



Домедична допомога

Методичний посібник



Київ - 2014 р.

Рекомендовано:

Вченою радою ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», протокол № 4 від 27.03.2014

ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги»

Автори: Крилюк В.О., Юрченко В.Д., Гудима А.А., Кузьмін В.Ю., Кузьмінський І.В., Самофал С.С., Крилюк О.Є., Падалка В.М.

Рецензенти: доктор медичних наук, професор Хобзей М.К.
доктор медичних наук, професор Тутченко М.І.

Художнє оформлення та верстка:
Червонна Н.В., Шубко Ю.С.

Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): Методичний посібник / В. О. Крилюк та ін. - К.: НВП "Інтерсервіс", 2014. – 84 с. ISBN 978-617-696-226-7

Навчальний посібник рекомендований для слухачів курсів з питань надання домедичної допомоги. У ньому описані у вигляді алгоритмів порядки надання допомоги при 28 невідкладних станах. При створенні посібника автори керувалися сучасними міжнародними рекомендаціями.

ISBN 978-617-696-226-7

© ВГО «ВРР та ЕМД», 2014

SPENCER

360° РІШЕНЬ ДЛЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЦИНИ



- Жорсткі шини для іммобілізації
- Вакуумні шини
- Пневматичні шини
- Шийні коміри



Ексклюзивний представник на території України
ТОВ «ТД»Азаріс» +380 44 361 32 32 | www.spencer.com.ua

www.spencer.com.ua

I. Алгоритми

№1	Порядок надання домедичної допомоги під час раптової зупинки серця в дорослих	6
№2	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому у разі серцевого нападу	9
№3	Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора	10
№4	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на пошкодження хребта	13
№5	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на травму голови (зокрема на черепно-мозкову травму)	15
№6	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на пошкодження живота	17
№7	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на інсульт	20
№8	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на травму грудної клітки	21
№9	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на перелом кісток кінцівок	24
№10	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з раною кінцівки, зокрема ускладненою кровотечею	27
№11	Порядок надання домедичної допомоги за травматичної ампутації	30
№12	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому від позиційного стискання м'яких тканин	32
№13	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому у разі підозри на шок	34
№14	Порядок надання домедичної допомоги у разі порушення прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом	36
№15	Порядок надання домедичної допомоги за наявності кількох постраждалих	38
№16	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому в разі підозри на гостре отруєння невідомою речовиною	40
№17	Порядок надання психологічної допомоги постраждалому за надзвичайної ситуації	42
№18	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з опіком	43
№19	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з переохолодженням/відмороженням	45
№20	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому у разі утоплення	47
№21	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому, ураженому електричним струмом та блискавкою (електротравма)	48

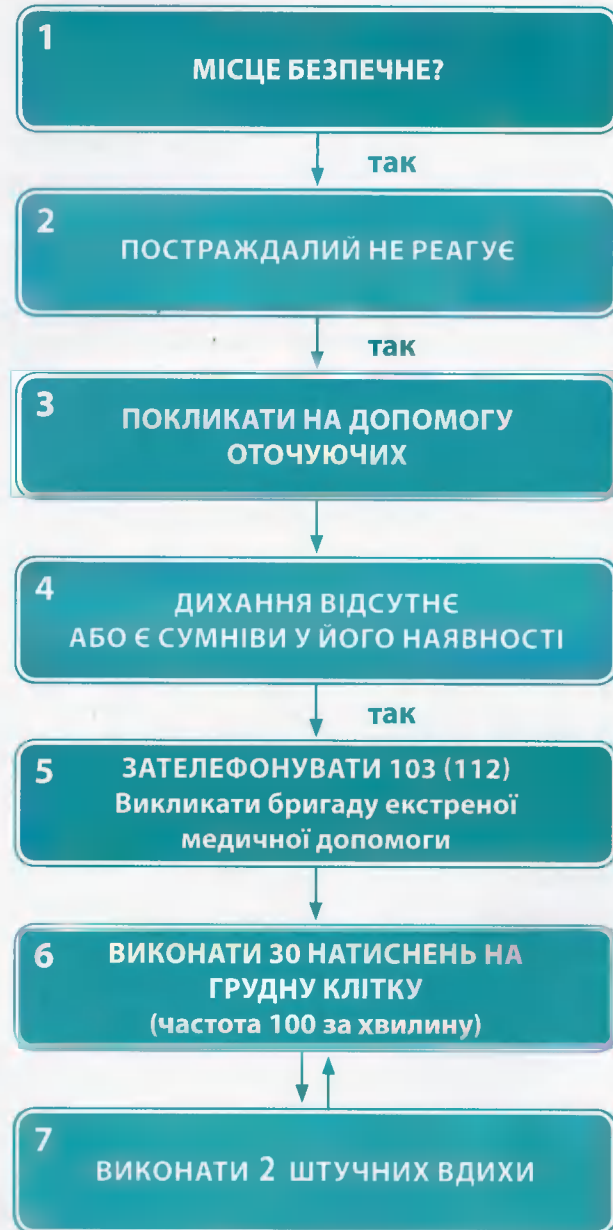
№22	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому під час дорожньо-транспортних пригод	50
№23	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому від перегрівання	52
№24	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з травмами та пошкодженням очей	54
№25	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому від укусів тварин та комах	55
№26	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому від падіння з висоти	56
№27	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому при судомах (епілепсії)	58
№28	Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості	60

II. Маніпуляції

№1	Відновлення прохідності дихальних шляхів, перевірка наявності дихання	61
№2	Надавлювання на грудну клітку постраждалого під час серцево-легеневої реанімації	62
№3	Проведення штучних вдихів постраждалому під час серцево-легеневої реанімації	63
№4	Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД) під час проведення серцево-легеневої реанімації	64
№5	Стабільне положення постраждалого	65
№6	Прийом Хеймліка (відновлення прохідності дихальних шляхів під час обтурації верхніх дихальних шляхів стороннім тілом)	66
№7	Накладання джгута	67
№8	Зупинка інтенсивної кровотечі за допомогою імпровізованого джгута	68
№9	Накладання шийного комірця	69
№10	Переміщення постраждалого на довгу транспортувальну дошку, щит тощо	71
№11	Накладання бинтової пов'язки на кінцівки	72
№12	Накладання пов'язки на кінцівку за допомогою косинки	73
№13	Накладання пов'язки за наявності стороннього предмета в рані	74
№14	Фіксація голови та шийного відділу хребта за допомогою рук	75
№15	Зняття шолому	76
№16	Правила знімання рукавичок	77
№17	Місця надавлювання артерії на відстані	78
№18	Перевертання постраждалого на спину	79
№19	Рекомендовані положення постраждалих за невідкладних станів	80
№20	Фіксація переломів кісток кінцівок за допомогою м'якої шини	81
№21	Рекомендації для абонента щодо спілкування з диспетчером екстреної медичної допомоги	82

АЛГОРИТМ № 1

Порядок надання домедичної допомоги під час раптової зупинки серця в дорослих



Базові реанімаційні заходи мають таку послідовність:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Визначити стан постраждалого (притомний чи непритомний). Задля цього обережно трясіть постраждалого за плече та голосно звертайтеся до нього: "З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?". Для з'ясування стану постраждалого заборонено тиснути йому на очі, колоти його гострими предметами.
 - 2.1 Якщо постраждалий реагує:
 - 1) залиште його у попередньому положенні за умови, що йому нічого не загрожує;
 - 2) з'ясуйте характер події, що сталася, та викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3) не залишайте постраждалого без нагляду, періодично оцінюйте його стан (наявність дихання).
 - 3 Якщо постраждалий не реагує:
 - 1) зверніться до присутніх за допомогою;
 - 2) за необхідності переверніть постраждалого на спину, відновіть прохідність дихальних шляхів.
 - 4 Підтримуючи дихальні шляхи відкритими, визначте наявність дихання, використовуючи потрібний прийом: "чути, бачити, відчувати". Визначайте наявність дихання протягом 10 секунд. Нормальне дихання за цей час зазвичай становить не менше ніж 2-3 вдихи. Протягом кількох хвилин після зупинки серця в постраждалого може зберігатися слабе дихання або поодинокі гучні вдихи. Важливо не сплутати їх з нормальним диханням. Якщо у Вас виникли сумніви, що дихання нормальне (12-18 вдихів за хвилину), вважайте, що воно відсутнє. Для визначення життєвих показників постраждалого немає необхідності перевіряти пульс; слід обмежитися тільки визначенням наявності дихання.
 - 4.1 Якщо постраждалий дихає нормально (16-18 вдихів за хвилину):
 - 1) переведіть його у стабільне положення;
 - 2) зверніться до присутніх або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3) не залишайте постраждалого без нагляду до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та слідкуйте за його життєвими показниками (наявність дихання).
 - 5 Якщо дихання відсутнє або порушене:
 - 1) зверніться до когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, навіть якщо необхідно залишити постраждалого на певний час;
 - 2) розпочніть проведення серцево-легеневої реанімації тільки після виклику бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 6 Виконайте 30 натискань на грудну клітку:
 - 1) станьте на коліна збоку від постраждалого;

- 2) визначте місце натискання та покладіть руки на грудну клітку;
- 3) виконуйте натискання глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см) з частотою не менше 100 (не більше ніж 120) за хвилину.

Під час виконання натискань заборонено відривати руки від грудної клітки. Перед виконанням кожного наступного натискання грудної клітки дають можливість повернутися в початкове положення.

7 Виконайте 2 штучних вдихи:

- 1) відновіть прохідність дихальних шляхів;
- 2) затисніть ніздрі постраждалого однією рукою;
- 3) щільно охопіть губами рот постраждалого для створення герметичності;
- 4) виконайте рівномірний видих (як при звичайному диханні) в рот постраждалого протягом однієї секунди (одночасно слідкуючи за рухом його грудної клітки) та дайте можливість грудній клітці постраждалого повернутися в початкове положення, після чого одразу виконайте другий вдих.

Виконуйте штучне дихання тільки за наявності захисних засобів – маски-клапана, дихальної маски тощо. За відсутності таких засобів можна не виконувати штучного дихання, а лише проводити натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів має займати не більше ніж 5 секунд.

8 Одразу після виконання двох вдихів відновіть натискання на грудну клітку та знову проводьте штучне дихання відповідно до вищевказаних рекомендацій (30:2).

Важливі рекомендації щодо проведення серцево-легеневої реанімації:

- 1) якщо Ви виконуєте реанімацію не самостійно, потрібно змінюватися кожні 2 хв. для запобігання перевтомлення;
- 2) паузи між натисканнями на грудну клітку мають бути мінімальними;
- 3) зупинку для оцінювання стану постраждалого необхідно робити тільки після відновлення дихання;
- 4) можна припинити виконання серцево-легеневої реанімації за таких умов:
 - прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - відновлення дихання/свідомості;
 - фізичного виснаження.



Серцевий напад (інфаркт міокарда) – ішемія/змертвіння серцевого м'язу внаслідок недостатності кровопостачання.

Основна причина виникнення – відкладання жирових утворень на внутрішній стінці судин, що кровопостачають серцевий м'яз. Найбільш небезпечне ускладнення інфаркту міокарда – раптова смерть.

Початок інфаркту міокарда може бути інтенсивним, проте частіше його ознаки з'являються поступово: з помірного болю та дискомфорту. Люди переважно ігнорують погіршення стану, що призводить до збільшення часу, який передує наданню екстреної медичної допомоги.

Ознаки (симптоми) інфаркту міокарда:

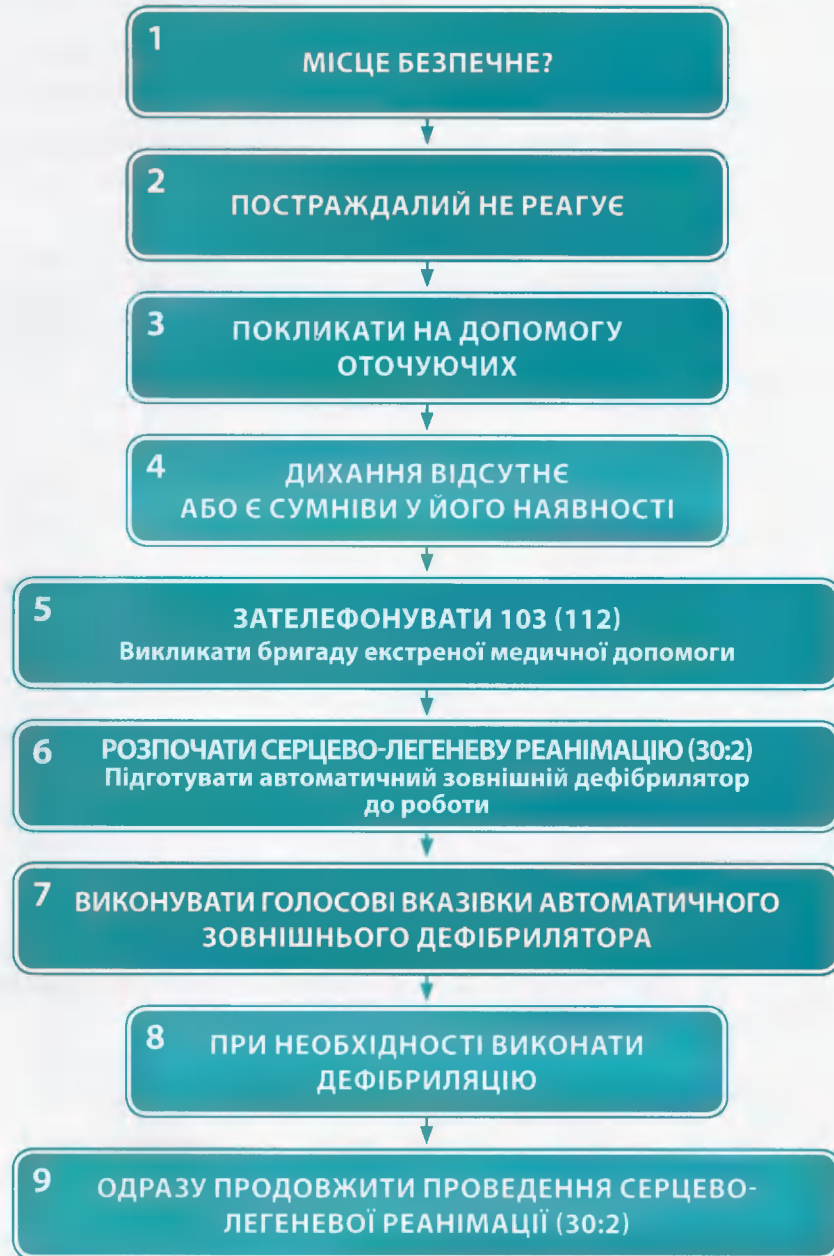
- дискомфорт у центрі грудної клітки;
- стисливий, тягучий біль за грудиною;
- біль у лівій руці з проекцією в лікоть, мізинець, шию, нижню щелепу;
- відчуття страху;
- часте дихання (більш ніж 30 дихальних рухів за хвилину);
- холодний піт, нудота, запаморочення.

Дії у разі виявлення хоча б однієї з цих ознак:

- 1) терміново викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та стисло пояснити диспетчеру причину виклику;
- 2) вкласти людину на спину або зручне для неї положення;
- 3) розстібнути одяг;
- 4) забезпечити надходження свіжого повітря до приміщення;
- 5) запитати постраждалого про прийом фармакологічних препаратів, які рекомендовані його лікарем. У разі їх наявності необхідно допомогти прийняти постраждалому ліки;
- 6) дати розжувати таблетку аспірину (незалежно від прийому інших препаратів), при відсутності у хворого алергії на препарат;
- 7) постійно спостерігати за хворим, не залишаючи його без нагляду;
- 8) за необхідності розпочати серцево-легеневу реанімацію.

АЛГОРИТМ № 3

Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора



Заходи під час проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора мають таку послідовність:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Визначити стан постраждалого (притомний чи непритомний). Задля цього обережно трясіть постраждалого за плече та одночасно голосно звертайтеся до нього із запитанням. Наприклад: “З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваете?”. Не можна для визначення притомного чи непритомного стану постраждалого тиснути йому на очі, колоти його гострими предметами.
 - 2.1 Якщо постраждалий реагує:
 - 1) його залишають у попередньому положенні за відсутності загрози;
 - 2) з’ясовують характер події, що сталася, та викликають бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3) його не залишають без нагляду, періодично оцінюючи стан, у якому він перебуває.
- 3 Якщо постраждалий не реагує:
 - 1) звертайтеся до присутніх осіб за допомогою;
 - 2) за необхідності переверніть постраждалого на спину, відновіть прохідність дихальних шляхів.
- 4 Підтримуючи дихальні шляхи відкритими, визначте наявність дихання, використовуючи потрібний прийом: “чути, бачити, відчувати”. Визначаєте наявність дихання протягом 10 секунд. Нормальне дихання за цей час зазвичай становить не менше ніж 2–3 вдихи. Протягом кількох хвилин після зупинки серця в постраждалого може зберегтися слабке дихання або поодинокі гучні вдихи. Важливо не сплутати їх з нормальним диханням. Якщо у Вас виникли сумніви, що дихання нормальне (16–18 вдихів за хвилину), його вважають відсутнім. Для визначення життєвих показників постраждалого немає необхідності перевіряти пульс. Достатньо обмежитися тільки визначенням наявності дихання.
 - 4.1 Якщо постраждалий дихає нормально (12–18 вдихів за хвилину):
 - 1) переведіть його у стабільне положення;
 - 2) зверніться до присутніх або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3) не залишаєте його без нагляду до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та слідкуєте за його життєвими показниками.
- 5 Якщо дихання відсутнє або неправильне, попросіть когось викликати допомогу та принести автоматичний зовнішній дефібрилятор; якщо нікого немає поруч – самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та принесіть автоматичний зовнішній дефібрилятор.
- 6 Якщо Ви надає допомогу самостійно, одразу використовуйте автоматичний зовнішній дефібрилятор:
 - 1) відкрийте кришку дефібрилятора, після чого апарат вмикається



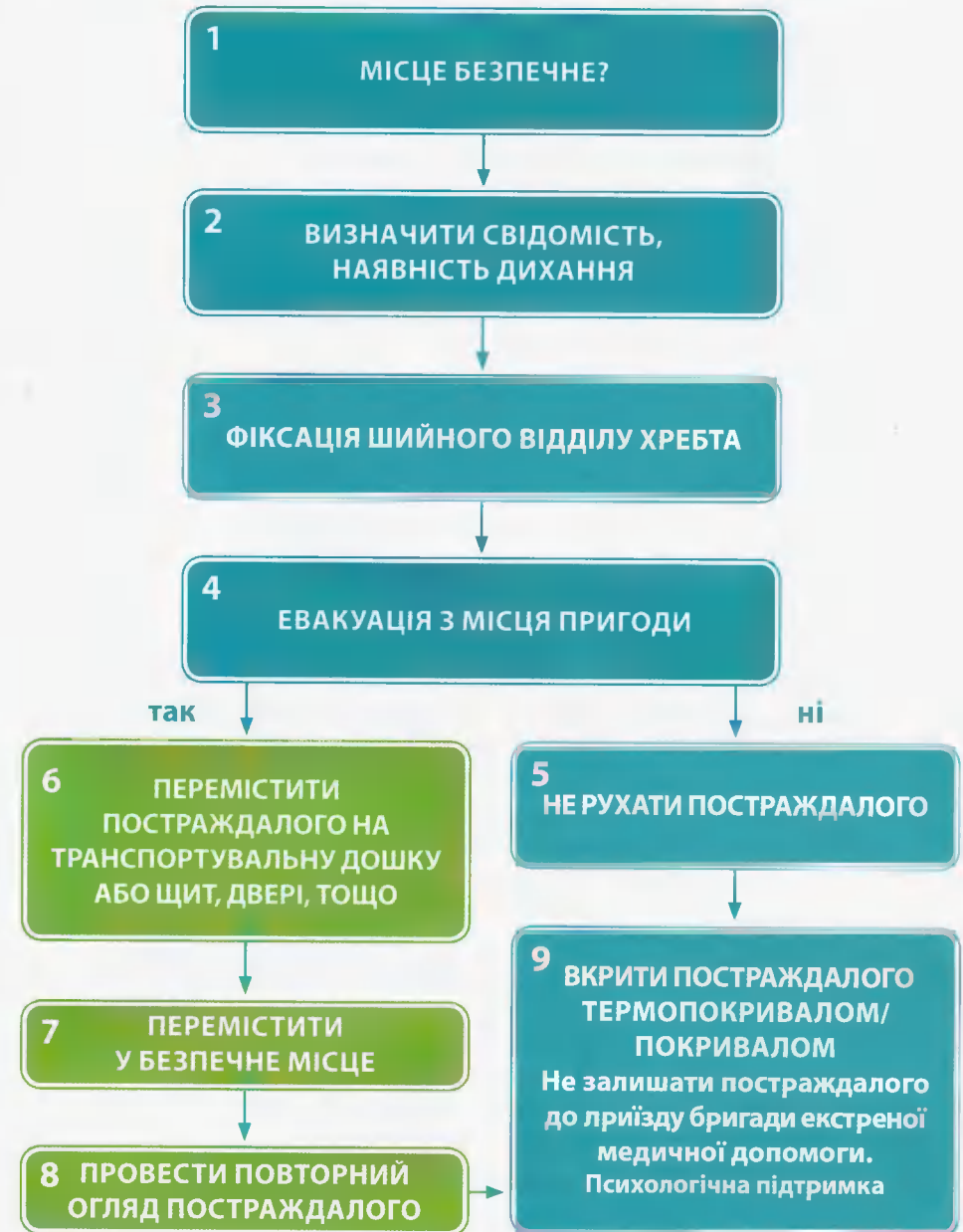
- самостійно; якщо ні – натисніть кнопку, щоб його увімкнути;
- після того, як апарат увімкнувся, він одразу розпочне давати голосові вказівки, яких необхідно обов'язково дотримуватися;
 - приклейте електроди на грудну клітку постраждалого та зачекайте, поки апарат не здійснить аналіз ритму, після чого, за необхідності, натисніть кнопку розряду для проведення дефібриляції.

У жодному разі не торкайтесь постраждалого під час проведення аналізу ритму апаратом та дефібриляції. Проводьте дефібриляцію тільки після того, як переконаєтесь, що ніхто не торкається постраждалого.

- Одразу після виконання дефібриляції продовжіть проведення серцево-легеневої реанімації у співвідношенні **30:2**.
- Через 2 хв. дефібрилятор автоматично проведе повторний аналіз ритму в постраждалого. Необхідно діяти відповідно до його голосових вказівок та за необхідності виконати дефібриляцію.
Якщо в моделі дефібрилятора не передбачено автоматичного вмикання через 2 хв. (тобто після виконання 5-6 циклів серцево-легеневої реанімації **30:2**), необхідно увімкнути його самостійно.
- Якщо серцево-легеневу реанімацію виконують двоє осіб, то перший розпочинає проведення серцево-легеневої реанімації **30:2**, а другий приносить та готує автоматичний дефібрилятор до роботи.

Важливі рекомендації щодо використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора

- Не слід припиняти натискання на грудну клітку, поки електроди не будуть прикріплені на грудній клітці. Натискання на грудну клітку припиняють тільки під час аналізу ритму серця дефібрилятором, відповідно до його команди, незалежно від того, яке за рахунком натискання виконувалося. Слід використовувати час, коли дефібрилятор аналізує ритм (кожні 2 хв. проведення серцево-легеневої реанімації), для того, щоб підмінити один одного (натискання на грудну клітку – фізично виснажлива маніпуляція).
- Автоматичний зовнішній дефібрилятор використовують протягом усього часу проведення серцево-легеневої реанімації, оскільки немає обмежень у кількості проведення дефібриляцій.
- Якщо після аналізу ритму серця дефібрилятор не рекомендує проведення дефібриляції, необхідно продовжувати виконання серцево-легеневої реанімації у співвідношенні **30:2** відповідно до вищевказаних рекомендацій.
- Якщо в постраждалого відновилися дихання та самостійна робота серця, переведіть його в стабільне положення, не знімаючи електродів, та уважно слідкуйте за його станом. Ви повинні за необхідності бути готові продовжити проведення серцево-легеневої реанімації.



**Обставини, що найчастіше призводять до травмування хребта:**

• падіння з висоти • стрибки у воду • сильний удар по тулубу • дорожньо-транспортні пригоди • ураження блискавкою • ураження електричним струмом • вибух. Завжди необхідно підозрювати травму хребта за вищевказаних обставин травмування.

Ознаки пошкодження хребта:

• сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї чи спині • поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг • втрата рухових функцій кінцівок • деформація в ділянці хребта • судоми • ускладнене дихання • втрата рівноваги.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити його стан (притомний чи непритомний), наявність дихання.
 - 2.1 треба попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо у постраждалого відсутнє дихання, необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.
- 3 Якщо постраждалий притомний або дихання збережене необхідно зафіксувати шийний відділ хребта.
- 4 Визначте чи потрібна евакуація постраждалого з місця пригоди.
- 5 Якщо евакуація не потрібна:
 - 1) не рухайте постраждалого;
 - 2) вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - 3) підтримайте постраждалого психологічно;
 - 5) у жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду;
 - 6) необхідно періодично перевіряти стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 6 Якщо місце події потенційно небезпечне, необхідно:
 - 1) перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері тощо). Для цього можна залучати присутніх осіб та свідків події. В жодному разі не можна переміщати постраждалого самостійно, оскільки це можете завдати додаткових травм (!);
 - 2) обов'язково зафіксуйте постраждалого на довгій транспортувальній дошці;
- 7 Евакууйте постраждалого в безпечне місце.
- 8 В безпечному місці проведіть повторний огляд постраждалого та надайте допомогу залежно від наявних пошкоджень (пов'язки на рани, фіксація переломів тощо) при цьому переміщення постраждалого повинні бути мінімальними.
- 9 Після того, як постраждалому буде надана необхідна допомога:
 - 1) вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - 2) підтримайте постраждалого психологічно;
 - 3) у жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

1
МІСЦЕ БЕЗПЕЧНЕ?

2
ВИЗНАЧИТИ СВІДОМІСТЬ,
НАЯВНІСТЬ ДИХАННЯ

3
ФІКСАЦІЯ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

4
РАНИ В ОБЛАСТІ ГОЛОВИ

так

ні

5
НАКЛАСТИ ПОВ'ЯЗКУ

6
ЗРУЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ
Вкрити термопокривалом/покривалом

7
НЕ ЗАЛИШАТИ ПОСТРАЖДАЛОГО ДО ПРИЇЗДУ
БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
Психологічна підтримка

Обставини, що найчастіше призводять до травми голови:

- падіння з висоти
- стрибки у воду
- сильний удар по голові або тулубу
- дорожньо-транспортні пригоди
- ураження блискавкою
- ураження електричним струмом
- вибух.

Необхідно підозрювати травму голови за вищевказаних обставин травмування.

Ознаки травми голови:

- сонливість
- сплутаність або втрата свідомості (непритомність)
- сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї
- поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг
- втрата рухових функцій кінцівок
- деформація в ділянці голови
- судоми
- утруднене дихання
- порушення зору
- нудота
- блювота
- стійкий головний біль
- утрата рівноваги
- виділення крові і/або ліквору (прозорої рідини) з ротової і/або носової порожнини та вуха.

Порядок надання домедичної допомоги

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити його стан (притомний він чи непритомний), дихання. Необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.1 якщо в постраждалого відсутнє дихання, треба відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення серцево-легеневої реанімації (див. алгоритм №1).
- 3 Якщо постраждалий притомний або у нього присутнє дихання, перед проведенням огляду та наданням допомоги необхідно зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація).
- 4 Проведіть огляд постраждалого. Особливу увагу слід звернути на наявність ран.
- 5 Якщо у постраждалого наявні рани в ділянці голови, накладіть чисту, стерильну пов'язку.
- 6 Надайте постраждалому зручного положення. За необхідності вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. Періодично перевіряйте стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримайте постраждалого психологічно.

Важливі рекомендації

- За черепно-мозкової травми існує великий ризик виникнення блювоти в постраждалого, тому, за можливості, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги Він має перебувати в безпечній, боковій позиції (стабільному положенні).
- У постраждалого за черепно-мозкової травми великий ризик травми шийного відділу хребта, тому переміщуйте постраждалого обережно та лише за гострої необхідності. При необхідності евакуації постраждалого використовуйте довгу транспортувальну дошку, або щит, двері тощо.



Слід розрізняти проникаючу та закриту травму живота.

Ознаки проникної травми живота:

- наявність рани
- біль у рані та в черевній порожнині
- нудота
- блювота
- слабкість
- відчуття тиску, "розпирання" в животі
- наявність сторонніх предметів у рані (ніж, арматура та ін.)
- наявність у рані кишківника чи сальника (евентерація).

Ознаки закритої травми живота з можливою внутрішньою кровотечею:

- посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми
- відчуття хвилювання або неспокою
- часте дихання
- бліда, холодна або волога на дотик шкіра
- нудота
- блювота
- відчуття спраги
- порушення або втрата свідомості.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.
- 3 Провести огляд живота на предмет наявності ран.
- 4 При наявності ран в області живота необхідно переконатись, що в ній немає внутрішніх органів.
- 5 Якщо в постраждалого рана в ділянці передньої черевної стінки з наявністю в ній внутрішніх органів (евентерація), необхідно:
 - 1) надати постраждалому зручне положення;
 - 2) накласти чисту, стерильну серветку на рану, не здійснюючи значного тиску. З метою попередження пересихання внутрішніх органів, які випали в рану, стерильну пов'язку потрібно змочити стерильним фізіологічним розчином;
 - 3) зафіксуйте пов'язку пластиром.
- 6 Якщо в постраждалого наявна рана в ділянці передньої черевної стінки без випадання внутрішніх органів, необхідно:
 - 1) надати постраждалому зручне положення;
 - 2) накласти чисту, стерильну пов'язку на рану;
 - 3) зафіксуйте пов'язку пластиром.
- 7 За наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення. Вкрити постраждалого термопокриттям/ковдрою.
- 8 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримайте постраждалого психологічно.

Важливі рекомендації

- У жодному разі не намагайтесь вправити внутрішні органи, розташовані в рані, у черевну порожнину!
- Не намагайтесь вийняти з рани сторонні предмети – це може відновити і/або посилити кровотечу.
- Не заливайте в рану розчин йоду чи спирт – достатньо накласти чисту, стерильну пов'язку.
- Не треба забувати про власну безпеку: надавати допомогу необхідно в гумових рукавичках.
- Якщо механізмом травми було ДТП чи падіння з висоти обов'язково необхідно фіксувати шийний відділ хребта.

Накладання пов'язки на рану живота

- 1 Розріжте одяг над раною (мал. 6.1)



- 2 Накладіть на рану стерильну або чисту серветку. Якщо Ви підозрюєте, що в рані є кишківник (мал. 6.2-6.3), серветку за можливості змочити стерильним розчином.
- 3 Зафіксуйте пов'язку за допомогою пластиру, не створюючи при цьому значного тиску на рану (мал. 6.4).



⚠ Не вправляти видимі петлі кишківника в черевну порожнину.

АЛГОРИТМ № 7

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на інсульт



Інсульт — гостре порушення мозкового кровообігу.

Виникає за розриву судини або закупорки її тромбом (кров'яним згустком). У результаті цього ділянка мозку не отримує необхідної кількості крові та кисню. Нервові клітини в цій ділянці мозку гинуть протягом декількох хвилин. При цьому відбувається втрата деяких функцій (рухи, чутливість) у тій ділянці тіла, яку контролює вражена ділянка мозку.

Ознаки інсульту:

- раптова асиметрія або оніміння обличчя
- раптова слабкість і/або оніміння в руці чи нозі з одного боку
- раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань
- погіршення зору в одному оці або в обох очах
- порушення ходи
- запаморочення, втрата рівноваги або координації
- головний біль без наявної причини
- втрата свідомості (непритомність).

Дії в разі виявлення хоча б однієї з цих ознак:

- 1 Терміново викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги і стисло пояснити диспетчеру причину виклику.
- 2 Покласти хворого, підвести голову та плечі – це зменшить кров'яний тиск у ділянці голови.
- 3 Якщо постраждалий непритомний, але дихає нормально, перевести його в безпечне положення.
- 4 Не можна давати людині з підозрою на інсульт нічого їсти та пити – це спровокує порушення прохідності дихальних шляхів (здатність ковтати може бути порушена).
- 5 Необхідно постійно спостерігати за постраждалим, не залишати його без нагляду.
- 6 Не дозволяйте постраждалому відмовлятися від виклику бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Краще перестрахуватися, ніж недооцінити ситуацію, що склалася.
- 7 За необхідності будьте готові розпочати серцево-легеневу реанімацію.

Важливі рекомендації

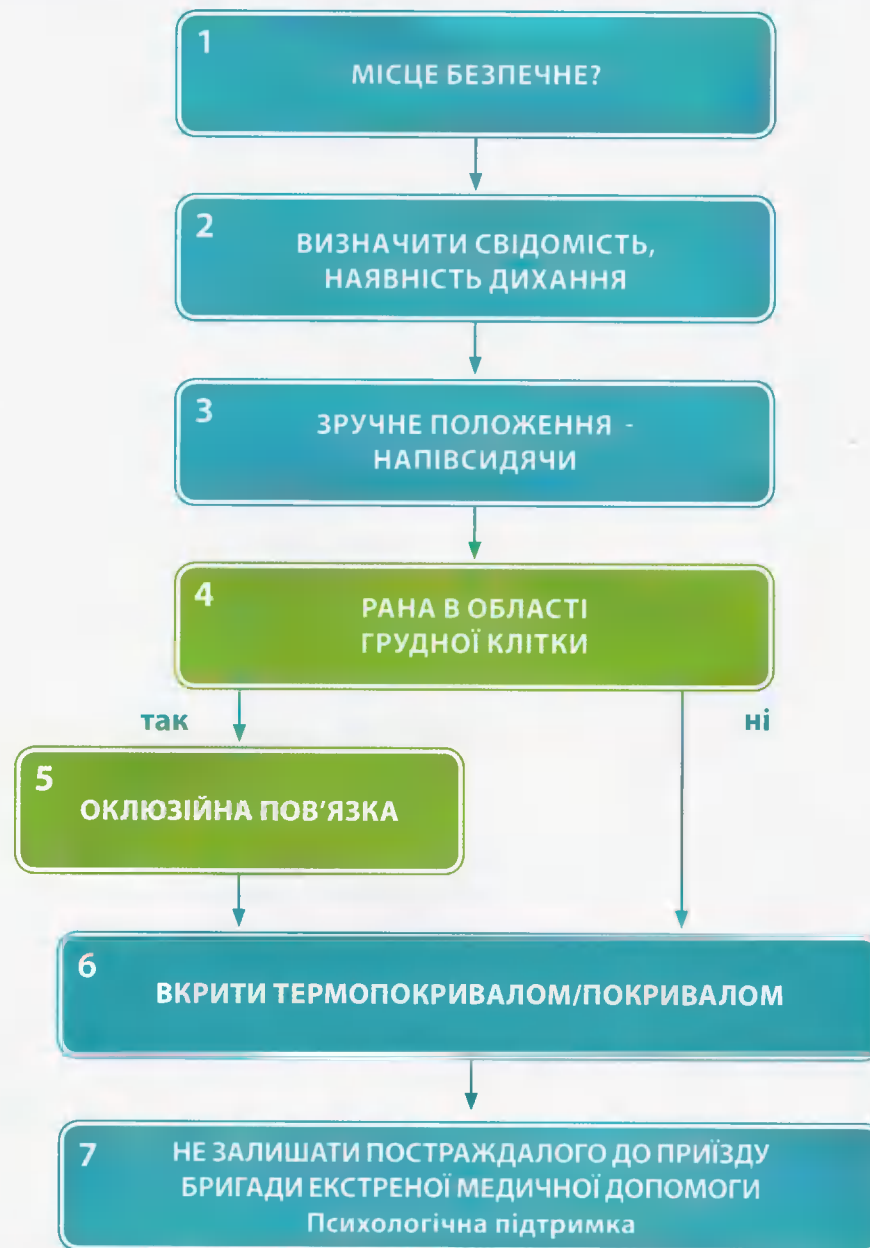
Виявити ознаки інсульту можна наступним чином:

- Попросіть хворого підняти руки – він не зможе підняти одну руку, або підніме її не повністю.
- Попросіть хворого посміхнутися – один кут рота залишиться опущеним.
- Попросіть хворого вимовити просте речення – він не зможе цього зробити.



АЛГОРИТМ № 8

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на травму грудної клітки



Слід розрізняти проникну та закриту травму грудної клітки.

Ознаки проникної травми грудної клітки:

• наявність рани • сильний біль у ділянці рани • утруднене дихання • кровотеча з рани (кров може бути яскраво-червоною, пінистою) • звук всмоктування повітря під час кожного вдиху • можливе кровохаркання.

Ознаки травми грудної клітки з переломом ребер та внутрішньою кровотечею:

• посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми • відчуття крепітації під час пальпації грудної клітки • утруднене дихання • можливе кровохаркання • відчуття хвилювання або дискомфорту • часте дихання • бліда, холодна або волога на дотик шкіра • нудота • блювота • відчуття спраги • порушення свідомості.

Порядок надання домедичної допомоги

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити його стан (притомний він чи непритомний), дихання:
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.
- 3 Надайте постраждалому зручне положення. При травмі грудної клітки найчастіше це положення напівсидячи.
- 4 Обережно огляньте грудну клітку. Особливу увагу зверніть на наявність ран.
- 5 Якщо в постраждалого є ознаки проникного поранення грудної клітки, необхідно:
 - 1) попросити постраждалого зробити глибокий видих;
 - 2) закрити рану стерильною пов'язкою, яка не пропускає повітря (наприклад, шматком поліетиленового пакета, пластиковою обгорткою тощо);
 - 3) зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним (повітря не буде поступати в рану під час вдиху, але зможе виходити під час видиху);
 - 4) за вогнепального поранення грудної клітки обов'язково перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо Ви виявили другий отвір, треба накласти пов'язку на рану.
- 6 Укрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7 У жодному разі не залишати постраждалого без нагляду. Необхідно періодично перевіряти стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримайте постраждалого психологічно.

Важливі рекомендації

- Не треба намагатися вийняти з рани сторонні предмети, оскільки це може відновити і/або посилити кровотечу.
- Не треба заливати в рану розчин йоду чи спирт – достатньо накласти стерильну пов'язку.
- Не треба забувати про власну безпеку: надавайте допомогу в гумових рукавичках.
- Перелом ребер (незалежно від їх кількості) не є причиною відмови від проведення серцево-легеневої реанімації.
- Якщо механізмом травми було ДТП чи падіння з висоти обов'язково необхідно фіксувати шийний відділ хребта.

Накладання пов'язки на рану грудної клітки

- 1 Накладіть на рану грудної клітки вологонепроникний матеріал, наприклад, поліетиленову плівку (мал. 8.1).
- 2 Зафіксуйте плівку пластиром з трьох боків (мал. 8.2).



- ⚠ За поранення грудної клітки є велика ймовірність проникного характеру рани, що не супроводжується значною зовнішньою кровотечею (мал. 8.3). За вогнепальних поранень треба перевіряти наявність вихідного отвору; у цьому випадку пов'язку необхідно накладати на обидві рани, зокрема пов'язку з боку спини треба зафіксувати з усіх боків.**



Слід розрізняти відкритий та закритий перелом кісток кінцівки

Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

- наявність рани в місці перелому
- кровотеча
- біль у ділянці рани
- порушення функції ушкодженої кінцівки
- неприродне положення кінцівки
- патологічна рухливість у кінцівці
- крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому
- наявність уламків кістки в рані (не обов'язково).

Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:

- неприродне положення кінцівки
- біль у ділянці рани/деформації кінцівки
- патологічна рухливість у кінцівці
- крепітація (хрускіт) у місці перелому
- гематома в ділянці перелому
- набряк у ділянці перелому
- порушення функцій ушкодженої кінцівки.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити притомний він чи непритомний, з'ясувати наявність дихання.
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.
- 3 Якщо постраждалий в свідомості, надайте йому зручного положення - завдає найменше болю.
- 4 Обережно огляньте постраждалого, виявіть місце перелому.
- 5 Якщо в постраждалого відкритий перелом, необхідно впевнитись у відсутності кровотечі.
- 6 Якщо у постраждалого зовнішня кровотеча:
 - 1) обережно накладіть пов'язку, що тисне. Бажано використовувати еластичний бинт.
 - 2) якщо кровотеча артеріальна – накладіть джгут та пов'язку на рану.
- 7 Якщо зовнішня кровотеча відсутня обережно накладіть чисту, стерильну пов'язку на рану.
- 8 Зафіксуйте (імобілізуйте) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шини) чи підручних засобів.
- 9 Допоможіть постраждалому прийняти зручне положення, яке завдає найменшого болю/ протишокове положення. Укрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 10 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. Періодично перевіряйте стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Важливі рекомендації

- У разі потенційно небезпечного місця події евакуювати постраждалого слід на довгій транспортувальній дошці.
- Необхідно фіксувати один суглоб зверху та один знизу від місця перелому кісток кінцівки.
- За перелому стегнової кістки необхідно зафіксувати кульшовий, колінний та гомілковоступневий суглоби.
- Не слід намагатися зіставити уламки кісток: існує небезпека завдати додаткових пошкоджень (травми судин, нервів).
- Джгут необхідно накладати вище від рани, яка кровоточить.
- Не треба намагатися зняти одяг з пошкодженої кінцівки – легше розрізати його ножицями.
- Холод зменшує біль у ділянці рани/пошкодження. Якщо можна, прикладіть пакети з льодом чи холодною водою до ділянки перелому, але не безпосередньо на шкіру та не довше ніж на 15 хв..
- Якщо механізмом травми було ДТП чи падіння з висоти обов'язково необхідно фіксувати шийний відділ хребта.
- Не треба забувати про власну безпеку: надавати допомогу необхідно в гумових рукавичках.

SPENCER®

Шини Спенсер створені спеціально для зручної, швидкої, надійної та безпечної іммобілізації

Вакуумні шини RES Q SPLINT

Сфера застосування:

- рука дорослого
- нога дорослого
- нога дитини
- матрац для новонародженого



Жорсткі шини BLUE SPLINT



Надувні шини AIR SPLINT



АЛГОРИТМ №10

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з раною кінцівки, зокрема ускладненою кровотечею



⚠ Слід розрізняти венозну та артеріальну кровотечу.

Ознаки артеріальної кровотечі:

• наявність рани • швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору, переважно самостійно не зупиняється, призводить до значної крововтрати протягом короткого часу).

Ознаки венозної кровотечі:

• наявність рани • кров безперервно витікає з рани, темно-червоного або бордового кольору • залежно від діаметра пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити притомний він чи непритомний, з'ясувати наявність дихання:
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення СЛР.
- 3 Виявити рану, оцінити наявність зовнішньої кровотечі.
- 4 Якщо в постраждалого рана з ознаками інтенсивної кровотечі, необхідно надати кінцівці підведене положення, це зменшить інтенсивність кровотечі.
- 5 Накласти на рану чисту, стерильну серветку.
- 6 Здійснити тиск на рану. Якщо постраждалий в свідомості Ви можете попросити його утримувати серветку.
- 7 Якщо інтенсивність кровотечі зменшилась накладіть на рану пов'язку.
- 8 Якщо інтенсивність кровотечі не зменшується накладіть на рану пов'язку, що тисне.
- 9 Якщо кровотеча триває накладіть джгут на кінцівку.
- 10 Надайте постраждалому протишокове положення. Укрийте постраждалого теплорозподільним ковдром.
- 11 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. Періодично перевіряйте стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримайте постраждалого психологічно.

Важливі рекомендації

- Необхідно обов'язково одягати гумові рукавички (попередження зараженню хворобами, що передаються через кров – СНІД, вірусний гепатит).
- Необхідно записати час, коли був накладений джгут. Накладання джгута припиняє надходження крові до ураженої кінцівки, що може спричинити її відмирання, тому

через кожні 30 хв. необхідно послаблювати джгут на 5 хв., міцно притискаючи місце рани рукою.

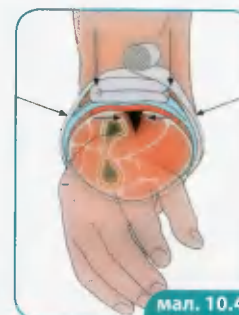
- Відразу після надання домедичної допомоги необхідно помити руки з милом, навіть за використання гумових рукавичок!
- Якщо у Вас на руках були подряпини, рани або Ви отримали їх під час надання допомоги, необхідно промити їх чистою водою, обробити розчином антисептиків та звернутися за консультацією до лікаря.
- Якщо на слизові ока потрапила кров, необхідно промити око теплою чистою водою та звернутися за консультацією до лікаря.
- Важливо сконцентрувати увагу не на визначенні типу кровотечі а на її зупинці.

Стисна пов'язка

- 1 Накладіть на рану стерильну і/або чисту серветку.
- 2 Поверх серветки, безпосередньо над усією довжиною рани, покладіть елемент, за допомогою якого буде створено необхідний тиск (бинт, валик, мобільний телефон тощо) (мал. 10.1).



- 3 Накладіть бинтову пов'язку, створюючи тиск, до зупинки кровотечі з рани (мал. 10.2-10.3).
- 4 Схематичне зображення стисної пов'язки (мал. 10.4).





Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконаватися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити притомний він чи непритомний, з'ясувати наявність дихання.
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення СЛР.
- 3 За наявності артеріальної кровотечі треба накладити джгут і/або стисну пов'язку.
- 4 Накласти чисту, стерильну пов'язку на куксу (культю).
- 5 Надати постраждалому протишокове положення. За необхідності виконати іммобілізацію (знерухомити) кукси. Укрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 6 У жодному разі не залишати постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого. У разі потенційно небезпечного місця події терміново евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.
- 7 Знайти ампутовану частину тіла, загорнути її в чисту, стерильну марлю/чисту тканину.
- 8 Помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (якщо можна, видалити з нього повітря).
- 9 Помістити пакет у ємність, заповнену льодом/холодовими пакетами.

Важливі рекомендації

- Необхідно обов'язково одягати гумові рукавички (попередження зараженню хворобами, що передаються через кров – СНІД, вірусний гепатит).
- Відразу після надання домедичної допомоги необхідно помити руки з милом, навіть за використання гумових рукавичок!
- Якщо у Вас на руках були подряпини, рани або Ви отримали їх під час надання допомоги, необхідно промити їх чистою водою, обробити розчином антисептиків та звернутися за консультацією до лікаря.
- Якщо на слизові ока потрапила кров, необхідно промити око теплою чистою водою та звернутися за консультацією до лікаря.
- Пункти 6,7,8 при можливості необхідно виконувати одночасно з наданням домедичної допомоги постраждалому.

АЛГОРИТМ №12

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому від позиційного стискання м'яких тканин



Порядок надання домедичної допомоги:

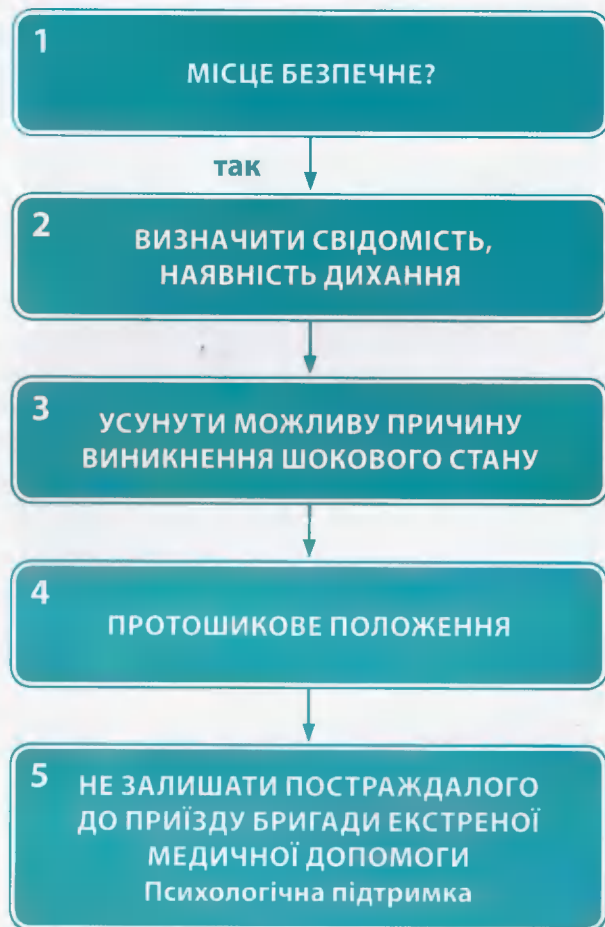
- 1 Перед наданням допомоги необхідно переконаватися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2 Необхідно провести огляд постраждалого, визначити притомний він чи непритомний, з'ясувати наявність дихання.
 - 2.1 необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення СЛР.
- 3 Виконайте фіксацію шийного відділу хребта. З'ясуйте час стискання частини тіла у постраждалого або свідків.
- 4 Якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хв.:
 - 1) необхідно звільнити стиснену частину тіла;
 - 2) за необхідності обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції залежно від пошкоджень.
- 5 Якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хв. або час невідомий, дочекайтеся приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або надавати допомогу після консультації диспетчера екстреної медичної допомоги.
- 6 Надати постраждалому зручне положення. За наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення.
- 7 У жодному разі не залишати постраждалого без нагляду. Періодично перевіряти стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримати постраждалого психологічно.

Важливі рекомендації

- Якщо постраждалий непритомний, але в нього правильне дихання і Ви не знаєте, скільки часу пройшло з моменту стискання, треба вважати, що пройшло більше ніж 10 хв.
- Якщо необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хв. і Ви у змозі звільнити стиснену частину тіла самостійно, перед звільненням обов'язково треба накласти джгут.
- Якщо Ви евакуюєте постраждалого, за можливості, це треба робити на довгій транспортувальній дошці.

АЛГОРИТМ №13

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому у разі підозри на шок



Ознаки шоку в постраждалого:

- бліда, холодна і волога шкіра;
- слабкість;
- неспокій;
- сухість у роті, відчуття спраги;
- часте дихання (більш ніж 20 за хвилину);
- порушення свідомості;
- неприємність.

Найчастіше причинами виникнення шоку можуть бути:

- зовнішня кровотеча;
- внутрішня кровотеча;
- травми;
- опіки;
- серцевий напад.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 2.1 попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР.
- 3 Усуньте причину виникнення шокowego стану: зупиніть кровотечу, іммобілізуйте перелом, тощо.
- 4 Надайте постраждалому протишокове положення:
 - 1) постраждалий має перебувати в горизонтальному положенні;
 - 2) підкладіть під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо так, щоб ступні ніг були на рівні підборіддя постраждалого;
 - 3) підкладіть під голову постраждалого одяг/подушку;
 - 4) укрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 5 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.



Ознаки обструкції дихальних шляхів стороннім тілом (переважно трапляються під час прийому їжі):

- зляканий вигляд
- відсутність голосу
- постраждалий жестами може показувати, що він удавився.

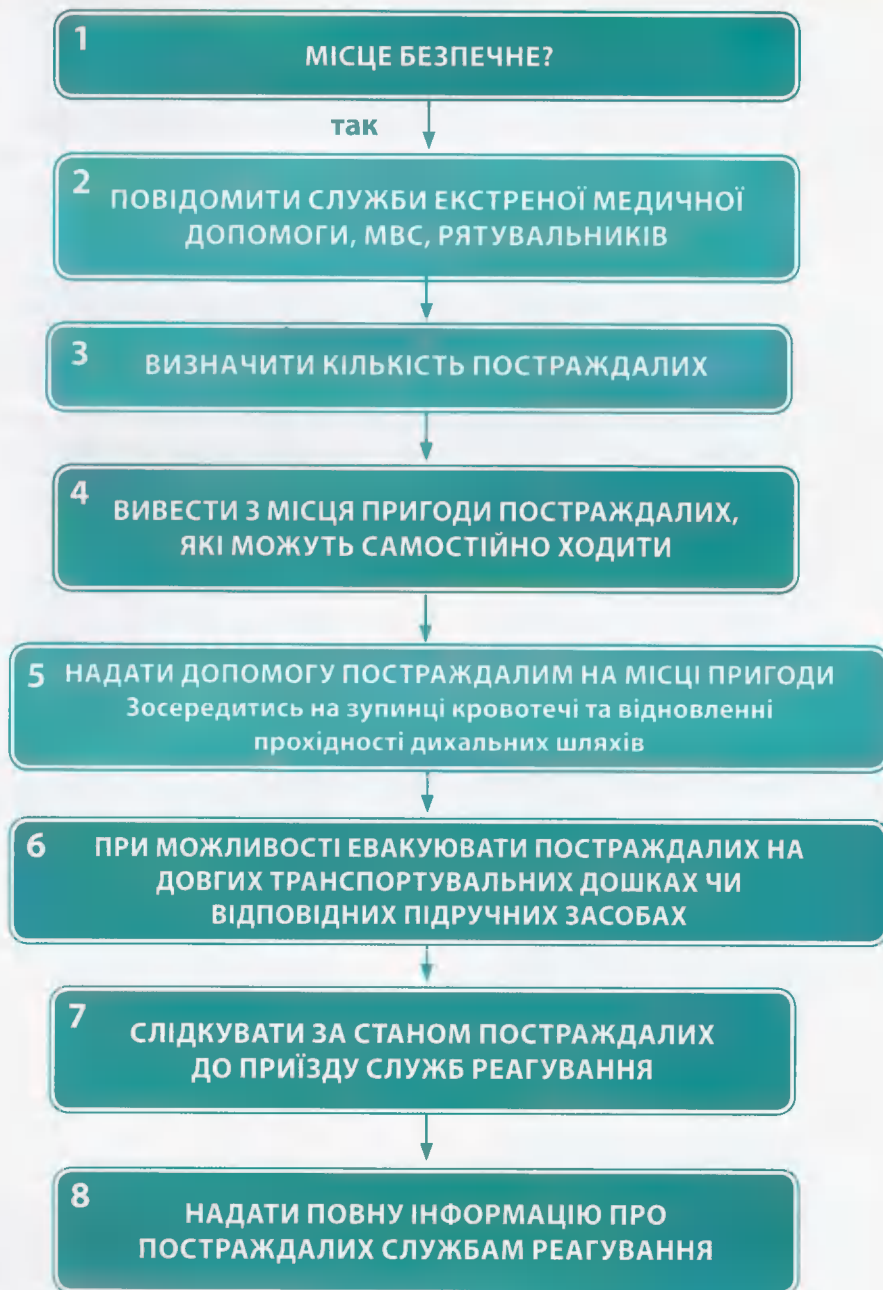
Слід виділяти повне та неповне порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом:

- при неповному порушенні прохідності дихальних шляхів стороннім тілом на ваше запитання "Ви вдавилися?" постраждалий відповідає "Так", серед інших ознак – може говорити, кашляти, дихати
- при повному порушенні прохідності дихальних шляхів стороннім тілом на ваше запитання "Ви вдавилися?" постраждалий не може відповісти, не може дихати, хрипить, здійснює безмовні спроби кашляти, може знепритомніти.

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому.
- 2 Якщо в постраждалого ознаки неповної обструкції дихальних шляхів:
 - 2.1 заохочуйте постраждалого продовжувати кашляти;
 - 2.2 якщо спроби відкашлятися були вдалими, огляньте постраждалого, за необхідності викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 2.3 у постраждалого з'явилися ознаки повної обструкції дихальних шляхів, перейдіть до надання допомоги за повної обструкції дихальних шляхів.
- 3 Якщо постраждалий має ознаки повної обструкції дихальних шляхів і притомний:
 - 3.1 нанесіть п'ять ударів по спині:
 - станьте збоку і трохи позаду постраждалого
 - підтримуйте грудну клітку однією рукою і нахиліть постраждалого вперед, щоб під час зміщення стороннього (що викликало обструкцію) тіла воно вийшло через рот, а не опустилося глибше в дихальні шляхи
 - нанесіть п'ять різких ударів між лопатками основою долоні вашої другої руки;
 - 3.2 якщо п'ять ударів по спині не зменшили ступінь обструкції дихальних шляхів, виконайте п'ять абдомінальних поштовхів:
 - станьте позаду постраждалого та обхопіть руками верхню частину черевної порожнини
 - нахиліть постраждалого вперед
 - стисніть свій кулак та розмістіть його між пупком та грудною кліткою
 - захопіть цю руку другою рукою зверху та різко натисніть досередини та догори
 - повторіть п'ять разів;
 - 3.3 якщо ступінь обструкції не зменшився, по чергову повторюйте п'ять ударів по спині та п'ять абдомінальних поштовхів.
- 4 Якщо постраждалий непритомний:
 - обережно вклавте його на землю
 - негайно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги
 - розпочніть серцево-легеневу реанімацію.

Важливі рекомендації

- Дуже важливо не сплутати цей невідкладний стан з непритомністю, інфарктом міокарда, судомою чи іншими станами, які можуть призвести до раптового порушення дихання, ціанозу (розвитку синюшності) або непритомності.
- Удари по спині, абдомінальні поштовхи і компресії грудної клітки можуть призвести до потенційно серйозних ускладнень і погіршити обструкцію дихальних шляхів при неповній обструкції. Ці методи прийнятні для постраждалих з ознаками повної обструкції дихальних шляхів.



Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалим.
- 2 Необхідно терміново повідомити екстрену (швидку) медичну допомогу та інші служби про виникнення надзвичайної ситуації, чітко описати ситуацію та місце події, приблизну кількість постраждалих.
- 3 Визначити ймовірну кількість постраждалих, за необхідності використовуючи допомогу присутніх осіб та свідків події.
- 4 Виведіть з місця пригоди постраждалих, які можуть самостійно ходити:
 - 1) голосно запитати: "Хто може ходити?";
 - 2) вивести постраждалих, що можуть ходити, у безпечне місце;
 - 3) якщо можна, попросити когось із свідків або іншу особу залишитися з постраждалими;
- 5 Безпосередньо на місці події:
 - 1) у першу чергу зосередитися на зупинці кровотеч, відновленні та підтримці прохідності дихальних шляхів;
 - 2) накладти всім постраждалим шийні комірці та іммобілізувати переломи кінцівок.
- 6 Якщо є можливість, необхідно евакуювати постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події.
- 7 Слідкуйте за станом постраждалих до прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 8 Після прибуття медиків та рятувальників необхідно надати їм повну інформацію про постраждалих та обсяг наданої допомоги.

Важливі рекомендації

- При масовому випадку Ваші ресурси будуть обмеженими – активно залучайте для надання допомоги свідків.
- Важливий принцип при масовому випадку: треба надати домедичну допомогу тим, у кого найбільше шансів на порятунок. Наприклад, якщо після відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалий не дихає, розпочинати серцево-легеневу реанімацію слід тільки, якщо не має інших постраждалих з тривалою кровотечею та яких Ви не оглянули.



Гостре отруєння спричиняє потрапляння токсичної речовини до організму.

Токсичні речовини можуть потрапити в організм такими шляхами:

- через шлунково-кишковий тракт: під час уживання їжі або під час контакту отруйних речовин зі слизовими ротовою порожниною (ліки, припикальні речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та ін. різноманітні хімічні речовини);
- через дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ, окис азоту, пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);
- через шкіру та слизові оболонки: під час потрапляння на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди та ін.);
- унаслідок ін'єкцій: укуси комах, тварин або змій;
- під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

Ознаки, які можуть вказувати на гостре отруєння:

- відчуття "піску" або різь у 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);
- порушення дихання (задуха, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель);
- пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);
- м'язові посмикування, судоми, непритомність, незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому.
- 2 Оглянути місце події: необхідно звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємностей з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприці та ін.
- 3 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 3.1 попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 3.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР (див. алгоритм №1).

Через небезпеку вторинного ураження отруйною речовиною від постраждалого під час проведення серцево-легеневої реанімації необхідно проводити штучне

дихання виключно при наявності захисних засобів. За їх відсутності слід проводити тільки натискання грудної клітки.

- 4 Якщо постраждалий непритомний, але в нього збережене нормальне дихання, його необхідно перевести в стабільне положення, та постійно слідкувати за його станом до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 5 Якщо постраждалий притомний та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот):
 - 5.1 необхідно промити шлунок "ресторанним", або блювотним, методом до отримання чистих промивних вод. Дорослому необхідно випити 500-700 мл (2-3 стакани) чистої холодної (18°C) води, дітям – 5 мл/кг, потім викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;
 - 5.2 після промивання шлунка необхідно дати постраждалому ентеросорбент (дорослим – до 50 г активованого вугілля або відповідні дози інших ентеросорбентів) та проносне (дорослим – 50 мл вазелінового масла).
 При отруєнні припикальними речовинами (наприклад, бензином) та за непритомності заборонено викликати блювоту в постраждалого.
- 6 Якщо отруйна речовина потрапила в очі і/або на шкіру, не треба витратити час на визначення активної речовини, необхідно промити уражену ділянку великою кількістю чистої холодної (18°C) води. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) необхідно накласти стерильну пов'язку на опік.
- 7 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- За можливості, користуйтеся засобами захисту органів дихання (протигаз, фільтрувальний протигаз, респіратор, ватно-марльова пов'язка) та шкіри (гумові рукавички).
- Пункт 5 цього порядку слід використовувати лише за умови не порушеної свідомості у постраждалого та коли бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги значно віддалена від місця пригоди.
- Завжди зберігайте підозрілі пляшки, пакети від ліків, тощо. Передайте їх бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- В випадку, коли постраждалий прийняв отруту спеціально, не залишайте його одного та надайте йому психологічну допомогу.



Найбільш характерні ознаки психологічних розладів у постраждалих:

- утрата фізичної сили;
- безглуздий і хаотичний руховий неспокій;
- відчуття виснаженості та нереальності;
- емоційна віддаленість від оточення, рідних;
- почуття провини;
- ворожі дії щодо присутніх.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому.
- 2 Слід заспокоїти постраждалого, скажіть йому, що Ви прийшли, щоб надати допомогу, що будете поруч та не залишите його до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та ви знаєте що потрібно конкретно зробити.
- 3 За можливості виведіть постраждалого за межі місця пригоди та ізолюйте його від надлишкової уваги присутніх.
- 4 Постійно підтримуйте візуальний контакт з постраждалим.
- 5 Необхідно спілкуватися з постраждалим спокійно, адекватно оцінюючи його побажання та дії.
- 6 Під час розмови з постраждалим у жодному разі не слід звинувачувати його; необхідно уникати слів, які можуть викликати відчуття провини в постраждалого.
- 7 Необхідно відвертати постраждалого від негативних думок та намірів.
- 8 Необхідно переконати постраждалого, що адекватна допомога буде надана йому вчасно та професійно.
- 9 Якщо Ви не в змозі постійно бути біля постраждалого, необхідно попросити одного з присутніх чи свідків події залишатися поруч із постраждалим, стисло пояснивши правила надання психологічної допомоги.



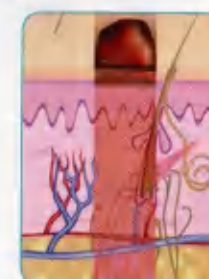
Схематичне зображення



I ступінь



II ступінь



III - IV ступінь

Олік – ушкодження тканин, що виникає від місцевого теплового (термічного), хімічного, електричного або радіаційного впливу. Найчастіше зустрічаються термічні опіки.

Розрізняють опіки чотирьох ступенів:

- I ступінь (еритема) – почервоніння шкіри, набряклість і біль;
II ступінь (утворення пухирів) – сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених прозорою або каламутною рідиною;
III ступінь – некроз усієї товщини шкіри з утворенням щільного струпа з ушкодженими тканинами під ним;
IV ступінь (обуглення) виникає при впливі на тканини дуже високих температур (полум'я, розплавлений метал та ін.); частіше це пожежі під час аварій на автотранспорті (ДТП), літаках, нещасні випадки на шахтах; результат таких опіків – ушкодження м'язів, сухожилків, кісток.

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 При необхідності припиніть дію термічного фактора на постраждалого.
- 3 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 3.1 попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 3.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР.
- 4 Якщо в постраждалого опіки I і/або II ступеня,
 - 1) необхідно охолодити місце опіку холодною, але не крижаною водою ($t - 18^{\circ}\text{C}$); лід використовувати не можна;
 - 2) після охолодження слід накрити ушкоджену ділянку чистою вологою серветкою.Не треба проколювати пухирі – цілісність шкіри захищає від проникнення інфекції; якщо пухирі розірвалися, необхідно накласти чисту, стерильну пов'язку.
- 5 Якщо в постраждалого опіки III і/або IV ступеня, необхідно:
 - 1) слідкувати за прохідністю дихальних шляхів; опіки навколо рота і носа можуть вказувати на пошкодження верхніх дихальних шляхів і легень; за підозри на опік дихальних шляхів або легень обов'язкове постійне спостереження за диханням;
 - 2) прикласти на обпечену поверхню мокру пов'язку та слідкувати, щоб ця пов'язка залишалася холодною; необхідно періодично поливати її холодною водою;
 - 3) якщо є ознаки шоку, надати постраждалому протишокове положення.
- 6 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- В жодному випадку не накладайте на рани від опіків гелевих пов'язок.



АЛГОРИТМ №19

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з переохолодженням/відмороженням



Можливі причини відмороження/переохолодження:

- вплив низьких температур; тривала дія вітру, підвищеної вологості; використання тісного та/або мокрого взуття; тривале нерухоме положення постраждалого;
- незадовільний загальний стан постраждалого (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата тощо) навіть при плюсових значеннях температури навколишнього середовища.

Розрізняють чотири ступені відмороження:

- I ступінь – шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;
- II ступінь – у ділянці відмороження утворюються міхури, наповнені прозорою або білою рідиною; характерні підвищення температури тіла, остуда;
- III ступінь – омертвіння шкіри: з'являються міхури, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації – остуда, потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;
- IV ступінь – поява міхурів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого є ознаки шоку.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 2.1. Попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР.
- 3 За можливості, треба усунути дію холоду – зняти мокрий одяг з постраждалого, перенести його в тепле приміщення.
- 4 Якщо постраждалий притомний, необхідно зігріти його: актуальне загальне зігрівання постраждалого (гаряча кава, чай, молоко); за відмороження I ступеня та відмороження окремих ділянок тіла (ніс, вуха) зігрівання можна здійснити за допомогою тепла рук того, хто надає допомогу, або грілок.
- 5 При утворенні на шкірі міхурів (II, III, IV ступінь) треба накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку. При необхідності протишокове положення.
- 6 Забезпечте нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп – за необхідності виконати іммобілізацію за допомогою імпровізованих або стандартних шин.
- 7 Якщо постраждалий непритомний, але в нього збережене нормальне дихання, його треба перевести у стабільне положення. Накрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 8 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- Взуття та одяг необхідно знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки тіла (краще розрізати взуття та одяг).
- Не рекомендовані інтенсивне розтирання і масаж відмороженої частини тіла: це може призвести до травми судин, що збільшить небезпеку їх тромбозу й тим самим збільшить глибину ушкодження тканин.



- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу.
- 2 Якщо потопаючий знаходиться у воді, треба кинути йому рятувальний засіб.
- 3 Якщо Ви підпливаєте до потопаючого, допоможіть йому скористатися рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволяють утримуватися на воді. Необхідно підпливати до потопаючого зі спини. Під час наближення до потопаючого важливо попросити його заспокоїтися та пояснити, що йому Ви в змозі надати допомогу.
- 4 Якщо потопаючий непритомний та перебуває у воді, необхідно перевернути його на спину та перевірити наявність дихання:
 - 1) якщо постраждалий дихає, його треба якнайшвидше транспортувати до берега. Для витягування постраждалого з води, за можливості, треба залучати 2–3 особи. На березі необхідно перевірити наявність дихання, зателефонувати 103 (112), перевести постраждалого в стабільне положення та вкрити термопокривалом/ковдрою;
 - 2) якщо постраждалий не дихає, треба якнайшвидше доправити його до берега та проводити серцево-легеневу реанімацію відповідно до алгоритмів.
- 5 Немає потреби очищувати дихальні шляхи від води – до легень потрапляє незначна кількість води, яка швидко переходить до системи кровообігу. Не треба виконувати натискання на живіт, не перевертати постраждалого вниз головою для видалення води з легень. За відсутності дихання треба негайно розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.
- 6 Якщо є автоматичний зовнішній дефібрилятор, необхідно наклеїти електроди (осушіть шкіру грудної клітки перед наклеюванням електродів) та ввімкнути прилад. Якщо в постраждалого гіпотермія з температурою тіла нижче ніж 30°C, необхідно обмежити кількість дефібриляцій до трьох. Наступні спроби можна проводити після підняття температури тіла постраждалого вище ніж 30°C.
- 7 Блювота часто настає під час проведення серцево-легеневої реанімації в потопаючих. При цьому необхідно відхилити голову постраждалого набік і видалити блювотні маси з ротової порожнини. За підозри на травму шийного відділу хребта необхідно повернути постраждалого на бік, утримуючи голову, шию та тулуб на одній лінії.

Важливі рекомендації

- Завжди підозрюйте травму шийного відділу хребта у пірнальників.
- Натискання грудної клітки у воді неефективні.
- При гіпотермії постраждалий менш чутливий до нестачі кисню при зупинці серця. Також важливо одночасно з проведенням серцево-легеневої реанімації зігрівати постраждалого, це збільшить шанси відновити роботу серця.

АЛГОРИТМ №21

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому, ураженому електричним струмом та блискавкою (електротравма)



Електротравми – ушкодження, що виникають у постраждалого у результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).

Електричний струм викликає місцеві й загальні порушення в організмі. Місцеві зміни проявляються опіками тканини в місцях виходу й входу електричного струму. Залежно від стану ураженого (волога шкіра, стомлення, виснаження тощо), сили й напруги струму можливі різні місцеві прояви – від втрати чутливості до глибоких опіків.

За впливу змінного струму силою 15 мА у постраждалого виникають судоми (так званий струм, що не відпускає). У випадку враження струмом си-

лою 25–50 мА настає зупинка дихання. Через спазм голосових зв'язок постраждалий не може крикнути й покликати на допомогу. Якщо дія струму не припиняється, через кілька хвилин відбувається зупинка серця в результаті гіпоксії й настає смерть постраждалого.

Місцеві ушкодження від ураження блискавкою аналогічні ушкодженням, що настають від впливу промислової електрики. На шкірі часто з'являються плями темно-синього кольору, що нагадують розгалуження дерева ("знаки блискавки"), що обумовлено розширенням судин. За враження блискавкою загальні явища виражені значніше. Характерний розвиток паралічів, глухота, німота й зупинка дихання.

Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників. Якщо на постраждалого продовжується дія електричного струму, за можливості, припиніть його дію: вимкніть джерело струму, відкиньте електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу.
- 2 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 2.1 попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2 якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР (див. алгоритм № 1)
- 3 Якщо постраждалий в свідомості, оцініть загальний стан та надайте відповідну домедичну допомогу.
- 4 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.



«знаки блискавки»

Важливі рекомендації

- Електричний струм під час проходження крізь тіло людини викликає нагрівання та опіки. Найчастіше рани з'являються в місцях входу та виходу електричного заряду. Електричні опіки дуже глибокі.
- Зупинка серця внаслідок ураження електричним струмом може виникнути не одразу, тому обов'язково необхідно госпіталізувати постраждалого навіть за відсутності виражених скарг.



Якщо ви опинилися на місці ДТП, дотримуйтеся такого:

- 1 Викличте бригаду екстреної медичної допомоги.
- 2 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 3 За можливості, частково заблокуйте проїзд дорогою за допомогою свого автомобіля або попереджувальних знаків, наприклад, аварійного трикутника (позаду автомобіля на відстані 50 метрів).
- 4 Якщо автомобіль стоїть під нахилом, заблокуйте колеса (камінням, дошками), щоб попередити можливість його руху. Якщо двигун продовжує працювати, вимкніть його.
- 5 Дуже важливо забезпечити нерухомість голови, шиї та хребта постраждалого, оскільки дуже висока ймовірність їх травмування.
- 6 Проведіть первинний огляд постраждалого – визначте свідомість та наявність дихання. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, витягніть постраждалого з автомобіля та розпочніть проведення серцево-легеневої реанімації.
- 7 Вторинний огляд – надання домедичної допомоги відповідно до виявлених пошкоджень.
- 8 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.
- 9 Повідомте медиків про обставини аварії та про виконані Вами дії.

Важливі рекомендації

- Якщо на місці пригоди присутні інші свідки, залучіть інших до надання домедичної допомоги.
- З'ясуйте у свідків чи постраждалих (за можливості) причини та деталі аварії – швидкість руху, причини аварії, тощо.



Теплові судоми, теплове перевтомлення і тепловий удар виникають внаслідок дії високої температури:

- теплові судоми – болісні скорочення м'язів, зазвичай на гомілці або на животі;
- теплове перевтомлення – найпоширеніший стан за умов перегрівання, який призводить до зневоднення організму і спричинений фізичними вправами або працею в спекотних умовах. У цьому випадку втрата рідини під час потовиділення не поповнюється належним чином. Це призводить до зменшення об'єму циркулюючої крові. Ознаки: нормальна або підвищена температура тіла; прохолодна, волога, бліда або почервоніла шкіра; головний біль; нудота; запаморочення або слабкість.
- розвиток теплового удару відбувається, коли порушені механізми терморегуляції організму (потовиділення припиняється). Ознаки: висока температура тіла, іноді досягає 410°C; почервоніла гаряча суха шкіра; роздратованість; утрата свідомості; прискорене поверхнєве дихання.

- 1 Переконайтеся в безпеці місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР (див. алгоритм № 1).
- 3 Якщо в постраждалого теплові судоми:
 - 3.1 помістіть його в прохолодне місце;
 - 3.2 дайте йому охолодженої води (180°C);
 - 3.3 промасажуйте м'язи.
- 4 Якщо в постраждалого теплове перевтомлення і тепловий удар:
 - 4.1 помістіть його в прохолодне місце;
 - 4.2 дайте йому охолодженої води (180°C);
 - 4.3 розстебніть одяг;
 - 4.4 вологі прохолодні компреси розмістіть на ділянці великих судин (бокова поверхня шиї, підпахвинні ділянки) та на лобі;
 - 4.5 загальне охолодження.
- 5 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- Теплове перевтомлення та тепловий удар одна з найчастіших причин втрати свідомості (обморк).
- Для загального охолодження можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами.
- Не охолоджуйте постраждалого, повністю зануривши його у воду – це може викликати порушення дихальної функції.
- Пам'ятайте, що від теплового удару в постраждалого може виникнути зупинка дихання – будьте готові до проведення реанімаційних заходів.



Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Допоможіть постраждалому зайняти найзручніше положення.
- 3 Якщо в око потрапило стороннє тіло, наприклад, бруд, пісок, дерев'яні, металеві стружки, постраждалий може відчувати сильний біль і не бути в змозі відкрити око. У такому випадку:
 - 3.1 попросіть постраждалого покліпати;
 - 3.2 обережно промийте око водою;
 - 3.3 прикрийте око чистою серветкою, закріпіть лейкопластиром.
- 4 Якщо око пошкоджене сторонніми предметами (дріт, тріска, ніж, олівець тощо):
 - 4.1 не намагайтеся витягнути стороннє тіло; накладіть стерильну серветку на око навколо цього предмета і закріпіть її;
 - 4.2 коли око пошкоджене, а стороннє тіло відсутнє, накладіть на око стерильну пов'язку.
- 5 Якщо в очі потрапили хімічні розчини, промивайте очі теплою водою до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 6 Якщо очне яблуко було пошкоджене та відбувається виток рідини та крові, то в таких випадках постраждалого не можна ні чіпати, ні перев'язувати, не тиснути на очі, щоб зупинити кровотечу.
- 7 У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- Травми очей часто поєднуються з черепно-мозковою травмою.
- Травми очей є дуже серйозними і завжди потребують спеціалізованої допомоги.
- При травмі ока пов'язку слід накладати на два ока - попереджує спонтанні рухи травмованого ока та попереджує його додаткове травмування.



Найчастіше укуси тварин трапляються в домашніх умовах. Зазвичай це укуси собак. Укуси диких тварин у природних умовах є рідкістю.

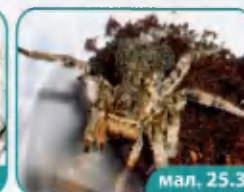
- 1 Якщо покусала домашня тварина:
 - 1.1 за можливості ізолюйте її;
 - 1.2 за наявності рани без кровотечі промийте її мильним розчином та накладіть чисту, стерильну пов'язку;
 - 1.3 за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупиніть кровотечу та накладіть на рану стерильну пов'язку.
- 2 Якщо покусала дика тварина:
 - 2.1 за можливості запам'ятайте вид тварини;
 - 2.2 за наявності рани без кровотечі промийте її мильним розчином та накладіть стерильну пов'язку;
 - 2.3 за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупиніть кровотечу і накладіть на рану стерильну пов'язку.
- 3 Якщо вкусила отруйна змія:
 - 3.1 за можливості запам'ятайте вид змії, що вкусила;
 - 3.2 забезпечте постраждалому спокій та положення лежачи. Якщо змія вкусила в ділянку кінцівки, знерухомте її;
 - 3.3 давайте постраждалому багато рідини (води, чаю тощо);
 - 3.4 накладіть на місце укусу стерильну пов'язку та, за можливості, холодний компрес;
 - 3.5 не давайте постраждалому алкоголю й не намагайтеся видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу;
 - 3.6 в окремих випадках можна зробити спробу видалення отрути шляхом обережного видавлювання її з рани;
 - 3.7 якщо ви впевненні, що дія отрути нейротоксична, накладіть стисну пов'язку над місцем укусу.
- 4 Якщо вкусив отруйний павук, див. пункт 3.



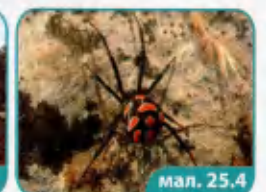
мал. 25.1



мал. 25.2



мал. 25.3



мал. 25.4

25.1 - Гадюка звичайна (*Vipera berus*), 25.2 - Гадюка степова (*Vipera ursinii*), 25.3 - Тарантул південноросійський (*Lycosa singoriensis*), 25.4 - Каракуурт (*Latrodectus tredecimguttatus*)



Порядок надання домедичної допомоги:

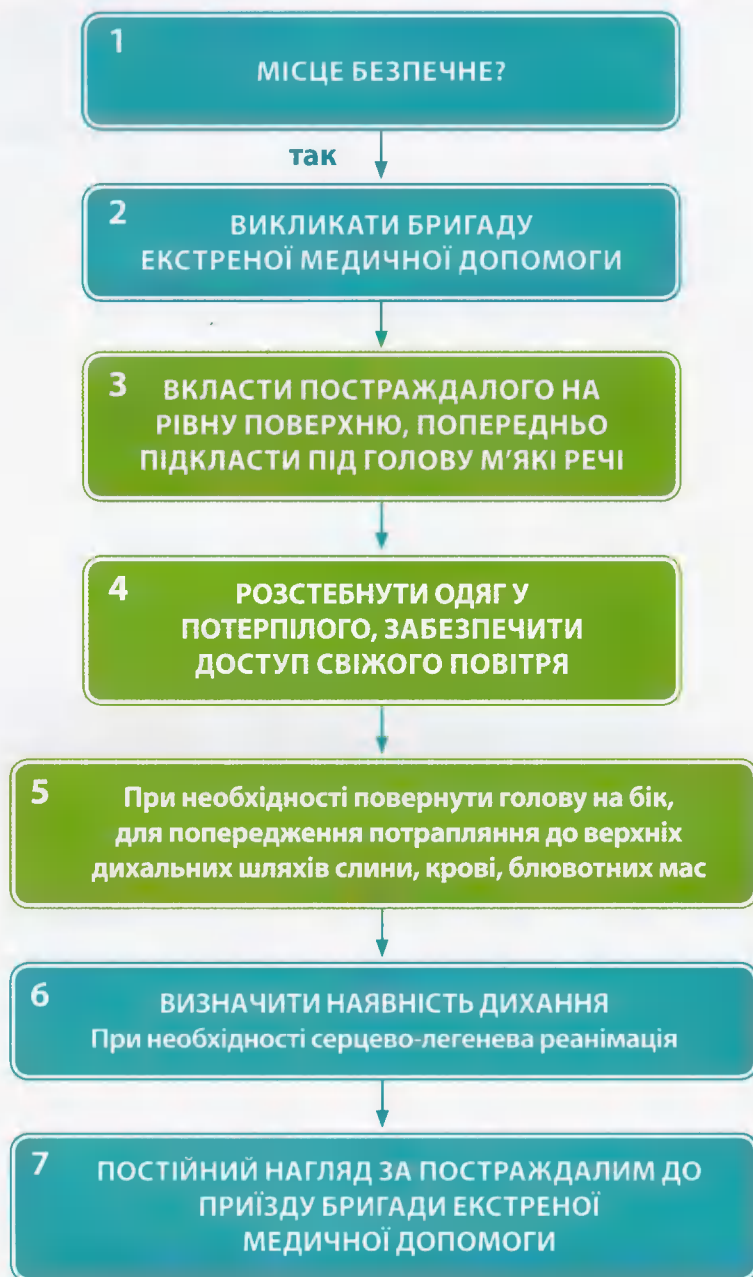
- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Імобілізація (фіксація) шийного відділу хребта. При визначенні дихання використовуйте метод висування нижньої щелепи.
- 3 Якщо постраждалий притомний, уточніть його основні скарги та надайте відповідну домедичну допомогу (зупинка кровотечі, тощо).
- 4 За непритомності та збереженому диханні в постраждалого підтримуйте прохідність дихальних шляхів, при цьому переміщення постраждалого та рухи в шийному відділі хребта мають бути мінімальними.
- 5 За відсутності дихання проводьте серцево-легеневу реанімацію – алгоритм № 1.
- 6 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 7 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Важливі рекомендації

- У всіх випадках за падіння з висоти треба враховувати, що в постраждалого можуть бути пошкодження шийного відділу хребта. Завжди іммобілізуйте шийний відділ хребта.
- Переміщення постраждалого має виконувати група осіб.
- Падінням з висоти треба вважати падіння постраждалого, починаючи з висоти власного росту. За падіння з висоти, окрім зовнішніх пошкоджень, можливі й пошкодження внутрішніх органів. При падінні з значної висоти при відсутності зовнішніх пошкоджень часто зустрічаються пошкодження внутрішніх органів.
- Не використовуйте стабільне положення у постраждалого з збереженим диханням при падінні з висоти.
- Завжди уточняйте висоту падіння постраждалого – чим більша висота, тим більша ймовірність зовнішніх та внутрішніх пошкоджень.
- Якщо постраждалий лежить на животі й непритомний, то для визначення наявності дихання його треба перемістити на спину, при цьому рухи в шийному та інших відділах хребта мають бути мінімальними.

АЛГОРИТМ №27

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому при судомах (епілепсії)



Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги.
- 3 Вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі, з метою попередження травм голови.
- 4 Розстебнути одяг у постраждалого.
- 5 Повернути постраждалого на бік, для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові тощо.
- 6 Після припинення судом оглянути постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання. При відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію.
- 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 зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Важливі рекомендації

- Не слід намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого.
- Не слід розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів.
- Не потрібно силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом.

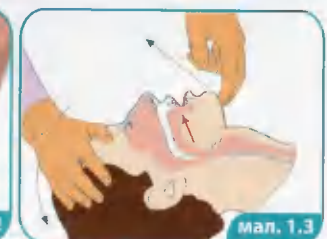


Порядок надання домедичної допомоги:

- 1 Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2 Раптова втрата свідомості у присутності:
 - 2.1 визначити наявність дихання;
 - 2.2 викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 2.3 при відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
 - 2.4 при наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення.
- 3 Постраждалий без свідомості, свідків немає:
 - 3.1 визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта;
 - 3.2 викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3.3 при відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
 - 3.4 при наявності дихання провести огляд з метою виявлення наявних травм, при їх відсутності перемістити постраждалого у стабільне положення. При необхідності надати домедичну допомогу відповідно до наявних травм.
- 4 Залучайте до надання домедичної допомоги свідків.
- 5 При можливості з'ясуйте причину виникнення невідкладного стану.
- 6 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 7 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги.



- 1 У потерпілого, який знепритомнів і лежить на спині, значний ризик западання язика, що спричиняє перекриття верхніх дихальних шляхів.
- 2 З метою відновлення прохідності дихальних шляхів покладіть одну руку на лобі потерпілого, іншу на підборідді (мал. 1.1), після чого закиньте голову та піднімають підборіддя у потерпілого – язик піднімається, що дає можливість повітрю вільно надходити до легень (мал. 1.2-1.3).



- 3 За підозри на травму в шийному відділі хребта використовуйте метод висування нижньої щелепи (мал. 1.4-1.5).



- 4 Для визначення наявності дихання у потерпілого – нахиліть своє обличчя максимально близько до рота та носа потерпілого, водночас боковим зором дивіться на його грудну клітку (мал. 1.6). За допомогою цього маневру Ви маєте змогу бачити рухи грудної клітки, вухом чути шум дихання, шкірою щоки відчувати рух повітря під час дихання (відчуття тепла). Дихання у потерпілого необхідно визначати протягом 10 сек.



МАНІПУЛЯЦІЯ №2

Надавлювання на грудну клітку постраждалого під час серцево-легеневої реанімації



- 1 Станьте на коліна з боку постраждалого.
- 2 Визначте місце надавлювання на грудній клітці за допомогою одного з методів: перший варіант (мал. 2.1-2.2), другий варіант (мал. 2.3).



мал. 2.1



мал. 2.2



мал. 2.3

- 3 Покладіть основу долоні однієї руки на визначене місце на грудній клітці (мал. 2.4-2.5).



мал. 2.4



мал. 2.5

- 4 Долоню другої руки покладіть зверху першої (мал. 2.6-2.8).



мал. 2.6



мал. 2.7



мал. 2.8

- 5 Під час надавлювання на грудну клітку не згинайте руки в ліктях, проводьте його всім тулубом (мал. 2.9).



мал. 2.9

- 6 Глибина надавлювань має бути не менше 5 см, частота не менше 100 та не більше 120 в хв.



МАНІПУЛЯЦІЯ №3

Проведення штучних вдихів потерпілому під час серцево-легеневої реанімації

- 1 Накладіть маску-клапан на обличчя постраждалого (мал. 3.1).



мал. 3.1

- 2 Відновіть прохідність дихальних шляхів у постраждалого (мал. 3.2).



мал. 3.2

- 3 Затисніть рукою ніс постраждалого (мал. 3.3).



мал. 3.3

- 4 Повністю охопіть рот потерпіло своїми губами (мал. 3.4).



мал. 3.4

- 5 Виконайте звичайний видих. Водночас слідкуйте за підняттям грудної клітки у постраждалого.

- 6 Дайте можливість повернутися грудній клітці постраждалого у вихідне положення та одразу виконайте другий вдих, керуючись зазначеними вище правилами.

⚠ Два вдихи повинні бути виконані швидко, приблизно за 5 сек.

МАНІПУЛЯЦІЯ №4

Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД) під час проведення серцево-легеневої реанімації



- 1 Відкрийте кришку АЗД (мал. 4.1). Після цього апарат умикається автоматично. Якщо апарат не ввімкнувся, натисніть кнопку, щоб його увімкнути.



- 2 Після цього неухильно дотримуйтеся голосових команд АЗД:

- 2.1 Наклейте електроди на грудну клітку постраждалого (мал. 4.2-4.3).
- 2.2 Зачекайте, поки апарат здійснить аналіз ритму у постраждалого.
- 2.3 Апарат покаже на необхідність нанесення розряду.
- 2.4 Упевніться, що Ви та присутні не торкаються постраждалого (мал. 4.4)
- 2.5 Після цього натисніть на кнопку розряду (мал. 4.5).



- 3 Одразу після нанесення розряду починайте надавлювати на грудну клітку (мал. 4.6).



⚠ Якщо серцево-легенева реанімація проводиться двома особами не слід переривати натиснення на грудну клітку під час накладання електродів на грудну клітку.



МАНІПУЛЯЦІЯ №5

Стабільне положення постраждалого

- 1 Руку постраждалого, яка ближче до Вас, покладіть уздовж його тулуба (мал. 5.1).



- 2 Другу руку постраждалого зігніть у ліктьовому суглобі та заведіть її тильний бік долоні під щоку постраждалого (мал. 5.2).



- 3 Зігніть дальню від Вас ногу постраждалого у колінному суглобі під прямим кутом (мал. 5.3).



- 4 Притискуючи долоню постраждалого щільно до його щоки, водночас використовуючи зігнуту ногу в коліні як важіль, поверніть тіло постраждалого на бік обличчям до себе (мал. 5.4).



- 5 Стабільне положення постраждалого.

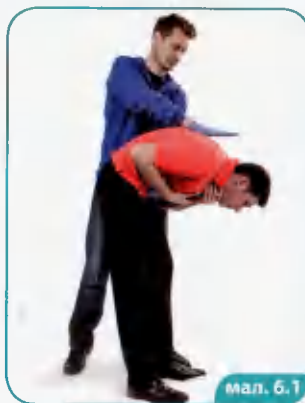


МАНІПУЛЯЦІЯ №6

Приєм Хеймліка (відновлення прохідності дихальних шляхів під час обтурації верхніх дихальних шляхів стороннім тілом)



- 1 Попросіть постраждалого максимально нахилитися вперед (за можливості, тулуб повинен бути нахилений уперед приблизно на 90°) та нанесіть п'ять різких, ковзних ударів між лопатками основою своєї долоні (мал. 6.1).



мал. 6.1



мал. 6.2

- 2 Якщо не вдалося відновити прохідність дихальних шляхів, виконайте п'ять абдомінальних поштовхів:

- 2.1 Станьте позаду постраждалого (мал. 6.2).
- 2.2 Стисніть долоню в кулак та покладіть її на животі постраждалого приблизно по середині між пупком та основою грудної клітки (мал. 6.3).
- 2.3 Покладіть долоню другої руки на кулак (мал. 6.4).
- 2.4 Виконайте п'ять різких поштовхів, спрямовуючи їх силу водночас всередину та вгору (мал. 6.5).



мал. 6.3



мал. 6.4



мал. 6.5

- 3 За необхідності повторюйте поперемінно 1 та 2 пункти.



МАНІПУЛЯЦІЯ №7

Накладання джгута

- 1 Місце накладання джгута огорніть тканиною.



мал. 7.1

- 2 Першим циркулярним обертом джгута здійсніть максимальне надавлювання на м'які тканини кінцівки до зупинки кровотечі з рани (мал. 7.1).



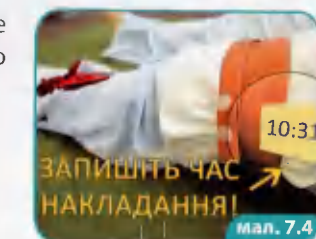
мал. 7.2

- 3 Обертаючи джгут навколо кінцівки, зафіксуйте його на місці накладання за допомогою замка (мал. 7.2-7.3).



мал. 7.3

- 4 Запишіть точний час накладання джгута так, щоб це було видно (мал. 7.4): клаптик паперу, безпосередньо на джгуті тощо.



мал. 7.4

МАНІПУЛЯЦІЯ №8

Зупинка інтенсивної кровотечі
за допомогою імпровізованого джгута



1 Місце накладання імпровізованого джгута огорніть тканиною.



2 Поверх тканини зав'яжіть дві цупкі мотузки не менш ніж на два вузли на відстані 5–6 см (мал. 8.1). Ближчу до рани мотузку необхідно зав'язати так, щоб між нею та ногою постраждалого був вільний простір.

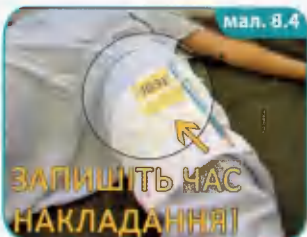


3 Під ближчою до рани мотузкою покладіть підручний предмет – палицю, ручку, ножиці тощо (мал. 8.2).

4 Закручіть підручний предмет навколо мотузки до зупинки кровотечі з рани.



5 Зафіксуйте один кінець підручного предмета за допомогою накладеної вище мотузки (імпровізованого джгута) (мал. 8.3).



6 Запишіть точний час накладання імпровізованого джгута (мал. 8.4).



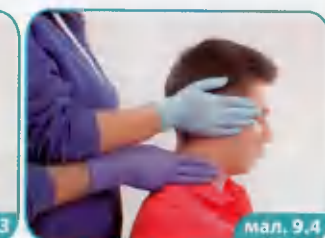
МАНІПУЛЯЦІЯ №9

Накладання шийного комірця

1 Зафіксуйте голову постраждалого руками (мал. 9.1).



2 З'ясуйте необхідний розмір шийного комірця. Для цього визначте відстань між кутом нижньої щелепи та надпліччям постраждалого за допомогою пальців руки (мал. 9.2-9.4).



3 Підберіть комірець необхідного розміру: на шийному комірці є позначки на боковій поверхні, які дають змогу визначити розмір (мал. 9.5-9.7).



- 4 Розмістіть комірць на передній поверхні шиї постраждалого (мал. 9.8).



- 5 Зафіксуйте комірць за допомогою фіксувальної стрічки (мал. 9.9-9.10).



- 6 У випадку коли постраждалий лежить Ваші дотримуйтеся вищеперерахованих положень (мал. 9.11-9.14).



МАНІПУЛЯЦІЯ №10 Переміщення постраждалого на довгу транспортувальну дошку, щит тощо

- 1 Для переміщення постраждалого на довгу транспортувальну дошку необхідно мінімум троє осіб: одна особа фіксує голову постраждалого, двоє інших повертають його тіло на бік.



- ⚠ Дії осіб, які виконують маніпуляцію повинні бути синхронними. Особа, яка фіксує голову повинна слідкувати за тим, щоб голова та шия поверталась одночасно з тулубом (мал. 10.1-10.4).



- 2 Під спину постраждалого необхідно щільно підкласти довгу транспортувальну дошку (мал. 10.5-10.6).



- 3 Після чого необхідно повернути постраждалого разом з дошкою на спину (мал. 10.7-10.8).



- 4 Перед транспортуванням необхідно зафіксувати постраждалого (тулуб фіксують в області плечей, тазу та нижніх кінцівок).

МАНІПУЛЯЦІЯ №11

Накладання бинтової пов'язки на кінцівки



- 1 Постраждалий повинен лежати або сидіти в зручному положенні. Частина тіла, на яку накладають пов'язку має бути знерухомленою.
- 2 Бинтувати треба у напрямі знизу – догори (від периферії до центру), зліва – направо.

3 Сформуйте «замок»:

3.1. Накладіть перший шар бинта косо до осі кінцівки (мал. 11.1).

3.2. Другий шар накладіть поверх першого, перпендикулярно до осі кінцівки, при цьому треба сформувати "язичок" (мал. 11.2), який потім зігнути й накласти поверх другого шару бинта (мал. 11.3).

3.3. Третій шар бинта накладіть поверх другого перпендикулярно до осі кінцівки (мал. 11.4-11.5).



- 4 Після формування "замка" послідовно накладайте шари бинта на необхідну довжину кінцівки. Кожен наступний шар бинта повинен перекривати попередній не менш ніж на половину його ширини (мал. 11.6).

- 5 Зафіксуйте останній шар бинта (мал. 11.7).



МАНІПУЛЯЦІЯ №12

Накладання пов'язки на кінцівку за допомогою косинки

- 1 Покладіть пошкоджену кінцівку на розгорнуту косинку (мал. 12.1).



- 2 Послідовно, загинаючи кінці косинки, огорніть кінцівку (мал. 12.2-12.3).

- 3 Зафіксуйте пов'язку (мал. 12.4-12.5).



- 4 Найоптимальніше використовувати цей спосіб під час накладання пов'язок на кисть та стопу при опіках або на культю кінцівки.

МАНІПУЛЯЦІЯ №13

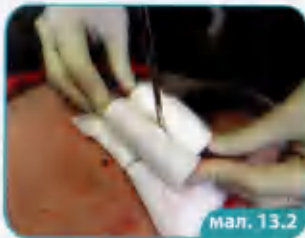
Накладання пов'язки за наявності стороннього предмета в рані



- 1 Накладіть на рану стерильну серветку так, щоб вона охоплювала сторонній предмет та накривала всю поверхню рани (мал. 13.1).



- 2 Покладіть навколо стороннього предмета валики зі стерильного або чистого матеріалу (мал. 13.2).



- 3 Зафіксуйте валики за допомогою пов'язки (кінцівки) або пластиру (тулуб) (мал. 13.3-13.4).

- ⚠ В жодному випадку не виймайте сторонній предмет з рани. Якщо під час накладання пов'язки сторонній предмет самостійно випав із рани та відновилась кровотеча – зупиніть її. Не намагайтеся повернути сторонній предмет у рану.



МАНІПУЛЯЦІЯ №14

Фіксація голови та шийного відділу хребта за допомогою рук

- 1 Проведіть свою праву руку під праву руку постраждалого з боку спини (мал.14.1).
- 2 Зафіксуйте правою рукою зігнуту під прямим кутом ліву руку постраждалого за зап'ясток (мал.14.2).
- 3 Свою ліву руку проведіть під лівою рукою постраждалого (мал.14.3).



- 4 Зафіксуйте кистю лівої руки голову постраждалого (мал.14.4).
- 5 Обережно притисніть фіксовану голову постраждалого до свого правого плеча (мал.14.5).
- 6 Фіксуючи голову постраждалого, обережно повертайте його спиною до себе, водночас витягуючи його з транспортного засобу (мал.14.6).



- ⚠ Використовуйте описані вище дії тільки за умови наявної безпеки та за необхідності проведення серцево-легеневої реанімації, під час евакуації водія та пасажирів з боку водія. Під час евакуації пасажирів з правого боку транспортного засобу Ваші дії мають бути ті ж самі, проте дзеркально відображені. Перед евакуацією впевніться, що ноги постраждалого не затисніті у транспортному засобі.

МАНІПУЛЯЦІЯ №15

Зняття шолому



- 1 Одна особа повинна зафіксувати голову та шию постраждалого (мал. 15.1-15.2).



- 2 Інша особа розстібає або розрізає ремінь шолома, після чого максимально розтягаючи бокові його частини напівобертальними рухами навколо точки фіксації (дотик шолома до поверхні), поступово знімає шолом (мал. 15.3-15.5).



- 3 Після зняття шолома за можливості необхідно накласти шийний комірціць (мал. 15.6-15.8).



- ⚠ Під час зняття шолома необхідно надійно фіксувати голову та шийний відділ хребта. Знімати шолом тільки за необхідності визначення наявності дихання у непритомного постраждалого.



МАНІПУЛЯЦІЯ №16

Правила знімання рукавичок

- 1 Обережно, не торкаючись шкіри, зніміть рукавичку з однієї руки, вивертаючи її досередини (мал. 16.1-16.2).



- 2 Утримуйте зняту рукавичку.



- 3 Зніміть рукавичку з другої руки, вивертаючи її досередини (мал. 16.3).

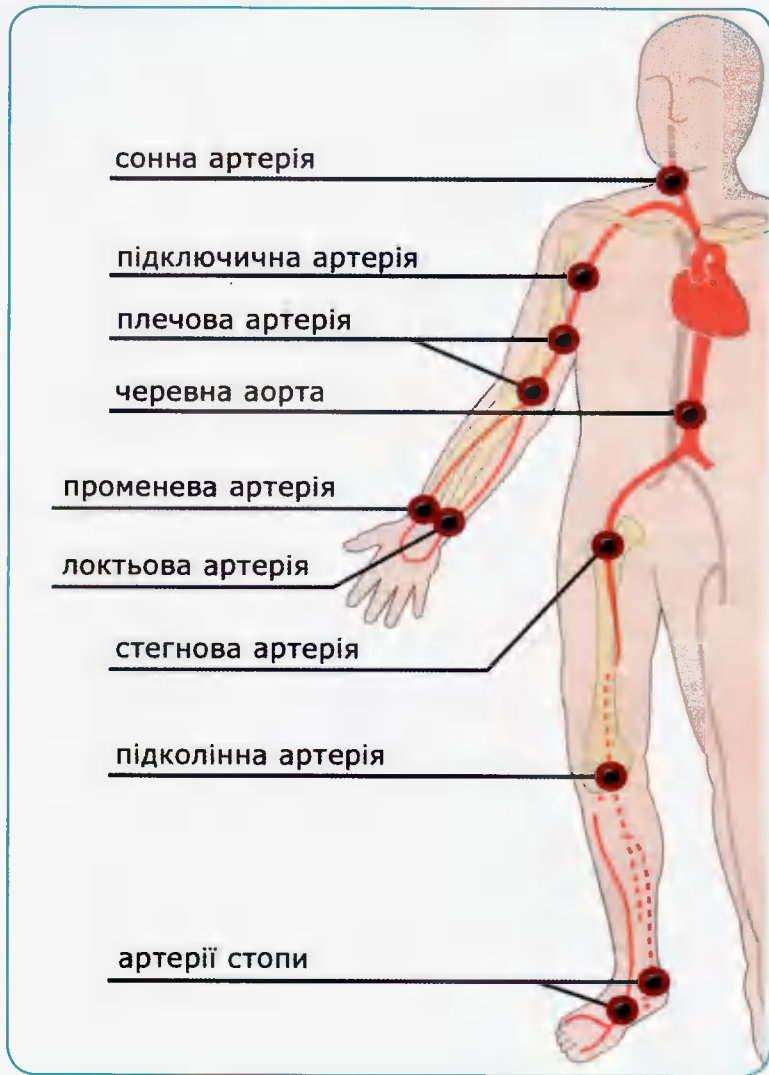


- 4 Покладіть рукавички у пакет (мал. 16.4).



- 5 У випадку забруднення шкіри кров'ю – помийте руки водою з милом та за можливості обробіть антисептиком.

- ⚠ За умови потрапляння крові постраждалого на Вашу шкіру або слизову оболонку зверніться до лікаря. Пам'ятайте, що через кров можуть передаватися небезпечні хвороби.



⚠ Надавливайте на найближчу до місця кровотечі точку та вище місця кровотечі.



1 Зафіксуйте голову та шию постраждалого рукою (мал. 18.1).



2 Другу руку покладіть на плечі постраждалого (мал. 18.2).



3 Поверніть постраждалого на спину, утримуючи його голову на одній осі з тулубом (мал. 18.3).



4 Коли осіб, що надають домедичну допомогу двоє: один фіксує голову, інший повертає постраждалого на спину (мал. 18.4 -18.7).



МАНІПУЛЯЦІЯ №19

Рекомендовані положення потерпілих за невідкладних станів



- 1 Верхня частини тулуба припіднята на 30° (мал. 19.1): підозра на травму голови.



мал. 19.1

- 2 Напівсидяче положення (мал. 19.2): травма грудної клітки, утруднене дихання.



мал. 19.2



МАНІПУЛЯЦІЯ №20

Фіксація переломів кісток кінцівок за допомогою м'якої шини

- 1 Визначте розмір шини, необхідний для фіксації двох суглобів (мал. 20.1).

- 2 Надайте шині жолобоподібної форми (мал. 20.2-20.3).



- 3 Накладіть шину на кінцівку, яка фіксується (мал. 20.4-20.5).

- 4 Зафіксуйте шину до кінцівки за допомогою бинта (мал. 20.6).





- 1 Говоріть чітко та виразно. Речення повинні бути короткими.
- 2 На початку розмови вкажіть диспетчеру:
 - 2.1 Ваше ім'я (диспетчер повинен з Вами спілкуватися та звертатися по імені).
 - 2.2 Адресу місця випадку, де знаходиться постраждалий. Якщо Ви не знаєте адреси, опишіть місцевість та вкажіть 1–2 найбільш помітних орієнтира (телевежа, супермаркет тощо) – точна адреса вплине на час приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.3 Укажіть номер телефону, за допомогою якого з Вами можуть зв'язатися за потреби (диспетчер може Вам зателефонувати ще до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги).
 - 2.4 За можливості користуйтеся бездротовим телефоном (Ви повинні перебувати максимально близько біля постраждалого).
- 3 Укажіть причину звернення, наприклад: сильний біль у голові; порізав руку, сильна кровотеча; непритомний тощо. Бажано описати скаргу одним реченням.
- 4 Якщо Ви знаєте, вкажіть причину виникнення невідкладного стану, наприклад: впав із другого поверху; вкусила собака тощо.
- 5 Чітко та зрозуміло відповідайте на всі запитання диспетчера.
- 6 Дослівно виконуйте вказівки диспетчера.
- 7 За умови, коли стан постраждалого змінився (погіршився) після завершення розмови з диспетчером, а бригада екстреної (медичної) допомоги ще не прибула, зробіть повторний дзвінок.
- 8 Ваша поведінка під час розмови з оператором дуже важлива. Будьте спокійними та врівноваженими, це скоротить час розмови та дасть можливість пришвидшити прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Навчальний посібник рекомендований для слухачів курсів з питань надання домедичної допомоги. У ньому описані у вигляді алгоритмів порядки надання допомоги при 28 невідкладних станах. При створенні посібника автори керувалися сучасними міжнародними рекомендаціями.

Виробничо-практичне видання

Крилюк В.О., Юрченко В.Д., Гудима А.А., Кузьмін В.Ю., Кузьмінський І.В., Самофал С.С., Крилюк О.Є., Падалка В.М.

Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції) Методичний посібник

ФОРМАТ 60X90/16. УМ.-ДРУК. АРК. 5. ТИРАЖ 5000 ПРИМ. ЗАМ. 5643.

Видавець:

ТОВ "НВП "Інтерсервіс"

Адреса: Україна, 02099, м. Київ, вул. Бориспільська, 9

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 3534 від 24.07.2009.

Віддруковано:

Приватне підприємство «ГАМА-ПРИНТ»

01004, Україна, Київ, вул. Толбухіна, 43

тел.: (044) 501-97-29

всукраїнська Рада



Реанімації та Екстреної
Медицинської Допомоги

**Засновники Ради вірять,
що діяльність у зазначеному напрямку
підвищить якість надання
екстреної медичної допомоги в Україні
та допоможе зберегти
людські життя**

www.urc.org.ua