

РОЗГЛЯНУТО ТА СХВАЛЕНО  
педагогічною радою  
Навчально-методичного центру цивільного  
захисту та безпеки життєдіяльності  
Івано-Франківської області  
Протокол № 5 від 18.11.2016р.

## МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА

**Тема:** Надання само та взаємодопомоги при травмах та ураженнях.  
домедична допомога постраждалим у невідкладних станах.

### **Укладачі:**

Левицький Н.Б. – викладач обласних та міста Івано-Франківська курсів удосконалення керівних кадрів;

Павелко А.Й. – начальник циклу практичної підготовки обласних та міста Івано-Франківська курсів удосконалення керівних кадрів навчально-методичного центру цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Івано-Франківської області.

### **Навчальна мета:**

- ознайомлення слухачів із основами організацією медичного захисту в надзвичайних ситуаціях;

- розвиток практичних навичок з надання домедичної допомоги постраждалим у невідкладних станах, вміння застосовувати засоби медичного захисту.

### **Дидактичне забезпечення:**

- план проведення заняття;
- методична розробка;
- довідкові матеріали для слухачів;

### **Матеріально-технічне забезпечення:**

1. Фантом для тренування порядку надання домедичної допомоги постраждалим.
1. Засоби з надання домедичної допомоги постраждалим: санітарна сумка, індивідуальна медична аптечка, протихімічний пакет.
2. Засоби для перегляду відео (комп'ютер чи ноутбук (або DVD-плеєр та телевизор чи мультимедійний проектор).

### Навчальні питання та розрахунок часу

№ з/п	Навчальні питання	Час, хв.	Метод проведення
<b>I</b>	<b>Організаційна частина</b>	<b>5</b>	
<b>II</b>	<b>Основна частина</b>	<b>80</b>	
	Вступ	5	розповідь
1	Визначення понять «домедична підготовка». Юридичні аспекти надання домедичної допомоги постраждалим.	5	розповідь, дискусія
2	Серцево-легенева реанімація постраждалих.	15	розповідь, показ тренінг
3	Само - і взаємодопомога при ураженні радіоактивними і небезпечними хімічними речовинами, отруєнні чадним газом.	15	розповідь, показ тренінг
4	Використання медичних засобів індивідуального захисту.	15	розповідь, показ тренінг
5	Алгоритми надання домедичної допомоги при різних загрозливих станах для життя та здоров'я.	15	розповідь, тренінг
6	Способи транспортування постраждалих	10	розповідь, показ тренінг
<b>III</b>	<b>Завершальна частина, висновки, відповіді на запитання</b>	<b>5</b>	розповідь

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Перше питання дається переважно у формі розповіді з використанням технічних засобів навчання ( мультимедійна апаратура, манекен). Особлива увага приділяється обговоренню заходам, які проводяться при підготовці до можливого виникнення надзвичайної ситуації.

Надається пояснення юридичної відповідальності за надання та ненадання допомоги у різних ситуаціях. Викладач має наголосити слухачам на важливості знати прості алгоритми надання домедичної допомоги. Необхідно наголосити на стресостійкості у надзвичайних ситуаціях.

На другому питанні викладач на тренувальному манекені показує, як правильно проводити непрямий масаж серця та штучну вентиляцію легень. Вказує на небезпеку, яка виникає при цьому, для рятувальника, та як її уникнути.

На третьому питанні розглядається різні алгоритми надання домедичної допомоги при різних загрозливих станах для життя і здоров'я. Розповідь викладача має перехід до дискусії, у якій використовується особистий досвід слухачів. Слід звернути увагу на психічні та фізичні стани, вольові, емоційні та енергетичні характеристики. Під час розгляду цього питання необхідно опиратися на практичність та результативність вибору методу допомоги.

З метою забезпечення максимальної активності та зацікавленості слухачів під час заняття необхідно наводити реальні приклади організації медичного захисту у надвичайних ситуаціях та ставити запитання по суті теми, наприклад:

- які чинники можуть привести до виникнення загрозливого стану для життя та здоров'я?

- як визначити основні вітальні функції людини?

Закінчуючи заняття обов'язково необхідно зробити короткий підсумок, де узагальнюються знання і навички, отримані слухачами під час навчання. Викладач має нагадати тему, навчальну мету та питання, які відпрацьовувались, поставити завдання на самостійну роботу, відповісти на запитання слухачів.

## ХІД ТА ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

### ВСТУП

Відповідно до вимог статті 36 Кодексу цивільного захисту України заходи медичного захисту населення мають спрямовуватися на зменшення та нейтралізацію загрозливих станів здоров'я населення у разі виникнення надзвичайної ситуації і включати:

- надання медичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій, рятувальникам та іншим особам, які залучалися до виконання аварійно-рятувальних та інших невідкладних робіт;
- своєчасне застосування профілактичних медичних препаратів та своєчасне проведення санітарно-протиепідемічних заходів;
- навчання населення способам надання домедичної допомоги та правилам дотримання особистої гігієни;
- здійснення заходів з метою недопущення негативного впливу на здоров'я населення шкідливих факторів навколишнього природного середовища та наслідків надзвичайних ситуацій, а також умов для виникнення і поширення інфекційних захворювань;
- здійснення інших заходів, пов'язаних з медичним захистом населення, залежно від ситуації, що склалася.

Надзвичайні ситуації можуть призвести до виникнення різних загрозливих станів для життя і здоров'я людини. Кожний потерпілий та свідок реагує на таке по-різному. Процедура організації медичної допомоги має свою специфіку. Усе залежить від її мети: в одному випадку треба запобігти ураження людей або зменшити його ступінь; в іншому – надати домедичну допомогу; у третьому – запобігти розповсюдженню інфекційних захворювань.

У потерпілого в надзвичайній ситуації можуть виникнути різні загрозливі стани для його здоров'я: здавлення завалами будівель, переломи, забої, кровотечі (внутрішні та зовнішні), зупинка дихання, зупинка серця, ураження радіаційними речовинами, інфекційне захворювання.

Важливо, щоб медичну допомогу надавав лікар спеціаліст або фельшер. Якщо на момент події такого фахівця поряд з постраждалим немає, то будь-хто має надати домедичну допомогу, керуючись відповідними алгоритмами.

А ось вмінням надати домедичну допомогу може оволодіти будь-хто незалежно від професії. Адже травма або нещасний випадок можуть виникнути у будь-який момент. Від своєчасно правильно наданої домедичної допомоги залежить не лише успіх подальшого лікування, а інколи й життя людини. В деяких випадках постраждалому доводиться надавати першу допомогу самому собі — зупинити кровотечу, накладити пов'язку тощо.

## **1. ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА». ЮРИДИЧНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ.**

### **Домедична допомога, ким і де вона проводиться, якими засобами. Термін її надання.**

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

В законі визначено категорії осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, працівники органів та підрозділів міліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги; працівники підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, призначені відповідальними за надання домедичної допомоги за місцем роботи. Кількість працівників визначається за нормами та на умовах, що встановлюються Кабінетом міністрів. Передбачено, що «якщо робота позмінна, особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, повинні бути присутніми в необхідній кількості в кожній зміні». Також передбачено, що якщо працівники підприємства, установи, організації розміщуються у кількох відокремлених місцях (інших будинках, відокремлених підрозділах, філіях тощо), що унеможливорює прибуття осіб, які надають домедичну допомогу, з одного відокремленого місця до іншого впродовж часу, встановленого нормативами надання домедичної допомоги, особи, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, повинні бути присутніми в необхідній кількості у кожному відокремленому місці.

Нижче описуються тільки такі прийоми першої допомоги, що можуть бути застосовані (і були випробувані на практиці) в умовах екстремальної ситуації, с'яченої з боротьбою за існування, у якій виявляється людина удалечині від цивілізації. Як і завжди в надзвичайній ситуації, варто оцінити необхідність першої допомоги, установити першочергові задачі, а потім скласти план дій і виконувати його. Зрозуміло, ваші рішення можуть сильно залежати від конкретної ситуації, але, незалежно від обставин, дотримуйте наступних правил:

\* Зберігайте спокій. Яка би серйозною не була травма чи небезпечна ситуація, паніка тільки послабить вашу здатність думати і знизить ефективність ваших дій. Крім того, при цьому ви втратите час - а в кризовій ситуації час може вирішити на користь життя чи смерті.

\* Уникайте непотрібного ризику. Це не боягузтво. Ви не зможете нікому допомогти, якщо самі постраждаєте.

\* Перед тим як діяти, подумайте ретельно і спокійно, але, по можливості, швидко.

\* Постарайтеся заспокоїти й утішити потерпілих.

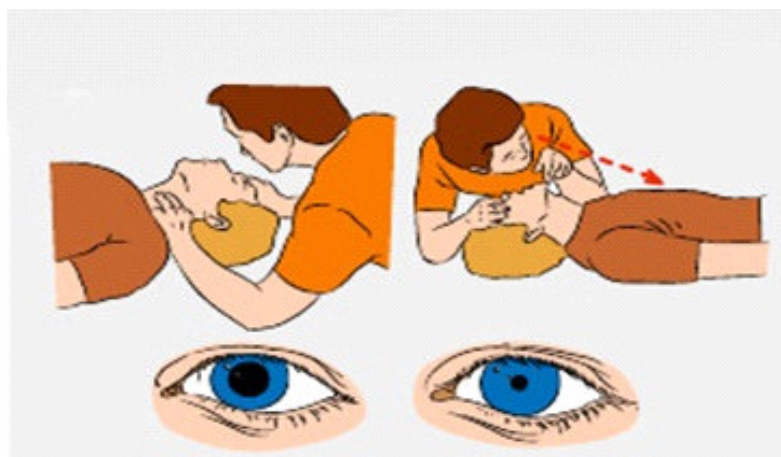
\* З'ясуйте, чи немає інших людей, що могли б допомогти вам справитися із ситуацією. Зокрема, пошукайте, чи немає серед них медика чи людей, більш досвідчених, чим ви.

\* При оцінці наслідків нещасливого випадку максимально використовуйте свої органи почуттів. Запитуйте. Дивіться. Слухайте. Нюхайте. Потім подумайте і дійте.

## **2. СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ.**

Перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки. Визначити наявність свідомості - обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Як Ви себе відчуваєте?».

Визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.



За наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення. Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта. Провести огляд з метою виявлення наявних травм. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду



бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Залучати до надання домедичної допомоги свідків.

При наданні домедичної допомоги потерпілим, у яких є кровотеча, слід обов'язково надягти гумові рукавички, щоб вберегтися від інфекцій, які передаються з кров'ю.

*Викладач доводить порядок домедичної допомоги при серцевому нападі. Демонструє на фантомі порядок проведення серцево-легеневої реанімації. При необхідності викладач демонструє відеоролик, як проводиться серцево-легенева реанімація.*

*Слухачі поділяються на підгрупи у 2-3 особи і з ними проводяться тренінг щодо порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проведенні серцево-легеневої реанімації з використанням «фантома».*

### **Порядок домедичної допомоги при серцевому нападі, раптовій зупинці серця та проведення серцево-легеневої реанімації.**

**Серцевий напад** – це інфаркт міокарда, крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці.

**Раптова зупинка серця** - це природна (ненасильницька) смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

#### ***Ознаки (симптоми) прояву серцевого нападу:***

- дисконфорт в центрі грудної клітки;
- стискаючий, тягнучий біль за грудиною;
- біль в лівій руці з проекцією в лікоть, мізинець, шию, нижню щелепу;
- відчуття страху;
- часте дихання (більше ніж 30 дихальних рухів за хвилину);
- холодний піт, нудота, запаморочення.

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі не медичними працівниками:**

- 1) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;
- 2) перемістити постраждалого на спину чи надати зручне для нього положення;
- 3) розстібнути одяг у постраждалого;
- 4) забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення;
- 5) запитати у постраждалого про прийом фармакологічних препаратів, які рекомендовані його лікуючим лікарем. У випадку їх наявності – допомогти прийняти постраждалому ліки;

- б) при можливості дати постраждалому розжувати таблетку аспірину (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції;
- 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим;
- 8) при втраті свідомості здійснювати послідовність дій, передбачених Порядком надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками:**

#### ***якщо постраждалий реагує:***

- а) якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
- б) з'ясувати характер події, що сталася;
- в) викликати бригаду екстреної медичної допомоги;
- г) повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;
- г) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

#### ***якщо постраждалий не реагує:***

- а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
- б) якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
- в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;

#### ***якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:***

- а) перемістити постраждалого в стабільне положення;
- б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

#### ***якщо дихання відсутнє:***

- а) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;



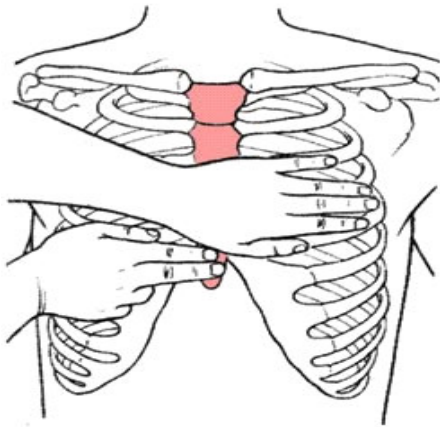
виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

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

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведеної схеми у цьому підпункті;

7) змінювати особу, що проводить натиснення на грудну клітку, кожні 2 хвилини;

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



### **3. САМО - І ВЗАЄМОДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ РАДІОАКТИВНИМИ І НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХІМІЧНИМИ РЕЧОВИНАМИ, ОТРУЄННІ ЧАДНИМ ГАЗОМ.**

При впливі іонізуючих випромінювань на людину (від проникаючої радіації і радіоактивного забруднення місцевості) в її організмі виникають біологічні процеси відмирання і розкладання клітин, що призводить до порушення життєвих функцій окремих органів і систем. В результаті цього в уражених людей розвивається специфічне захворювання – променева хвороба.

Променева хвороба може розвиватись як при зовнішньому опроміненні організму, так і при попаданні радіоактивних речовин всередину через органи дихання і кишково-шлунковий тракт.

Своєчасна допомога може послабити променеви хворобу і навіть запобігти їй. Уберегтися від потрапляння радіоактивних речовин в організм можна своєчасним одяганням засобів захисту органів дихання.

На території, яка забруднена радіоактивними речовинами, перш за все, уражених доставляють в протирадіаційне укриття або ж евакуюють на незабруднену територію, де проводять часткову дезактивацію їх одягу і часткову санітарну обробку відкритих ділянок шкіри, слідкуючи, щоб радіоактивні речовини не потрапили на рани і опіки. На забрудненій території на ураженого надягають засоби захисту органів дихання.

Для профілактики променевої хвороби застосовують протирадіаційні препарати з індивідуальної медичної аптечки.

**Калію йодид** (таблетки по 0,5г) – застосовується для профілактики ураження радіонуклідами йоду щитовидної залози при випаданні радіоактивних опадів чи вживанні у їжу свіжого молока із зони забруднення радіоактивними речовинами. Вживати по 1 таблетці щодня протягом 10 днів.

**Біо-Стар** (таблетки по 0,5г) застосовують при перебуванні у зоні радіоактивного зараження або передбачуваного радіаційного впливу для виведення з організму радіонуклідів та сполук важких металів, знешкодження токсичних продуктів, стимуляції обмінних процесів та підвищення імунного стану організму. Застосовують внутрішньо під час або після вживання їжі. З профілактичною метою – 1-2 таблетки, з лікувальною – 3-4 таблетки на добу на протязі перебування в зоні радіаційного забруднення.

У випадках підозри попадання радіоактивних речовин всередину організму, необхідно вжити заходів щодо їх виведення. Для цього потрібно прийняти адсорбент – 25-30 грамів активованого вугілля. Через 16-20 хвилин після прийому промивають шлунок: уражений повинен випити 2-3 л води, а потім механічним способом викликати блювоту. Після цього необхідно випити соляний розчин (до 25 г), який прискорює виведення радіоактивних речовин з кишково-шлункового тракту.

### **Особливості надання допомоги при ураженні небезпечними хімічними речовинами (НХР)**

На території нашої області у промисловості використовуються такі небезпечні хімічні речовини, як **хлор і аміак**.

**Хлор** – газ зеленувато-жовтого кольору, з різким запахом, важчий за повітря у 2,5 рази. Тому його хмара буде переміщуватись у напрямку вітру, притискаючись до землі. Ця хмара може проникати у нижні поверхи і підвальні приміщення будівель. Температура плавлення 34,6°, відтак навіть узимку хлор знаходиться у газоподібному стані. Легко стискається при тиску 5-7 атмосфер у жовто-зелену рідину.

При випаровуванні на повітрі рідкий хлор утворює з водяною парою білий туман. Один кілограм рідкого хлору утворює 316 л газу.

Викликає подразнення дихальних шляхів з подальшим набряком легень. При високих концентраціях смерть настає через 5-25 хвилин.

У повітрі виявляється приладом УГ-2 або ВПХР (індикаторна трубка з трьома зеленими кільцями).

**Симптоми отруєння:** різкий біль у грудях, сухий кашель, блювота, порушення координації рухів, задишка, різі в очах, слезотеча.

Можливе проникнення в організм через неушкоджену шкіру! Небезпечний при вдиханні парів, отруйний при прийманні внутрішньо.

Легкий ступінь отруєння – почервоніння та свербіж шкіри, подразнення слизових оболонок очей (слезотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печія у горлі, сухий кашель, біль за грудиною).

Середній ступінь – важке дихання, задуха, збуджене серцебиття.

Важкий ступінь – некоординовані рухи, втрата свідомості, дихання поверхневе, втрата свідомості, обличчя синюшне, зупинка дихання. При наявності високих концентрацій – миттєва смерть. При попаданні внутрішньо – слинотеча, біль у животі, слабкість, нудота, блювота, пронос. При взаємодії з рідиною викликає опіки.

#### ***Домедична допомога.***

1. Надягти протигаз.
2. Винести ураженого на свіже повітря.
3. Промити слизові оболонки і шкіру 2% розчином харчової соди.
4. При ушкодженні очей - закрapati 1% розчином новокаїну.
5. Забезпечення спокою, зігрівання тіла.

При отруєнні середнього ступеня – інгаляції з 2% розчином харчової соди, пиття теплого молока, зігрівання шії.

При отруєнні важкого ступеня – тривалі інгаляції з киснем.

При зупинці дихання – штучне дихання та непрямий масаж серця.

#### **Термінова госпіталізація!**

Засоби індивідуального захисту: ДПГ – 1; ДПГ – 3; цивільні протигази всіх типів; промислові типів В, В – 8, М, БКФ, ватно-марлеві пов'язки, змочені 2% розчином питної соди - 25 г на 1 л води (1 чайна ложка соди - 5 г).

**Аміак** – застосовується як робоча речовина (холодоагент) у холодильниках. При попаданні на шкіру викликає обмороження. Це безбарвний газ із різким удушливим запахом у 2 рази легший за повітря. Добре розчинний у воді. При виході в атмосферу із несправних місткостей – димить. При високих концентраціях можливі смертельні наслідки. Пари сильно подразнюють органи дихання, очі, шкіру. Наявність і концентрація аміаку у повітрі визначається універсальним газоаналізатором УГ-2;

визначити наявність аміаку можна також за допомогою ВПХР або ПХР-МВ (без фіксації концентрації).

Симптоми отруєння: прискорене серцебиття, порушення частоти пульсу, нежить, кашель, різі в очах, сльозоточивість, затруднення дихання, а при важкому отруєнні – порушення координації рухів, нудота, марення.

Легкий ступінь отруєння - подразнення слизових оболонок очей (сльозотеча), ураження верхніх дихальних шляхів (чхання, першіння та печія у горлі при ковтанні).

Середній ступінь - задуха, нудота, блювота, головний біль.

Важкий ступінь – порушення дихання, діяльності серцево-судинної системи, клінічна смерть.

#### ***Домедична допомога.***

1. Надягти протигаз.
2. Винести ураженого на свіже повітря.
3. Забезпечення спокою, зігрівання тіла.
4. Промити слизові оболонки і шкіру 2% розчином борної кислоти (при болях очей - закрapati 1% розчином).
5. При утрудненні дихання – закрapati у ніс 2-3% розчин ефедрину (4-5 крапель), гірчичники на шию.
6. Пиття лужної мінеральної води типу „Поляна квасова”, теплого молока

Засоби індивідуального захисту: ДПГ-1, ДПГ-3, промислові протигazi марки К, ватно-марлеві пов'язки, попередньо змочені водою або 5% розчином лимонної, борної або оцтової кислот.

### **Особливості надання допомоги при ураженні при отруєнні чадним газом.**

Гострі випадкові отруєння окисом вуглецю ([чадним газом](#), світільним газом) можуть відбуватися як на промислових підприємствах, так і в побуті.

Окис вуглецю зв'язується з [гемоглобіном](#) у 200–300 разів швидше, а ніж [кисень](#), тому навіть невеликої кількості цього газу в атмосфері достатньо для того, щоби викликати важке отруєння. Концентрація його у повітрі, що перевищує 0,1%, призводить до смерті упродовж 1 години перебування в отруйній атмосфері.

*Чадний газ не має запаху, безбарвний, тому його неможливо відчути. Він утворюється в результаті горіння в умовах нестачі кисню. Тобто, якщо в приміщенні немає достатнього доступу свіжого повітря, погано працює вентиляція, забиті димарі, то там може збиратись чадний газ. Крім того, вітряна погода може спричинити зворотну тягу в димових та вентиляційних каналах, а через це небезпечні продукти горіння не виводимуться назовні і накопичуватимуться у приміщенні*

Чадний газ (СО) небезпечний тим, що потрапляючи в кров, він сполучається з гемоглобіном та робить його нездатним розносити кисень по організму. Через це людина гине як від задухи.

Знаходження протягом двох годин в приміщенні з концентрацією СО у повітрі лише 0,1% призводить до втрати свідомості, після чого людина може швидко померти. Втрата свідомості супроводжується таким знесиленням, що людина навіть помітивши небезпеку, вже неспроможна врятуватись.

Симптоми: головний біль, ослаблення зору, запаморочення, нудота, втрачається реальне відчуття часу, порушується орієнтація в просторі, притупляється відчуття болю від отриманих опіків, можливий летальний наслідок.

**Індивідуальна чутливість.** Жінки більш стійкі до впливу чадного газу, ніж чоловіки. Маленькі діти більш стійкі, ніж літні люди. Особливо чутливі підлітки і вагітні жінки. Важко переносять отруєння алкоголіки, курці, а також особи, які страждають на бронхіт, астму, серцево-судинні захворювання, хвороби легень, діабет, анемію, хвороби печінки та кровообігу.

**Гранично допустимі концентрації (ГДК)** Норми ГДК розроблені для різних груп населення:

- середньодобова норма для населених пунктів – 3 мг/м<sup>3</sup>;
- в атмосфері максимальна разова ГДК – 5 мг/м<sup>3</sup> (при 20-30-хвилинному впливі);
- у повітрі робочої зони ГДК – 20,0 мг/м<sup>3</sup> (протягом робочого дня);
- у місцях розташування курортів, санаторіїв, будинків відпочинку, в зонах відпочинку та в містах з населенням понад 200 тис. чол. концентрація СО не повинна перевищувати 0,8 ГДК.

**Аварійні концентрації (МДК)** – при яких гарантується збереження життя та здоров'я людей. Допускається зниження працездатності до 30% при відсутності клінічних симптомів інтоксикації.

Значення МДК повинні відповідати певному часу впливу. Вони становлять:

- 600 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 10 хвилин;
- 400 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 15 хвилин;
- 300 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 30 хвилин;
- 200 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 60 хвилин.

**Неприпустимі (смертельні) концентрації.**

- 11 500 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 3 хвилини;
- 3 500-4 000 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 30 хвилин;
- 2 300 мг/м<sup>3</sup> при часі впливу 10 хвилин.

**Засоби індивідуального захисту органів дихання:**

- ізолюючі протигази;
- «саморятівники»;
- фільтруючий протигаз марки СО.



- **Невідкладна допомога при отруєнні чадним газом**
  - якомога швидше винести постраждалого в лежачому положенні на свіже повітря;
  - при неможливості винесення постраждалого – припинити подальше надходження СО в організм (надіти на нього протигаз марки СО);
  - звільнити потерпілого від одягу, що затруднює дихання, розстібнути комір, пояс, придати тілу зручне положення;
  - якщо постраждалий без свідомості – перевірити, щоб були відкриті дихальні шляхи і язик не западав у горлянку;
  - забезпечити зігрівання (грілки, гірчичники до ніг);
  - у легких випадках отруєння дати ураженому випити каву, міцний чай, понюхати ватку з нашатирним спиртом.

#### **4. ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАСОБІВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАХИСТУ.**

**Медичні засоби захисту** призначені для профілактики і надання допомоги в НС з метою послаблення або запобігання ураження людей.

До медичних засобів захисту відносяться:

- аптечка індивідуальна медичного захисту;
- індивідуальний протихімічний пакет;
- індивідуальний перев'язувальний пакет.

З їхньою допомогою можна врятувати життя багатьом людям, попередити або значно знизити розвиток ураження у них, підвищити стійкість організму людини до вражаючої дії РР, ОР, БЗ.

До медичних засобів захисту відносяться:

- аптечка індивідуальна медичного захисту;
- індивідуальний протихімічний пакет;
- індивідуальний перев'язочний пакет.

**Аптечка індивідуальна медичного захисту (АІМЗ)** призначена для надання першої медичної допомоги. Нею оснащуються формування ЦЗ, формування інших органів виконавчої влади, які залучаються до участі у ліквідації НС ТПХ, а також населення, що може підпасти під вплив негативних чинників НС.

Найбільш ефективно використання АІМЗ - для надання першої медичної допомоги при гострих отруєннях, для попередження ураження радіоактивними речовинами, прискорення виводу радіонуклідів з організму та обробки невеликих ран.



Вага АІМЗ-100 г.

### **Складові АІМЗ**

Засоби для профілактики дії на організм радіоактивних речовин.

**Калію йодид** – 10 табл. з вміщенням 0,5г калій йодид. *Показання:* для профілактики ураження радіонуклідами йоду (*J-131*) щитовидної залози при випаданні радіоактивних опадів чи вживанні свіжого молока із забрудненої зони. Приймати по 1 табл. протягом 10 днів (*прийом через годину після попадання в організм радіоактивного йоду зменшує дозу опромінення щитовидної залози на 90%, через 2год. – на 85%, через 3 год. – на 60%, через 6 год. – на 50%, запивати молоком. Дітям до 3-х років – 1/4 табл., від 3-х до 14 років – 1/2 табл.*). Термін зберігання – 4 роки.

**Біо-стар** – 20 табл.(1табл. вміщує 14 мікроелементів та біологічно активних речовин). *Показання:* при перебуванні в зоні радіоактивного забруднення або передбаченого радіаційного впливу для виведення з організму радіонуклідів. Приймати під час вживання або після вживання їжі. З профілактичною метою 1-2 табл., з лікувальною - 3-4 табл. на добу протягом перебування в зоні РЗ. Термін зберігання – 2 роки.

Знеболюючий засіб.

**Бупрофранолу тартрат (0,2%, 1,0) або трамадол 2,0** – шприц-тюбик для ін'єкцій. Швидко всмоктується, тривалість дії до 4-х годин. *Показання:* при травматичних ушкодженнях та проведення протишокової терапії. Термін зберігання – 2 роки.

Протибактеріальні засоби.

**Доксицикліну гідрохлорид** – 8 капс. по 0,1г, антибіотик широкого спектру дії. Діє на рикетсії, мікоплазми найпростіших. Швидко всмоктується і повільно виводиться з організму (*у крові зберігається 2-4год*). *Показання:* при інфекційних захворюваннях (*висипний тиф, чума, холера, бруцельоз, дизентерія, сибірка, туляремія і ін.*). Приймається: перший день 2 капсули; в подальші дні по 1капсулі на добу після їжі. Термін зберігання – 2 роки.

**Пластир бактерицидний** – антисептичний засіб при невеликих ранах. Термін зберігання – 2 роки.

**Вугілля активоване** – 20 табл. по 0,5г. Для зв'язування і виведення з організму багатьох токсинів (*отрут*). Приймається у вигляді водних суспензій. Вживається у дозі - 2 табл. (1г) на 10 кг ваги тіла. Термін зберігання – 2 роки.

Седативний засіб.

**Валідол** – 6 табл. (0,06г ментолу), має седативну і судинорозширюючу дію. *Показання:* при нервових збудженнях, істерії, неврозах, стенокардії, болі у серці. Приймається: 1табл. кладеться під язик до повного розчинення. Протягом доби приймати до 6 таблеток. Термін зберігання – 2 роки.

Знезаражуючі засоби.

**Аква табс** – 3 табл. по 3,5 мг. Для знезабруднення 1 л питної води розчинити 1 табл. Вживати через 30 хв. Термін зберігання – 5 років.

**Бинт стерильний** – для перев'язок (довжина 5 м., ширина 10 см.).

**Індивідуальний перев'язувальний пакет** для надання першої медичної допомоги потерпілим.

Складається із бинта шириною 10см і довжиною 7м та двох ватно-марлевих подушок (17,5x32см) одна з яких пришита до бинта нерухомо, а друга може переміщатися. Спресовані бинт і подушки загорнуті у пергаментний папір та укладені в герметичний чохол із водонепроникної тканини. У пакеті є безпечна шпилька.

Зовнішній чохол не викидають і стараються не торкатися його внутрішньої сторони. Його можна застосовувати для накладання стерильних пов'язок.

До ватно-марлевих подушок руками торкаються тільки зі сторони, поміченою кольоровою ниткою. Кінець бинта закріплюють безпечною шпилькою.

**Індивідуальний протихімічний пакет** призначений для знезараження (знезабруднення) ділянок тіла і одягу на які потрапили краплі рідкої ОР.

При відсутності ППІ для обробки заражених ділянок можна використовувати підручні засоби, які використовуються у побуті: мило, шампунь, пральні порошки, розчинники. Вказані засоби розчиняють у воді і змивають ними отруйні речовини з зараженої поверхні. знезаражувати краплинно-рідинні отруйні речовини можна і побутовими хімічними засобами. Щоб виготовити розчинник для санітарної обробки шкіри дорослої людини, необхідно завчасно підготувати 1л 3% перекису водню і 30г гідроокису натрію. Їх змішують безпосередньо перед використанням. Гідроокис натрію можна замінити силікатним клеєм (150г клею на 1л 3% перекису водню). Спосіб застосування такий самий, як і рідини із протихімічного пакету. Замість тампонів можна використовувати папір, вату, ганчірки.

## **5. АЛГОРИТМИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РІЗНИХ ЗАГРОЗЛИВИХ СТАНАХ ДЛЯ ЖИТТЯ ТА ЗДОРОВ'Я**

**Послідовність дій при наданні психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації не медичними працівниками**

- 1) надавати психологічну підтримку в безпечному місці;
- 2) характерні ознаки психологічних розладів: втрата фізичної сили; безглуздий і хаотичний руховий неспокій; відчуття виснаженості та

нереальності; емоційна віддаленість від оточення, рідних; почуття провини; ворожі дії до оточуючих;

3) вивести постраждалого за межі місця пригоди та ізолювати його від надлишкової уваги оточуючих;

4) заспокоїти постраждалого, сказати, що Ви прийшли, щоб надати допомогу, що будете поруч та не залишите його до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

5) постійно підтримувати візуальний контакт з постраждалим;

6) спілкуватись з постраждалим спокійно, адекватно оцінюючи його побажання та дії;

7) при розмові уникати слів, які можуть викликати відчуття провини у постраждалого;

8) відволікати його від негативних думок та намірів;

9) переконати постраждалого, що необхідна допомога буде надана вчасно та професійно;

10) при можливості накрити постраждалого ковдрою;

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

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

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, не медичними працівниками**

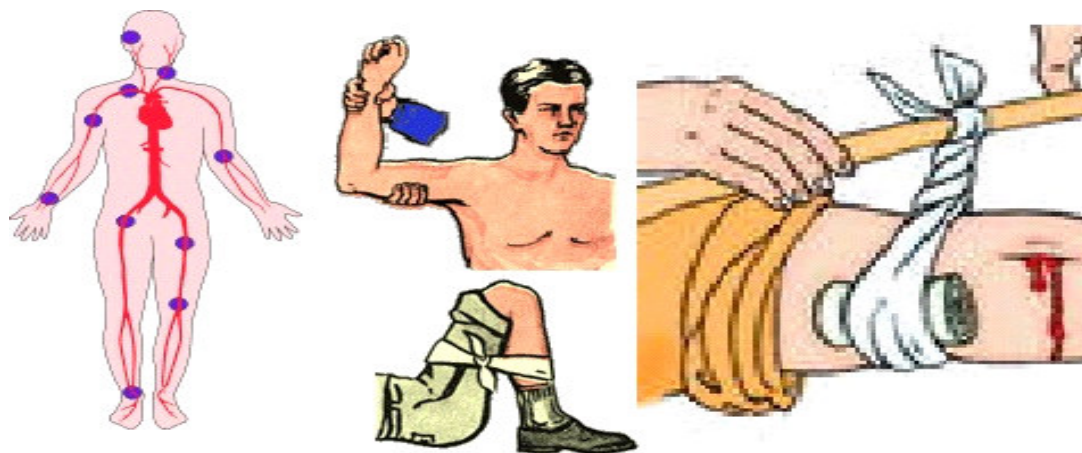
**Кровотеча** – це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

**Ознаки артеріальної кровотечі:** швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу.

**Ознаки венозної кровотечі з рани:** кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору; залежно від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

#### **Основні методи зупинки артеріальної кровотечі:**

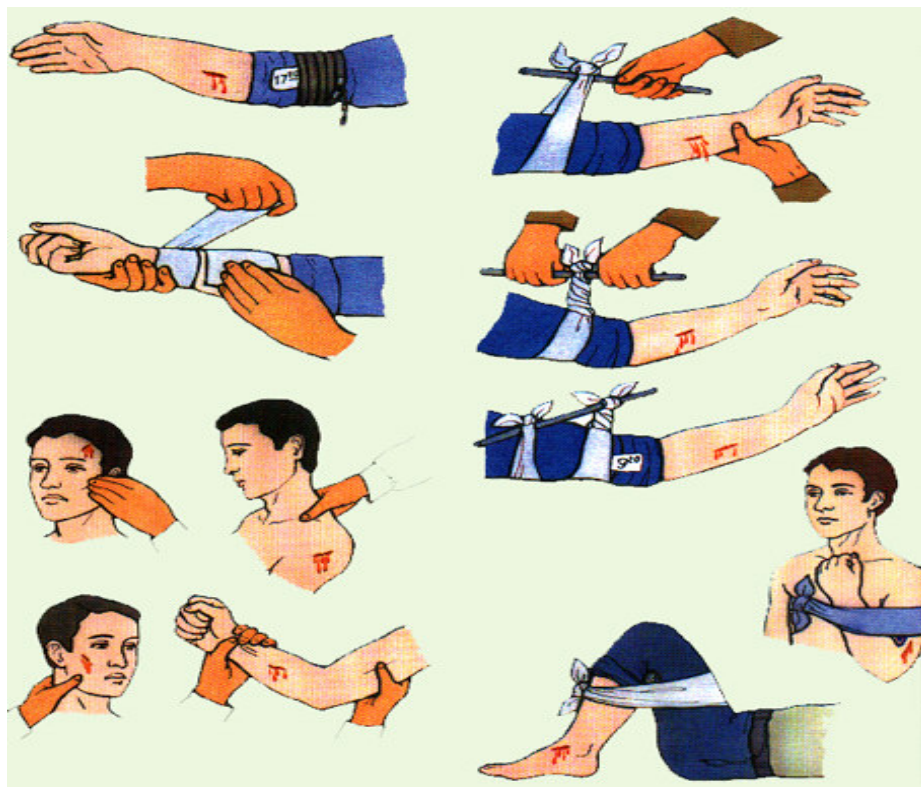
- накладання кровозупинного джгута;
- накладання імпровізованого джгута-закрутки;
- притискання судин;
- максимального згинання кінцівки з використанням валика.



**УВАГА!** Під джгут підкладають записку, в якій вказують дату і час, коли його було накладено. В теплу та холодну пору року джгут можна не знімати впродовж 30 хвилин. Для забезпечення кровопостачання кінцівки джгут слід послабити на 2-3 хвилини. Щоб запобігти значній кровотечі в цей час, рану притискають марлевою серветкою. При венозній чи капілярній кровотечах на рану накладають тиснучу пов'язку.

#### **Правила накладання тиснучої пов'язки.**

На рану, яка кровить, накладають стерильну серветку (готову чи зроблену з 4-6 шарів бинта), зверху неї кладуть тугий валик з бинту чи вати і туго прибинтовують. Ознакою правильно накладеної тиснучої пов'язки є припинення кровотечі (пов'язка не просякає кров'ю). Пов'язку не знімають до поступлення потерпілого в лікувальний заклад.



**1) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;**

**2) якщо у постраждалого наявна рана без кровотечі:**

- а) одягнути рукавички;
- б) надати кінцівці підвищеного положення;
- в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;
- г) накласти на рану бинтову пов'язку;
- г) при необхідності надати постраждалому протишокове положення;
- д) вкрити постраждалого термопокривалом покривалом;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

**3) якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:**

- а) одягнути рукавички;
- б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
- в) надати кінцівці підвищеного положення;
- г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне, та при можливості одночасно здійснити притиснення артерії на відстані;
- г) якщо кровотеча не зупинена, накласти джгут;
- д) надати постраждалому протишокове положення;
- е) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- є) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;



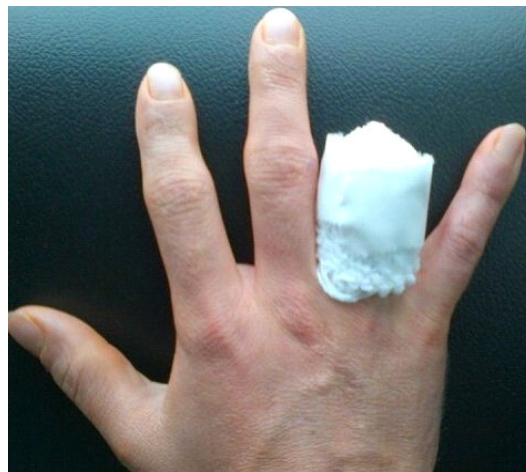
**4) якщо у постраждалого рана з ознаками венозної кровотечі:**

- а) одягнути рукавички;
- б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
- в) надати кінцівці підвищеного положення;
- г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку;
- г) надати постраждалому протишокове положення;
- д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

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

**Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації не медичними працівниками**

**Травматична ампутація** - це відсікання, відторгнення частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії.



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) за наявності артеріальної кровотечі накласти джгут;
- 6) накласти чисту, стерильну пов'язку на культю;
- 7) надати постраждалому протишокове положення;



- 8) знерухомити культю;
- 9) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- 10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 11) знайти ампутовану частину тіла;
- 12) завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю/чисту тканину;
- 13) помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря);
- 14) помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;
- 15) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок не медичними працівниками**

**Перелом** – часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили: насильно або в результаті падіння, удару, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

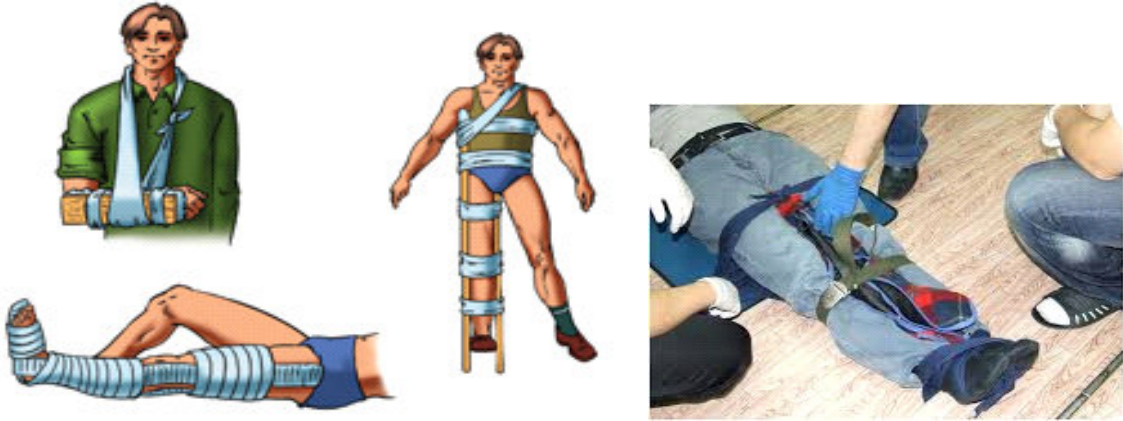
**Відкритий перелом** – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

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

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

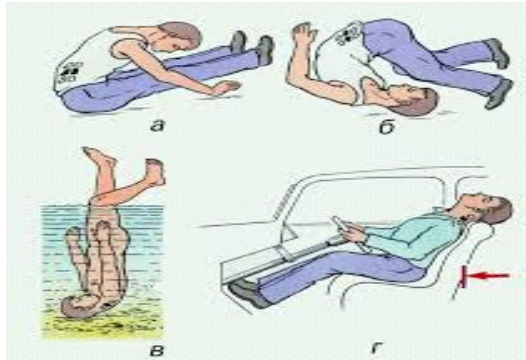
**Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:** наявність рани в місці перелому; кровотеча з рани; біль в області рани; порушення функції ушкодженої кінцівки; неприродне положення кінцівки; патологічна рухливість у кінцівці; крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому; наявність уламків кістки в 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



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 5) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:**
  - а) розрізати одяг над раною;
  - б) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
  - в) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
  - г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
  - г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - д) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:**
  - а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
  - б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
  - в) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта не медичними працівниками



**Пошкодження хребта** - це

патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора.

**Ознаки пошкодження хребта:** сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області хребта; судоми; ускладнене дихання; втрата рівноваги.

**Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:** падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.



Мал. 10. Підготовка до транспортування хворого з переломом хребта



1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо у постраждалого відсутнє дихання - відновити прохідність дихальних шляхів, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

**5) якщо постраждалий у свідомості та його місцезнаходження безпечне:**

а) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);

б) залишити у початковому положенні;

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

г) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

г) забезпечити психологічну підтримку;

б) якщо місце події небезпечне:

а) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);

б) перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері тощо);

в) зафіксувати постраждалого на довгій транспортувальній дошці перед транспортуванням;

г) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

г) перемістити постраждалого в безпечне місце;

д) провести повторний огляд;

е) надати домедичну допомогу постраждалому залежно від наявних пошкоджень (пов'язки, фіксація переломів тощо);

є) надати психологічну підтримку;

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

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) не медичними працівниками**

**Черепно-мозкова травма** – це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа та зовнішніх покривів голови.

**Ознаки черепно-мозкової травми:** рани, синці в області голови та обличчя; сонливість; сплутаність або втрата свідомості; сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області голови; судоми; утруднене дихання; порушення зору; нудота; блювота; стійкий

головний біль; втрата рівноваги; виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха.

**Травму голови слід підозрювати за таких обставин:** падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по голові або тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) зафіксувати шийний відділ хребта (шийний комірець, м'яка шина, фіксація руками);
- 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

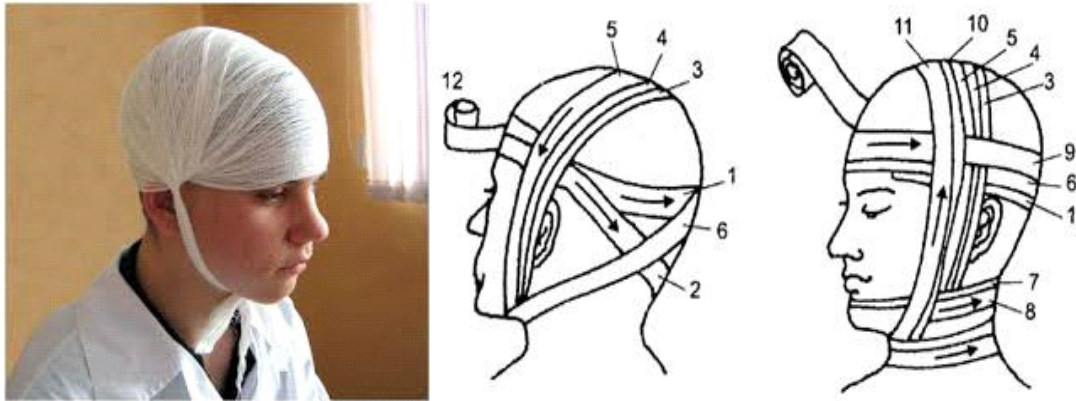
**б) якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:**

- а) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- б) підтримати постраждалого психологічно;
- в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
- г) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці;

**7) якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:**

- а) накладити пов'язки на рани;
- б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- в) підтримати постраждалого психологічно;
- г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
- д) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.





### Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота не медичними працівниками:

**Закрита травма живота** – травма, при якій шкіра, підшкірна клітковина та апоневроз залишаються непошкодженими, а на шкірі живота та прикордонних ділянках спостерігаються підшкірні крововиливи;

**Проникаюча травма живота** – травма, при якій канал рани проникає у черевну порожнину.

**Ознаки проникаючої травми живота:** наявність рани; біль в рані та в черевній порожнині; нудота; блювота; слабкість; відчуття тиску, “розпирання” в животі; наявність сторонніх предметів у рані (ніж, арматура тощо); наявність в 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; втрата свідомості.

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;



- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;



4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

**5) при закритій травмі живота:**

- а) надати постраждалому зручне положення;
- б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
- в) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) при погіршенні стану постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги;

**б) при проникаючій травмі живота:**

- а) надати постраждалому зручне положення;
- б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
- в) накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;
- г) не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;
- г) не виймати з рани сторонні предмети;
- д) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

**Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки не медичними працівниками:**

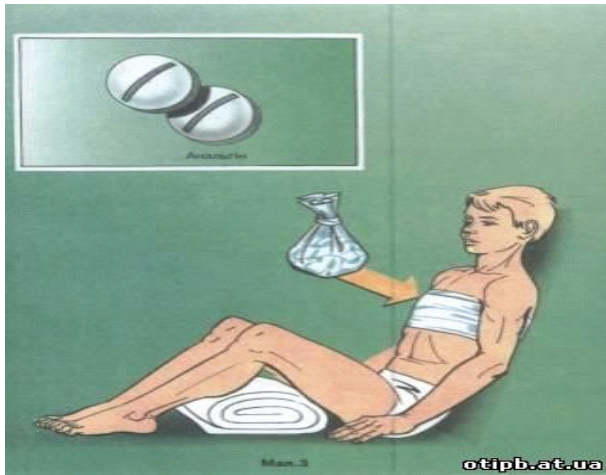
**Проникаюча травма грудної клітки** - пошкодження, при якому канал рани має сполучення з плевральною порожниною;

**Травма грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу** - пошкодження, при якому немає сполучення плевральної порожнини з навколишнім середовищем.

**Ознаки проникаючої травми грудної клітки:** наявність рани; утруднене дихання; кровотеча з рани (кров може бути яскраво-червоною, пінистою); звук всмоктування повітря при кожному вдиху; можливе кровохаркання.

**Ознаки травми грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу:** посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми; відчуття крепітації при

пальпації грудної клітки; утруднене дихання; можливе кровохаркання; часте дихання (більше 20 вдихів за хвилину); бліда, холодна або волога на дотик шкіра; нудота; блювота; відчуття спраги; порушення свідомості.



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 5) **при проникаючій травмі грудної клітки:**
  - а) попросити постраждалого зробити глибокий видих;
  - б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);
  - в) зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;
  - г) при вогнепальному пораненні грудної клітки перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов'язку, як описано вище, та зафіксувати її з усіх боків;
  - г) надати постраждалому напівсидяче положення;
  - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 6) **якщо у постраждалого закрита травма грудної клітки:**
  - а) надати постраждалому напівсидяче положення;
  - б) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах не медичними працівниками**

**Дорожньо-транспортна пригода** – це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої є травмовані або загиблі люди.



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 3) при можливості заблокувати проїзд дорогою за допомогою свого автомобіля або попереджувальних знаків, наприклад, аварійного трикутника (позаду автомобіля на відстані 50 метрів);
- 4) якщо автомобіль стоїть під ухилом, заблокувати колеса (каміння, дошки), щоб попередити його рух;
- 5) якщо двигун продовжує працювати, вимкнути його;
- 6) залучити оточуючих до надання домедичної допомоги;
- 7) вважати, що у всіх постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод є травма шийного відділу хребта;
- 8) забезпечити нерухомість голови, шиї та хребта постраждалого за допомогою шийного комірця або руками;

9) в'яснити у свідків чи постраждалих (якщо це можливо) причини та деталі аварії;

10) надати домедичну допомогу постраждалому відповідно до наявних пошкоджень;

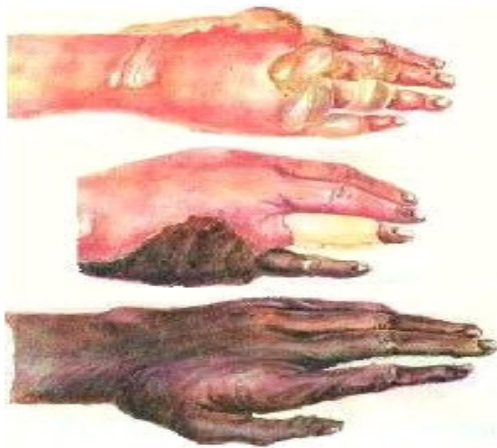
11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

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

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з опіками не медичними працівниками**

**Опік** - це травма м'язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання.

**При наданні домедичної допомоги розрізняють опіки чотирьох ступенів:**



#### **1) I ступінь (еритема) -**

почервоніння шкіри, набряклість і біль;

**2) II ступінь (утворення пухирів)** - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених прозорою або каламутною рідиною;

**3) III ступінь:** некроз всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;

**4) IV ступінь (обвуглення):** виникає при впливі на тканини дуже високих температур (полум'я, розплавлений метал тощо); частіше при пожежах та аваріях на автотранспорті (ДТП), в літаках, нещасні випадки на шахтах; результат таких опіків - ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.



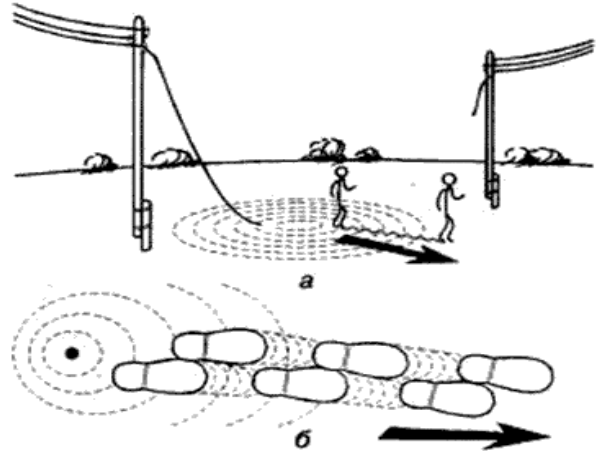


- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) **якщо у постраждалого опіки першого і/або другого ступеня:**
  - а) охолодити місце опіку прохолодною водою;
  - б) після охолодження накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою;
  - в) не слід спеціально проколювати пухирі; якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну пов'язку;
- 6) **якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:**
  - а) накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою;
  - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
- 7) не використовувати при опіках мазі, гелі та інші засоби до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) при опіках, викликаних хімічними речовинами, місце враження постійно промивати чистою водою кімнатної температури до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.



## Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою не медичними працівниками

**Електротравма** – це місцеві і загальні пошкодження, що виникають у результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) якщо постраждалий перебуває під дією електричного струму, при можливості припинити його дію: вимкнути джерело струму, відкинути електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу;
- 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

- 6) якщо постраждалий без свідомості, але дихання збережене, надати постраждалому стабільного положення;
- 7) накласти на місця опіку чисті, стерильні пов'язки;
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням не медичними працівниками**

**Переохолодження** - загальний стан людини, коли на всю поверхню тіла впливає холод, а температура тіла при цьому падає нижче 35°C.

**Відмороження** - ушкодження тканин організму з розвитком місцевих та системних змін під дією холоду.

**Переохолодження/відмороження може виникнути при таких обставинах:** тривалий вплив холоду, вітру, підвищеної вологості на особу в тісному або мокрому взутті, нерухомому положенні; незадовільний загальний стан постраждалого (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата тощо).

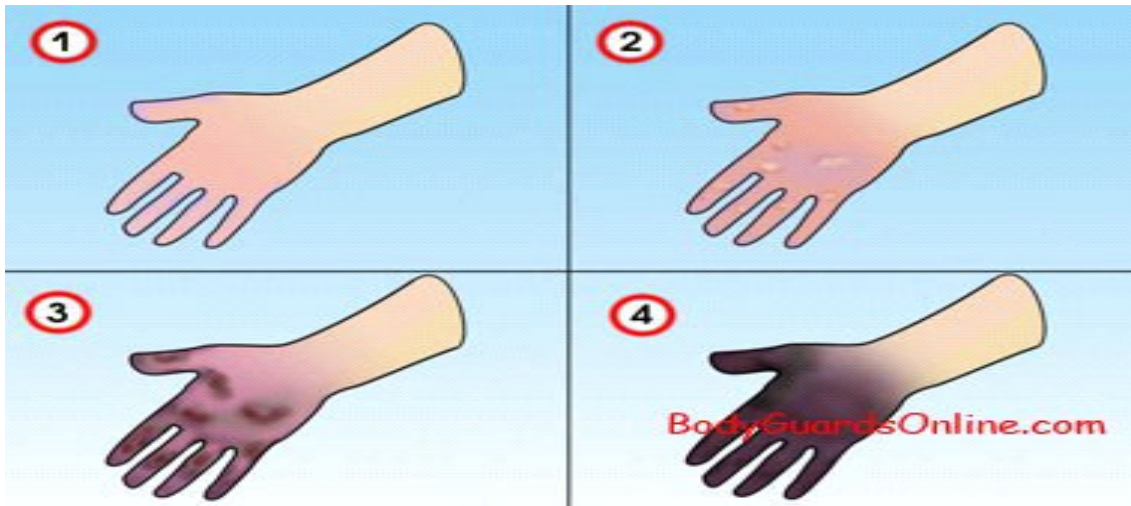
**При наданні домедичної допомоги розрізняють чотири ступені відмороження:**

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

**2) II ступінь** - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною; характерні підвищення температури тіла, охолодження;

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

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



- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) **при можливості усунути дію холоду:** перемістити постраждалого в тепле приміщення, зняти мокрий одяг. Взуття та одяг знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки тіла (краще розрізати взуття та одяг);
- 6) якщо постраждалий у свідомості, зігріти його: проводити загальне зігрівання постраждалого, з цією метою слід давати постраждалому безалкогольні гарячі напої. Не рекомендується інтенсивне розтирання і масаж відмороженої частини тіла;
- 7) накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку;
- 8) забезпечити нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп. При необхідності виконати іммобілізацію за допомогою імпровізованих або стандартних шин;
- 9) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести у стабільне положення;
- 10) накрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками

**Утоплення** – це гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні у воду чи інші рідини, з подальшим розвитком ознак дихальної недостатності, причиною виникнення якої є попадання рідини в дихальні шляхи.



- переконалися у відсутності небезпеки;
- 2) якщо постраждалий у воді:**
  - а) кинути рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч тощо);
  - б) підпливаючи до постраждалого, користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять утримуватись на воді (рятувальний круг, надувний матрац тощо). Підпливати до постраждалого зі спини. При наближенні до постраждалого попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу;
  - в) якщо постраждалий без свідомості та перебуває у воді, перевернути його на спину, перевірити наявність дихання;
  - г) якщо постраждалий дихає, транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості залучати 2-3 особи, фіксувати шийний відділ хребта;
- 3) на березі у постраждалого без свідомості перевірити наявність дихання;
- 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання**, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 6) якщо постраждалий дихає**, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

7) якщо постраждалий не дихає, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

8) якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективно;

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

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

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною не медичними працівниками**

**Гостре отруєння** - це швидке порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрути чи токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому.

**Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих такими шляхами:**

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

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

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

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

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





1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци тощо;

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

4) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

5) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

7) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) якщо постраждалий перебуває в свідомості та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот), 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, потім необхідно викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;

9) після промивання шлунка дати постраждалому ентеросорбент (наприклад, до 50 грам активованого вугілля) та проносне (дорослим - 50 мл вазелінового масла). Однак, при отруєнні припікаючими речовинами (наприклад, бензином) та порушенні/відсутності свідомості забороняється викликати блювоту у постраждалого;

10) при потрапленні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18°C) води. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

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

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

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок не медичними працівниками**

**Шок** - це стан між життям та смертю; загальний тяжкий розлад життєво важливих функцій організму, спричинений порушенням нервової регуляції життєво важливих процесів; характеризується розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин.

**Ознаки шоку у постраждалого:** бліда, холодна і волога шкіра; слабкість; неспокій; сухість в роті, відчуття спраги; часте дихання (більш ніж 20 вдихів за хвилину); порушення свідомості; непритомність.

**Причинами виникнення шоку можуть бути:** зовнішня кровотеча; внутрішня кровотеча; травми різного генезу; опіки; серцевий напад тощо.

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) усунути причину виникнення шокowego стану: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо;
- б) надати постраждалому протишокове положення:**
  - а) перевести постраждалого в горизонтальне положення;
  - б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
  - в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку;
  - г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - 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.

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим без свідомості не медичними працівниками**

**Втрата свідомості** – це невідкладний стан, що виникає внаслідок короткотривалої недостатності кровообігу головного мозку.

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) раптова втрата свідомості у присутності свідків:**

- а) визначити наявність дихання;
- б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- в) за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- г) за наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення;

**3) постраждалий без свідомості, свідків немає:**

- а) визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта;
  - б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - в) за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
  - г) за наявності дихання провести огляд з метою виявлення наявних травм, за їх відсутності перемістити постраждалого у стабільне положення. За необхідності надати домедичну допомогу відповідно до наявних травм;
- 4) залучати до надання домедичної допомоги свідків;
- 5) при можливості з'ясувати причину виникнення невідкладного стану;
- 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

**Послідовність дій при наданні домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих не медичними працівниками**

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
  - 2) визначити причину надзвичайної ситуації та повідомити службу екстреної (швидкої) медичної допомоги та інші служби, чітко описати ситуацію та місце події;
  - 3) визначити кількість постраждалих, залучити до надання допомоги осіб, які поряд;
- 4) якщо постраждалих декілька та вони не потребують надання домедичної допомоги:**
- а) евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце;
  - б) забезпечити постійний нагляд за постраждалими до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - в) надати постраждалим психологічну підтримку;
- 5) якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання домедичної (медичної) допомоги:**
- а) голосно запитати: «Хто може ходити?»;
  - б) вивести постраждалих, які можуть ходити, в безпечне місце;
  - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) на місці події надати допомогу постраждалим, які її потребують: зосередитись на зупинці інтенсивної кровотечі; забезпечити всім постраждалим фіксацію шийного відділу хребта; іммобілізувати переломи кінцівок;

г) при можливості евакуювати постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події;

б) після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги слід надати їм повну інформацію про кількість постраждалих та об'єм наданої їм домедичної допомоги.

### **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками:**

#### ***1) при укусах домашніх тварин:***

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості ізолювати тварину;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;



#### ***2) при укусах диких тварин:***

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;

- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

### **3) при укусах отруйних змій та комах:**



- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості запам'ятати вигляд змій, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);
- в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;
- г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;
- г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);
- д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;
- е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;
- є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;

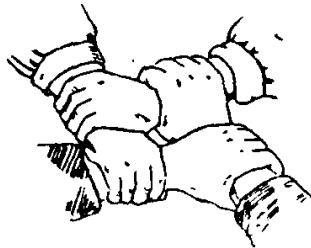


- ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;
- з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;
- и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

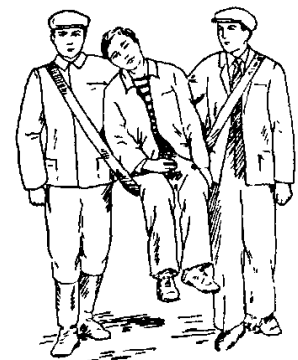
## 6. СПОСОБИ ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ



Способи перенесення постраждалого одним носієм



Способи перенесення на руках двома носіями

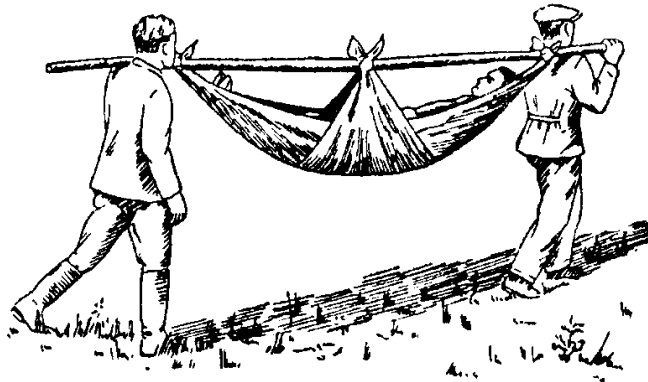


Перенесення допомогою лямок, складених для цього у вигляді вісімки

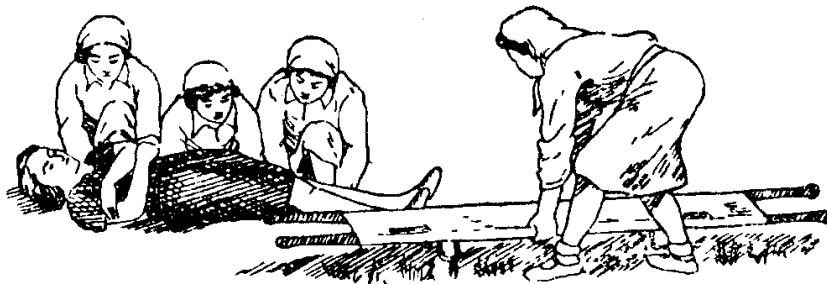
### Перенесення на ношах

*Складні стандартні ноші* - брезентове або парусинове полотнище, натягнуте на два дерев'яних бруси, які закінчуються чотирма ручками.

**Імпровізовані носії** - будь-яка матерія (одіяло, плащ-палатка, полотнище), які прив'язані до жердини у вигляді гамака.



### Правила укладання і перенесення постраждалого



**При транспортуванні необхідно придати постраждалому позу (а при необхідності зафіксувати), яка рекомендована при цих та інших пораненнях та пошкодженнях:**

1. Лежачи на спині – постраждалим, які знаходяться в свідомості, з пораненнями голови, хребта та кінцівок;
2. Лежачи на спині зі зігнутими в колінках ногами - при відкритих пораненнях черевної порожнини, при переломах кісток тазу;
3. Лежачи на спині з припіднятими ногами і опущеній голові постраждалим з зі значною втратою крові , при шокові;
4. Лежачи на животі – з пораненнями хребта, коли потерпілий втратив свідомість;
5. В положенні на боку – пораненим, які втратили свідомість, якщо немає іншого виходу;
6. Напівсидячи з витягнутими ногами – при пораненнях шії, при значних пораненнях верхніх кінцівок;
7. Напівсидячи з зігнутими колінками ( під коліна положити валик-опору) - з пораненнями статевих органів, живота, грудної клітини.

## КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ

Що таке «домедична допомога»?

Яка мета домедичної допомоги і ким вона здійснюється?

Яка домедична допомога при отруєнні чадним газом?

Які є способи зупинки артеріальної кровотечі?

Яка невідкладна допомога при струсі головного мозку?

Яка невідкладна допомога при переломі верхньої кінцівки?

Яка невідкладна допомога при відкритому пневмотораксі?

## СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Кодекс Цивільного захисту України від 02.10.2012 р. № 5403-VI.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012р. № 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу».
3. Наказ МОЗ від 16.06.2014р. № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 7 липня 2014 р. за № 750/25527.
4. Наказ МВС України від 31.01.2015р. № 113 «Про затвердження Примірною положення про формування цивільного захисту».
5. Наказ МОЗ від 27.05.2011 р. № 322 «Про затвердження Методичних рекомендацій з проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів».
6. Захист населення і територій від надзвичайних ситуацій. Т.5. Небезпечні хімічні речовини та заходи захисту від них. / за загальною редакцією В.В. Могильниченка. – К.: КІМ, 2010. – 472 с.
7. Рятувальні роботи під час ліквідації надзвичайних ситуацій. Частина 1: Посібник. За загальною редакцією В.Н.Пшеничного / Аветисян В.Г., Сенчихін Ю.М., Кулаков С.В., Куліш Ю.О., Александров В.Л., Адаменко М.І., Ткачук Р.С., Тригуб В.В. – К.: Основа, 2006. – 240 с.
8. Стеблюк М.І. Цивільна оборона та цивільний захист: Підручник. – К.: Знання-Прес, 2007. – 487 с.
9. Довідник рятувальника на випадок виникнення надзвичайних ситуацій з небезпечними хімічними речовинами. / за загальною редакцією В.І. Балого – Львів: СПОЛОМ, 2012. – 710 с.
10. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення у надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник/ За ред. І.В. Кочіна. – Київ: Здоров'я, 2005.
11. Тира Ю.С. Первая медицинская помощь. – Харьков: Фолио, 2003 р.
12. В.С. Тарасюк. Медицина надзвичайних ситуацій. - Київ, «Медицина» 2010.
13. Медицина невідкладних станів /За ред. д.м.н. І.С. Зозулі –Київ, «Медицина» 2012.
14. І.І.Тітов, О.В.Волошинський, О.І.Дацюк. Алгоритми надання невідкладної допомоги при критичних станах. – Вінниця, 2012.
15. В.А.Левченко, І.П.Вакалюк, та ін. Безпека життєдіяльності: медичне забезпечення дорожньо-транспортних пригод. – Івано-Франківськ, 2013.
16. Журнал «Екстрена медицина: від науки до практики». За ред. В.Д.Юрченко. 2013р.



17. Г.С. Яцина, А.А Мостович Перша медична допомога у надзвичайних ситуаціях. – Харків 2008.

18. Товариство Червоного Хреста України. Довідник з першої допомоги.

19. В.С. Тарасюк Організація надання першої медичної допомоги. – Київ: Медицина 2005р.

20. Чупринка О.В., Гищак Т.В., Долинна О.В. Основи медичних знань. Київ 2006р.

**ДОДАТОК А**

**Нормативи виконання спеціальних вправ.**

Умови виконання нормативів	Оцінка			Помилки, які знижують оцінку на 1 бал	Помилки, за які виставляється оцінка «незадовільно»
	Відмінно	Добре	Задовільно		
<b>ЗАГАЛЬНІ НОРМАТИВИ</b>					
<b>Норматив № 20. Накладення первинної пов'язки на різні ділянки тіла (голову, грудну клітку, ліктювий і плечовий суглоби, колінний і гомілковостопний суглоби, кисть).</b>					
<p>Перев'язувальний матеріал та інші засоби надання першої медичної допомоги знаходяться поруч з працівником.</p> <p>Час виявлення рани не враховуються (Допускається бинтування поверх одягу). Виконання вправи завершується накладанням пов'язки</p> <p>При накладенні пов'язки:</p>				<p>1. Неправильне положення бинта в руках працівника.</p> <p>2. Пов'язка накладена слабо (сповзає)</p> <p>3. При накладенні пов'язки утворюються «кишені», складки</p> <p>4. Пов'язка не закріплена вузлом над раною.</p>	<p>Порушена стерильність перев'язувального матеріалу.</p> <p>Надто туга пов'язка, що порушує кровообіг.</p>
А) чепчиком на голову	2 хв 30 с	2 хв 50 с	3 хв 10 с		
Б) спіральної на груди при відкритому пневмотораксі	3 хв	3 хв 20 с	3 хв 40 с		
В) на плечовий, ліктювий, колінний і гомілковостопний суглоби	1 хв 50 с	2 хв	2 хв 10 с		
Г) хрестоподібної на кисть.	2 хв	2 хв 10 с	2 хв 20 с		
<b>Норматив № 21. Накладення гумового кровоспинного джгута на стегно (плече).</b>					
<p>Працівник знаходиться біля ураженого, тримаючи джгут в руках.</p> <p>Уражений лежить.</p> <p>Виконання нормативів закінчується закріпленням джгута і позначенням часу його накладення.</p>	25 с	30 с	35 с	<p>1. Надмірне перетягування кінцівки джгутом.</p> <p>2. Накладення джгута на невідповідну</p>	<p>неправильне накладення джгута, що може викликати повторну кровотечу, що</p>

				ділянку. 3. Накладення джгута на голе тіло без підкладки. 4. Не записано час накладення джгута. 5. Не проведений контроль пульсу на периферичній судині.	загрожує «ураженому», ослаблення або сповзання джгута.
<b>Норматив № 22. Накладення закрутки за допомогою косинки та інших підручних засобів на стегно (плече).</b>					
Працівник стоїть біля «ураженого» тримаючи закрутку в руках. «Уражений» лежить. Виконання нормативу закінчується закріпленням закрутки і позначенням часу її накладання.	45 с	50 с	55 с	Те саме, що і при накладанні джгута	Те саме, що і при накладанні джгута
<b>Норматив № 23. Накладення шин з підручного матеріалу</b>					
«Уражений» сидить (лежить) на землі, а той, якого навчають працює в зручному для себе становищі:				1. Недостатньо підігнана шина. 2. При накладенні шини, необережне поводження з кінцівкою. 3. Недостатня фіксація шини. 4. Порушення послідовності дій при накладенні шини.	Накладена шина не дає необхідної іммобілізації (нерухомості) пораненої кінцівки.
а) при переломі плечової кістки шина накладається на одяг (час підготовки шини входить в норматив)	4 хв	4 хв 30 с	5 хв		
б) при переломі кісток передпліччя попереднього накладення пов'язки не потрібно. Після накладення шини, рука підвішується на косинку (бинт, ремінь)	2 хв 40 с	3 хв 10 с	3 хв 40 с		
в) при переломі стегнової кістки шина накладається з фіксацією трьох суглобів	4 хв 45 с	5 хв 30 с	6 хв		
г) при переломі кісток гомілки шиною фіксується колінний і гомілковостопний суглоби.	4хв	5хв	6 хв		
<b>Норматив № 24. Підготовка і застосування шприц-тюбика</b>					
«Уражений» (манекен) лежить.	10 с	15 с	20 с		1. Мандреном не

<p>Працівник в надітому протигазі готує і застосовує шприц-тюбик «ураженого».</p> <p>Виконання нормативу закінчується проколом голкою верхнього одягу «ураженого», введенням вмісту шприц - тюбика, витяганням шприц - тюбика і приколюванням його до одягу «ураженого» з лівого боку (комірця).</p> <p>Виконання вправи проводиться на навчальних шприц тюбиках, заповнених водою.</p>					<p>проколота внутрішня оболонка, що розділяє порожнину тюбика і порожнину голки.</p> <p>2. Антidot введений після 25-30 сек від початку виконання нормативу</p> <p>3. Пальці розтиснуті на тюбику до виймання голки.</p>
<b>СПЕЦІАЛЬНІ НОРМАТИВИ</b>					
<b>Норматив № 67. Накладення косинкової пов'язки на кисть, стопу і голову</b>					
<p>Працівник знаходиться біля потерпілого. Косинка, стерильні серветки, шпильки знаходяться поруч. Час на виявлення рани не враховується. Виконання вправи завершується закріпленням кінців косинки.</p>				<p>1. Пов'язка не закріплена або вузол зав'язаний безпосередньо над раною.</p>	<p>Неправильно накладена пов'язка.</p>
<p>пов'язка на кисть, стопу:</p>	<p>15 с</p>	<p>20 с</p>	<p>25 с</p>	<p>2. На рану не накладені стерильні серветки.</p>	
<p>пов'язка на голову:</p>	<p>20 с</p>	<p>30 с</p>	<p>40 с</p>		
<b>Норматив № 68. Накладення пов'язки за Маштафаровим на плече</b>					
<p>Працівник знаходиться біля потерпілого. Відріз білого матеріалу розміром 30 х 40 см та стерильні</p>	<p>1 хв</p>	<p>1 хв 10 с</p>	<p>1 хв 20 с</p>	<p>Неправильна фіксація пов'язки</p>	<p>Неправильно накладена</p>

серветки знаходяться поруч. Потерпілий сидить. Час на виготовлення і підгонку пов'язки входить у час виконання вправи. Виконання вправи завершується зав'язуванням тасьомок пов'язки.				на рану не накладені стерильні серветки	пов'язка.
<b>Норматив № 69. Імобілізація переломів кісток табельною шиною</b>					
Працівник знаходиться біля потерпілого. Потерпілий сидить або лежить. Шини, бинти, вата, косинки, ремені знаходяться поруч. Шини накладаються на одяг. Час на підготовку шин входить у час виконання вправи. Виконання вправи завершується закріпленням шини.				1. Недостатньо точно підігнана шина. 2. Необережна поведінка з пошкодженою кінцівкою під час накладення шини. 3. Недостатня фіксація шини. 4. Поручена послідовність виконання елементів нормативу	Накладена шина не дає необхідної іммобілізації (нерухомості) пошкодженої кінцівки.
іммобілізація плеча:	3 хв 30 с	4 хв. 30 с	5 хв		
іммобілізація передпліччя	2 хв 30 с	3 хв. 30 с	4 хв. 30 с		
іммобілізація стегна:	4 хв	4 хв. 30 с	5 хв		
іммобілізація гомілки:	3 хв 30 с	4 хв	4 хв. 30 с		