



МОЗ України
НУОЗ України імені П. Л. Шупика



ЗАТВЕРДЖУЮ
Ректор НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ІНСТРУКЦІЯ з надання домедичної допомоги

27.06.2025 № 30

м. Київ

В'ячеслав КАМІНСЬКИЙ
27.06.2025

1. Загальні положення

1.1. У цій інструкції викладено порядки надання домедичної допомоги постраждалому не медичними працівниками до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги з метою збереження життя, запобігання погіршення стану здоров'я, сприяння видужанню відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 березня 2022 р. за № 356/37692.

1.2. В інструкції використовуються терміни:

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

Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги — завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я.

Виробничі фактори ураження

1.3. До травмування на виробництві призводять не тільки механізми та небезпечні речовини. Важливе значення мають також психофізичний стан та дії працівників.

1.4. Домедична допомога постраждалому від виробничої аварії може включати такі дії:

- зупинення кровотечі;
- накладання стерильної пов'язки на рану або опік;
- проведення штучного дихання та непрямого масажу серця;
- введення антидотів чи болезаспокійливих препаратів;
- іммобілізацію ураженої кінцівки або всього тіла;
- зігрівання або укриття від спеки;
- евакуацію із зараженої зони, тощо.

1.5. При наданні домедичної допомоги використовують як спеціальні, так підручні засоби. Спеціальними засобами є — перев'язочний матеріал, кровоспинний джгут, спеціальні шини для іммобілізації.

1.6. Як підручні засоби для надання домедичної допомоги можуть використовуватися:

1.6.1. для накладання пов'язок — чиста тканина (краще не кольорова);

1.6.2. для зупинення кровотечі — брючний ремінь, пояс закрутка з тканини;

1.6.3. замість шин — смужки твердого картону, фанера, дошки, палиці, парасольки, тощо.

1.7. Послідовність надання домедичної допомоги:

- припинити паніку серед свідків нещасного випадку;
- залучити свідків нещасного випадку до допомоги в рятуванні потерпілих;

- усунути вплив на потерпілого факторів, які загрожують життю або здоров'ю (звільнити від дії електричного струму, впливу вогню, високої/низької температури, евакуувати із зараженої зони, витягти з води);
- оцінити стан потерпілого;
- визначити послідовність дій з порятунку потерпілого залежно від найбільш тяжкої травми;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- виконувати необхідні для порятунку потерпілого дії, підтримувати його основні життєві функції до прибуття медичних працівників.

2. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця

2.1. У цьому порядку термін «раптова зупинка серця» вживається у такому значенні — це природна (ненасильницька) смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

2.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) визначити наявність свідомості — обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?»;
- 3) якщо постраждалий реагує:
 - якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
 - з'ясувати характер події, що сталася;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;
 - забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо постраждалий не реагує:
 - звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
 - 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;
 - 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;
- 5) якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:
 - перемістити постраждалого в стабільне положення;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 6) якщо дихання відсутнє:
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:
 - змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини;
 - припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності.
 - 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 вище у цьому підпункті;



3. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі

3.1. У цьому Порядку термін «серцевий напад» вживається у такому значенні – 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.

3.2. Ознаки (симптоми) прояву серцевого нападу: дискомфорт 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.

3.3. 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;
- 6) 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.

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

4.1. У цьому Порядку термін «пошкодження хребта» вживається у такому значенні — це патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травму чого фактора.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта не медичними працівниками:

- 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:
 - зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);
 - залишити у початковому положенні;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - забезпечити психологічну підтримку;
- 6) якщо місце події небезпечне:
 - зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);
 - перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері тощо);
 - зафіксувати постраждалого на довгій транспортувальній дошці перед транспортуванням;
 - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - перемістити постраждалого в безпечне місце;
 - провести повторний огляд;
 - надати домедичну допомогу постраждалому залежно від наявних пошкоджень (пов'язки, фіксація переломів тощо);
 - надати психологічну підтримку;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

5. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма)

5.1. У цьому Порядку термін «черепно-мозкова травма» вживається у такому значенні — це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа та зовнішніх покривів голови.

5.2. Ознаки черепно-мозкової травми: рани, синці в області голови та обличчя; сонливість; сплутаність або втрата свідомості; сильний біль або відчуття тиску в голові, ший; 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.

5.3. 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.

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

- 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;
- 6) якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:
 - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - підтримати постраждалого психологічно;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
- за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці;
- 7) якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:
 - накласти пов'язки на рани;
 - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - підтримати постраждалого психологічно;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
 - за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

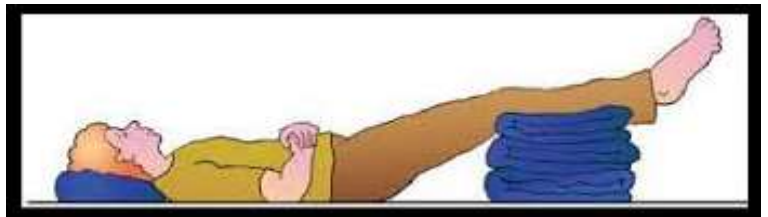
6. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота

- 6.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:
- **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.
- 6.2. 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).
- 6.3. 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.
- 6.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота не медичними працівниками:
- 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:
 - надати постраждалому зручне положення;
 - за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
 - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - при погіршенні стану постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги;
 - 6) при проникаючій травмі живота:
 - надати постраждалому зручне положення;
 - за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
 - накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;

- не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;
- не виймати з рани сторонні предмети;
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 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.

Протишокове положення



7. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки

7.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- 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.

7.2. 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.

7.3. 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.

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

- 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:
 - попросити постраждалого зробити глибокий видих;
 - накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);
 - зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;
 - при вогнепальному пораненні грудної клітки перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов'язку, як описано вище цього пункту, та зафіксувати її з усіх боків;

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

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

8.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- 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;

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

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок не медичними працівниками:

- 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:

- розрізати одяг над раною;

- накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;

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

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

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

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

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

- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- 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.

Знерухомлення пошкодженої кінцівки за допомогою шини чи підручних засобів



9. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею

9.1. У цьому Порядку термін «кровотеча» вживається у такому значенні – це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

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

9.3. 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.

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

- 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 наявна рана без кровотечі:

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

Рана кінцівки

Тимчасова зупинка кровотечі



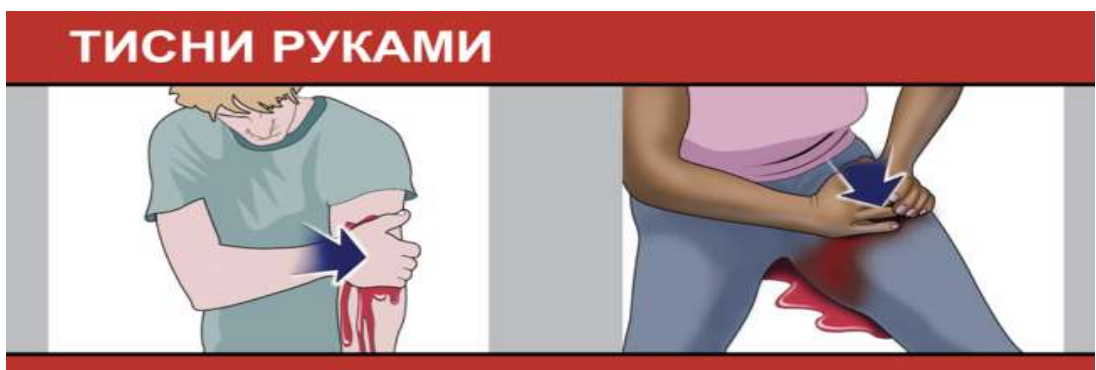
б) якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:

- 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;

7) 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;
- 8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Зупинка крові із кровоносних судин





10. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

10.1. У цьому Порядку термін «шок» вживається у такому значенні — 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.

10.2. 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.

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

10.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок не медичними працівниками:

- 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;
- 6) надати постраждалому протишокове положення:
 - перевести постраждалого в горизонтальне положення;
 - покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
 - підкласти під голову постраждалого одяг/подушку;
 - 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.

Надання постраждалому протишокове положення



11. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів — обтурації стороннім тілом

11.1. У цьому Порядку термін «порушення прохідності дихальних шляхів» вживається у такому значенні – це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом.

11.2. Розрізняють повне та неповне порушення прохідності дихальних шляхів:

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

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

11.3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів — обтурації стороннім тілом не медичними працівниками:

1) при неповній обструкції дихальних шляхів:

- заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;
- у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

2) при повній обструкції дихальних шляхів:

Дії при повній обструкції дихальних шляхів



- нанести п'ять ударів по спині;
- якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, виконати п'ять абдомінальних поштовхів;
- якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, по чергово повторювати п'ять ударів по спині та п'ять абдомінальних поштовхів;
- 3) при втраті свідомості постраждалим:
 - перемістити постраждалого в горизонтальне положення;
 - визначити наявність дихання та при його відсутності розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 4) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Абдомінальні поштовхи



12. Порядок надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих

Принципи черговості евакуації при масових травмах.

З'ясувати, кому допомога потрібна в першу чергу.

Спочатку допомогу надають тим, хто задихається, потім пораненим з

проникаючими пораненнями грудної та черевної порожнин, потім — пораненим зі значною кровотечею, потім непритомним постраждалим і тим, які перебувають у шоківому стані, потім постраждалим із значними переломами і в останню чергу — особам з дрібними пораненнями та переломами.

Розподілити постраждалих на групи відповідно до послідовності евакуації залежно від тяжкості ушкодження.

Група першої черги :поранені з проникаючими пораненнями грудної та черевної порожнин, непритомні поранені та поранені в шоківому стані, з пораненнями черепа, поранені з внутрішньою кровотечею, ампутованими кінцівками, відкритими переломами, опіками.

Група другої черги: постраждалі із закритими переломами кінцівок поранені зі значними, але зупиненими зовнішніми кровотечами.

Група третьої черги: поранені з незначними кровотечами, переломами дрібних кісток, забоями.

12.1. 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:
 - евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалими до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - надати постраждалим психологічну підтримку;
- 5) якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання домедичної (медичної) допомоги:
 - голосно запитати: «Хто може ходити?»;
 - вивести постраждалих, які можуть ходити, в безпечне місце;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - на місці події надати допомогу постраждалим, які її потребують: зосередитись на зупинці інтенсивної кровотечі; забезпечити всім постраждалим фіксацію шийного відділу хребта; іммобілізувати переломи кінцівок;
 - при можливості евакуювати постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події;
 - після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги слід надати їм повну інформацію про кількість постраждалих та об'єм наданої їм домедичної допомоги.

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

13.1. У цьому Порядку термін «гостре отруєння» вживається у такому значенні - це швидке порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрути чи токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому.

13.2. 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.

13.3. 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).

13.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною не медичними працівниками:

- 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 потраплянні 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.

Домедична допомога постраждалим при підозрі на отруєння





14. Порядок надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації

14.1. У цьому Порядку термін «надзвичайна ситуація» вживається у такому значенні — це обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

14.2. 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.

15. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з опіками

15.1. У цьому Порядку термін «опік» вживається у такому значенні - це травма м'язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання.

15.2. 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.



15.3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з опіками не медичними працівниками:

- 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:
 - охолодити місце опіку прохолодною водою;
 - після охолодження накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою;
 - не слід спеціально проколювати пухирі; якщо пухирі розірвалися, накласти чисту, стерильну пов'язку;
- 6) якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:
 - накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою;
 - 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.

16. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням

16.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

— 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.

16.2. 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).

16.3. При наданні домедичної допомоги розрізняють чотири ступені відмороження:

1) **I ступінь** - шкіра постраждалого блілого 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.

Ступені відмороження



16.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням не медичними працівниками:

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.

17. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні

17.1. У цьому Порядку термін «перегрівання» вживається у такому значенні – це патологічний стан організму, що виникає внаслідок порушення терморегуляції та/або дії зовнішнього тепла.

17.2. При дії високих температур зовнішнього середовища у постраждалих можуть виникнути: теплові судоми, теплове перевтомлення, тепловий удар.

17.3. При перегріванні слід розрізняти такі ознаки:

1) теплові судоми – болісні скорочення м'язів (найчастіше в області гомілок або м'язів передньої черевної стінки);

2) теплове перевтомлення – нормальна або підвищена температура тіла, прохолодна, волога, бліда або почервоніла шкіра, головний біль, нудота, запаморочення або слабкість;

3) тепловий удар: висока температура тіла, іноді досягає 41°C, червона, гаряча суха шкіра, роздратованість, втрата свідомості, прискорене поверхневе дихання.

17.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при перегріванні не медичними працівниками:

1) при теплових судомках:

- перемістити постраждалого в прохолодне місце;
- дати постраждалому випити прохолодної води;
- при можливості обережно промасажувати м'язи на місці судом;

2) при тепловому перевтомленні і тепловому ударі:

- перемістити постраждалого в прохолодне місце;
- дати постраждалому випити прохолодної води;
- розстебнути одяг постраждалого;
- розмістити вологі, прохолодні компреси в області великих судин (бокова поверхня шиї, підпахвинні ділянки) та на лобі;
- з метою загального охолодження можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами. Не слід охолоджувати постраждалого повністю, зануливши його у воду;

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

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

Допомога постраждалим при перегріванні



18. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей

18.1. У цьому Порядку термін «пошкодження очей» вживається у такому значенні – це вплив на орган зору різних пошкоджуючих факторів, що може викликати порушення його функції або втрату зору.

18.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей не медичними працівниками:

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

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 4) допомогти постраждалому зайняти найбільш зручне положення;
 5) при потрапленні в очі дрібних сторонніх тіл, наприклад бруду, піску, дерев'яних, металевих стружок, постраждалий може відчувати сильний біль і не в змозі відкрити очі в такому випадку:

- попросити постраждалого покліпати;
- обережно промити око теплою проточною водою;
- прикрити око чистою, стерильною серветкою, яку закріпити лейкопластиром;

6) при пошкодженні очей та наявності стороннього предмета:

- не видаляти сторонній предмет;
- накласти чисту стерильну серветку на око навколо предмета, закріпити лейкопластиром, слід накладати пов'язку одночасно на два ока;

7) при потрапленні в очі хімічних розчинів промивати очі теплою проточною водою до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) якщо з очного яблука відбувається витік рідини, не промивати та не накладати пов'язки, не тиснути на очі з метою зупинки кровотечі. Постраждалому надати зручного положення;

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.

**Око прикрите чистою, стерильною серветкою,
яку закріплено лейкопластиром до шкіри обличчя**



Пов'язка на обидва ока (біноккулярна пов'язка)



19. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти

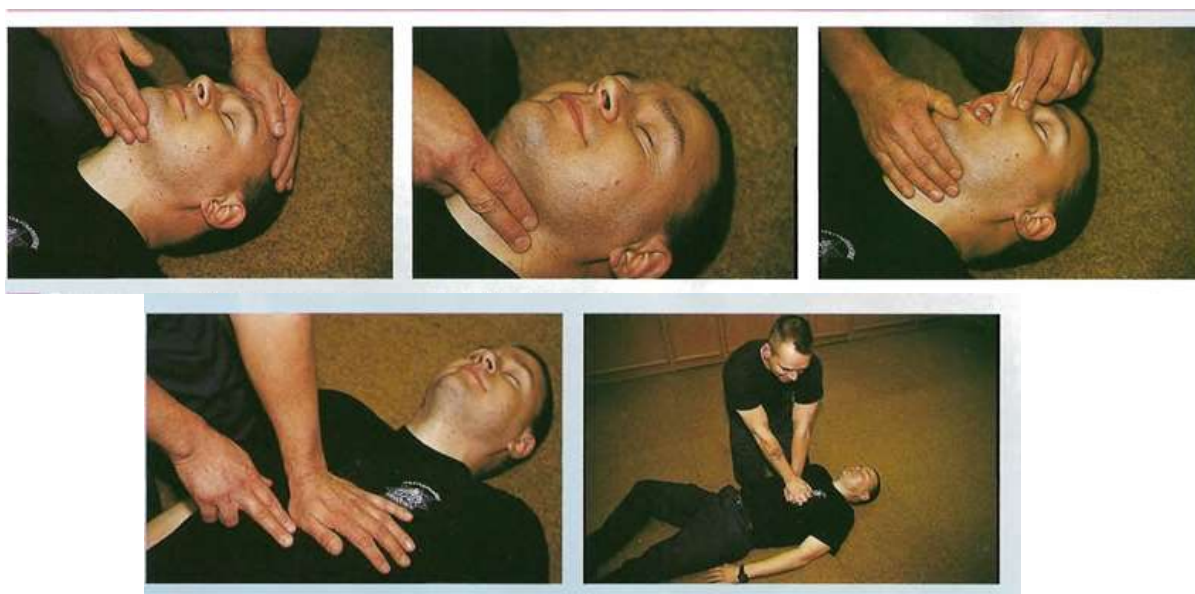
19.1. У цьому Порядку термін «падіння з висоти» вживається у такому значенні – це переміщення у просторі зверху вниз тіла людини та удар об поверхню приземлення, що призводить до утворення різноманітних механічних пошкоджень.

19.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

- 3) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця чи руками;
- 4) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 6) за наявності свідомості у постраждалого та відсутності зовнішніх пошкоджень уточнити його основні скарги та висоту падіння;
- 7) при відсутності небезпеки залишити постраждалого у попередньому положенні до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) за наявності у постраждалого інтенсивної зовнішньої кровотечі зупинити її, при цьому уникати зайвих рухів та мінімізувати переміщення постраждалого;
- 9) при відсутності свідомості та збереженому диханні у постраждалого підтримувати прохідність дихальних шляхів, фіксувати шийний відділ хребта;
- 10) при положенні постраждалого на животі, відсутності свідомості та підозрі на відсутність дихання фіксувати шийний відділ хребта та перемістити постраждалого на спину;
- 11) переміщення постраждалого виконувати за допомогою присутніх осіб;
- 12) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 13) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Проведення серцево-легеневої реанімації



20. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах

20.1. У цьому Порядку термін «дорожньо-транспортна пригода» вживається у такому значенні – це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої є травмовані або загиблі люди.

20.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах не медичними працівниками:

- 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.

Забезпечення нерухомості голови, шиї та хребта постраждалого за допомогою шийного комірця або руками



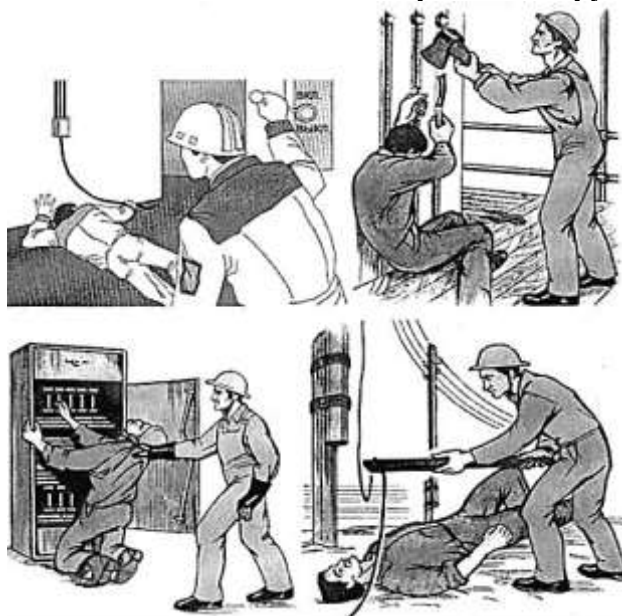
21. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою

21.1. У цьому Порядку термін «електротравма» вживається у такому значенні – це місцеві і загальні пошкодження, що виникають у результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).

21.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою не медичними працівниками:

- 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.

Звільнення від дії електричного струму



22. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості

22.1. У цьому Порядку термін «втрата свідомості» вживається у такому значенні – це невідкладний стан, що виникає внаслідок короткотривалої недостатності кровообігу головного мозку.

22.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим без свідомості не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) раптова втрата свідомості у присутності свідків:
 - визначити наявність дихання;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

- за наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення;
- 3) постраждалий без свідомості, свідків немає:
 - визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
 - 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.

22. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стан

22.1. Цей Порядок визначає механізм та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій / воєнного стану особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

22.2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

зона прямої загрози - це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження;

зона непрямой загрози - це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

зона евакуації - це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

22.3. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

- при можливості переміститись в укриття;

- надати самодопомогу;

- убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним;

- гасіння вогню на тілі постраждалого;

- зупинка масивної зовнішньої кровотечі - прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;

- час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушенні свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

- при спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

22.4. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози:

1) знаходячись в зоні непрямой загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної послідовності;

- оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності - накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямий тиск на рану;

- оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує - забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

- за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів - мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

- надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом;

- оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;

- оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;

- зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду - накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові;

- не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

- не слід накладати тиснучі пов'язки на око;

- за можливості здійснити виклик бригади екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

23. Виклик швидкої медичної допомоги

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103 або телефоном найближчого закладу охорони здоров'я (травмпункту).

Провідний інженер з охорони
праці відділу охорони праці
та цивільного захисту

Володимир ГОЛОВКО

ПОГОДЖЕНО:

Проректор з соціально-
економічного розвитку

Вадим КАБАКОВ

Голова профкому

Валерій БУТРО

Начальник юридичного відділу

Ірина НОВОСЕЛЬСЬКА

Начальник відділу охорони праці
та цивільного захисту

Сергій ВОЛЯНИК