

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:** Порядок і правила надання домедичної допомоги при різних типах ушкоджень.

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

**Навчальна мета:** навчання основним правилам з надання домедичної допомоги постраждалим у невідкладних станах, вміння застосовувати засоби медичного захисту.

### Дидактичне забезпечення:

- план проведення заняття;
- методична розробка;
- Довідкові матеріали для слухачів;
- Відеофільм «Надання першої медичної допомоги»

### 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 телевізор чи мультимедійний проектор).

### Навчальні питання та розрахунок часу

№ з/п	Навчальні питання	Час, хв.	Метод проведення
<i>I</i>	<i>Організаційна частина</i>	<i>5</i>	
<i>II</i>	<i>Основна частина</i>	<i>35</i>	
	Вступ	5	розповідь
1	Основні правила надання домедичної допомоги в невідкладних ситуаціях.	5	розповідь

2	Серцево-легенева реанімація постраждалих.	10	розповідь, показ, тренінг
3	Домедична допомога при ранах і кровотечах. Способи зупинки кровотеч. Правила та прийоми накладання пов'язок на рани.	10	розповідь, показ, тренінг
4	Домедична допомога при переломах. Прийоми та способи іммобілізації із застосуванням табельних або підручних засобів.	10	розповідь, показ, тренінг
<b>III</b>	<b><i>Завершальна частина, висновки, відповіді на запитання</i></b>	<b>5</b>	розповідь

### МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Починаються заняття з перевірки наявності слухачів, їх підготовки до заняття. Оголошується тема, навчальна мета та навчальні питання.

Після цього відпрацьовуються навчальні питання. При вивченні навчальних питань застосовуються методи розповіді, показу і тренінгу.

Завершуючи заняття необхідно провести розбір заняття та його обговорення, де узагальнюються знання і навички, отримані слухачами під час навчання.

Викладач має нагадати тему, навчальну мету та питання, які відпрацьовувались, відповісти на запитання слухачів та провести оцінювання виконаних слухачами завдань.

## ХІД ТА ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

### ВСТУП

У потерпілого в надзвичайній ситуації можуть виникнути різні загрозові 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 фельдшер. Якщо на момент події такого фахівця поряд з постраждалим немає, то будь-хто має надати домедичну допомогу, керуючись відповідними алгоритмами.

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. ОСНОВНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В НЕВІДКЛАДНИХ СИТУАЦІЯХ.**

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.

Дотримуйтеся 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'ясуєте, 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.

Дії працівників (рятувальників) при порятунку потерпілого повинні проводитись у такій послідовності:

- впевнитись у власній безпеці до моменту наближення до потерпілого;
- якнайшвидше вивільнити потерпілого від впливу факторів, що травмують (відокремити потерпілого від струмопровідного елемента, вивести (винести) із загазованого приміщення, погасити палаючий одяг тощо);
- визначити вид, характер і важкість отриманої травми;
- оцінити стан потерпілого та визначити вид необхідної допомоги – екстреної реанімаційної або першої медичної;
- розпочати надання реанімаційної чи першої медичної допомоги у відповідності з правилами, наведеними у цій Інструкції, у повному обсязі встановлених комплексів;

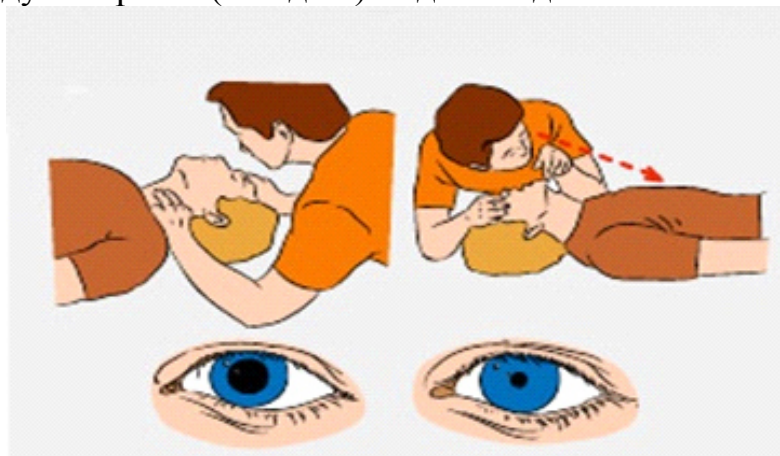
- постійно контролювати загальний стан потерпілого, правильність проведення та ефективність заходів, які виконуються. За необхідності – вносити коригування у процес надання допомоги;
- у разі важкого стану потерпілого, наявності загрози його життю або після виведення його з термінального стану – викликати швидку медичну допомогу або медичного працівника. Якщо це неможливо – необхідно вжити всіх заходів щодо евакуації потерпілого будь-яким (у тому числі і непристосованим) транспортом до найближчої медичної установи;
- постійно контролювати і підтримувати життєво важливі системи потерпілого (дихання, кровообіг) до прибуття медичного працівника або протягом евакуації.

Вивільнення потерпілих від факторів, що травмують:

- при вивільненні потерпілого рятувальник повинен захистити себе від фактора, що травмує, застосовуючи необхідні заходи і засоби захисту;
- переносити потерпілого в інше місце слід тільки у разі небезпеки повторного ураження фактором, що травмує, його чи рятувальника, а також у разі неможливості надання першої медичної допомоги на місці.

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 почуваете?».

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.

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

### ***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:***

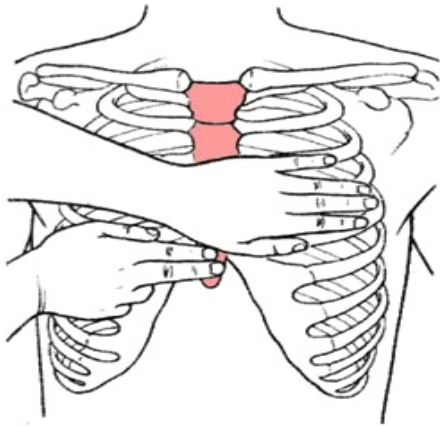
- а) перемістити постраждалого в стабільне положення;
- б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

### ***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. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАНАХ І КРОВОТЕЧАХ. СПОСОБИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧ. ПРАВИЛА ТА ПРИЙОМИ НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК НА РАНИ.

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

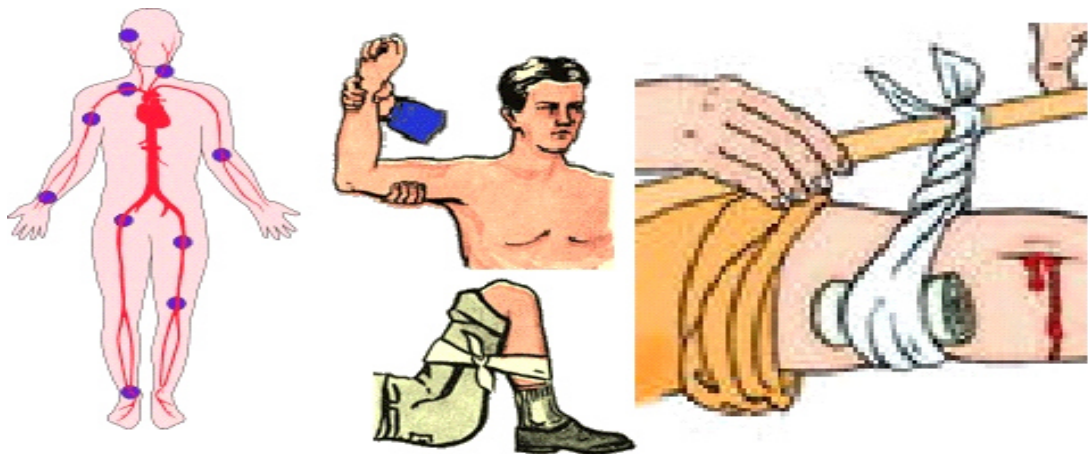
**Кровотеча** – це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

**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:**

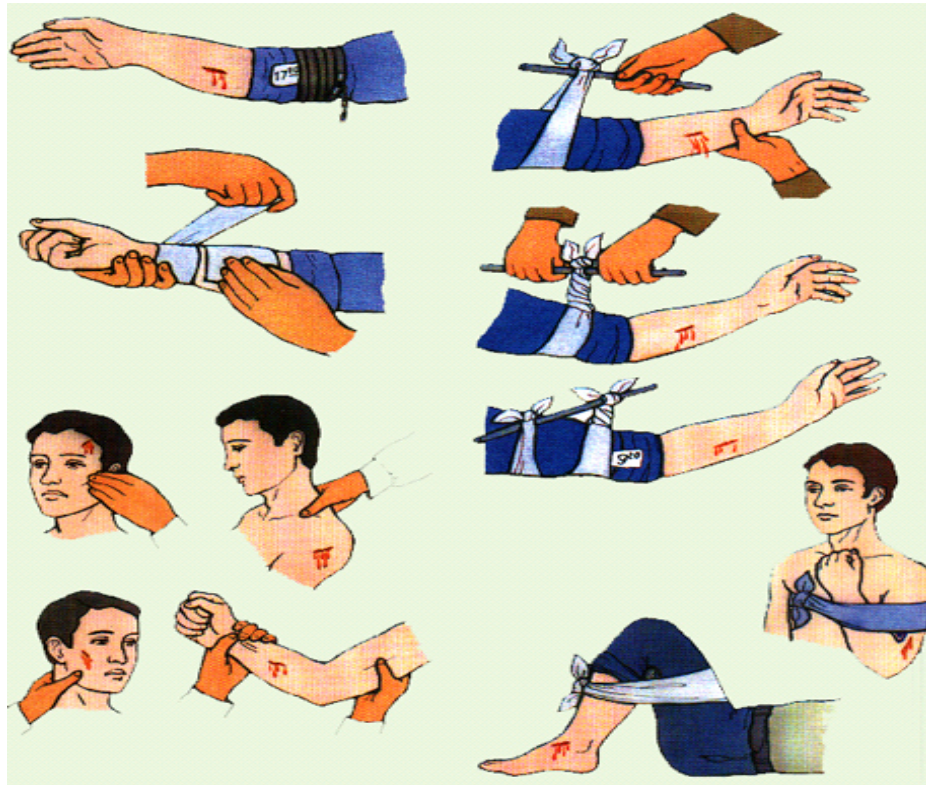
- накладання кровозупинного джгута;
- накладання імпровізованого джгута-закрутки;
- притискання судин;
- максимального згинання кінцівки з використанням валика.



**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;

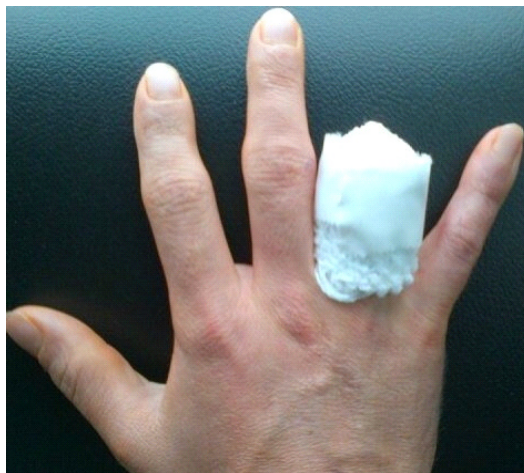
**4) якщо у постраждалого рана з ознаками венозної кровотечі:**

- 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 накладити джгут;
- 6) накладити 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.



#### 4. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ. ПРИЙОМИ ТА СПОСОБИ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ТАБЕЛЬНИХ АБО ПІДРУЧНИХ ЗАСОБІВ.

##### 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;

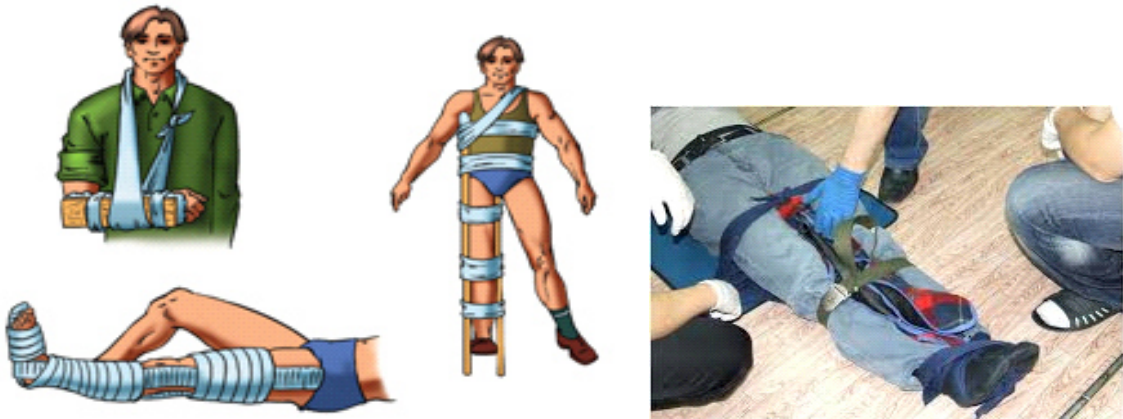
**Відкритий перелом** – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

**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:**

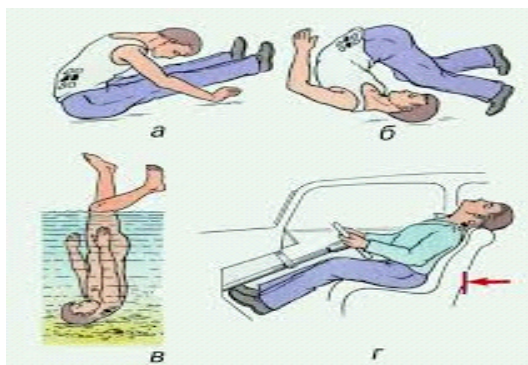
- а) розрізати одяг над раною;
- б) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
- в) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
- г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
- г) вкрити постраждалого 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**

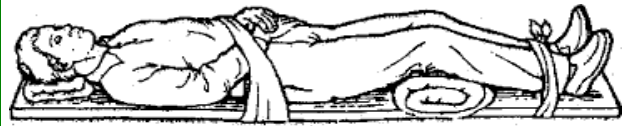


**Пошкодження хребта - це**

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.

## 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. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення у надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник/ За ред.. І.В. Кочіна. – Київ: Здоров'я, 2005.
2. Тира Ю.С. Первая медицинская помощь. – Харьков: Фолио, 2003 р.
3. В.С. Тарасюк. Медицина надзвичайних ситуацій. - Київ, «Медицина» 2010.
4. Медицина невідкладних станів /За ред. д.м.н. І.С. Зозулі –Київ, «Медицина» 2012.
5. І.І.Тітов, О.В.Волошинський, О.І.Дацюк. Алгоритми надання невідкладної допомоги при критичних станах. – Вінниця, 2012.
6. В.А.Левченко, І.П.Вакалюк, та ін. Безпека життєдіяльності: медичне забезпечення дорожньо-транспортних пригод. – Івано-Франківськ, 2013.
7. Журнал «Екстрена медицина: від науки до практики». За ред. В.Д.Юрченко. 2013р.
8. Г.С. Яцина, А.А Мостович Перша медична допомога у надзвичайних ситуаціях. – Харків 2008.
9. Товариство Червоного Хреста України. Довідник з першої допомоги.
10. В.С. Тарасюк Організація надання першої медичної допомоги. – Київ: Медицина 2005р.
11. Чупринка О.В., Гищак Т.В., Долинна О.В. Основи медичних знань. Київ 2006р.
12. М.І. Стебнюк Цивільна оборона та цивільний захист Видавництво «Знання-Прес» 2007р.