

Слава Україні!

Модуль №3

Інструктаж членів добровільних формувань цивільного захисту

Порядок надання домедичної допомоги

(+Складений на підставі вимог Наказу МОЗ від 09.03.2022 № 441)

nmc.kyivobl@dsns.gov.ua
(044-251-00-82)

Алгоритм дій при підозрі на раптову зупинку кровообігу (серця)



1. Перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;



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

3. Дорослий реагує: → **ні**



так →

- **залишити** його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;
- **з'ясувати** характер події, що сталася;
- **здійснити** виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- за необхідності **надати** дорослому зручного положення;
- **забезпечити** нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
- якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів.



4. Дорослий дихає: → **ні**

так →

- дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід **перевести** його у стабільне бокове положення, **здійснити** виклик екстреної медичної допомоги та **перевіряти** кожні 3-5 хвилин дихання.

- розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.

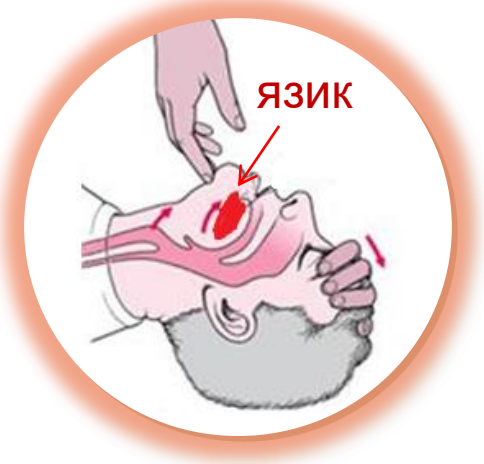


Як відновити прохідність дихальних шляхів?



Причина :

Коли потерпілий непритомніє, усі його м’язи розслабляються. Це розслаблення може привести до того, що корінь язика пораненого може запасти в горло і перекрити дихальні шляхи.

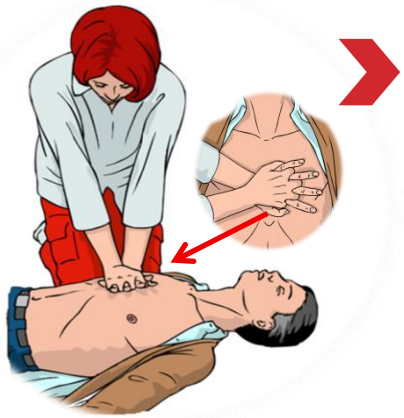


Послідовність дій :

1. **Встати** на коліна на рівні плечей пораненого.
2. **Покласти** одну руку йому на лоб і твердо натиснути долонею, закидаючи його голову назад, доклавши другу руку під шию. При цьому відбувається часткове відкривання рота, а іноді і відвисання підборіддя.
3. **Потім** двома руками захопити нижню щелепу за кути шелепи, ще більше трохи відкрийте рот і виведіть нижню щелепу вперед.
4. **Рухати** підборіддя вперед до тих пір, поки верхні і нижні зуби майже зіткнуться. Рот не має бути закритий, оскільки це може завадити диханню, якщо носові дихальні шляхи блоковані або пошкоджені. Якщо потрібно, великим пальцем можна злегка притиснути нижню губу пораненого, щоб тримати його рот відкритим.

Як проводити серцево-легеневу реанімацію дорослому?

1.



Виконати **30** натискань на грудну клітку глибиною не менше **5 см** (не більше **6 см**), з частотою **100** натискань (не більше **120**) за хвилину.

2.



Виконати **2** вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо.

При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку.

Виконання двох вдихів повинно тривати не більше **5** секунд.

Після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку

Не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на **10** секунд

Як проводити серцево-легеневу реанімацію у дітей?



1

Виконати **5 штучних вдихів**. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність.



2

Якщо після п’яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя і особа, яка надає домедичну допомогу одна - необхідно здійснити виклик екстреної медичної допомоги **103**, перевести телефон у гучний режим та негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації.



3

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



4

Виконати **2 вдихи**. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати **не більше 5 секунд**. Після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку.

Увага

Припинити проведення серцево-легеневої реанімації у дитини до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у таких випадках:

- відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;
- виникненні загрози життю рятівника та/або дитині;

Стабільне положення

1. 

Ближню руку підніміть в гору.

2. 

Потягніться до дальньої ноги й зігніть її.

3. 

Візьміть дальню руку потерпілого і покладіть на ближню до Вас щоку потерпілого .

4. 

Натискаючи в свою сторону на зігнуту ногу, людина перевернеться на бік. .

Стабільне бокове положення забезпечує певний рівень фіксації потерпілого, запобігає подальшому травмуванню та забезпечує прохідність дихальних шляхів.

Які види кровотеч, та методи їх зупинки?

Види кровотеч

За типом ушкоджених судин

артеріальні



пульсуюча, іноді переривчаста струмінь крові яскраво-червоного відтінку, що витікає з великою швидкістю.

венозні



рівномірне і швидке витікання крові темно-червоного відтінку без фонтануючих ознак; можливе формування згустків

капілярні



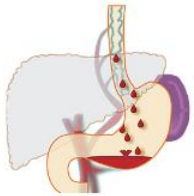
незначне і рівномірне виділення крові з ушкодженої поверхні.

Стосовно середовища

зовнішні



внутрішні



блідість шкіри, холодний піт, запаморочення, слабкий пульс, непритомність, поверхове дихання; відсутність зовнішньої кровотечі.

Методи зупинки кровотеч:



Тиск на рану



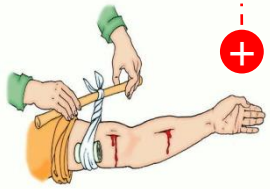
Стискаюча пов'язка



Тампонування рани



Джгути типу: CAT, Есмарха



Закрутка

Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є :









- **Ш**видке, інтенсивне витікання крові з рани;
- **П**ульсуючий характер кровотечі (кров б’є фонтаном);
- **П**ляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- **З**начне просякнення одягу постраждалого кров’ю;
- **П**овна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- **П**орушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- **О**знаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

Який алгоритм зупинки кровотечі?



Переконайтесь у власній безпеці



Знайдіть кровотечу, що загрожує життю

Чи доступна аптечка першої допомоги ?

ні ⊗

так ✓

- Чиста тканина
- Прямий постійний тиск на рану



Локація рани?

Рука чи нога

Шия, плечі, пах

Чи турнікет доступний?

так ✓

ні ⊗





- Накласти вище місця поранення
- Затягнути до зупинки кровотечі

- Тампонада гемостатиком (бажано), простою марлею, або чистою тканиною.
- Прямий постійний тиск

Тиск на рану

Послідовність надання допомоги за відсутності кровоспинних засобів



1 **В**ізьміть, будь-яку чисту тканину (наприклад сорочку) і закрийте рану.



2 **Я**кщо рана велика і глибока, спробуйте “заповнити” рану тканиною.



3 **З**астосуйте прямий тиск обома руками безпосередньо на рану, що є джерелом кровотечі

4 **Н**атискайте якомога сильніше

5 **У**тримуйте тиск до прибуття медиків

Засоби для зупинки кровотечі





Матеріал перев’язувальний гемостатичний



Гемостатичний матеріал для тампонування рани



Бондаж кровоспинний перев’язувальний







Коплект кровоспинний (гемостатичний бинт, ножиці, джгут, рукавички)

Як правильно накласти турнікет?



1. **Н**акладіть турнікет на кінцівку вище місця поранення на 5-7 см.



2. **М**іцно затягніть стрічку турнікету, потягнувши за кінець стрічки.



3. **В**ільний кінець стрічки закріпіть навколо кінцівки за допомогою липучки.



4. **К**рутіть паличку-вороток до припинення кровотечі та зникнення периферійного пульсу.



5. **З**афіксуйте паличку-вороток за допомогою фіксатора, та зазначте час накладання турнікету.



6. **З**азначте час накладання турнікету на білому прямокутнику.

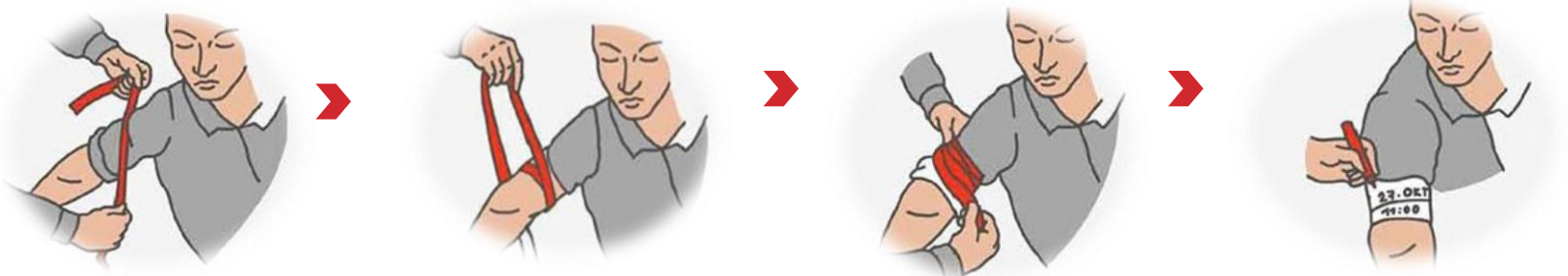
Як правильно накласти джгут Есмарха?

- **З**абезпечте положення постраждалої кінцівки місце вище рівня решти тіла, щоб зменшити надходження в неї крові;
- **В**икористовуйте м'яку тканину під джгут, інакше є ризик пошкодити шкіру,;
- **М**ає значення місце накладання джгута типу Есмарха, на нозі - стегно, на руці - плече;
- **Д**жгут кровоспинний Есмарха має дві сторони, увігнута при накладанні йде всередину;
- **П**росмикуючи медичний виріб під рукою або ногою, стежте, щоб права його частина була довшою лівої;
- **П**ри затягуванні слід робити з силою, стежте, щоб кожен новий виток бути трохи слабкіше попереднього і перекривав його;
- **В** кінці надійно закріпіть джгут гачками, ланцюжком і позначте час накладання.



Як перевірити, що джгут накладено правильно?

- **г**оловна ознака - це зупинка кровотечі, кров припиняє текти з рани;
- **п**ульсація на артеріальних судинах не спостерігається;
- **к**інцівка набуває блідого відтінку, остигає.



Як правильно накласти закрутку?



Джгут імпровізувати із косинки (шарфу), яким обгорнути кінцівку декілька разів вище рани. Кінці зав’язати вузлом так, щоб був простір.



Закрутку закручувати доти, поки не побачите ефект зупинки кровотечі.



Щоб закрутка не розкрутилась, один вільний її кінець зафіксувати вище закрутки за допомогою бинта, косинки. Зафіксуйте час накладання закрутки.



На рану накласти пов’язку, потерпілого відправити у супроводі до лікувального закладу.

Переломи кінцівок

Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки



- наявність рани в місці перелому;
- кровотеча з рани;
- біль в області рани;
- порушення функції ушкодженої кінцівки;
- неприродне положення кінцівки;
- патологічна рухливість у кінцівці;
- крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому;
- наявність уламків кістки в рані.

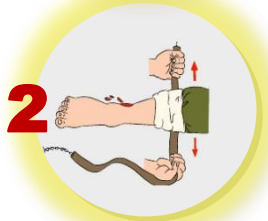
Ознаки закритого перелому кісток кінцівки



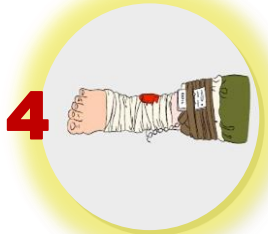
- неприродне положення кінцівки;
- біль в області рани / деформації кінцівки;
- патологічна рухливість в кінцівці;
- крепітація (хрускіт) в місці перелому;
- гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об’ємі);
- порушення функцій ушкодженої кінцівки.

Якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому











1. **Р**озрізати одяг та оглянути рану;
2. **Я**кщо є кровотеча з рани, діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441;
3. **Н**акласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
4. **Д**опомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
5. **І**ммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

Увага

- **здійснювати** іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;
- **визначити** дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

Послідовність дій при підозрі на перелом кісток кінцівок



- Переконатися у відсутності небезпеки для себе, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

Якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:



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



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

Увага → здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

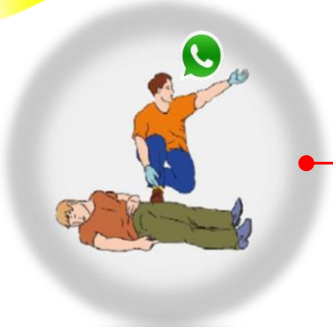


- визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;



- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою та забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

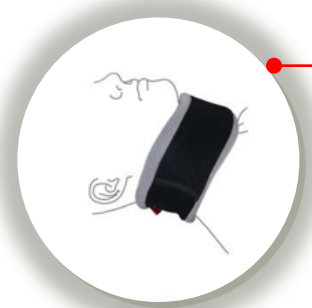
Послідовність дій при підозрі на травми хребта



1. Перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2. Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3. Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;



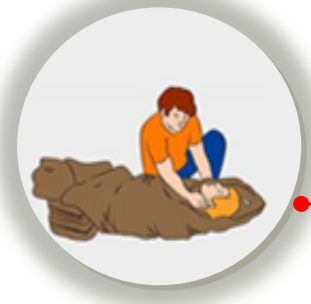
4. Обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:

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



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

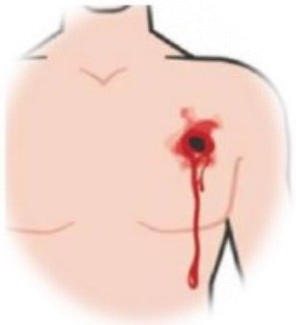
6. Будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;



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

8. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

Надання домедичної допомоги при проникній травмі грудної клітки







- **П**еред наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- **З**аспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- **З**дійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- **Н**адати постраждалому максимально зручного для нього положення;
- **Н**акласти на рану грудної клітки оклюзійну пов’язку:
- **П**опросіть постраждалого здійснити максимально можливий видих та накладіть на рану оклюзійну пов’язку. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов’язку з матеріалу який не пропускає повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці;

Засоби іммобілізації для приведення у стан нерухомості ушкодженої частини тіла

Стандартні засоби



Металева драбинчаста шина (шина Крамера), та її сучасні різновиди (сітчаста, пластмасова, транспортна, тощо…).



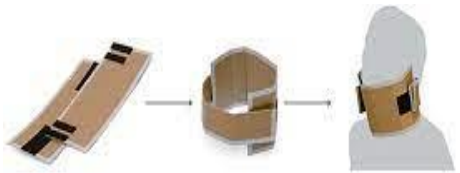


Пневматична шина (надувна, має прозору двошарову полімерну оболонку з клапанним пристроєм і трубкою для нагнітання повітря, а також «блискавкою» для закріплення на кінцівці).



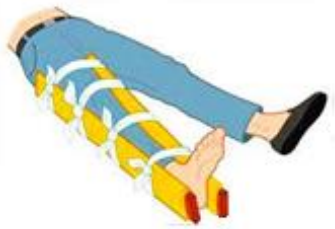
Універсальна гнучка шина(SamSplint).



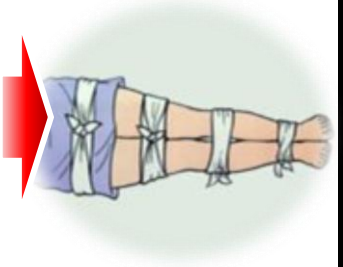


Однорозові картонні шини .

Підручні засоби



Дошка, палиця, парасолька, лижа, лопата, косинка та ін. Якщо немає підручних засобів, тоді використовують аутоіммобілізацію - нижню кінцівку з переломом фіксують до неушкодженої кінцівки.



Домедична допомога при пошкодженні очей

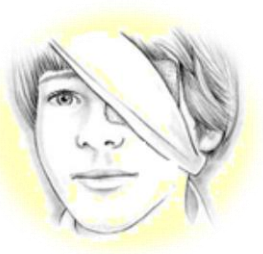
При травматичному пошкодженні очей




- **Н**акладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності - альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;
- **З**верху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;
- **Я**кщо в рані знаходиться сторонній предмет, не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;
- **Н**е здійснювати спроби вправити око при його випаданні;

При потраплянні хімічних речовин в око:

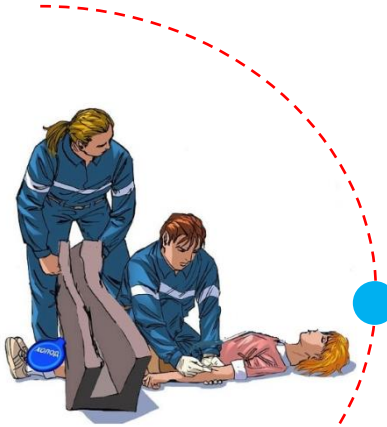




- **П**ромити уражене око великою кількістю проточною чистою водою протягом 10-20 хвилин;
- **С**лідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуражене око;
- **П**ід час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти;
- **З**абезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

Синдром тривалого здавлювання

- це невідкладний стан при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск внаслідок чого порушується його кровопостачання та як наслідок ішемія та пошкодження м'яких тканин.



1. **П**еред наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
2. **З**аспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
3. **З**а можливості уточнити точний час виникнення синдрому довготривалого здавлення. Якщо постраждалий без свідомості, вважати, що пройшло **більше ніж 10 хвилин**;
4. **Н**егайно викликати службу екстреної медичної допомоги;
5. **Я**кщо з моменту стискання пройшло **менше ніж 10 хвилин**, звільнити стиснену частину тіла, **з урахуванням наявності:**
   - ознак рани та кровотечі
   - ознак переломів
   - ознак шоку, втрати свідомості

   Надати допомогу *відповідно до протоколів, затверджених Наказом МОЗ України від 09.03.2022р. № 441*
6. **Я**кщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, не слід звільняти стиснену частину тіла постраждалого;
7. **У** випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло **більше ніж 10 хвилин**, перед звільненням стиснутої частини кінцівка накласти кровоспинний джгут.