

**МЕТОДИКА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ПОСТРАЖДАЛИМ У РАЗІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ НА  
ВИРОБНИЦТВІ**

Київ, 2012 р.

РОЗРОБЛЕНО: ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»

РОЗРОБНИКИ: Г.Рощін, д.мед.н.; В.Крилюк, к.м.н.

ПРИЙНЯТО ТА НАДАНО ЧИННОСТІ: наказ МОЗ України  
від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № \_\_\_\_\_

---

Право власності на цей документ належить державі.  
Відтворювати, тиражувати і розповсюджувати його повністю чи частково  
на будь-яких носіях інформації без офіційного дозволу заборонено.  
Стосовно врегулювання прав власності звертатись до Державної служби гірничого  
нагляду та промислової безпеки України

Враховуючи, те що на місці пригоди в більшості випадків першими опиняються фахівці не медики (працівники-колеги, фахівці з охорони праці, водії автотранспорту, співробітники ДАІ, пожежні, рятувальники та інші) саме вони повинні надавати домедичну допомогу до прибуття медичних працівників.

Методика призначена для використання при наданні домедичної допомоги постраждалим у разі нещасного випадку на виробництві немедичними фахівцями, які пройшли відповідну підготовку.

У разі нещасного випадку на виробництві найбільш оптимальним є надання домедичної допомоги відповідно до алгоритмічних схем. Зазначений принцип застосовується у розвинених країнах світу. Алгоритмічна схема передбачає чітке виконання певних дій/маніпуляцій при певному невідкладному стані. Такий підхід мінімізує кількість помилок при наданні домедичної допомоги та оптимізує її якість.

Методика передбачає оволодіння фахівцями не медиками в процесі підготовки з надання домедичної допомоги алгоритмами дій, що відповідають виду і ступеню можливого ураження постраждалих.

## **Алгоритм №1**

### **Базовий алгоритм надання екстреної медичної допомоги при зупинці серця**

*Базові реанімаційні заходи мають наступну послідовність:*

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Визначають наявність свідомості – рятувальник обережно трясє постраждалого за плече та голосно звертається до нього: «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?». Забороняється, з метою визначення свідомості, тиснути постраждалому на очі, колоти його гострими предметами.

*3. Якщо постраждалий реагує:*

3.1. Якщо постраждалому нічого не загрожує, його залишають в попередньому положенні.

3.2. З'ясовують характер події, що сталося та викликають швидку медичну допомогу.

3.3. *Не залишають* постраждалого без нагляду, періодично оцінюють його стан.

*4. Якщо постраждалий не реагує:*

4.1. Рятувальник звертається до оточуючих осіб за допомогою.

4.2. При необхідності повертає постраждалого на спину, відновлює прохідність дихальних шляхів.

5. Рятувальник, підтримуючи дихальні шляхи відкритими, визначає наявність дихання, використовуючи потрійний прийом: «чути, бачити, відчувати». Визначає наявність дихання протягом 10 секунд. При нормальному диханні за цей час, зазвичай, визначають не менше 2-3 вдихів.

Протягом декількох хвилин після зупинки серця у постраждалого може зберегтися слабе дихання або поодинокі гучні вдихи. Рятувальнику важливо не сплутати їх з нормальним диханням. Якщо у нього виникли сумніви, що дихання нормальне (16-18 вдихів за хвилину), вважається, що дихання відсутнє.

Для визначення життєвих показників постраждалого не має необхідності перевіряти пульс; рятувальнику слід обмежитись тільки визначенням наявності дихання.

*6. Якщо постраждалий дихає нормально (16-18 вдихів за хвилину):*

6.1. Постраждалого переводять в стабільне положення.

6.2. Рятувальник звертається до когось або самостійно викликає швидку медичну допомогу.

6.3. Рятувальник не залишає постраждалого без нагляду до приїзду медиків та слідкуйте за його життєвими показниками.

*7. Якщо дихання відсутнє або порушене:*

7.1. Рятувальник звертається до когось або самостійно викликає швидку медичну допомогу, навіть якщо необхідно залишити постраждалого на певний час.

7.2. Тільки після виклику швидкої медичної допомоги рятувальник розпочинає проведення серцево-легеневої реанімації.

*8. Виконується 30 натискань на грудну клітку:*

8.1. Рятувальник стає на коліна збоку від постраждалого.

8.2. Визначає місце натискання та розміщує руки на грудній клітці.

8.3. Натискання глибиною не менше 5 (не більше 6 см.), виконуються з частотою 100 (не більше 120) за хвилину.

Забороняється відривати руки від грудної клітки при виконанні натискань. При виконанні кожного наступного натискання грудній клітці дають можливість повернутись в початкове положення.

9. Виконується 2 вдихи:

9.1. Рятувальник відновлює прохідність дихальних шляхів.

9.2. Затискає ніздрі постраждалого однією рукою.

9.3. Щільно охоплює губами рот постраждалого, для створення герметичності.

9.4. Рятувальник виконує рівномірний видих (як при звичайному диханні) в рот постраждалого протягом однієї секунди (одночасно слідкуючи за рухом його грудної клітки) та дає можливість грудній клітці постраждалого повернутись в початкове положення; після цього, одразу виконує другий вдих.

Рятувальник виконує штучне дихання тільки за наявності захисних засобів – маска-клапан, дихальна маска та ін. При відсутності захисних засобів рятувальник може не виконувати штучне дихання можна – проводить тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів повинно займати не більше 5 секунд.

10. Одразу після виконання двох вдихів рятувальник відновлює натискання на грудну клітку та знову проводить штучне дихання відповідно до вищевказаних рекомендацій (30:2).

*Важливі зауваження при проведенні серцево-легеневої реанімації:*

1. Якщо рятувальник виконує реанімацію не самостійно – слід змінюватись кожні дві хвилини, для запобігання перевтомлення.

2. Паузи між натисканнями на грудну клітку повинні бути мінімальними.

3. Зупинку для оцінки стану постраждалого рятувальнику слід проводити тільки після відновлення дихання.

4. Рятувальник може припинити виконання серцево-легеневої реанімації за наступних умов:

- *прибуття медиків;*
- *відновлення дихання/свідомості;*
- *фізичне виснаження.*

## **Алгоритм №2**

### **Допомога постраждалому при серцевому нападі**

Інфаркт міокарду (серцевий напад) – ішемія/змертвіння серцевого м'язу внаслідок недостатності кровопостачання.

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

*Ознаки інфаркту міокарда* – початок інфаркту міокарда може бути інтенсивним, однак, частіше його ознаки з'являються поступово, починаючи з помірної болю та дискомфорту. Частіше за все люди не розуміють в чому справа та чекають надто довго, перш ніж звернутися по

допомогу.

Зверніть увагу на наступні ознаки (симптоми): 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 (більш ніж 30 дихальних рухів за хвилину); холодний піт, нудота, запаморочення.

*Дії у випадку виявлення хоча б однієї з цих ознак:*

1. Рятувальнику слід терміново викликати швидку медичну допомогу та стисло пояснити диспетчеру причину виклику.

2. Рятувальник вкладає людину на спину.

3. Розстібує комірць, манжети сорочки.

4. Забезпечує надходження свіжого повітря в приміщення.

5. Необхідно запитати постраждалого про прийом серцевих препаратів. У випадку постійного прийому нітрогліцерину – необхідно допомогти прийняти хворому ліки.

6. Рятувальник дає розжувати таблетку аспірину (незалежно від прийому інших препаратів).

7. Необхідно постійно спостерігати за хворим, не залишати його без нагляду.

8. Рятувальник не дозволяє постраждалому відмовитись від виклику швидкої медичної допомоги. Краще перестрахуватися, ніж недооцінити ситуацію, що склалася.

9. При необхідності, рятувальник ладен розпочати серцево-легеневу реанімацію.

### **Алгоритм №3**

#### **Проведення серцево-легеневої реанімації з використанням АЗД**

*Базові реанімаційні заходи при проведенні серцево-легеневої реанімації з використанням АЗД мають наступну послідовність:*

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Визначають наявність свідомості – рятувальник обережно трясє постраждалого за плече та голосно звертається до нього: «З Вами все гаразд? Як Ви себе відчуваєте?». Забороняється, з метою визначення свідомості, тиснути постраждалому на очі, колоти його гострими предметами.

*3. Якщо постраждалий реагує:*

3.1. Якщо постраждалому нічого не загрожує, його залишають в попередньому положенні.

3.2. З'ясовують характер події, що сталося та викликають швидку медичну допомогу.

3.3. *Не залишають* постраждалого без нагляду, періодично оцінюють його стан.

*4. Якщо постраждалий не реагує:*

4.1. Рятувальник звертається до оточуючих осіб за допомогою.

4.2. При необхідності повертає постраждалого на спину, відновлює прохідність дихальних шляхів.

5. Рятувальник, підтримуючи дихальні шляхи відкритими, визначає

наявність дихання, використовуючи потрійний прийом: «чути, бачити, відчувати». Визначає наявність дихання протягом 10 секунд. При нормальному диханні за цей час, зазвичай, визначають не менше 2-3 вдихів. Протягом декількох хвилин після зупинки серця у постраждалого може зберегтися слабе дихання або поодинокі гучні вдихи. Рятувальнику важливо не сплутати їх з нормальним диханням. Якщо у нього виникли сумніви, що дихання нормальне (16-18 вдихів за хвилину), вважається, що дихання відсутнє.

Для визначення життєвих показників постраждалого не має необхідності перевіряти пульс; рятувальнику слід обмежитись тільки визначенням наявності дихання.

*6. Якщо постраждалий дихає нормально (16-18 вдихів за хвилину):*

6.1. Постраждалого переводять в стабільне положення.

6.2. Рятувальник звертається до когось або самостійно викликає швидку медичну допомогу.

6.3. Рятувальник не залишає постраждалого без нагляду до приїзду медиків та слідкуйте за його життєвими показниками.

*7. Якщо дихання відсутнє або неправильне рятувальник просить когось сходити за допомогою чи принести АЗД, якщо нікого немає поруч – самостійно викликає швидку медичну допомогу та принесе АЗД.*

*8. Якщо рятувальник надає допомогу самостійно – він одразу використовує АЗД.*

8.1. Необхідно відкрити кришку дефібрилятора. Як правило, після цього, апарат вмикається самостійно, якщо ні – рятувальник натискає кнопку, щоб його увімкнути.

8.2. Після того, як апарат увімкнувся, він одразу розпочне давати голосові команди – неухильно дотримуйтесь команд апарату.

8.3. Приклейте електроди на грудну клітку постраждалого та зачекайте доки апарат не здійснить аналіз ритму, після чого, при необхідності, натисніть кнопку розряду для проведення дефібриляції.

Рятувальник в жодному разі не торкається постраждалого, під час проведення аналізу ритму апаратом та при проведенні дефібриляції. Рятувальник проводить дефібриляцію тільки після того, як він переконався, що ніхто не торкається постраждалого.

*9. Одразу після виконання дефібриляції рятувальник розпочинає проведення СЛР у співвідношенні 30:2.*

9.1. Рятувальник стає на коліна збоку від постраждалого.

9.2. Визначає місце натискання та розміщує руки на грудній клітці.

9.3. Натискання глибиною не менше 5 (не більше 6 см.), виконуються з частотою 100 (не більше 120) за хвилину.

Забороняється відривати руки від грудної клітки при виконанні натискань. При виконанні кожного наступного натискання грудній клітці дають можливість повернутись в початкове положення.

*10. Виконується 2 вдихи:*

10.1. Рятувальник відновлює прохідність дихальних шляхів.

10.2. Затискає ніздрі постраждалого однією рукою.

10.3. Щільно охоплює губами рот постраждалого, для створення герметичності.

10.4. Рятувальник виконує рівномірний видих (як при звичайному диханні) в рот постраждалого протягом однієї секунди (одночасно слідкуючи за рухом його грудної клітки) та дає можливість грудній клітці постраждалого повернутись в початкове положення; після цього, одразу виконує другий вдих.

Рятувальник виконує штучне дихання тільки за наявності захисних засобів – маска-клапан, дихальна маска та ін. При відсутності захисних засобів рятувальник може не виконувати штучне дихання можна – проводить тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів повинно займати не більше 5 секунд.

11. Одразу після виконання двох вдихів рятувальник відновлює натискання на грудну клітку та знову проводить штучне дихання відповідно до вищевказаних рекомендацій (30:2).

12. Через дві хвилини дефібрилятор автоматично проведе повторний аналіз ритму у постраждалого – рятувальнику необхідно діяти відповідно до його голосових підказок та при необхідності виконати дефібриляцію.

Якщо в моделі дефібрилятора не передбачено автоматичне вмикання через 2 хвилини (тобто після виконання 5-6 циклів СЛР 30:2) – рятувальнику необхідно увімкнути його самостійно.

13. Якщо СЛР виконують два рятувальники –

*перший:* розпочинає проведення СЛР 30:2;

*другий:* приносить та готує автоматичний дефібрилятор до роботи.

Перший рятувальник не припиняє натискання на грудну клітку, доки інший рятувальник прикріплює електроди. Натискання на грудну клітку припиняють тільки під час аналізу ритму серця дефібрилятором, відповідно до його команди, незалежно від того яке по рахунку натискання виконувалося. Рятувальники використовують час коли дефібрилятор аналізує ритм (кожні 2 хвилини проведення СЛР), для того щоб змінитися: натискання на грудну клітку – фізично виснажлива маніпуляція.

14. АЗД використовується протягом всього часу проведення СЛР – не має обмежень в кількості проведення дефібриляцій.

15. У випадку, коли після аналізу ритму серця дефібрилятор не рекомендує проведення дефібриляції – необхідно продовжувати виконання СЛР у співвідношенні 30:2, відповідно до вищевказаних рекомендацій.

16. Якщо у постраждалого відновилось дихання та самостійна робота серця – рятувальник переводить його в стабільне положення *не знімаючи електроди та уважно слідкує за станом постраждалого*. Рятувальники, при необхідності, готові продовжити проведення СЛР.

#### **Алгоритм №4**

##### **Пошкодження хребта**

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

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

Необхідно підозрювати травму хребта при вищевказаних обставинах травмування!

*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.

2. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

3. Необхідно провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

4. Рятувальнику треба попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

5. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

6. *Якщо постраждалий у свідомості та його місцезнаходження безпечне:*

6.1. Переміщати постраждалого дозволяється тільки у разі крайньої необхідності.

6.2. Рятувальнику необхідно слідкувати за життєвими ознаками.

6.3. У разі необхідності вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

6.4. Психологічна підтримка постраждалого.

6.5. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

6.6. Рятувальнику, до прибуття швидкої медичної допомоги, потрібно періодично перевіряти стан постраждалого.

7. *Якщо місце події потенційно небезпечне, постраждалому необхідно надати наступну допомогу:*

7.1. Виконати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація).

7.2. Рятувальнику слід перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері та ін.) – для цього можна залучати оточуючих осіб та свідків події. Рятувальнику в жодному разі не слід переміщати постраждалого самотійно – це можете завдати додаткових травм!

7.3. Необхідно зафіксувати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

7.4. При необхідності – вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

7.5. Евакуювати постраждалого в безпечне місце.

7.6. Після цього слід провести вторинний огляд.

7.7. Рятувальнику необхідно надати допомогу постраждалому в залежності від наявних пошкоджень (пов'язки, фіксація переломів та ін.).

7.8. Слід підтримати постраждалого психологічно.

7.9. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

7.10. До прибуття швидкої медичної допомоги рятувальнику необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

### **Алгоритм №5**

#### **Травма голови (черепно-мозкова травма)**

1. *Обставини, що найчастіше призводять до травми голови:*

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

Необхідно підозрювати травму голови при вищевказаних обставинах травмування!

2. *Ознаки черепно-мозкової травми:*

- сонливість;
- сплутаність або втрата свідомості;
- сильний біль або відчуття тиску в голові, шії;
- 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;
- різниця у розмірах правої і лівої зіниці (не обов'язково);
- виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

4. Перед проведенням огляду постраждалого та наданням допомоги рятувальнику необхідно виконати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація).

5. Слід проведіть огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

6. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

7. *Якщо у постраждалого відсутнє дихання* – слід відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

8. *Якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:*

8.1. При необхідності вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

8.2. Рятувальнику слід підтримати постраждалого психологічно.

8.3. В жодному разі рятувальнику не слід залишати постраждалого без нагляду.

8.4. До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

8.5. У випадку потенційно небезпечного місця події - евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

9. *Якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:*

9.1. Слід накладати пов'язки на рани та надати відповідну допомогу.

9.2. При необхідності вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

9.3. Рятувальнику необхідно підтримати постраждалого психологічно.

9.4. В жодному разі не слід залишати постраждалого без нагляду.

9.5. До прибуття швидкої медичної допомоги слід періодично перевіряти стан постраждалого.

9.6. У випадку потенційно небезпечного місця події – рятувальнику необхідно евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

При черепно-мозковій травмі існує великий ризик виникнення блювоти у постраждалого, тому, якщо можливо, до прибуття швидкої медичної допомоги постраждалий повинен знаходитись у безпечній, боковій позиції (стабільному положенні).

## **Алгоритм №6**

### **Пошкодження живота**

#### *1. Ознаки проникаючої травми живота:*

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

#### *2. Ознаки закритої травми живота з можливою внутрішньою кровотечею:*

- посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми;
- пальпаторно живіт м'який, болючий;
- відчуття хвилювання або неспокою у постраждалого;
- частий слабкий пульс;
- часте дихання;
- бліда, холодна або волога на дотик шкіра;
- нудота;
- блювота;
- відчуття спраги;
- втрата свідомості.

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

4. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

5. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

7. У випадку коли у постраждалого відсутня рана в області черевної порожнини, але є підозра на внутрішню кровотечу:

7.1. Надати постраждалому зручне положення.

7.2. При наявності ознак шоку – надати постраждалому протишокове положення.

7.3. Слід вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

7.4. В жодному разі рятувальнику не слід залишати постраждалого без нагляду.

7.5. До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

8. У випадку коли у постраждалого наявна рана в ділянці передньої черевної стінки без випадання внутрішніх органів:

8.1. Необхідно надайте постраждалому зручне положення.

8.2. При наявності ознак шоку – надати постраждалому протишокове положення.

8.3. Рятувальнику слід накласти стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру.

8.4. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

8.5. Рятувальнику в жодному разі не слід залишати постраждалого без нагляду.

8.6. До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

9. У випадку, коли у постраждалого наявна рана в ділянці передньої черевної стінки з наявністю в ній внутрішніх органів (евентерація):

9.1. Надати постраждалому зручне положення.

9.2. При наявності ознак шоку – протишокове положення.

9.3. Накласти стерильну пов'язку на рану, не здійснюючи значного тиску. З метою попередження пересихання внутрішніх органів, які випали в рану, стерильну пов'язку потрібно змочити стерильним фізіологічним розчином.

9.4. Рятувальнику слід вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

9.5. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

9.6. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

*Зауваження при наданні допомоги постраждалому з травмою живота:*

– В жодному випадку рятувальнику не слід намагатись вправити внутрішні органи, що знаходяться в рані у черевну порожнину!

– Не намагатись вийняти з рани сторонні предмети – це може відновити та/або посилити кровотечу!

– Не заливати в рану розчин йоду чи спирт – достатньо накласти стерильну пов'язку!

– Не слід забувати про власну безпеку: надавати допомогу у гумових рукавичках!

## **Алгоритм №7**

### **Інсульт**

*Інсульт* — гостре порушення мозкового кровообігу.

Виникає при розриві судини або закупорці її тромбом (кров'яним згустком). В результаті чого, ділянка мозку не отримує необхідну кількість крові та кисню. Нервові клітини у цій ділянці мозку гинуть протягом декількох хвилин. При цьому відбувається втрата деяких функцій (рухи, чутливість) в тій ділянці тіла, яка контролюється враженою ділянкою мозку.

*Ознаки інсульту:*

1. раптова асиметрія або оніміння обличчя;
2. раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
3. раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань;
4. погіршення зору в одному або в обох очах;
5. порушення ходи;
6. запаморочення, втрата рівноваги або координації;
7. головний біль без наявної причини;
8. втрата свідомості.

*Дії у випадку виявлення хоча б однієї з цих ознак:*

1. Слід терміново викликати швидку медичну допомогу – стисло пояснити диспетчеру причину виклику.
2. Покласти хворого, підвести голову та плечі – це зменшить кров'яний тиск в ділянці голови.
3. Якщо постраждалий знаходиться без свідомості, але дихає нормально - перевести постраждалого в безпечне положення.
4. Рятувальнику не слід давати людині з підозрою на інсульт нічого їсти та пити - це спровокує порушення прохідності дихальних шляхів (здатність ковтати може бути порушена).
5. Необхідно постійно спостерігати за постраждалим, не залишати його без нагляду.
6. Рятувальнику не слід дозволяти постраждалому відмовитись від виклику швидкої медичної допомоги. Краще перестрахуватися, ніж недооцінити ситуацію, що склалася.
7. При необхідності, рятувальник ладен розпочати серцево-легеневу реанімацію.

## **Алгоритм №8**

### **Травма грудної клітки**

*1. Ознаки проникаючої травми грудної клітки:*

- наявність рани;
- сильний біль в ділянці рани;
- утруднене дихання;
- кровотеча з рани (кров може бути яскраво-червоною, пінистою);
- звук всмоктування повітря при кожному вдиху;
- можливе кровохаркання.

*2. Ознаки травми грудної клітки з переломом ребер та внутрішньою кровотечею:*

- посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми;

- м'які тканини болісні;
- відчуття крепітації при пальпації грудної клітки;
- утруднене дихання;
- можливе кровохаркання;
- відчуття хвилювання або неспокою у постраждалого;
- частий слабкий пульс;
- часте дихання;
- бліда, холодна або волога на дотик шкіра;
- нудота;
- блювота;
- відчуття спраги;
- порушення свідомості.

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

4. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

5. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

*7. Якщо у постраждалого є ознаки проникаючого поранення грудної клітки:*

7.1. Рятувальнику необхідно попросити постраждалого зробити глибокий видих.

7.2. Закрити рану стерильною пов'язкою, яка не пропускає повітря (наприклад, шматком поліетиленового пакета, пластиковою обгорткою та ін.).

7.3. Зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним (повітря не буде поступати в рану при вдиху, але зможе виходити при видиху).

7.4. При вогнепальному пораненні грудної клітки, слід обов'язково перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо рятувальник виявив другий отвір – слід надати постраждалому допомогу, як описано вище.

7.5. Необхідно надати постраждалому напівсидяче положення.

7.6. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

7.7. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

7.8. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

*8. Якщо у постраждалого наявна травма грудної клітки з ознаками перелому ребер та внутрішньою кровотечею:*

8.1. Рятувальнику слід надати постраждалому напівсидяче положення.

8.2. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

8.3. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

8.4. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

*Зауваження при наданні допомоги постраждалому з травмою грудної клітки:*

- рятувальнику не слід намагатись вийняти з рани сторонні предмети –

- це може відновити та/або посилити кровотечу!
- не слід заливати в рану розчин йоду чи спирт – достатньо накласти стерильну пов'язку!
- не слід забувати про власну безпеку: надавайте допомогу в гумових рукавичках!
- перелом ребер (незалежно від їх кількості) не є причиною відмови від проведення СЛР!

## **Алгоритм №9**

### **Перелом кінцівки**

#### *1. Ознаки відкритого перелому кінцівки:*

- наявність рани в місці перелому;
- кровотеча;
- 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 (не обов'язково).

#### *2. Ознаки закритого перелому кінцівки:*

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

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

4. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

5. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

#### *7. Якщо у постраждалого наявні ознаки відкритого перелому:*

7.1. Рятувальнику слід накласти асептичну пов'язку на рану (можна використати серветки з фурагіном, хлоргекседином або пакет перев'язувальний стерильний та стерильні бинти).

7.2. При наявності артеріальної кровотечі слід накласти джгут.

7.3. Рятувальнику необхідно допомогти постраждалому прийняти зручне положення (завдає найменше болю).

7.4. Імобілізувати (зафіксувати) пошкоджену кінцівку допомогою стандартного обладнання чи підручних засобів.

7.5. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

7.6. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

7.7. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

7.8. У випадку потенційно небезпечного місця події, евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

8. Якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

8.1. Рятувальнику необхідно допомогти постраждалому прийняти зручне положення (завдає найменше болю).

8.2. Іммобілізувати (зафіксувати) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання чи підручних засобів.

8.3. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

8.4. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

8.5. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

8.6. У випадку потенційно небезпечного місця події, евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

*Зауваження при наданні допомоги постраждалому з переломом кінцівки:*

- необхідно фіксувати один суглоб зверху та один знизу від місця перелому кінцівки.
- при переломі стегнової кістки необхідно зафіксувати кульшовий, колінний та гомілкоступневий суглоби.
- рятувальнику не слід намагатись зіставити уламки кісток: існує небезпека завдати додаткових пошкоджень (травма судин, нервів).
- джгут необхідно накладати вище рани, що кровоточить.
- не слід намагатись зняти одяг з пошкодженої кінцівки – легше розрізати його ножицями.
- холод зменшує біль в області рани/пошкодження. При можливості, прикладіть пакети з льодом чи холодною водою до області перелому, але не безпосередньо на шкіру.

## **Алгоритм №10**

### **Рана кінцівки**

1. *Ознаки артеріальної кровотечі з рани:*

- наявність рани;
- швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору, як правило самостійно не зупиняється, призводить до значної крововтрати на протязі короткого часу).

2. *Ознаки венозної кровотечі з рани:*

- наявність рани;
- кров безперервно витікає з рани, темно-червоного або бордового кольору; в залежності від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

4. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

5. Рятувальнику необхідно попросити когось або самостійно викликати швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

7. Якщо у постраждалого наявна рана кінцівки без кровотечі:

7.1. Рятувальнику слід надати кінцівці підведене положення.

7.2. Накласти на рану стерильну салфетку.

7.3. Накласти на рану пов'язку.

7.4. При необхідності надати постраждалому протишокове положення.

7.5. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7.6. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

7.7. До прибуття швидкої медичної допомоги рятувальнику слід періодично перевіряти стан постраждалого.

8. Якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:

8.1. Рятувальнику слід надати кінцівці підведене положення.

8.2. Накласти на рану стерильну салфетку та здійснити тиск на рану.

Якщо не допомагає:

- слід накласти на рану тугу пов'язку;
- здійснити притиснення артерії на відстані;
- накласти джгут на кінцівку.

8.3. Надати постраждалому протишокове положення.

8.4. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

8.5. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

8.6. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

9. Якщо у постраждалого рана з ознаками венозної кровотечі:

9.1. Рятувальнику необхідно надати кінцівці підведене положення.

9.2. Накласти на рану стерильну салфетку та здійснити тиск на рану.

Якщо не допомагає:

- рятувальнику слід накласти на рану тугу пов'язку;
- надати постраждалому протишокове положення;
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- в жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.
- До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

*Зауваження при наданні допомоги постраждалому з раною кінцівки:*

- Слід обов'язково одягати гумові рукавички (попередження зараженню хворобами, що передаються через кров – СНІД, вірусний гепатит)!
- Необхідно записати час, коли був накладений джгут.
- Накладання джгута припиняє надходження крові до ураженої кінцівки, що може спричинити її відмирання, тому через кожні 30 хвилин необхідно послаблювати джгут на 5 хвилин, міцно притискаючи місце рани рукою.
- Відразу після надання першої медичної допомоги слід помити руки з милом, навіть, при використанні гумових рукавичок!
- Якщо на руках у рятівника були подряпини, рани або він отримав їх під час надання допомоги – слід промити їх чистою водою, обробити розчином антисептиків та звернутися за консультацією до лікаря.
- При потраплянні крові на слизові ока – необхідно промити око

теплою, чистою водою або сульфацилом натрію та звернутися за консультацією до лікаря.

### **Алгоритм №11**

#### **Травматична ампутація**

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
2. Слід провести огляд постраждалого визначити наявність свідомості, дихання.
3. При наявності артеріальної кровотечі рятувальнику слід накладити джгут.
4. Накласти стерильну пов'язку на культю.
5. Надати постраждалому протишокове положення.
6. При необхідності виконати іммобілізацію культі.
7. Рятувальнику слід вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.
9. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.
10. До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.
11. У випадку потенційно небезпечного місця події – термінова евакуація постраждалого на довгій транспортувальній дошці.
12. Дії з ампутованою частиною тіла:
  - 12.1. Рятувальнику слід знайти ампутовану частину тіла.
  - 12.2. Завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю/ чисту тканину.
  - 12.3. Помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря).
  - 12.4. Помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом.
  - 12.5. Транспортувати ампутовану частину тіла разом з постраждалим в лікарню.

### **Алгоритм №12**

#### **Позиційне стискання м'яких тканин**

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
2. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.
3. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.
4. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.
5. Якщо постраждалий у свідомості:
  - 5.1. Рятувальнику слід виконати фіксацію шийного відділу хребта.
  - 5.2. З'ясувати час стискання частини тіла.
  - 5.3. Якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин – слід звільнити стиснену частину тіла, але за умови безпеки як рятувальника, так і постраждалого.
  - 5.4. При необхідності слід обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції в залежності від наявних пошкоджень.

5.5. Рятувальнику слід надати постраждалому зручне положення.

5.6. При наявності ознак шоку – надати постраждалому протишокове положення.

5.7. Необхідно вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.

5.8. В жодному разі не залишати постраждалого без нагляду.

5.9. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряти стан постраждалого.

5.10. Якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, слід дочекатися приїзду бригади швидкої медичної допомоги, або надавати допомогу після їх консультації.

5.11. Необхідно підтримати постраждалого психологічно.

6. Якщо постраждалий без свідомості, але в нього наявне правильне дихання і рятувальник не знає скільки часу пройшло з моменту стискання – слід вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин.

7. У випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин і *рятувальник в змозі звільнити стиснуту частину тіла* – перед звільненням обов'язково накладіть джгут.

8. Якщо рятувальник евакуює постраждалого, по можливості, це слід робити на довгій транспортувальній дошці.

### **Алгоритм №13**

#### **Шок**

*1. Ознаки шоку у постраждалого:*

- бліда, холодна і волога шкіра;
- слабкість;
- неспокій;
- сухість в роті, відчуття спраги;
- частий слабкий пульс;
- часте дихання (більш ніж 20 за хвилину);
- порушення свідомості;
- непритомність.

*Причинами виникнення шоку можуть бути:*

- зовнішня кровотеча;
- внутрішня кровотеча;
- травми різного генезу;
- опіки;
- серцевий напад;

3. Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне – дочекайтесь прибуття рятувальників.

4. Проведіть огляд постраждалого, визначте наявність свідомості, дихання.

5. Попросіть когось або самостійно викличте швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання - відновіть прохідність дихальних шляхів та розпочніть проведення СЛР (див. алгоритм №1).

7. Усуньте причину виникнення шокowego стану: зупиніть кровотечу, іммобілізуйте перелом, кінцівку.

8. Надайте постраждалому протишокове положення:
- 8.1. Постраждалий повинен знаходитись в горизонтальному положенні.
- 8.2. Підкладіть під ноги постраждалого ящик, валик з одягу та ін., таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні підборіддя постраждалого.
- 8.3. Підкладіть під голову постраждалого одяг/подушку.
- 8.4. Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
9. В жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду.
10. До прибуття швидкої медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.
11. Якщо Ви евакуєте постраждалого, по можливості, робіть це на довгій транспортувальній дошці.

### **Алгоритм №14**

#### **Порушення прохідності дихальних шляхів - обтурація стороннім тілом.**

1. Ознаки обструкції дихальних шляхів стороннім тілом (як правило, трапляються під час прийому їжі): зляканий вигляд, відсутність голосу, постраждалий жестами може показувати про те, що він вдавився.

Пам'ятайте – дуже важливо не сплутати цей невідкладний стан із втратою свідомості, інфарктом міокарду, судомами чи іншими станами, які можуть призвести до раптового порушення дихання, ціанозу (розвитку синюшності) або втрати свідомості.

2. Ознаки обструкції середньої ступені тяжкості: на ваше запитання «Ви вдавилися?» постраждалий відповідає «Так», серед інших ознак – може говорити, кашляти, дихати.

3. Ознаки обструкції тяжкої ступені: на ваше запитання «Ви вдавилися?» постраждалий не може відповісти, тільки кивати головою, показує пальцями на горло або його роздирає, не може дихати, хрипи, безмовні спроби кашляти, може втратити свідомість.

4. Якщо у потерпілого ознаки обструкції дихальних шляхів середнього ступеня тяжкості:

4.1 Заохочуйте потерпілого продовжувати кашляти;

4.2. У випадку якщо спроби відкашлятись були вдалими – огляньте потерпілого, при необхідності викличте швидку медичну допомогу;

4.3. Якщо у постраждалого з'явилися ознаки тяжкої обструкції дихальних шляхів, перейдіть до надання допомоги при тяжкій обструкції дихальних шляхів.

Пам'ятайте – удари по спині, абдомінальні поштовхи і компресії грудної клітки – можуть призвести до потенційно серйозних ускладнень і можуть погіршити обструкцію дихальних шляхів. Ці методи прийнятні для потерпілих з ознаками тяжкої обструкції дихальних шляхів.

5. Якщо у потерпілого ознаки тяжкої обструкції дихальних шляхів і збережена свідомість:

5.1. Нанесіть п'ять ударів по спині: станьте збоку і трохи позаду потерпілого; підтримуйте грудну клітку однією рукою і нахиліть потерпілого вперед, щоб при зміщенні обтураючого тіла він вийшов через рот, а не опустився глибше у дихальні шляхи; нанесіть п'ять різких ударів між лопатками основою долоні вашої іншої руки;

5.2. Якщо п'ять ударів по спині не зменшили ступінь обструкції

дихальних шляхів, виконайте п'ять абдомінальних поштовхів (див. маніпуляцію №): станьте позаду потерпілого та обхопіть руками верхню частину черевної порожнини; нахиліть потерпілого вперед; стисніть свій кулак та розмістіть його між пупком та грудною кліткою; захопіть цю руку іншою рукою зверху, та різко натисніть досередини та догори; повторіть п'ять разів.

5.3. Якщо ступінь обструкції не зменшився, по чергово повторюйте п'ять ударів по спині, та п'ять абдомінальних поштовхів.

6. Якщо потерпілий у будь-який момент часу втрачає свідомість:

- обережно укладіть потерпілого на землю;
- негайно викличте швидку медичну допомогу;
- розпочніть СЛР (див. протокол №1)

## **Алгоритм №15**

### **Місце пригоди з масовим ураженням**

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалим та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Необхідно повідомити швидку медичну допомогу та інші служби про виникнення надзвичайної ситуації, чітко описати ситуацію та місце події.

3. Рятувальнику слід визначити кількість постраждалих, при необхідності використовуючи допомогу оточуючих осіб та свідків події.

4. *Якщо постраждалих декілька, та вони не потребують надання екстреної медичної допомоги:*

4.1. Необхідно евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце.

4.2. Не слід залишати постраждалих без нагляду до прибуття медиків чи професійних рятувальників.

4.3. Необхідно надати постраждалим психологічну допомогу.

5. *Якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання екстреної медичної допомоги:*

5.1. Рятувальнику слід голосно запитати: «Хто може ходити?».

5.2. Вивести постраждалих, що можуть ходити, в безпечне місце.

5.3. По можливості, попросити когось із свідків або іншу особу залишитись з постраждалими.

5.4. Повернутися на місце події, та надати допомогу постраждалим, які її потребують:

- в першу чергу необхідно зосередитись на зупинці кровотеч;
- накласти всім постраждалим шийні комірці та іммобілізувати переломи кінцівок.

5.5. Слід залучати до надання екстреної медичної допомоги оточуючих осіб та свідків події.

5.6. Якщо є можливість – евакуація постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події.

5.7. Рятувальнику необхідно слідкувати за станом постраждалих до прибуття бригад швидкої медичної допомоги.

6. *Після прибуття медиків та рятувальників слід надати їм повну інформацію про постраждалих та об'єм наданої допомоги.*

## Алгоритм №16

### Гостре отруєння невідомою речовиною

Гостре отруєння спричиняється потраплянням токсичної речовини до організму.

1. *Токсичні речовини можуть потрапити в організм наступними шляхами:*

- через шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин з слизовими порожнини (ліки, припікаючі речовини, миючі засоби, пестициди, гриби, рослини та ін. різноманітні хімічні речовини);
- через дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників та ін.);
- через шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин в вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди та ін.);
- внаслідок ін'єкцій: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

2. *Симптоми, які можуть вказувати 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).

3. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалим та іншим присутнім особам не загрожує небезпека. При огляді місця події необхідно 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 та ін.

4. Рятувальнику необхідно провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

5. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

6. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

Через небезпеку вторинного ураження отруйною речовиною від постраждалого, при проведенні СЛР необхідно використовувати ручний дихальний мішок або дихальні маски. При відсутності захисних засобів слід проводити тільки натискання грудної клітки!

7. Якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне

дихання – необхідно перевести постраждалого в стабільне положення. Не слід залишати постраждалого без нагляду до прибуття бригади швидкої медичної допомоги.

8. Якщо постраждалий знаходиться в свідомості та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот) – необхідно промити шлунок «ресторанним» або блювотним методом до отримання чистих промивних вод. Дорослому необхідно випити 500 – 700 мл (2 – 3 стакани) чистої, холодної (18°C) води, дітям – 5 мл/кг, потім необхідно викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод.

9. Після промивання шлунку необхідно дати постраждалому ентеросорбент (дорослим – до 50 гр активованого вугілля або відповідні дози інших ентеросорбентів), та проносне (дорослим – 50 мл вазелінового масла).

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, не потрібно витратити час на визначення діючої речовини, необхідно промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18°C) води. При наявності хімічних опіків (після промивання водою) необхідно накласти стерильну пов'язку на опік.

11. В жодному разі рятувальнику не слід залишати постраждалого без нагляду.

12. До прибуття швидкої медичної допомоги необхідно періодично перевіряти стан постраждалого.

13. Евакуацію постраждалого, по можливості, слід проводити на довгій транспортувальній дошці.

По можливості користуйтеся засобами захисту органів дихання (протигаз, фільтруючий протигаз, респіратор, ватно-марльова пов'язка) та шкіри.

### **Алгоритм №17**

#### **Психологічна допомога при надзвичайній ситуації**

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалим та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Рятувальнику слід заспокоїти постраждалого, сказати, що він прийшов, щоб надати допомогу, що буде поруч та не залишить його до прибуття бригади швидкої медичної допомоги.

3. При можливості вивести постраждалого за межі місця пригоди та ізолювати його від надлишкової уваги оточуючих.

4. Постійно підтримувати візуальний контакт з постраждалим.

5. Необхідно спілкуватись з постраждалим спокійно; адекватно оцінюючи його побажання та дії.

6. При розмові з постраждалим в жодному разі не слід звинувачувати його; рятувальнику необхідно уникати слів, які можуть викликати відчуття провини у постраждалого.

7. Рятувальнику необхідно відволікати його від негативних думок та намірів.

8. Необхідно переконати постраждалого, що необхідна допомога буде

надана вчасно та професійно.

9. Якщо рятувальник не в змозі постійно знаходитися біля постраждалого, необхідно попросити одного з оточуючих чи свідків події знаходитись поруч з постраждалим, стисло пояснивши правила надання психологічної допомоги.

*Найбільш 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.

## **Алгоритм №18**

### **Опіки**

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

*1. Розрізняють опіки чотирьох ступенів:*

*I ступінь* (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль.

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

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

*IV ступінь* (обвуглення): виникає при впливі на тканини дуже високих температур (полум'я, розплавлений метал і ін.); частіше це пожежі при аваріях на автотранспорті (ДТП), літаках, нещасні випадки на шахтах; результат таких опіків - ушкодження м'язів, сухожилок, кісток.

2. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

3. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

4. Рятувальнику необхідно попросити когось або самостійно викликати швидку медичну допомогу.

5. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

*6. Якщо у постраждалого опіки першого і/або другого ступеня:*

6.1. Необхідно охолодити місце опіку холодною, але не крижаною водою; лід не використовується.

6.2. Після охолодження, слід накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою.

Не слід проколювати пухирі – цілісність шкіри захищає від проникнення інфекції; якщо пухирі розірвались – необхідно обробити пошкоджену поверхню: промити водою з милом і накласти стерильну пов'язку.

*7. Якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:*

7.1. Рятувальнику необхідно слідкувати за прохідністю дихальних шляхів; опіки навколо рота і носа можуть вказувати на пошкодження

верхніх дихальних шляхів і легень; при підозрі на опік дихальних шляхів або легень – обов'язкове постійне спостереження за диханням!

7.2. Слід прикласти на обпечену поверхню мокру пов'язку та слідкувати, щоб ця пов'язка залишалася холодною; необхідно періодично поливати її холодною водою.

7.3. При наявності ознак шоку – рятувальнику слід надати постраждалому протишокове положення.

## **Алгоритм №19**

### **Відмороження**

*Можливі причини відмороження:* тривалий вплив холоду, вітру, підвищеної вологості, тісного або мокрого взуття, нерухомого положення; незадовільний загальний стан постраждалого: (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата та ін.).

*Розрізняють чотири ступені відмороження:*

I ступінь - шкіра постраждалого блілого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня.

II ступінь - в області відмороження утворюються міхури, наповнені прозорою або білою рідиною; характерні підвищення температури тіла, остуда;

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

IV ступінь - поява міхурів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Слід провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

3. Рятувальнику необхідно попросити когось або самотійно викликати швидку медичну допомогу.

4. Якщо у постраждалого відсутнє дихання – необхідно відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати проведення СЛР.

5. Рятувальнику, по можливості, слід усунути дію холоду – зняти мокрий одяг з постраждалого, перенести його в тепле приміщення.

Взуття та одяг необхідно знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки тіла (краще розрізати взуття та одяг).

6. Якщо постраждалий у свідомості – необхідно зігріти його: актуальне загальне зігрівання постраждалого (гаряча кава, чай, молоко); при відмороженні I ступеня та відмороженні окремих ділянок тіла (ніс, вуха) зігрівання можна здійснити за допомогою тепла рук того, хто надає допомогу або грілок.

Не рекомендується інтенсивне розтирання і масажу відмороженої частини тіла: це може привести до травми судин, що збільшить небезпеку їх тромбозу й тим самим збільшить глибину ушкодження тканин.

7. Рятувальнику слід накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку.

8. Важливо 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 – його слід перевести у стабільне положення. Накрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.

10. Рятувальнику не слід залишати постраждалого без нагляду до прибуття швидкої медичної допомоги.

## **Алгоритм №20**

### **Утоплення**

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що рятувальнику, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.

2. Якщо потопуючий у свідомості – слід кинути йому рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч та ін.).

3. Якщо рятувальник підпливає до потопуючого – слід користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять йому утримуватись на воді (рятувальний круг, надувний матрац та ін.). Необхідно підпливати до утопаючого зі спини. При наближенні до утопаючого важливо попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу.

4. *Якщо утопаючий без свідомості та знаходиться у воді, необхідно перевернути його на спину та перевірити наявність дихання:*

4.1. *Якщо постраждалий дихає* – слід якнайшвидше транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості, слід залучати 2-3 особи. На березі необхідно перевірити наявність дихання, зателефонувати 103 (112), перевести його у стабільне положення та вкрити термопокривалом/ковдрою.

4.2. *Якщо постраждалий не дихає* - штучне дихання може проводитись безпосередньо у воді за умови відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалого та безпеки рятувальника.

4.3. Якщо у постраждалого, що знаходиться у воді, після відновлення прохідності дихальних шляхів не спостерігається дихання, необхідно протягом хвилини проводити рятувальні вдихи (10 вдихів). Якщо після цього постраждалий не дихає сам, наступні дії рятувальника залежать від відстані до берега. Якщо можна доплисти до берега швидше, ніж за 5 хв. – необхідно продовжувати штучне дихання під час наближення до берега. Якщо цей час перевищує 5 хв. – проводьте штучне дихання впродовж наступної хвилини, а потім пливіть до берега без виконання штучного дихання.

*Натискання грудної клітки у воді неефективні.*

5. Немає потреби очищувати дихальні шляхи від води - до легень потрапляє незначна кількість води, яка швидко переходить до системи кровообігу. *Не слід виконувати натискання на живіт, не слід перевертати постраждалого вниз головою для видалення води з легень.* При відсутності дихання потрібно негайно розпочати проведення СЛР.

6. При доступному АЗД – необхідно наклеїти електроди (осушіть шкіру грудної клітки перед наклеюванням електродів) та ввімкнути прилад. Дефібриляцію слід проводити згідно з голосовими вказівками АЗД. Якщо у

постраждалого гіпотермія з температурою тіла нижче 30°C – необхідно обмежити кількість дефібриляцій до трьох. Наступні спроби можна проводити після підняття температури тіла постраждалого вище 30°C.

7. Блювота часто настає під час проведення СЛР в утопаючих. При цьому необхідно відхилити голову постраждалого набік і видалити блювотні маси з ротової порожнини. При підозрі на травму шийного відділу хребта необхідно повернути постраждалого на бік, утримуючи голову, шию та тулуб на одній лінії. Для виконання цієї маніпуляції необхідно декілька рятувальників.