

Баштанська міська рада

**І Н С Т Р У К Ц І Я**

**З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 8**

**Про порядок надання першої домедичної допомоги**

м. Баштанка

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Розпорядження міського голови  
від 26.06.2019 р. №112-р  
(число,місяць,рік.)

## ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 8

про порядок надання першої домедичної допомоги

### 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана інструкція поширюється на всіх працівників Баштанської міської ради. У цьому порядку терміни вживаються у такому значенні:

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

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

«Пошкодження хребта» - це патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора.

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

«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.

«Інсульт» вживається у такому значенні - це гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій.

«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.

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

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

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

«Імобілізація» (знерухомлення) – фіксація перелому кістки шляхом Використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

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

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

«Позиційне стискання м'яких тканин» – це вид травми, при якій до певної частини тіла постраждалого припиняється кровопостачання, внаслідок чого розвиваються її ішемія та ушкодження.

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

«Порушення прохідності дихальних шляхів» – це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом.

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

«Надзвичайна ситуація» - 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.

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

«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.

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

«Перегрівання» – це патологічний стан організму, що виникає внаслідок порушення терморегуляції та/або дії зовнішнього тепла.

«Пошкодженнях очей» – це вплив на орган зору різних пошкоджуючих факторів, що може викликати порушення його функції або втрату зору.

«Падіння з висоти» – це переміщення у просторі зверху вниз тіла людини та удар об поверхню приземлення, що призводить до утворення різноманітних механічних пошкоджень.

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

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

«Судом» – це довільне скорочення м'яза або групи м'язів, яке, зазвичай, супроводжується різким болем.

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

## 2. НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### Зупинка серця

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 почуваете?»;
- 3) якщо постраждалий реагує:
  - а) якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
  - б) з'ясувати характер події, що сталася;
  - в) викликати бригаду екстреної медичної допомоги;
  - г) повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;
  - г) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо постраждалий не реагує:
  - а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
  - б) якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
  - в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;
- 5) якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:
  - а) перемістити постраждалого в стабільне положення;
  - б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) якщо дихання відсутнє:
  - а) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину; виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд; після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведеної схеми у цьому підпункті;

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

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

### **Серцевий напад**

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.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі немедичними 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;

8) при втраті свідомості здійснювати послідовність дій, передбачених Порядком надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

### **Пошкодження хребта**

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. 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:

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

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

### **Черепно- мозкова травма**

Ознаки черепно-мозкової травми: рани, синці в області голови та обличчя; 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; виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха.

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

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

### **Травма живота**

Ознаки проникаючої травми живота: наявність рани; біль в рані та в черевній порожнині; нудота; блювота; слабкість; відчуття тиску, “розпирання” в животі; наявність сторонніх предметів у рані (ніж, арматура тощо); наявність в рані кишківника чи сальника (евентерація). Ознаки закритої травми живота з можливою внутрішньою кровотечею: посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми; відчуття хвилювання або неспокою; часте дихання; бліда, холодна або волога на дотик шкіра; нудота; блювота; відчуття спраги; втрата свідомості.

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота не медичними працівниками:
  - а) переконатися у відсутності небезпеки;
  - б) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
  - в) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - г) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 2) при закритій травмі живота:
  - а) надати постраждалому зручне положення;
  - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
  - в) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
  - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - г) при погіршенні стану постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги;
- 3) при проникаючій травмі живота:
  - а) надати постраждалому зручне положення;
  - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
  - в) накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;
  - г) не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;
  - г) не виймати з рани сторонні предмети;
  - д) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
  - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 2) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## Інсульт

Ознаки інсульту: раптова асиметрія або оніміння обличчя; раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку; раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань; погіршення зору в одному або в обох очах; порушення ходи; запаморочення, втрата рівноваги або координації; головний біль без наявної причини; втрата свідомості.

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт немедичними працівниками:
  - 1) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;
  - 2) надати постраждалому горизонтального положення, підвести голову та плечі;
  - 3) якщо постраждалий перебуває без свідомості, але дихає нормально, перевести постраждалого в безпечне положення;
  - 4) не давати постраждалому їсти та пити;
  - 5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - 6) при відсутності у постраждалого дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
  - 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## Грудна клітина

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.

1. 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.
2. 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:
    - а) попросити постраждалого зробити глибокий видих;
    - б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);
    - в) зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;
    - г) при вогнепальному пораненні грудної клітки перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов'язку, як описано вище, та зафіксувати її з усіх боків;



- г) надати постраждалому напівсидяче положення;
- д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) якщо у постраждалого закрита травма грудної клітки:
  - а) надати постраждалому напівсидяче положення;
  - б) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### Травма кісток

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

Ознаки закритого перелому кісток кінцівки: неприродне положення кінцівки; біль в області рани/деформації кінцівки; патологічна рухливість в кінцівці; крепітація (хрускіт) в місці перелому; гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі); порушення функцій ушкодженої кінцівки.

5. 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:
  - а) розрізати одяг над раною;
  - б) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
  - в) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
  - г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
  - г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - д) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:
  - а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
  - б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
  - в) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

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

### **Кровотеча**

Ознаки артеріальної кровотечі: швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу. Ознаки венозної кровотечі з рани: кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору; залежно від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

5. 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:
  - а) одягнути рукавички;
  - б) надати кінцівці підвищеного положення;
  - в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;
  - г) накласти на рану бинтову пов'язку;
  - г) при необхідності надати постраждалому протишокове положення;
  - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 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.

### **Травматична ампутація**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації 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) за наявності артеріальної кровотечі накладити джгут;
- 6) накладити чисту, стерильну пов'язку на культю;
- 7) надати постраждалому протишокове положення;
- 8) знерухомити культю;
- 9) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- 10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 11) знайти ампутовану частину тіла;
- 12) завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю/чисту тканину;
- 13) помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря);
- 14) помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;
- 15) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Травма м'яких тканин**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин 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 постраждалий у свідомості:
  - а) виконати фіксацію шийного відділу хребта;
  - б) з'ясувати час стискання частини тіла;
  - в) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла;
  - г) при можливості обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції залежно від наявних пошкоджень;
  - г) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
  - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

- е) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) підтримати постраждалого психологічно;
- б) якщо постраждалий без свідомості, але в нього наявне правильне дихання і не відомо скільки часу пройшло з моменту стискання, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;
- 7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини тіла накласти джгут;
- 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.

### **Шок**

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.

- 1. Причинами виникнення шоку можуть бути: зовнішня кровотеча; внутрішня кровотеча; травми різного генезу; опіки; серцевий напад тощо.
- 2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі та 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 шокового стану: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо;
  - б) надати постраждалому протишокове положення:
    - а) перевести постраждалого в горизонтальне положення;
    - б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
    - в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку;
    - г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
  - 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - 8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Порушення дихальних шляхів**

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.

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

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

### **Декілька постраждалих**

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;
- 4) визначити кількість постраждалих, залучити до надання допомоги осіб, які поряд;
- 5) якщо постраждалих декілька та вони не потребують надання домедичної допомоги:
  - а) евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце;
  - б) забезпечити постійний нагляд за постраждалими до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - в) надати постраждалим психологічну підтримку;
- 5) якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання домедичної (медичної) допомоги:
  - а) голосно запитати: «Хто може ходити?»;
  - б) вивести постраждалих, які можуть ходити, в безпечне місце;
  - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

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

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

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

### **Токсичні речовини**

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.
2. 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).
3. 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 проносе (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.

### **Надзвичайна ситуація**

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;
- 13) вивести постраждалого за межі місця пригоди та ізолювати його від надлишкової уваги оточуючих;
- 14) заспокоїти постраждалого, сказати, що Ви прийшли, щоб надати допомогу, що будете поруч та не залишите його до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; постійно підтримувати візуальний контакт з постраждалим; спілкуватись з постраждалим спокійно, адекватно оцінюючи його побажання та дії; при розмові уникати слів, які можуть викликати відчуття провини у постраждалого; відволікати його від негативних думок та намірів; переконати постраждалого, що необхідна допомога буде надана вчасно та професійно; при можливості накрити постраждалого ковдрою; забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

### **Опіки**

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, сухожилів, кісток.

5) 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:

а) охолодити місце опіку прохолодною водою;

б) після охолодження накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою;

в) не слід спеціально проколувати пухирі; якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну пов'язку;

б) якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:

а) накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою;

б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

7) не використовувати при опіках мазі, гелі та інші засоби до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при опіках, викликаних хімічними речовинами, місце враження постійно промивати чистою водою кімнатної температури до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

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

### **Відмороження**

При наданні домедичної допомоги розрізняють чотири ступені відмороження:

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

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

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

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



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

### Утоплення

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

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

б) якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

7) якщо постраждалий не дихає, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки; якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективне;

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.

### Тепловий удар

При дії високих температур зовнішнього середовища у постраждалих можуть виникнути:

- 1) теплові судоми,
- 2) теплове перевтомлення,
- 3) тепловий удар.

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.

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

1) при теплових судамах:

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

2) при тепловому перевтомленні і тепловому ударі:

- а) перемістити постраждалого в прохолодне місце;
- б) дати постраждалому випити прохолодної води;
- в) розстебнути одяг постраждалого;

г) розмістити вологі, прохолодні компреси в області великих судин (бокова поверхня шиї, підпахвинні ділянки) та на лобі;

г) з метою загального охолодження можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами. Не слід охолоджувати постраждалого повністю, зануривши його у воду; забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## **Травма очей**

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 потраплянні 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:
  - а) попросити постраждалого покліпати;
  - б) обережно промити око теплою проточною водою;
  - в) прикрити око чистою, стерильною серветкою, яку закріпити лейкопластиром;
- б) при пошкодженні очей та наявності стороннього предмета:
  - а) не видаляти сторонній предмет;
  - б) накласти чисту стерильну серветку на око навколо предмета, закріпити лейкопластиром, слід накладати пов'язку одночасно на два ока;
- 7) при потраплянні 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; забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної
- 10) допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## **Укуси тварин та комах**

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

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

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
  - б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;
  - в) провести огляд постраждалого;
  - г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
  - д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
  - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
  - є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;
- 3) при укусах отруйних змій:
- а) переконатися у відсутності небезпеки;
  - б) при можливості запам'ятати вигляд змії, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);
  - в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;
  - г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;
  - г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);
  - д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;
  - е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;
  - є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;
  - ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;
  - з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;
  - и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

### **Падінні з висоти**

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

### **Дорожньо-транспортна пригода**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодях 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.

### **Електричний струм**

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;

- б) 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.

### **Епілепсія**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомі (епілепсії) не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 3) надавати домедичну допомогу на місці випадку, крім ситуацій, коли місце є небезпечним;
- 4) не намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого;
- 5) вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі з метою попередження травм голови;
- б) розстебнути одяг постраждалого;
- 7) повернути постраждалого на бік для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові тощо;
- 8) не слід розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів;
- 9) не потрібно силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом;
- 10) після припинення судом оглянути постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання. За відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 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.

### **Втрата свідомості**

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

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

г) за наявності дихання провести огляд з метою виявлення наявних травм, за їх відсутності перемістити постраждалого у стабільне положення. За необхідності надати домедичну допомогу відповідно до наявних травм;

4) залучати до надання домедичної допомоги свідків;

5) при можливості з'ясувати причину виникнення невідкладного стану;

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

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

### **Транспортування потерпілих**

При тяжких пораненнях і раптових захворюваннях необхідна термінова доставка потерпілого в лікувальний заклад. Якщо це неможливо здійснити службою швидкої медичної допомоги, треба транспортувати потерпілого власними силами. Транспортування повинно бути швидким і безпечним для пораненого. При цьому можна використовувати носилки або підручні предмети. Найбільш швидким і зручним є перевезення потерпілого транспортними засобами, але йому треба надати правильне положення.

Положення потерпілого при транспортуванні залежить від виду травми. Сидячи доставляють потерпілих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук. В лежачому положенні на спині транспортують поранених, що мають травми голови, хребта чи кінцівок, але не втратили свідомості.

При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюванні органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані пораненого необхідне положення на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою. Якщо поранений знепритомнів, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення лежачи на животі з поверненою набік головою.

Отже, описані причини, ознаки й дії щодо надання першої допомоги потерпілим в умовах боротьби за виживання, сподіваємось, відіграють свою позитивну роль у складних та екстремальних ситуаціях виробничої сфери, а також у побуті.

Але треба завжди пам'ятати, що важливо точно визначити симптоми, прийняти рішення щодо дій і, не втрачаючи часу, починати надавати допомогу, чітко додержуючись основних принципів: правильність і доцільність, швидкість, продуманість, рішучість і спокій.

Інструкцію розробив:

Головний спеціаліст,

інженер з охорони праці

О.ЖЕЛЄЗНЯК

«Погоджено»

Перший заступник

Баштанського міського голови

Начальник юридичного відділу

Голова профспілкового комітету

В.ДРАГУНОВСЬКИЙ

О.СИТНИК

С.ШЕВЧИК

З інструкцією ознайомлений :