевної порожнини:

- наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини;
- наявність декількох ран в області черевної порожнини, що знаходяться в одній проекції;
- наявність в рані фіксованого стороннього тіла;
- наявність рани та ознаки пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини з кровотечею: часте, поверхневе дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги

постраждалим при проникній травмі черевної порожнини:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) накласти на рану пов'язку:

- накласти на всю поверхню рани чисту, стерильну марлеву пов'язку та обережно зафіксувати лейкопластиром;

- якщо в рані знаходяться внутрішні органи, не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов'язки;

- якщо в рані знаходиться фіксований сторонній предмет, не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги необхідно його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.7 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

Пошкодження хребта – наявність ознак травми хребта в тому числі з ознаками пошкодження спинного мозку, незалежно від механізму травми.

Ознаки травми хребта:

- 1) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
- 2) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 3) втрата рухових функцій кінцівок;
- 4) втрата чутливості в окремих ділянках тіла;
- 5) деформація в області хребта;
- 6) забої, рани в області хребта.

Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

- падіння з висоти;
- стрибки у воду;
- сильний удар по тулубу;
- дорожньо-транспортні пригоди;
- ураження блискавкою;
- ураження електричним струмом;
- вибухова травма.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:

- здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;
- якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого – слід фіксувати голову у наявному положенні;

- 5) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні носилки;

б) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;

7) якщо у постраждалого вогнепальне поранення в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку, додаткова фіксація хребта не потрібна;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.8 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови

Травма голови/черепно-мозкова травма – невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми.

Ознаки травми голови:

- 1) рани, синці в області голови та обличчя;
- 2) сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії;
- 3) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;
- 4) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 5) втрата рухових функцій кінцівок;
- 6) деформація в області голови;
- 7) судоми;
- 8) патологічне дихання;
- 9) порушення зору;

- 10) нудота та/або блювота;
- 11) стійкий головний біль;
- 12) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.

Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

- падіння з висоти;
- стрибки у воду;
- сильний удар по тулубу;
- дорожньо-транспортні пригоди;
- ураження блискавкою;
- ураження електричним струмом;
- вибухова травма.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:

- здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;

- якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого – слід фіксувати голову у наявному положенні;

5) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;

6) за наявності ран в області голови:

- накласти марлеву пов'язку та зафіксувати без створення надмірного тиску;

- не проводити пальпацію рани;

- не здійснювати тиск в рані;

- не використовувати антисептиків при обробці ран;

- не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків;

7) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.9 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

Перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

Відкритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

Закритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;

Імобілізація (знерухомлення) – фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

- 1) наявність рани в місці перелому;
- 2) кровотеча з рани;
- 3) біль в області рани;
- 4) порушення функції ушкодженої кінцівки;
- 5) неприродне положення кінцівки;
- 6) патологічна рухливість у кінцівці;
- 7) крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому;

8) наявність уламків кістки в рані.

Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:

- неприродне положення кінцівки;
- біль в області рани / деформації кінцівки;
- патологічна рухливість в кінцівці;
- крепітація (хрускіт) в місці перелому;
- гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі);
- порушення функцій ушкодженої кінцівки.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:

а) розрізати одяг та оглянути рану;

б) якщо є кровотеча з рани, діяти відповідно *порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі*;

в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;

г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

д) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

- здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

- визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

5) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

- здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

- визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.10 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

Шок – це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації (насичення киснем) тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєво важливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

Ознаки шоку:

- 1) бліда, холодна і волога шкіра;
- 2) загальна слабкість;
- 3) неспокій, роздратованість;
- 4) сухість в роті, відчуття спраги;
- 5) часте або повільне дихання;
- 6) порушення свідомості, непритомність.

Причинами виникнення шоку можуть бути:

- масивна зовнішня кровотеча;
- внутрішня кровотеча;
- травми різного генезу (походження);
- анафілаксія – серйозна алергічна реакція, яка починається дуже швидко та може призвести до смерті. (Зазвичай, її можна

розпізнати за такими проявами: свербіж, висип, набряк слизової оболонки гортані та різке зниження кров'яного тиску. Вона часто виникає внаслідок укусів або жаління комах, алергії на харчові продукти та лікарські препарати. Крайнім ступенем анафілаксії є анафілактичний шок.);

- серцевий напад тощо.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) за можливості виявити та усунути причину виникнення шоку;

5) надати постраждалому протишокове положення:

а) перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;

б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;

в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;

б) вкрити постраждалого термопокриталом/ковдрою;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.11 Надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною

Гостре отруєння невідомою речовиною – це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

- відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь;
- опіки на губах, на язиці або шкірі;
- біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;
- підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю), діарея;
- порушення дихання (задуха, шумне дихання, зміна тембру голосу, кашель);
- пітливість, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);
- м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості;
- незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння:

- неприємний різкий запах;

- відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;

- відкрита аптечка, використані шприци тощо;

4) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення;

7) при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15-20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

8) знайдені ємності, шприци, упаковки тощо, слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу. При проведенні серцево-легеневої реанімації слід запобігти дії токсичних речовин на особу, яка надає домедичну

допомогу.

2.3.12 Надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках

Термічний опік – це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м'яких тканин.

При наданні домедичної допомоги необхідно враховувати ступінь пошкодження шкіри та м'яких тканин:

- **I ступінь (еритема)** – почервоніння шкіри, набряклість і біль;
- **II ступінь (утворення пухирів)** – сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;
- **III ступінь:** пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;
- **IV ступінь (обвуглення):** пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) припинити дію високої температури на постраждалого, при необхідності зняти тліючий одяг;
- 3) зняти прикраси, які є на ділянці опіку;
- 4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 6) охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20% у дорослих або 10% у дітей;
- 7) після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку. Пов'язка не повинна здійснювати тиск на м'які тканини;
- 8) за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов'язки, як описано

вище;

9) при опіках більше ніж 20% площі тіла у дорослих або 10% у дітей потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

12) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.13 Надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні

Переохолодження – невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво-важливих органів та систем.

Відмороження – локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:

1) вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеної вологості;

2) наявність у постраждалого тісного або мокрого взуття/одягу;

3) нерухоме положення постраждалого;

4) наявність у постраждалого супутньої патології (крововтрата тощо);

5) стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;

б) зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

Ознаки загального переохолодження:

- зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;
- тремтіння;
- повільне дихання;
- бліда та холодна шкіра;
- сплутана свідомість.

Розрізняють чотири ступені відмороження:

- ***I ступінь*** – шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

- ***II ступінь*** – у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;

- ***III ступінь*** – омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації – потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

- ***IV ступінь*** – поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) припинити дію низької температури на постраждалого;

3) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

4) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

5) якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;

в) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

б) якщо у постраждалого ознаки відмороження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;

в) накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов'язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;

г) за необхідності знерухомити уражені кінцівки;

д) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

е) не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;

ж) не пошкоджувати наявні на місці обмороження міхури;

7) накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу. Протягом проведення серцево-легеневої реанімації рекомендовано проводити зігрівання постраждалого, якщо це можливо.

2.3.14 Надання домедичної допомоги постраждалим при судомах

Судоми – невідкладний стан, викликаний порушенням мозкової діяльності та супроводжується довільним, не контрольованим скорочення м'язів тіла.

Судоми можуть бути викликані:

1) черепно-мозковою травмою;

- 2) патологією центральної нервової системи різного генезу;
- 3) отруєнням;
- 4) гіпоглікемією (станом, який виникає при зниженні рівня глюкози в крові нижче 3,2-2 ммоль/л);
- 5) гарячкою.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судом:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;

3) під час судом:

а) перемістити постраждалого на рівну поверхню;

б) підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру;

в) утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу;

г) не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом;

д) не слід силоміць розкривати рота постраждалого, в тому числі із застосуванням підручних засобів;

е) не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки;

4) після закінчення судомного нападу:

а) за відсутності свідомості у постраждалого, перевести у стабільне положення;

б) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення судом. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби

екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.15 Надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей

Пошкодження очей – невідкладний стан, викликаний дією травматичного фактору або потрапляння в очі хімічних речовин, що може спричинити часткову чи повну втрату зору.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при травматичному пошкодженні очей:

а) накладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності – альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;

б) зверху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;

в) якщо в рані знаходиться сторонній предмет, не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;

г) не здійснювати спроби вправити око при його випаданні;

5) при потрапленні хімічних речовин в око:

а) промити уражене око великою кількістю проточною чистою водою протягом 10-20 хвилин;

б) слідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуражене око;

в) під час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти;

б) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду

бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин пошкодження очей. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.16 Надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі

Тепловий удар – невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

Ознаки теплового удару:

- 1) висока температура тіла, іноді досягає 41°C;
- 2) червона, гаряча суха шкіра;
- 3) роздратованість, втрата свідомості;
- 4) прискорене поверхневе дихання.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) припинити дію тепла на постраждалого, перемістити у прохолодне приміщення;

5) визначити внутрішню температуру тіла:

- визначення температури тіла слід за умови використання спеціальних термометрів;

- визначення температури тіла слід проводити за умови проходження відповідного навчання;

б) застосувати доступний метод охолодження постраждалого:

а) якщо визначена внутрішня температура тіла складає понад 40°C, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26°C;

б) повне занурення слід продовжувати поки внутрішня температура тіла постраждалого не буде нижче 39°C;

в) під час занурення слід тримати голову постраждалого над водою;

г) якщо повне занурення постраждалого у холодну воду не доступне, використайте:

- обкладання тіла постраждалого холодними пакетами;

- обдування тіла постраждалого вентиляторами або попередньо наклавши на тіло вологі серветки;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) за умови збереження свідомості слід давати постраждалому пити велику кількість рідини;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення теплового удару. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.17 Надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою

Ураження електричним струмом або блискавкою – це невідкладний стан, викликаний дією електричного струму або блискавки.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при ураженні постраждалого блискавкою:

а) торкатися постраждалого та надавати йому необхідну допомогу безпечно;

б) якщо постраждалий у свідомості надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

5) при ураженні постраждалого електричним струмом:

- якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;

- всі дії по припиненню дії електричного струму слід здійснювати за умови проходження відповідного навчання або здійснити виклик за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112;

- якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

б) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до

порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.18 Надання домедичної допомоги при утопленні

Утоплення – це зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості – обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

4) відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо утоплення сталося внаслідок пірнання або внаслідок дії травмуючого чинника вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта;

5) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Суть цього прийому: нахилити своє обличчя максимально близько до рота та носа постраждалого, водночас боковим зором спостерігати за рухами грудної клітини хворого. За допомогою цього маневру Ви маєте змогу бачити рухи грудної клітки, вухом чути шум дихання, шкірою щоби вловлювати рух повітря під час дихання (відчуття тепла). Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. У нормі за 10 секунд повинні почути 2 вдихи. Якщо вдихи відсутні чи лише один вдих, або виникли сумніви, чи є дихання, можна вважати, що дихання відсутнє;

б) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п'ять штучних вдихів з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної

допомоги, принести автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він є у наявності поблизу, та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію;

в) якщо після п'яти штучних вдихів не з'явилися ознаки життя, негайно приступати до реанімаційних заходів;

7) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

- увімкнути пристрій та чітко дотримуватись голосових вказівок;

- перед наклеюванням електродів автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід повністю осушити шкіру грудної клітки;

- якщо осіб які надають допомогу декілька, вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;

- у випадку необхідності проведення дефібриляції, слід прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;

- після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

- при виконанні дефібриляції необхідно прослідкувати, щоб постраждалий не знаходився на мокрій поверхні;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя: відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

- виникненні загрози життю рятівнику та/або постраждалому;

- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження;

9) при появі у постраждалого явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці постраждалого.

2.3.19 Надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії

Анафілаксія – це невідкладний стан (важка, загрозна для життя реакція гіперчутливості), викликаний дією алергену незалежно від шляху потрапляння його в організм постраждалого, що спричиняє системні зміни у постраждалого.

Поєднання ознак, які визначають анафілаксію:

- 1) зміни шкіри та/або слизової оболонки: кропив'янка, свербіж, набряк язика/губ;
- 2) порушення дихання: часте поверхневе дихання, відчуття нестачі повітря, свисти/хрипи при диханні;
- 3) подразнення шлунково-кишкового тракту: блювання, біль у животі, діарея;
- 4) неспокій, ознаки шоку, втрата свідомості.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) ввести епінефрин за допомогою аутоін'єктора за умови, якщо особа, яка надає домедичну допомогу, пройшла відповідне навчання, а також якщо аутоін'єктор з епінефрином входить до складу аптечки;
- 5) якщо після п'яти хвилин після введення епінефрину стан постраждалого не змінився або погіршився – вести наступну дозу епінефрину за допомогою аутоін'єктора;
- 6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію, стосовно виникнення анафілаксії. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної

допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до порядку надання домедичної допомоги при раптовій зупинці кровообігу.

2.3.20 Надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану

Зона прямої загрози – це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження;

Зона непрямой загрози – це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

Зона евакуації – це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечно з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

1. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

- при можливості переміститись в укриття;
- надати самопомогу;
- забезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним:

- гасіння вогню на тілі постраждалого;
- зупинка масивної зовнішньої кровотечі – прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;
- час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) при спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

2. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози:

1) знаходячись в зоні непрямой загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної послідовності:

- оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності – накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прями тиск на рану;

- оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «*Ви мене чуєте?*». Якщо постраждалий не реагує – забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

- за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів – мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

- надати зручного (вимушеного) положення – сидячи з нахиленим вперед тулубом;

- оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;

- оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прями тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;

- зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду – накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові;

- не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани

голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

- не слід накладати тиснучі пов'язки на око;

- за можливості здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) у випадку наближення бойових дій необхідно діяти відповідно до пункту 1, зазначеного вище.

3 ЗАВДАННЯ НА ПІДГОТОВКУ ДО ЛАБОРАТОРНОГО ЗАНЯТТЯ

В процесі виконання лабораторного заняття студенти повинні:

- ознайомитися з основними принципами надання домедичної допомоги при нещасних випадках (ураженні електричним струмом, кровотечі, переломах кісток, термічних опіках і інших видах травм).

- засвоїти деякі практичні навички надання домедичної допомоги.

- зробити висновки та написати звіт.

4 КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. У чому полягає домедична допомога і які її основні принципи?

2. Який алгоритм дій при наданні домедичної допомоги?

3. За якими ознаками оцінюють стан постраждалого?

4. Що вважають раптовою зупинкою кровообігу і який порядок домедичної допомоги при цьому, коли постраждалий доросла людина?

5. Що вважають раптовою зупинкою кровообігу і який порядок домедичної допомоги при цьому, коли постраждалий дитина?

6. Що вважають порушенням прохідності верхніх дихальних шляхів, яким воно може бути і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

7. Що вважають масивною зовнішньою кровотечею, її ознаки і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

8. Що вважають гострим мозковим інсультом, його ознаки і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

9. Що вважають проникною травмою грудної клітки, її ознаки і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

10. Що вважають пошкодженням хребта, ознаки травми хребта, за яких обставин слід її підозрювати і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

11. Що вважають травмою голови (черепно-мозковою травмою), за яких обставин слід її підозрювати і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

12. Що вважають перелом, відкритим перелом та іммобілізацією, ознаки відкритого перелому кісток кінцівки і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

13. Що вважають перелом, закритим перелом та іммобілізацією, ознаки закритого перелому кісток кінцівки і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

14. Що вважають шоком та його ознаками, що може бути причиною виникнення шоку і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

15. Що вважають гострим отруєнням невідомою речовиною, яким чином токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих, які ознаки вказують на гостре отруєння і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

16. Що вважають термічним опіком, яких ступенів можуть бути пошкодження шкіри та м'яких тканин при опіках і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

17. Що вважають переохолодженням та відмороженням, що є факторами ризику виникнення переохолодження та/або відмороження, які ознаки загального переохолодження, які ступені відмороження розрізняють і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

18. Що вважають судомами, чим вони можуть бути викликані і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

19. Що вважають пошкодженням очей і який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

20. Що вважають тепловим ударом та його ознаками, який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

21. Що вважають ураженням електричним струмом або блискавкою та який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

22. Що вважають утопленням та який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

23. Що вважають анафілаксією та поєднання її ознак, який порядок домедичної допомоги постраждалим при цьому?

24. Що вважають зоною прямої загрози та зоною евакуації, який порядок домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози?

25. Що вважають зоною непрямой загрози та зоною евакуації, який порядок домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози?

26. Які встановлені правила проведення непрямомасажу серця (на прикладі використання тренажера – «Тарас-М Т5Д»)?

27. Які встановлені правила проведення штучної вентиляції легень (на прикладі використання тренажера – «Тарас-М Т5Д»)?

28. Які режими реанімації існують та їх зміст?

5 ОПИС ПРИЛАДУ

Лабораторне заняття виконується на базі тренажера-манекена – «Тарас-М Т5Д». Конструктивно тренажер виконаний у вигляді двох модулів: муляжу людини із світловою індикацією.

Муляж – це повний торс людини без верхніх і нижніх кінцівок. Він складається з блоку голови, блоку грудної клітини і блоку живота.

Для проведення лабораторних занять слід:

1. Тренажер покласти на горизонтальну жорстку основу (поверхню).

2. Накрити ротову порожнину тренажера санітарною одноразовою серветкою.

3. З'єднати тренажер із мережею (якщо необхідно).

4. Увімкнути тренажер (рис. 5.1).

Забруднену оболонку тренажера-манекена слід протирати тканинними або ватними тампонами, змоченими спиртом або мильним розчином.

Світлова індикація на правій ключиці тренажера відображає процес непрямомасажу серця (глибину натиснута на грудину), а саме:

жовтий – індикація слабого натискання непрямомасажу серця (далі – НМС);

зелений – індикація ефективного натискання НМС;

червоний – індикація надто сильного натискання НМС і як наслідок

– перелом ребер.

Світлова індикація на лівій ключиці тренажера відображає процес вдиху та перелом мечовидного відростка, а саме:

зелений – індикація достатнього кута закидання голови;

синій – індикація ефективно проведеного вдиху штучної вентиляції легень (ШВЛ);

червоний – індикація перелому мечовидного відростка.



a



б

a – загальний вигляд розташування кнопок на тренажері-манекені;

б – детальний вид розташування кнопок та роз'ємів:

1 – включення/виключення живлення; 2 – роз'єм для підключення

блоку живлення; 3 – включення/виключення світлодіодів;

4 – індикатор живлення; 5 – індикатор зарядки

Рисунок 5.1 – Розташування кнопок та роз'ємів

Якщо в будь-якому проміжку часу (6 хв) протягом 150 секунд виконано 5 циклів 2:30 (2 вдихи + 30 натискань) або 30:2 (30 натискань + 2 вдихи) тренажер «оживлений».

Загальний час оживлення – 6 хвилин. Якщо більше – «не оживлений».

Якщо «зламано більше 5 ребер» (мається на увазі спрацьовування червоного датчика натискання на груди), або зламаний мечовидний відросток – «не оживлений».

Для відключення індикації процесу реанімації під час іспиту призначено **кнопку 1**. При натиснутій кнопці процес реанімації

відображається світловою індикацією, що дуже зручно під час навчання. При віджаті кнопки світлова індикація вимкнена – використовується під час іспиту.

6 ВКАЗІВКИ З ТЕХНІКИ БЕЗПЕКИ

1. До виконання лабораторного заняття допускаються студенти, які прослухали первинний інструктаж з техніки безпеки та пожежної безпеки при роботі у даній лабораторії.

2. Не починати виконання практичних питань, не ознайомившись з порядком їх виконання.

3. Не включати без дозволу викладача прилади та обладнання, які не мають відношення до виконання роботи, яка виконується.

4. Роботу з установкою-тренажером «Тарас-М Т5Д» виконувати під безпосереднім керівництвом викладача.

7 ПОРЯДОК ВИКОНАННЯ ЗАНЯТТЯ

7.1 Правила проведення непрямого масажу серця

1. Переконатися у відсутності пульсу на сонній артерії.

2. Розташувати долоню однієї руки на грудній клітці тренажера-манекена на 2-3 см вище мечовидного відростку так, щоб великий палець був направлений у бік живота або підборіддя тренажера, долоню іншої руки покласти зверху.

3. Перемістити свій центр тяжкості на грудну клітку тренажера-манекена та здавлювати її випрямленими у ліктях руками.

4. Слід проводити компресію грудної клітини вглиб щонайменше на 5 см.

При достатній глибині компресії під час непрямого масажу серця вмикається зелений світловий індикатор. При недостатній глибині компресії вмикається жовтий світловий індикатор, для досягнення позитивного результату слід збільшити глибину компресії.

У разі перевищення допустимої частоти натискань грудна клітка тренажера не встигає повернутися у вихідне положення і тоді наступне натискання на грудину призводить до перелому ребер. У цьому випадку на грудній клітці тренажера-манекена вмикається червоний світловий індикатор, що вказує на перелом ребра. Програмою тренажера допускається перелом лише 5-ти ребер.



Рисунок 7.1 – Непрямий масаж серця

Перелом п'яти ребер приводить до «фатальної помилки», подальше проведення реанімації неможливо. Необхідно запустити тренажер знову.

7.2 Правила проведення штучної вентиляції легень

1. Одягти індивідуальну одноразову маску, прикривши свої рот і ніс для профілактики інфікування.
2. Пальцями лівої руки затиснути ніс тренажера.
3. Обхопити долонею правої руки підборіддя і щоки тренажера-манекена та закинути голову так щоб підборіддя, шия і груди опинилися на одному рівні, після чого загориться зелений світловий індикатор.
4. Зробити короткий видих у рот тренажера з максимальним зусиллям. При наявності, може бути використаний дихальний мішок ручний, типу АМБУ (рис. 7.2).

У випадку надходження достатнього об'єму повітря (не менше 500 см^3) в «легені» тренажера-манекена у нього підніметься грудна клітка та загориться синій світловий індикатор.



Рисунок 7.2 – Дихальний мішок ручний, типу АМБУ

Якщо при проведенні вдиху ШВЛ синій світловий індикатор не ввімкнувся, то об'єм повітря був недостатній, з наступних причин:

- кут закидання голови обраний неправильно;
- недостатній об'єм повітря, що вдихається.



Рисунок 7.3 – Підготовка до штучної вентиляції легенів

При виконанні комплексу серцево-легеневої реанімації неприпустимо робити велику паузу у натисканні при непрямому масажі серця. У зв'язку з цим зайвий вдих поспіль при ШВЛ призводить до скидання (обнуління) всіх результатів циклу і цикл реанімації необхідно починати спочатку.

Щоразу після закінчення занять рекомендується протирати спиртом ротову порожнину тренажера-манекена.

Час поживлення тренажера-манекена значно збільшується у разі здійснення наступних помилок:

- проведення реанімації з порушенням обраного співвідношення (режиму);
- тривалої перерви в натисненнях при проведенні НМС та ШВЛ;
- здійснення зайвого вдиху при ШВЛ.

Фатальні помилки при проведенні реанімації, які вимагають перезануску програми:

- перелом мечовидного відростка;
- перелом шести ребер.

7.3 Режими реанімації

При проведенні реанімації ШВЛ повинна проводитися у суворій відповідності щодо черговості з масажем серця.

У всіх випадках НЕ МОЖНА виконувати штучний вдих ОДНОЧАСНО з компресійними поштовхами.

1. Режим реанімації одним рятувальником (2:15).

Використовується для відпрацювання дій з реанімації «Потерпілого» одним рятувальником у співвідношенні 2:15 (ШВЛ + непрямий масаж серця), тобто після двох вдихів здійснюють п'ятнадцять компресійних поштовхів грудини. Протягом 2 хвилин виконується 11 циклів.

2. Режим реанімації двома рятувальниками (1:5).

Використовується для відпрацювання дій з реанімації «Потерпілого» двома рятувальниками у співвідношенні 1:5 (ШВЛ + непрямий масаж серця), тобто один з тобто один з рятувальників, робить один вдих у легені, потім інший робить п'ять компресійних поштовхів грудини. Протягом двох хвилин виконується 20 циклів Дії рятувальників обов'язково мають бути узгоджені.

3. Режим реанімації (2:30), рекомендований Європейською Радою з реанімації.

Використовується для відпрацювання дій з реанімації «Потерпілого» у співвідношенні 2:30 (ШВЛ + непрямий масаж серця), тобто після двох вдихів здійснюють тридцять компресійних поштовхів грудини. Протягом двох хвилин виконується 5 циклів.

4. Режим реанімації (30:2), рекомендований Європейською Радою з реанімації.

Використовується для відпрацювання дій з реанімації «Потерпілого» у співвідношенні 30:2 (непрямий масаж серця – ШВЛ), тобто після тридцяти компресійних поштовхів грудини слідує два вдихи. Протягом двох хвилин виконується 5 циклів.

Згідно з рекомендаціями Американської кардіологічної асоціації, Міжнародного погоджувального комітету з реанімації та Європейської ради з реанімації – незалежно від кількості учасників оптимальним співвідношенням є тридцять натискань непрямого масажу серця на два вдихи ШВЛ (30:2).

8 ЗМІСТ ЗВІТУ

У звіті мають бути відображені такі питання: мета роботи; короткий опис надання домедичної допомоги в різних екстремальних ситуаціях.

9 РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Порядки надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах [Електронний ресурс] – Чинний від 2022-04-08. : станом на 08.04.2022 р. – К. : МОЗ України, 2022. – 154 с. – URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22>. – (Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441).

2. Технічний опис та інструкція з експлуатації тренажера серцево-легеневої реанімації – «Тарас-М Т5Д» (торс з електронікою). – (В комплекті постачання тренажера).