

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 3 щодо надання домедичної допомоги

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ця інструкція розроблена відповідно до «Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 441 Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 березня 2022 р. за № 356/37692.

1.2. Терміни та визначення.

Домедична допомога – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Екстрена медична допомога – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Невідкладний стан людини – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Нещасний випадок – обмежена в часі подія або раптовий вплив на людину небезпечного фактора чи середовища, зокрема від одержання поранення, травми, отруєння, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою чи іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного або рослинного світу, які призвели до ушкодження здоров'я або навіть смерті.

Місце події – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги.

Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги – структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я

Виклик екстреної медичної допомоги – повідомлення про невідкладний стан людини і місце події та/або звернення про необхідність надання екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги **103** чи за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню **112**;

1.3. Людина, яка надає домедичну допомогу повинна:

а) **знати:**

- 1) основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- 2) ознаки життя, клінічної та біологічної смерті;
- 3) прийоми надання першої медичної допомоги при різних видах ушкоджень, не-відкладних станах та нещасних випадках;
- 4) основні способи перенесення і транспортування постраждалих.

б) **вміти:**

- 1) швидко оцінювати стан постраждалого і визначати, яку допомогу він в першу чергу потребує;
- 2) усувати асфіксію шляхом звільнення дихальних шляхів від слизу, крові та можливих сторонніх тіл;
- 3) виконувати штучне дихання та закритий масаж серця;
- 4) тимчасово зупиняти кровотечі всіма доступними засобами (пов'язка, що давить, пальцеве притиснення, джгут);
- 5) накладати постраждалому асептичну пов'язку на рану (опікову поверхню);
- 6) іммобілізувати пошкоджену кінцівку за допомогою найпростіших засобів;
- 7) надавати допомогу при утопленні, опіках та відмороженнях, непритомності, шоку, загальному переохолодженні організму, тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, ураженні електричним струмом тощо;
- 8) користуватись аптечкою першої допомоги;
- 9) здійснювати перенесення і транспортування постраждалих з використанням підручних засобів.

1.4. При наданні домедичної допомоги особа, яка її надає, повинна діяти в наступній послідовності:

- а) уважно оглянути місце події та у разі необхідності здійснити заходи з усунення дії на постраждалого уражаючих факторів (витягти з води, палаючого приміщення, або приміщення, де накопичилися гази, з-під завалу, звільнити з-під напруги, провести гасіння одягу, що горить тощо);

б) швидко та правильно оцінити стан постраждалого, визначити характер травми, що становить найбільшу загрозу його життю;

в) на підставі огляду постраждалого визначити спосіб та послідовність надання домедичної допомоги. При цьому необхідно з'ясувати, які засоби необхідні для надання допомоги, виходячи з конкретних умов, обставин і можливостей, а також забезпечення ними;

г) почати надавати допомогу. Надавати допомогу необхідно спокійно і впевнено, заспокоюючи і підбадьорюючи при цьому постраждалого;

д) викликати екстрену медичну допомогу або самостійно організувати транспортування постраждалого до лікувального закладу;

е) підтримувати життєві функції постраждалого до прибуття бригади швидкої медичної допомоги чи протягом часу транспортування його до лікувального закладу.

2. Порядок надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу

2.1 У цьому Порядку термін «раптова зупинка кровообігу» вживається у такому значенні - це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів. Дорослим вважається особа вік якої більше 18 років або яка за зовнішніми ознаками виглядає як доросла.

2.2 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора:

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

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

3) якщо дорослий реагує:

а) залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

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

г) за необхідності надати дорослому зручного положення;

г) забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дорослий не реагує:

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

б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

5) якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3-5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є настороженість щодо травми потрібно уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо дихання відсутнє:

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

б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 30 натискань на середину грудної клітки 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 наведених рекомендацій у цьому підпункті;

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

7) 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;

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 нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей; виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

б) 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 дорослому;

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 дорослого.

3. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів - обструкція стороннім тілом

3.1. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

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

3.2 Розрізняють повне та часткове порушення прохідності дихальних шляхів:

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

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

3.3 . 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, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, 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;

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

г) 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 такі дії:

30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину; 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;

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 $\frac{1}{3}$ передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

г) перед кожною вентиляцією потрібно оглядати ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіла, повертаємо голову на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини;

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

4 .Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі

4.1 . У цьому Порядку термін «масивна зовнішня кровотеча» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

4.2 . Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

4.3 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 та з можливістю її чіткої візуалізації:
 - а) 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;

г) 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;

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

а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

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 залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;

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

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

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.

4.5. Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

5 Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки

5.1 . У цьому Порядку термін «проникна травма грудної клітки» вживається у такому значенні - наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

3. Ознаки проникної травми грудної клітки:

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

5.2 . 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:

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;

оцінити стан постраждалого та за умови його різкого погіршення, пов'язку слід зняти;

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.

5.3 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

6. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки

6.1 . У цьому Порядку термін «тупа травма грудної клітки» вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми грудної клітки, з ознаками перелому ребер та/або пошкодженням внутрішніх органів грудної клітки незалежно від механізму травми.

6.2 . Ознаки тупої травми грудної клітки:

1) наявність в області грудної клітки забоїв, гематом;

2) підшкірна емфізема - звук подібний на скрипіння снігу під час пальпації м'яких тканин;

3) переломи ребер: біль в області грудної клітки, вимушене положення;

4) асиметрія грудної клітки;

5) кровотеча в плевральну порожнину: часте поверхнєве дихання, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість;

6) розрив легеневої тканини: біль в грудній клітці, часте поверхнєве дихання, відчуття нестачі повітря, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість.

6.3 . Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на тупу 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) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

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 обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

6.4 . Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

7.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини

7.1. У цьому Порядку термін «проникна травма черевної порожнини» вживається у такому значенні - наявність рани в межах визначених анатомічних орієнтирів, з ознаками проникнення в черевну порожнину незалежно від механізму травми.

7.2 . Ознаки проникної травми черевної порожнини:

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

7.3. 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 самотійного 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.

7.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

8.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини

8.1 . У цьому Порядку термін «тупа травма черевної порожнини» вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми органів черевної порожнини в тому числі з ознаками внутрішньої кровотечі, незалежно від механізму травми.

8.2 . Ознаки тупої травми органів черевної порожнини:

- 1) наявність забоїв та гематом передньої та/або бокової стінки живота;
- 2) ознаки внутрішньої кровотечі: часте, поверхневе дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.
- 3) біль в ділянці живота;

8.2 . Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів 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. За наявності ознак шоку надати протишокове положення;
- 5) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 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 обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

9.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

9.1 . У цьому Порядку термін «пошкодження хребта» вживається у такому значенні - наявність ознак травми хребта в тому числі з ознаками пошкодження спинного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

9.2. 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.

9.3 . Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

- 1) падіння з висоти;
- 2) стрибки у воду;
- 3) сильний удар по тулубу;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди;
- 5) ураження блискавкою;
- 6) ураження електричним струмом;
- 7) вибухова травма.

9.4 . 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 ноші;
- 6) 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.

9.5 . Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

10.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови

10.1. У цьому Порядку термін «травма голови / черепно-мозкова травма» вживається у такому значенні - невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми.

10.2. 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.

10.3. Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

- 1) падіння з висоти;
- 2) стрибки у воду;
- 3) сильний удар по тулубу;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди;
- 5) ураження блискавкою;
- 6) ураження електричним струмом;
- 7) вибухова травма.

10.4. 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) Здійснювати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміру за умови:
наявних чітких показів;
проходження відповідного навчання;
за участі та під контролем медичних працівників;
фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміру не забезпечує повного обмеження рухів в хребті;
6) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;
7) 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 термopокривалом/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.
10.4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

11.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

11.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:
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 проєкції перелому;
закритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проєкції перелому;

імобілізація (знерухомлення) - фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

11.2 . 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.

11.3 . Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:

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

11.4 . 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» (розділ 4 цієї інструкції);
 - в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
 - г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - г) 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;

6) 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.

11.5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

12 Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення

12.1 У цьому Порядку термін «синдром довготривалого здавлення» вживається у такому значенні - це невідкладний стан при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск внаслідок чого порушується його кровопостачання та як наслідок ішемія та пошкодження м'яких тканин.

12.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення:

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) за можливості уточнити точний час виникнення синдрому довготривалого здавлення. Якщо постраждалий без свідомості, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;

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

5) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла:

за наявності рани та масивної зовнішньої кровотечі діяти відповідно до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (розділу 4 цієї інструкції);

за наявності ознак перелому діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року №

за наявності ознак шоку діяти відповідно «Порядку надання домедичної допомоги при підозрі на шок», (розділу 2 цієї інструкції);

6) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, не слід звільняти стиснену частину тіла постраждалого;

- 7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини кінцівка накладити кровоспинний джгут;
 - 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 працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.
- 12.3 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

13 Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

13.1. У цьому Порядку термін «шок» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєво важливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

13.2 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.

13.3 . Причинами виникнення шоку можуть бути:

- 1) масивна зовнішня кровотеча;
- 2) внутрішня кровотеча;
- 3) травми різного генезу;
- 5) анафілаксія;
- 4) серцевий напад тощо.

5. 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 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 інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 13.3 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

14.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною

14.1. У цьому Порядку термін «гостре отруєння невідомою речовиною» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

14.2. 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.

14.3. Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

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

8) незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

14.4. 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.

14.5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до розділу 2 «Порядок надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» цієї інструкції

При проведенні серцево-легеневої реанімації слід запобігти дії токсичних речовин на особу, яка надає домедичну допомогу.

15.Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках

15.1. У цьому Порядку термін «термічний опік» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м'яких тканин.

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

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

15.3. 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.

15.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

16. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні

16.1 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

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

16.2 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;
- 6) зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

16.3 . Ознаки загального переохолодження:

- 1) зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;
- 2) тремтіння;
- 3) повільне дихання;
- 4) бліда та холодна шкіра;
- 5) сплутана свідомість.

5. Розрізняють чотири ступені відмороження:

- 1) I ступінь - шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;
- 2) II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;
- 3) 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;
- 4) IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

16.4 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;
- г) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;
- д) не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;
- е) 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.

16.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції) Протягом проведення серцево-легеневої реанімації рекомендовано проводити зігрівання постраждалого, якщо це можливо.

17. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей

17.1 У цьому Порядку термін «пошкодження очей» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією травматичного фактору або потрапляння в очі хімічних речовин, що може спричинити часткову чи повну втрату зору.

17.2 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 потраплянні 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;
 - 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 чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин пошкодження очей. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.
- 17.3 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

18. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі

18.1 У цьому Порядку термін «тепловий удар» вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

18.2 Ознаки теплового удару:

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

18.3 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 °С, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26 °С;

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

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

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

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.

18.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

19. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою

19.1 У цьому Порядку термін «ураження електричним струмом або блискавкою» вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією електричного струму або блискавки.

19.2 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;
- 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 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.
- 19.3 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» (розділу 2 цієї інструкції)

20. Порядок надання домедичної допомоги при утопленні

20.1 У цьому Порядку термін «утоплення» вживається у такому значенні - зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

20.2 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». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;
- 6) якщо дихання відсутнє:
 - а) виконати п'ять штучних вдихів з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. Кожен вдих повинен тривати одну секунду, об'ємом, достатнім для

візуального підняття грудної клітки, якщо немає бар'єрних пристроїв, можна утриматися від виконання 5 штучних вдихів, а відразу перейти до наступних кроків;

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 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. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати постраждалого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

в) якщо після п'яти штучних вдихів не з'явилися ознаки життя, негайно:

виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину (у дітей співвідношення натискань на грудну клітку та штучне дихання слід проводити у співвідношенні 15 : 2);

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 наведених рекомендацій у цьому підпункті;

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

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

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.

22. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з травмою

22.1 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:
загальне враження про травмованого - інформація, отримана під час наближення до постраждалого, на основі якої формується попередній висновок про механізм та обставини травми, попередній стан постраждалого;
первинний огляд - швидка оцінка важливих життєвих функцій у постраждалого та за потреби усунення загрозливих для життя станів;
вторинний огляд - оцінка та визначення наявних травм у постраждалого, що проводиться за умови відсутності загрозливих для його життя станів.

22.2 Послідовність надання домедичної допомоги постраждалим:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку
- 2) первинне враження:
 - а) під час наближення до постраждалого оцінити: вік, стать, вагу, положення, в тому числі по відношенню до оточуючих предметів;
 - б) оцінити активність постраждалого: орієнтований в часі та просторі, виконує цілеспрямовані рухи, збуджений тощо;
 - в) звернути увагу на ознаки зовнішньої масивної кровотечі;
 - г) звернутися до постраждалого: «Ви мене чуєте? Мене звати (назвати своє ім'я). Я можу вам допомогти?»;
 - г) наближатися до постраждалого зі сторони можливого візуального контакту, щоб обмежити його рухи головою;
- 3) перейти до первинного огляду:
 - а) якщо постраждалий у свідомості та у нього є ознаки зовнішньої масивної кровотечі, зупинити кровотечу відповідно до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі» (розділ 4 цієї інструкції)
 - б) якщо постраждалий без свідомості, відновити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи та визначити наявність дихання. Під час відновлення прохідності дихальних шляхів обмежити рухи в шийному відділі хребта;
 - в) якщо дихання відсутнє перейти до «Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу» розділу 2 цієї інструкції;

- г) якщо постраждалий без свідомості і дихання присутнє, підтримувати постійну прохідність дихальних шляхів методами, які були предметом навчання на відповідних курсах (висування нижньої щелепи, введення повітроводів);
- г) якщо у постраждалого забезпечено прохідність дихальних шляхів оцінити наявність проникних ран грудної клітки, за їх наявності перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки», (розділу 5 цієї інструкції)
- д) оцінити наявність у постраждалого ран з зовнішньою кровотечею та за їх наявності перейти до «Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі», (розділу 4 цієї інструкції);
- е) якщо у постраждалого наявні ознаки шоку перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок» (розділу 13 цієї інструкції)
- 4) перейти до вторинного огляду - повністю оглянути постраждалого на предмет наявності травм від голови до ніг:
- а) за наявності травми голови - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови», (розділу 10 цієї інструкції)
- б) за наявності пошкоджень очей - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей» (розділу 17 цієї інструкції)
- в) за наявності проникної травми грудної клітки - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки», (розділу 5 цієї інструкції)
- г) за наявності тупої травми грудної клітки перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки», (розділу 5 цієї інструкції)
- г) за підозри травми хребта - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта», (розділу 9 цієї інструкції)
- д) за наявності проникної травми живота - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини», (розділу 7 цієї інструкції)
- е) за наявності тупої травми живота - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини», (розділу 8 цієї інструкції)
- є) за наявності ознак відмороження - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні», (розділу 16 цієї інструкції)
- ж) за наявності термічних опіків - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках», (розділу 15 цієї інструкції);
- з) за наявності ознак довготривалого здавлення - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення», (розділу 12 цієї інструкції);
- и) за наявності травматичної ампутації - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441;

- і) за наявності переломів кінцівок - перейти до «Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок», (розділу 11 цієї інструкції)
- 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 здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Додаток1



Малюнок 1 – Визначення пульсу на сонній артерії



Малюнок 2 – Техніка проведення непрямого масажу серця



Малюнок 3 – Виконання прийому Safar (крок 1 та 2)



Малюнок 4 – Виконання прийому Safar (крок 3)

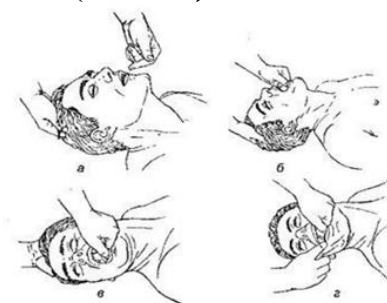
При цьому заборонено підкладати під лопатки чи шию постраждалого валик, оскільки при проведенні непрямого масажу серця може бути пошкоджено атлanto-потиличний суглоб.

Додаток 2

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

Переконалися у відсутності у ротовій порожнини постраждалого сторонніх тіл.

Робиться це так: вказівний палець лівої руки притискує верхні зуби, великий – нижні зуби (мал. 5 а). Це дозволяє широко відкрити рот і зазирнути в його порожнину, оглянути горло (мал. 5 б). При наявності сторонніх тіл їх необхідно негайно видалити. Для цього постраждалому відхиляють голову праворуч, не змінюючи положення пальців лівої руки (мал. 5 в). Поворот голови праворуч зумовлений тільки тим, що ліва рука розсуває щелепи. Правим вказівним пальцем відтягують правий кут рота донизу, що полегшує самостійне звільнення ротової порожнини від рідких мас (мал. 5г).



Малюнок 5 – Етапи вилучення сторонніх тіл

Якщо у ротовій порожнині залишились шматочки їжі, слиз, тверді предмети, то їх видаляють вказівним пальцем правої руки (обгорнутий попередньо серветкою) коловими рухами за годинниковою стрілкою.

Штучна вентиляція легенів (ШЛ).

Показанням до штучної вентиляції легенів (ШВЛ) є різке ослаблення або відсутність самостійного дихання. Завданням штучної вентиляції є ритмічне нагнітання повітря в легені в достатньому обсязі; видих при цьому здійснюється за рахунок еластичності легенів і грудної клітки, тобто пасивно.

Найбільш доступними та простими способами ШВЛ є способи «з рота в рот» або «з рота в ніс».

Для ефективного проведення ШВЛ способом «з рота в рот» необхідно виконати наступне:

а) правою рукою обхопити підборіддя постраждалого так, щоб пальці, розташовані на нижній щелепі і щоках постраждалого, змогли розтиснути і розсунути його губи. Немає необхідності розтискати щелепи постраждалого, оскільки зуби не перешкоджають проходженню повітря. Досить розтиснути тільки губи;

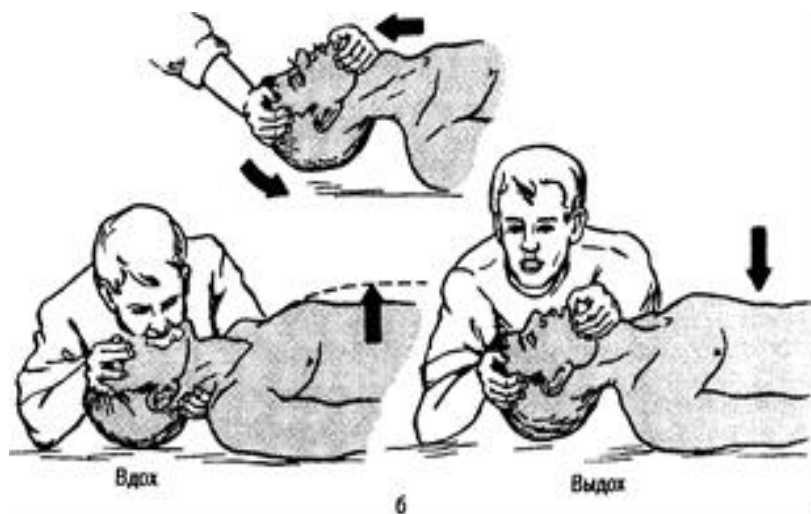
б) закинути постраждалому голову і утримувати її в такому положенні до закінчення проведення вдиху;

в) підготувати чисту носову хустку, (ганчірку, серветку тощо) на накрити нею рот постраждалого;

г) лівою рукою затиснути постраждалому ніс. Якщо ніс не затиснути, то повітря при вдиху вийде назовні;

г) зробити глибокий вдих, щільно притулитися губами до губ постраждалого і зробити в нього видих. Після цього необхідно прибрати пальці з носа постраждалого. Якщо під час вдиху пальцями відчуватиметься роздування щік постраждалого, то це буде свідчити про неефективність спроби ШВЛ. Це може бути пов'язане з обструкцією дихальних шляхів стороннім тілом. У такому разі постраждалому слід надати бокового положення та нанести 3 – 5 різких ударів нижньою частиною долоні по міжлопатковій ділянці та зробити повторну спробу;

д) дати повітрю вийти із легенів і через 4 – 5 с повторити все знову.



Малюнок 6 – Проведення ШВЛ

Критерієм ефективності ШВЛ є екскурсії (підняття і опускання) грудної клітини. Увага, якщо щільно притиснутися губами до рота постраждалого, то можна не побачити екскурсії грудної клітини. Однак, очевидцям або помічникам підйом грудної клітки постраждалого буде чудово видно при кожному ефективному вдиху ШВЛ. Аналогічно методу "рот в рот" проводиться дихання "рот в ніс", при цьому рот постраждалого закривають долонею або пальцем притискають нижню губу до верхньої.

Коли контакт з виділеннями з ротової порожнини постраждалого становить загрозу інфікування або отруєння отруйними газами, ШВЛ допускається проводити тільки через спеціальну захисну маску. Всі інші вироби, включаючи серветки і носові хустки, призначені для проведення ШВЛ, не забезпечують надійну ізоляцію від вмісту ротової порожнини і носа постраждалого і становлять загрозу для здоров'я і життя людини, яка надає допомогу. У разі відсутності такої маски для захисту життя і здоров'я реаніматора допускається проводити виключно непрямий масаж серця до прибуття бригади швидкої медичної допомоги або транспортування постраждалого до лікувального закладу.

Додаток 3

Перенесення і транспортування постраждалих.

1. Найважливішим завданням домедичної допомоги є організація швидкого та правильного транспортування (доставки) постраждалого у лікувальний заклад. Транспортування повинно бути швидким і безпечним для постраждалого. Завдання болю під час транспортування сприяє розвиненню ускладнень, порушенню діяльності серця, легенів, шоку. Вибір способу транспортування залежить від стану постраждалого, характеру травми або захворювання та можливостей тих, хто надає допомогу. Якщо транспортування неможливо здійснити бригадою екстреної медичної допомоги, необхідно організувати транспортування постраждалого до лікувального закладу власними силами.

2. Найбільш швидким і зручним є перевезення постраждалого транспортними засобами. Для попередження ускладнень під час транспортування, його слід перевозити у певному положенні відповідно до виду травми..

3. Постраждалих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук транспортують у сидячому положенні.

У лежачому положенні на спині транспортують постраждалих з пораненням голови, пошкодженнями черепа та головного мозку, хребта та спинного мозку, переламаними кістками таза та нижніх кінцівок. У цьому ж положенні необхідно транспортувати усіх постраждалих, в яких травма супроводжується розвитком шоку, значною крововтратою або непритомністю (навіть короткочасною), та пошкодженнями органів черевної порожнини (апендицит, защемлення грижі, проривна виразка тощо).

Якщо постраждалий неспритомний, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення лежачи на животі з поверненою набік головою. При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюванні органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані постраждалого необхідно транспортувати у положенні на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою. При транспортуванні у холодну пору року потрібно вжити заходів для попередження переохолодження постраждалого. При цьому особливу увагу потребують постраждалі з накладеними артеріальними джгутами або ті, які знаходяться у неспритомному та у шоківому стані, а також з обмороженнями.

Найбільш оптимальні пози транспортування постраждалих в залежності від виду травми наведені у таблиці.1

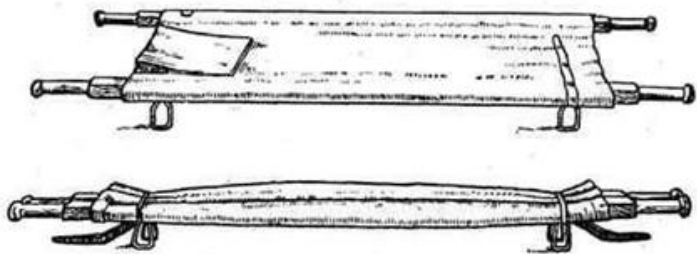
Таблиця 1 – Оптимальні пози транспортування постраждалих залежно від виду травми

Вид травми	Поза
Струс головного мозку	На спині
Травми передньої частини голови та обличчя	На спині
Травма хребта	На спині
Перелом кісток тазу та нижніх кінцівок	На спині
Травматичний шок	На спині
Травми органів черевної порожнини	На спині
Травми грудей	На спині
Ампутація нижньої кінцівки	На спині, з валиком під травмованою ногою
Травми сідниць, тильної поверхні ніг	На животі
Крововтрата	На животі, з валиком під грудьми та головою
Травми спини	На животі або правому боці
Травми потиличної частини голови	На животі
Травми шиї	Полусидяче положення зі схиленою на груди головою
Ампутація верхньої кінцівки	Сидячи з піднятою вгору рукою
Травми очей, грудей, дихальних шляхів	Сидячи
Забої, порізи, садна	Сидячи
Травми верхніх кінцівок	Сидячи
Травми плечового поясу	Сидячи

4.4. Під час транспортування необхідно здійснювати постійний нагляд за постраждалими, слідкувати за їх диханням, пульсом, слідкувати за тим, щоб при блювоті не виникла аспірація блювотиння у дихальні шляхи. Дуже важливо, щоб людина, яка надає допомогу, своєю поведінкою, діями, розмовами заспокоювала та підбадьорювала постраждалого, надавала йому впевненості у тому, що все буде добре.

4.5. Перенесення постраждалого з місця події до транспорту або транспортування постраждалого до лікувального закладу за відсутності транспорту необхідно здійснювати на ношах, за допомогою лямки або на руках.

4.6. Положення постраждалого на ношах визначається характером ушкодження або захворювання. Перш ніж вкласти постраждалого на ноші, слід за допомогою підручних засобів (подушки, ковдри, одягу тощо) надати поверхні нош форму, необхідну для створення зручного для його транспортування положення.



Малюнок 7 – Ноші санітарні

Переміщення постраждалого на ноші здійснюють наступним чином:

- ноші встановлюють поруч з постраждалим збоку пошкодження (при травмуванні хребта з будь-якого боку);
- дві-три людини зі здорового боку стають на коліно, обережно підкладають руки під постраждалого та одночасно піднімають його;
- у цей час третя або четверта людина кладе підготовлені ноші під постраждалого, а ті, хто піднімає, обережно вкладають його на ноші, надаючи, при цьому, всю увагу ушкодженій частині тіла.

У траншеї або вузькому проході ноші під постраждалого можна підкласти з боку голови або ніг. При транспортуванні у холодну пору року його необхідно тепло вкрити.

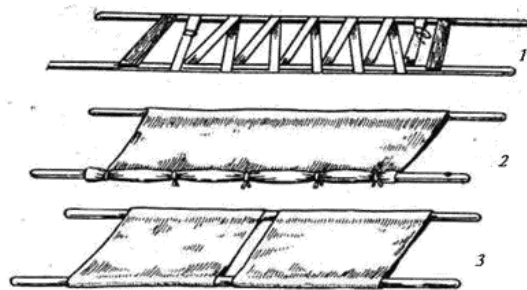
4.7. Перенесення на ношах повинно здійснюватися за умови виконання наступних правил:

- при русі рівною поверхнею постраждалого слід нести ногами вперед;
- якщо постраждалий знаходиться у важкому стані (непритомність, велика крововтрата тощо), його потрібно нести вперед головою (це необхідно для того, щоб людина, яка йде позаду, мала змогу бачити обличчя постраждалого, своєчасно помітити погіршення стану та, припинивши транспортування, надати допомогу);
- особи, які несуть постраждалого, повинні не йти в ногу, пересуватися неквапливо, короткими кроками, при можливості уникати нерівних поверхонь; при цьому більш вищий носильник повинен нести нижній кінець нош;

– при підйомі угору, сходами, постраждалого необхідно нести головою уперед, а під час спуску – головою назад (постраждалих з переламаними кістками нижніх кінцівок при підйомі краще нести вперед ногами, а під час спуску – навпаки);

– під час спуску та підйомі ноші повинні необхідно утримувати у горизонтальному положенні наступним чином: при підйомі людина, що йде позаду, піднімає ноші до рівня своїх плечей, а під час спуску це повинна зробити людина, що йде попереду.

4.8. При відсутності спеціальних нош їх можна виготовити з підручних засобів (жердини, дошки, пальта, ковдри, мішка тощо). Такі імпровізовані ноші обов'язково повинні бути міцними, спроможними втримати вагу тіла. При перенесенні на жорстких імпровізованих ношах під постраждалого необхідно підкласти щось м'яке (сіно, одяг, траву тощо).

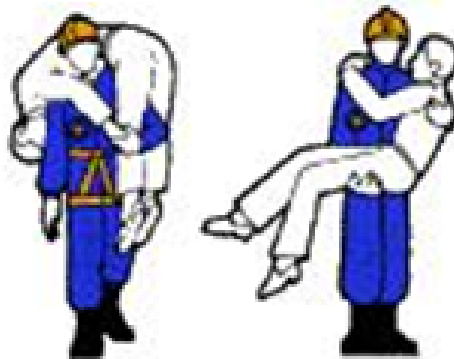


Малюнок 8 – Ноші з підручних матеріалів:

1 – ноші з двох палок та пасків (лямок); 2 – ноші з двох палок та ковдри; 3 – ноші з двох палок та двох мішків.

4.9. Першу допомогу доводиться надавати і в таких умовах, коли під рукою відсутні будь-які підручні засоби або немає часу для виготовлення імпровізованих нош. У таких випадках постраждалого необхідно переносити на руках. Одна людина може нести постраждалого на руках, на спині, на плечі.

Перенесення способом «на руках попереду» та «на плечі» застосовують у випадках, якщо постраждалий дуже слабкий або непритомний.



а б

Малюнок 9 – Перенесення способом на руках попереду (а) та на плечі (б)

Якщо постраждалий у змозі триматися, то зручніше переносити його на спині.



Малюнок 10 – Перенесення постраждалого на спині

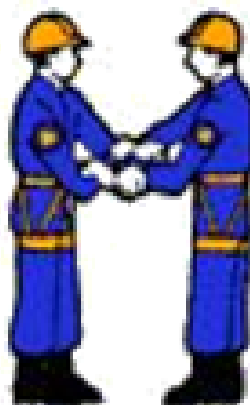
Ці способи потребують значної фізичної сили та застосовуються при перенесенні постраждалих на невеликі відстані.

На руках постраждалого значно легше переносити двом носильникам. Постраждалого, який знаходиться у непритомному стані, найзручніше переносити способом «один за одним».



Малюнок 11 – Перенесення способом один за одним

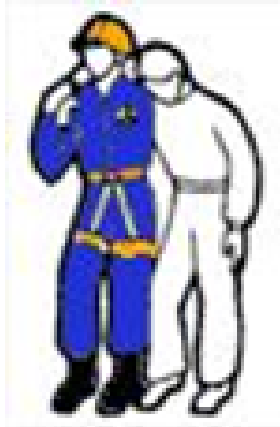
Якщо постраждалий притомний та може самостійно триматися, то легше переносити його на «замку» з 3 або 4 рук.



Малюнок 12 – Перенесення способом на замку з 4 рук

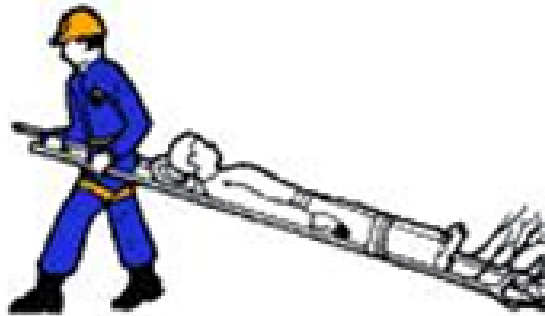
У ряді випадків постраждалий може подолати коротку відстань самотужки зі сторонньою допомогою. Супроводжуючий закидає собі на шию руку постраждалого та притримує його однією рукою, а іншою обхоплює

постраждалого за поперек та груди. При пересуванні постраждалий вільною рукою може спиратися на палицю.



Малюнок 13 – Підтримування постраждалого

При неможливості самостійного пересування постраждалого або відсутності помічників можливе транспортування волоком на ношах (при цьому постраждалого необхідно міцно зафіксувати), брезенті чи плащ-палатці.



Малюнок 14 – Транспортування волоком на ношах

Головний інженер

Олександр СЕМЕРНЕВ

Інженер з охорони праці

Ольга БУТИЛОВА