

TopGuard
s e c u r i t y



**Домедична
допомога**

www.topguard.ua

Адреса головного офісу:
01133, Україна, м. Київ,
вул. Мечникова 14/1

Замовлення послуг:
моб. тел.: +38 (050) 330 00 10
тел.: +38 (044) 246 45 65
тел./факс: +38 (044) 246 45 07
E-mail: info@topguard.ua

**З приводу роботи і відкритих
вакансій, звертайтеся за тел:**

+38 (097) 578-11-33
+38 (073) 578-11-33
+38 (095) 578-11-33

Та в соц. мережах:

 **facebook.com/TopGuardUkraine**

 **instagram.com/topguard_ua**

 **topguard.ua**

**Мобільну версію посібника можна завантажити
на нашому сайті та на сторінці Facebook.**

КИЇВ - 2020 р.

ЗМІСТ

	Перша допомога, алгоритм дій	2
Алгоритм №1	Виклик швидкої	3
Алгоритм №2	Зупинка кровотечі за допомогою джгута Есмарха	4
Алгоритм №3	Зупинка критичної кровотечі за допомогою турнікету типу САТ, СІЧ, СПАС	5
Алгоритм №4	Зупинка критичної кровотечі за допомогою імпровізованого джгута	8
Алгоритм №5	Стисла пов'язка при венозній кровотечі	9
Алгоритм №6	Порядок надання допомоги під час раптової зупинки серця	10
Алгоритм №7, №8	Порядок надання допомоги постраждалому без свідомості, стабільне бокове положення	16, 17
Алгоритм №9	Надання допомоги при порушенні прохідності дихальних шляхів	18
Алгоритм №10	Прийом Геймліха (відновлення прохідності дихальних шляхів під час обтурації верхніх дихальних шляхів стороннім тілом)	19
Алгоритм №11, №12, №13	Порядок надання допомоги при підозрі на пошкодження хребта	20
Алгоритм №14	Порядок надання допомоги при підозрі на травму голови	23
Алгоритм №15	Порядок надання допомоги при травмі грудної клітини	25
Алгоритм №16, №17	Порядок надання допомоги при переломах кісток кінцівок	28
Алгоритм №18	Надання допомоги при утопленні	30
Алгоритм №19	Надання допомоги при ураженні електрострумом	31
Алгоритм №20	Надання допомоги при епілепсії	32
Алгоритм №21	Надання допомоги при інфаркті	35
Алгоритм №22	Надання допомоги при інсульті	37
Алгоритм №23	Надання допомоги при опіках	38
Алгоритм №24	Надання допомоги при обмороженні	40
Алгоритм №25	Порядок надання домедичної допомоги постраждалому при алергії	42

ПЕРША ДОПОМОГА. АЛГОРИТМ ДІЙ



Оглянути місце події та впевнитись у тому, що воно безпечне



Оцінити стан постраждалого



За необхідності викликати бригаду екстреної медичної допомоги та інші екстрені служби



Оцінити наявність критичних кровотеч та зупинити їх



Забезпечити прохідність дихальних шляхів



За необхідності розпочати серцево-легеневу реанімацію

Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та критичної кровотечі або ви вже її лікували



Перевести постраждалого у стабільне положення

(на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні)

Якщо не йдеться про підозри на травми хребта та кісток тазу і серцево-легенева реанімація була вдалою



Не залишати постраждалого та контролювати його стан до прибуття екстрених служб

Алгоритм №1

Виклик швидкої допомоги



- 1.** Говоріть чітко та виразно. Речення повинні бути короткими.
- 2.** На початку розмови вкажіть диспетчеру:
 - 2.1. Ваше ім'я (диспетчер повинен з Вами спілкуватися та звертатися по імені).
 - 2.2. Адресу місця випадку, де знаходиться постраждалий. Якщо Ви не знаєте адреси, опишіть місцевість та вкажіть 1-2 найбільш помітних орієнтира (телевежа, супермаркет тощо) — точна адреса вплине на час приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.3. Укажіть номер телефону, за допомогою якого з Вами можуть зв'язатися за потреби (диспетчер може Вам зателефонувати ще до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги).
 - 2.4. За можливості користуйтеся бездротовим телефоном (Ви повинні перебувати максимально близько біля постраждалого).
- 3.** Укажіть причину звернення, наприклад: падіння з висоти, сильна кровотеча; непритомний тощо. Бажано описати скаргу одним реченням.
- 4.** Якщо Ви знаєте, вкажіть причину виникнення невідкладного стану, наприклад: впав з другого поверху; вкусила собака тощо.
- 5.** Чітко та зрозуміло відповідайте на всі запитання диспетчера.
- 6.** Дослівно виконуйте вказівки диспетчера.
- 7.** За умови, коли стан постраждалого змінився (погіршився) після завершення розмови з диспетчером, а бригада екстреної (медичної) допомоги ще не прибула, зробіть повторний дзвінок.
- 8.** Ваша поведінка під час розмови з оператором дуже важлива. Будьте спокійним та врівноваженим, це скоротить час розмови та дасть можливість пришвидшити прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.



Алгоритм №2

Зупинка артеріальної кровотечі за допомогою джгута Есмарха

Ознаки критичної кровотечі:

Візуальні ознаки: швидке активне витікання крові, пульсуюча кровотеча з рани, пляма крові на одязі або на землі, що збільшується.

Явні ознаки: повна та часткова ампутація кінцівки (при ампутації кінцівки - обов'язково, максимально швидко і високо, накладається джгут і пишеться час накладання джгута).

При роботі з кровотечами обов'язково одягніть резинові перчатки.

Застосування джгута Есмарха

1. Є 4 точки для місця накладання джгута на кінцівки:
руки — верхня третина плеча,
ноги — верхня третина стегна.
Джгут Есмарха накладається на одягу, на голе тіло заборонено (мал. 1.1).
2. Джгут потрібно затягувати, розраховуючи зусилля, до зупинки кровотечі і зникнення пульсу нижче місця накладання.
3. Джгут навколо кінцівки необхідно намотувати без щілин:
Слідкуйте, щоб джгут не прокручувався, кінці джгута закріплюють в вузол (мал. 1.2-1.3).
Слідкувати за тим, щоб в карманах нічого не було.
Не можна використовувати мотузку, шнурок, дріт (це може призвести до відмирання нервових закінчень).
Зафіксуйте час!
4. Запишіть точний час накладання джгута так, щоб це було видно на шкірі (мал.1.4).
Джгут накладають до двох годин, після двох годин іде відмирання кінцівки.



мал. 1.1



мал. 1.2



мал. 1.3



мал. 1.4

Алгоритм №3

Зупинка критичної кровотечі за допомогою турнікету типу САТ, СІЧ, СПАС



Застосування джгута типу Спас, Січ, САТ

Турнікет СПАС, або СІЧ, що виробляється в Україні є аналогом турнікету типу САТ, його вважають найбільш оптимальним серед подібних засобів. СПАС накладають на верхній третині плеча або стегна максимально вище джерела критичної кровотечі

АЛГОРИТМ НАКЛАДАННЯ ДЖГУТА

- Розмістіть турнікет у верхній третині плеча або стегна.
- Закрутіть стержень поки кровотеча не зупиниться. Перевірте відсутність пульсу нижче поранення
- Закріпіть закрутку в кліпсі (ріжках-фіксаторах).
- Закріпіть стрічку для написання часу і вільним кінцем стрічки обгорніть її залишок навколо кінцівки через кліпсу та поверх стержня
- Запишіть час, коли було накладено турнікет.
- На рану кінцівки накладіть асептичну пов'язку.



Послідовність накладання турнікету СПАС на руку:

- A** Одягніть сформовану стрічкою-липучкою петлю турнікету на поранену кінцівку.
B Міцно затягніть турнікет, потягнувши за край стрічки.



- C** Зафіксуйте стрічку навколо кінцівки до кліпси за допомогою двосторонньої липучки.
D Закрутіть стержень до зупинки артеріальної кровотечі та зникнення периферичного пульсу.



- E** Зафіксуйте стержень у кліпсі. Перевірте, чи зупинилася кровотеча та чи є пульс.
F Обгорніть залишок стрічки навколо кінцівки через кліпсу та поверх стержня.



- G** Зафіксуйте залишок стрічки за допомогою білої липучки. Напишіть час накладання турнікету на липучці або на тілі (див фото).





Послідовність накладання турнікету СПАС на ногу:

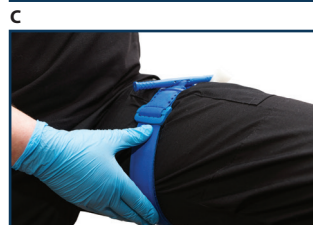
A Одягніть турнікет навколо пораненої кінцівки. Розташуйте турнікет максимально вище кровотечі, протягніть край стрічки через внутрішній отвір пряжки.



B Протягніть край стрічки через зовнішній отвір пряжки. Міцно затягніть джгут.



C Зафіксуйте стрічку навколо кінцівки до кліпси за допомогою двосторонньої липучки.



D Закручуйте стержень до зупинки артеріальної (яскраво-червоної) кровотечі й зникнення периферичного пульсу.



E Зафіксуйте стержень у кліпсі. Переконайтесь у відсутності кровотечі й периферичного пульсу.

F Напишіть час накладання турнікету.





Алгоритм №4

Зупинка критичної кровотечі
за допомогою імпровізованого джгута

**Імпровізований джгут повинен мати ширину не менше 10 см.
Трикутна пов'язка, кусок тканини, м'який ремінь, лямки, тощо.**

Важливі рекомендації

Обернувши кінцівку скрученою шириною не менше 10 см тканиною, зав'язати максимально туго в вузол.

Вставити важіль, який не зламається (арматура, ніж, ножниці, палка).

Крутити до зупинки кровотечі, зафіксувати важіль.

Написати час накладання імпровізованого джгута.

Максимально швидко до 2 годин доставити до лікарні.

НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ:

- шнурівки;
- мотузки;
- дроти.



Алгоритм №5

Стисла пов'язка при венозній кровотечі



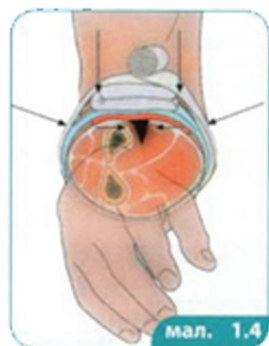
Стисла пов'язка при венозній кровотечі

1. Накладіть на рану стерильну і/або чисту серветку.
2. Поверх серветки, безпосередньо над усією довжиною рани, покладіть елемент, за допомогою якого буде створено необхідний тиск (бинт, валик, мобільний телефон тощо) (мал. 1.1).



3. Накладіть бинтову пов'язку, створюючи тиск, до зупинки кровотечі з рани (мал. 1.2-1.3).

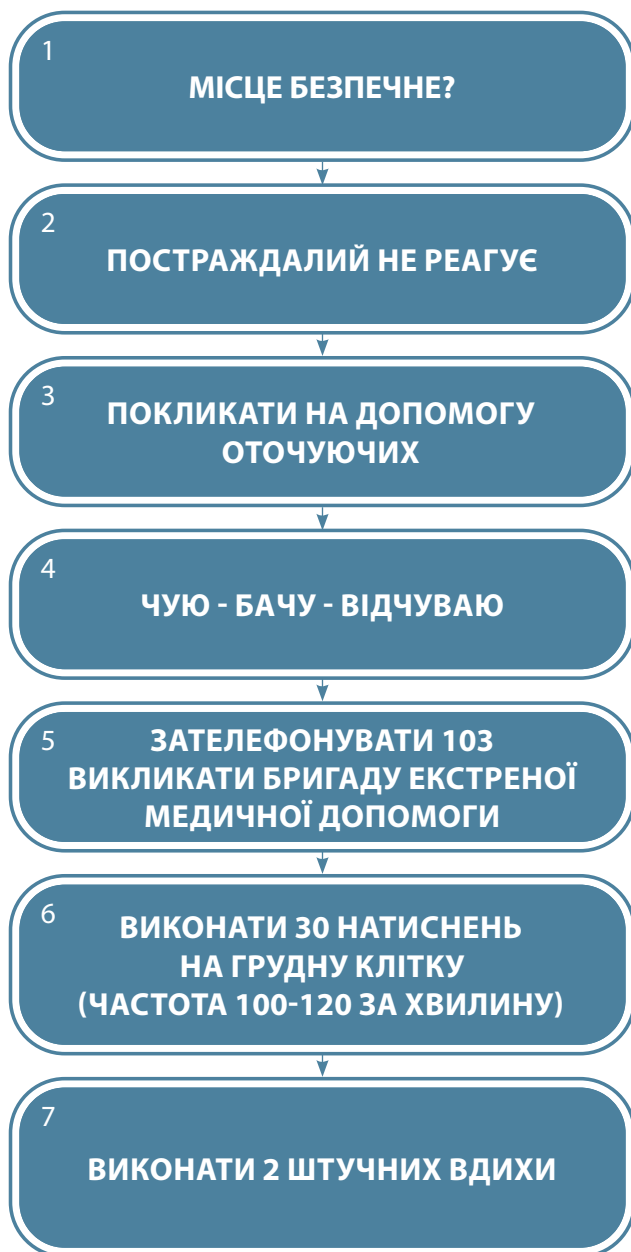
4. Схематичне зображення стислої пов'язки (мал. 1.4).





Алгоритм №6

Порядок надання допомоги під час раптової зупинки серця
Серцево Легенева Реанімація



Алгоритм №6

Порядок надання допомоги під час раптової зупинки серця
Серцево Легенева Реанімація



Базові реанімаційні заходи мають таку послідовність:

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

Визначити стан постраждалого (притомний чи непритомний). Задля цього обережно трясіть постраждалого за плече та голосно звертайтеся до нього: «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?». Для з'ясування стану постраждалого заборонено тиснути йому на очі, колоти його гострими предметами.

Якщо постраждалий реагує:

- залиште його у попередньому положенні за умови, що йому нічого не загрожує;
- з'ясуйте характер події, що сталася, та викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- не залишайте постраждалого без нагляду, періодично оцінюйте його стан (наявність дихання).

Якщо постраждалий не реагує:

- зверніться до присутніх за допомогою;
- викличте швидку;
- відкрийте дихальні шляхи і перевірте дихання (чую,бачу,відчуваю).За 10 сек повинно бути 2-3 дихальних рухів

Якщо дихання відсутнє або 1 дихальний цикл, то проводимо Серцево-Легеневу Реанімацію.

Якщо постраждалий дихає нормально (16-22 вдихів за хвилину):

- проведіть огляд на предмет кровотеч або травм і переведіть його у стабільне положення; набік, рука під шок;
- зверніться до присутніх або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- не залишайте постраждалого без нагляду до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та слідкує за його життєвими показниками (наявність дихання).



1. Розпочніть проведення СЛР:

- 1) станьте на коліна збоку від постраждалого;
- 2) визначте місце натискання та покладіть руки на грудну клітку;
- 3) виконуйте натискання **під прямим кутом** глибиною **5-6 см, з частотою 30 натискань за 15 сек.**

Під час виконання натискань **НЕ відривати руки** від грудної клітки. Перед виконанням кожного наступного натискання грудній клітці дають можливість повернутися в початкове положення.

2. Виконайте **2 штучних вдихи за 5 сек, не більше:**

- 1) відновіть прохідність дихальних шляхів;
- 2) затисніть ніздри постраждалого однією рукою (1/3 від повного вдиху);
- 3) виконайте рівномірний видих (як при звичайному диханні) в рот постраждалого протягом однієї секунди (одночасно слідкуючи за рухом його грудної клітки) та дайте можливість грудній клітці постраждалого повернутися в початкове положення, після чого одразу виконайте другий вдих.

Виконуйте штучне дихання тільки за наявності захисних засобів — маски-клапана, дихальної маски тощо. За відсутності таких засобів можна не виконувати штучного дихання, а лише проводити натискання на грудну клітку.

3. Одразу після виконання двох вдихів відновіть натискання на грудну клітку та знову проводьте штучне дихання відповідно до вищевказаних рекомендацій **(30:2)**.

Важливі рекомендації щодо проведення серцево-легеневої реанімації:

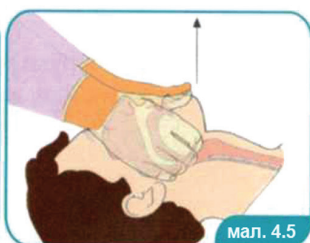
- 1) якщо Ви виконуєте реанімацію не самостійно, потрібно змінюватися кожні 2 хв. для запобігання перевтомлення;
- 2) паузи між натисканнями на грудну клітку мають бути мінімальними;
- 3) зупинку для оцінювання стану постраждалого необхідно робити тільки після відновлення дихання;
- 4) припинити виконання серцево-легеневої реанімації за таких умов:
 - прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - відновлення дихання/свідомості;
 - фізичного виснаження.



1. Видвинути щелепи вперед. Очистити ротову порожнину. Покласти одну руку на лоба потерпілого, іншу на підборіддя (мал. 4.1), після чого закиньте голову та підніміть підборіддя у потерпілого — язик піднімається, що дає можливість повітрю вільно надходити до легень (мал. 4.2-4.3).



2. За підозри на травму в шийному відділі хребта використовуйте метод висування нижньої щелепи (мал. 4.4-4.5).



Алгоритм перевірки дихання “Чую - бачу - відчуваю”

3. Для визначення наявності дихання у потерпілого нахиліть своє обличчя максимально близько до рота та носа потерпілого, водночас боковим зором дивіться на його грудну клітку (мал. 4.6). За допомогою цього маневру Ви маєте змогу бачити рухи грудної клітки, вухом чути шум дихання, шкірою щокі відчувати рух повітря під час дихання (відчуття тепла). Дихання у потерпілого необхідно визначати протягом **10 сек.**





Надавлювання на грудну клітку постраждалого під час серцево-легеневої реанімації

1. Станьте на коліна з боку постраждалого.
2. Визначте місце надавлювання на грудній клітці за допомогою одного з методів: перший варіант (мал. 5.1-5.2), другий варіант (мал. 5.3).



3. Покладіть основу долоні однієї руки на визначене місце на грудній клітці (мал. 5.4-5.5).



4. Долоню другої руки покладіть зверху першої (мал. 5.6-5.8).



5. Під час надавлювання на грудну клітку не згинайте руки в ліктях, проводьте його всім тулубом (мал. 5.9).

6. Глибина натискань повинна бути не менше 5 см, з частотою 2 рази за секунду (30 разів за 15 секунд).



Проведення штучних вдихів потерпілому під час серцево-легеневої реанімації



1. Накладіть маску-клапан на обличчя постраждалого (мал. 6.1).



2. Відновіть прохідність дихальних шляхів у постраждалого (мал. 6.2).



3. Затисніть рукою ніс постраждалого (мал. 6.3).



4. Охопіть маску-клапан своїми губами (мал. 6.4).



5. Виконайте звичайний видих. Водночас слідкуйте за підняттям грудної клітки у постраждалого.
6. Дайте можливість повернутися грудній клітці постраждалого у початкове положення та одразу виконайте другий вдих, керуючись зазначеними вище правилами.

⚠ Два вдихи повинні бути виконані швидко, приблизно за 5 сек.



Алгоритм №7

Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості

1. Переконайтеся в безпечності місця події і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому.
2. Раптова втрата свідомості у присутності:
 - 2.1. перевірити на наявність **критичної кровотечі**, при необхідності **накласти джгут**;
 - 2.2. визначити наявність дихання;
 - 2.3. викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 2.4. при відсутності дихання розпочати **серцево-легеневу реанімацію**;
 - 2.5. при наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення.
3. Постраждалий без свідомості, свідків немає:
 - 3.1. визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта;
 - 3.2. перевірити на наявність **критичної кровотечі**, при необхідності **накласти джгут**;
 - 3.3. викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 3.4. при відсутності дихання розпочати **серцево-легеневу реанімацію**.
4. Залучайте до надання домедичної допомоги свідків.
5. При можливості з'ясуйте причину виникнення невідкладного стану.
6. Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
7. При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Алгоритм №8

Порядок надання допомоги постраждалому без свідомості, стабільне бокове положення



1. Руку постраждалого, яка ближче до Вас, покладіть уздовж його тулуба (мал. 7.1).



2. Другу руку постраждалого зігніть у ліктьовому суглобі та заведіть її тильний бік долоні під щоку постраждалого (мал. 7.2)



3. Зігніть дальню від Вас ногу постраждалого у колінному суглобі під прямим кутом (мал. 7.3).



4. Притискуючи долоню постраждалого щільно до його щоки, водночас використовуючи зігнуту ногу в коліні як важель, поверніть тіло постраждалого на бік обличчям до себе (мал. 7.4).



5. Стабільне положення постраждалого.





Алгоритм №9

Надання допомоги при порушенні прохідності дихальних шляхів



Алгоритм №10

Прийом Геймліха (Відновлення прохідності дихальних шляхів під час перекриття верхніх дихальних шляхів стороннім предметом)



1. Попросіть постраждалого максимально нахилитися вперед (за можливості, тулуб повинен бути нахилений уперед приблизно на 90°) та нанесіть п'ять різких, ковзних ударів між лопатками основою своєї долоні (мал. 8.1).



мал. 8.1



мал. 8.2

2. Якщо не вдалося відновити прохідність дихальних шляхів, виконайте п'ять абдомінальних поштовхів:
 - 2.1. Станьте позаду постраждалого (мал. 8.2);
 - 2.2. Стисніть долоню в кулак та покладіть її на животі постраждалого приблизно посередині між пупком та основою грудної клітки (мал. 8.3);
 - 2.3. Покладіть долоню другої руки на кулак (мал. 8.4);
 - 2.4. Виконайте п'ять різких поштовхів, спрямовуючи їх силу водночас всередину та вгору (мал. 8.5).



мал. 8.3



мал. 8.4



мал. 8.5

3. За необхідності повторюйте поперемінно 1 та 2 пункти.
4. Обов'язково звернутися до лікаря!



Алгоритм №11

Порядок надання допомоги при підозрі
на пошкодження хребта

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. Завжди необхідно підозрювати травму хребта за вищевказаних обставин травмування.



**⚠ До приїзду швидкої ні в якому разі потерпілого не рухати,
якщо немає загрози життю
(пожежа, обвал, проїзжа частина).**

Якщо є загроза, переміщаємо дотримуючись правил.



Алгоритм №12

Переміщення постраждалого
на довгу транспортувальну дошку, щит тощо



1. Для переміщення постраждалого на довгу транспортувальну дошку необхідно мінімум троє осіб: одна особа фіксує голову постраждалого, двоє інших повертають його тіло на бік.



мал. 10.1

- ⚠ Дії осіб, які виконують маніпуляцію повинні бути синхронними. Особа, яка фіксує голову повинна слідкувати за тим, щоб голова та шия поверталась одночасно з тулубом (мал. 10.1-10.4).**



мал. 10.2



мал. 10.3



мал. 10.4

2. Під спину постраждалого необхідно щільно підкласти довгу транспортувальну дошку (мал. 10.5-10.6).



мал. 10.5



мал. 10.6

3. Після чого необхідно повернути постраждалого разом з дошкою на спину (мал. 10.7-10.8).



мал. 10.7



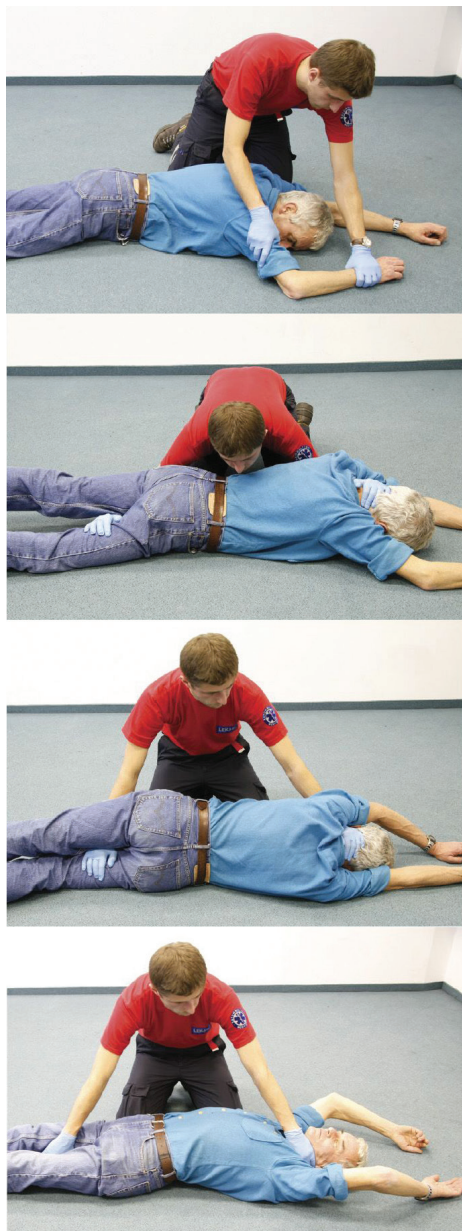
мал. 10.8

4. Перед транспортуванням необхідно зафіксувати постраждалого (тулуб фіксують в області плечей, тазу та нижніх кінцівок).



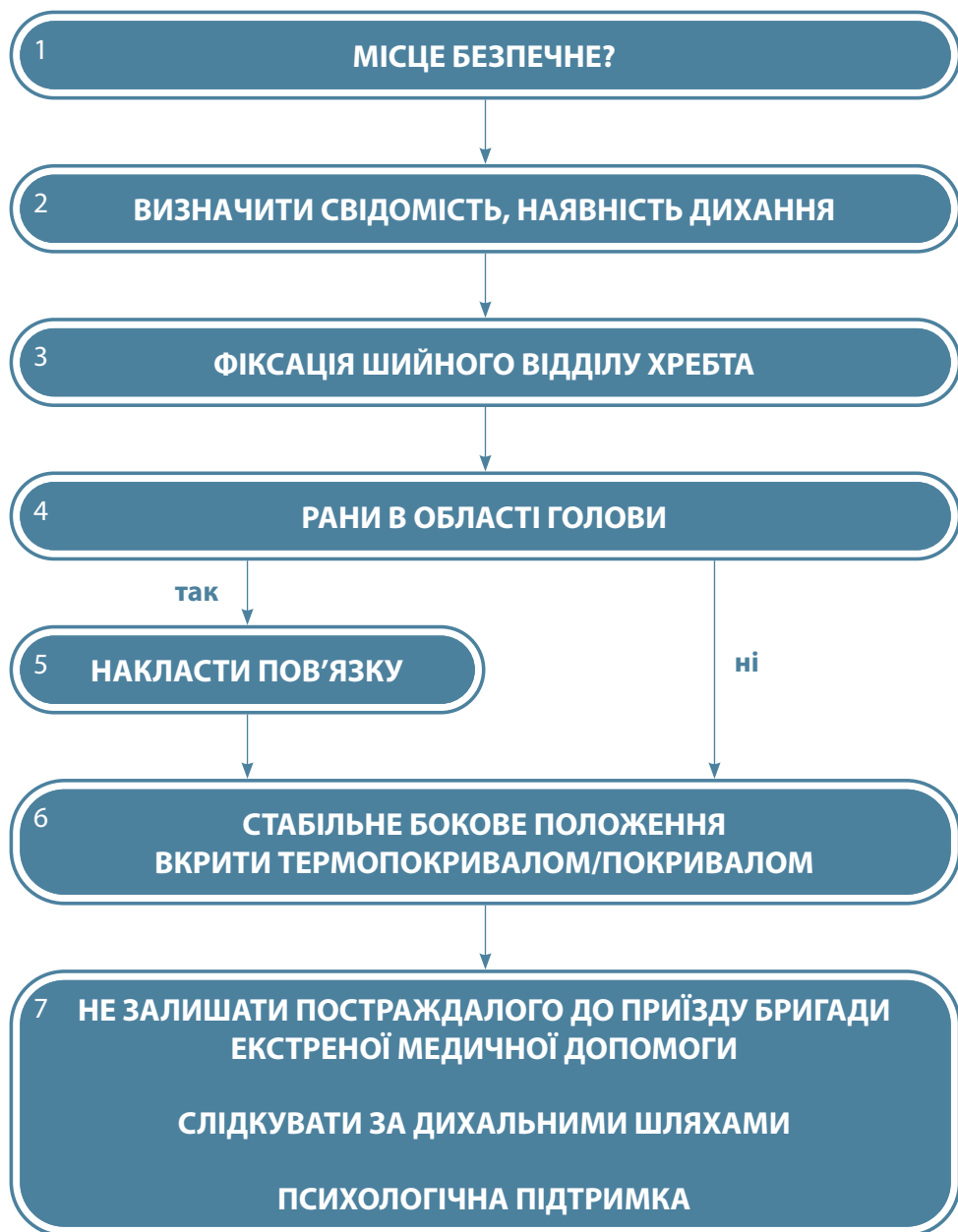
Алгоритм №13

Переміщення постраждалого з положення на животі в положення на спину при підозрі на травму хребта



Алгоритм №14

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому
за підозри на травму голови (зокрема на черепно-мозкову травму)





Алгоритм №14

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому
за підозри на травму голови (зокрема на черепно-мозкову травму)

Ознаки травми голови:

- сонливість • сплутаність або втрата свідомості (непритомність) • сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї • поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг •
- втрата рухових функцій кінцівок • деформація в ділянці голови • судоми •
- утруднене дихання • порушення зору • нудота • блювота • стійкий головний біль •
- утрата рівноваги • виділення крові і/або ліквору (прозорої рідини) з ротової і/або носової порожнини та вуха.

Порядок надання домедичної допомоги при травмі голови:

- 1. Огляд на наявність критичної кровотечі.** Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що Вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
- 2. Необхідно провести огляд постраждалого, визначити його стан (притомний він чи непритомний), дихання.**
Необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
2.1. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, треба відновити прохідність дихальних шляхів та розпочати **проведення серцево-легеневої реанімації**.
- 3. Якщо постраждалий притомний або у нього присутнє дихання, перед проведенням огляду та наданням допомоги необхідно зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація) якщо є потреба.**
- 4. Проведіть огляд постраждалого. Особливу увагу слід звернути на наявність ран.**
- 5. Якщо у постраждалого наявні рани в ділянці голови, накладіть чисту, стерильну пов'язку.**
- 6. Розташуйте постраждалого у стабільне положення. За необхідності вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.**
- 7. У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду. Періодично перевіряйте стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Підтримайте постраждалого психологічно.**

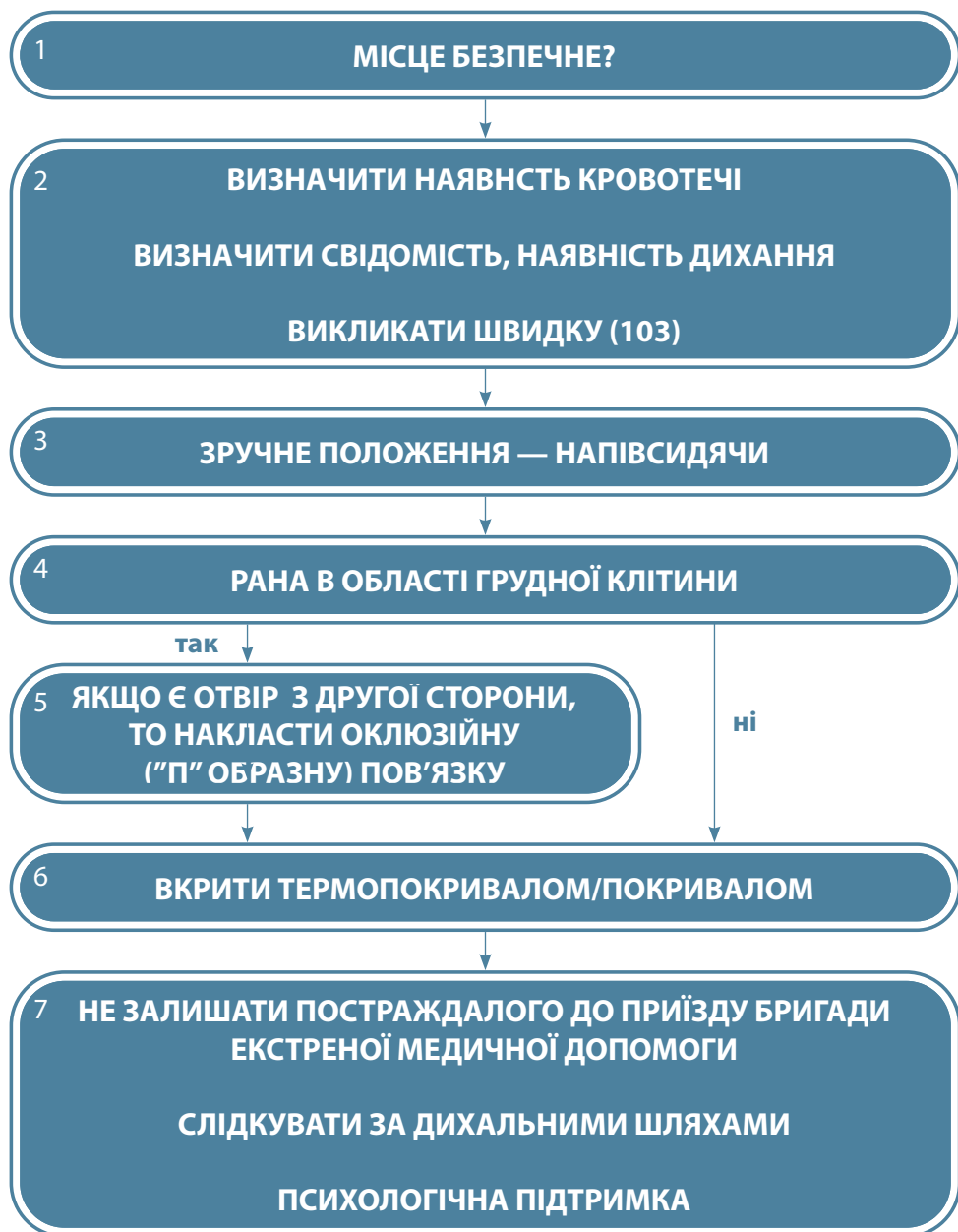
Важливі рекомендації

За черепно-мозкової травми існує великий ризик виникнення блювоти в постраждалого, тому, за можливості, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги Він має перебувати в безпечній, боковій позиції (стабільному положенні).

У постраждалого за черепно-мозкової травми великий ризик травми шийного відділу хребта, тому переміщуйте постраждалого обережно та лише за гострої необхідності. При необхідності евакуації постраждалого використовуйте довгу транспортувальну дошку, або щит, двері тощо.

Алгоритм №15

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на травму грудної клітини





Алгоритм №15

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому за підозри на травму грудної клітини

Ознаки проникаючої травми грудної клітини:

• наявність рани в грудній клітині • прискорене утруднене дихання • можливе
кровохаркання • нудота • бліда, холодна шкіра.

Слід розрізняти проникаючу та закриту травму грудної клітини.

Ознаки проникаючої травми грудної клітини: чисте дихання.

1. Перед наданням допомоги необхідно переконатися, що вам, постраждалому та іншим присутнім особам не загрожує небезпека.
2. Необхідно провести огляд постраждалого. Перевірити на наявність **критичної кровотечі**, при необхідності **накласти джгут**; визначити його стан (притомний він чи непритомний), дихання:
 - 2.1. Необхідно попросити когось або самостійно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
 - 2.2. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, необхідно розпочати проведення **серцево-легеневої реанімації**.
3. Обережно огляньте грудну клітину. Особливу увагу зверніть на наявність ран.
4. Якщо в постраждалого є ознаки проникаючого поранення грудної клітини, необхідно:
 1. попросити постраждалого зробити глибокий видих;
 2. закрити рану стерильною пов'язкою, яка не пропускає повітря (наприклад, шматком поліетиленового пакета, пластиковою обгорткою тощо);
 3. зафіксувати "П" образну пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;
 4. за вогнепального поранення грудної клітини обов'язково **перевірити місце можливого виходу кулі**. Якщо Ви виявили другий отвір, **накласти пов'язку на рану**.
5. Укрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
6. Надайте постраждалому зручне положення. При травмі грудної клітини найчастіше це положення напівсидячи або бокове на поранену сторону грудної клітини.
7. У жодному разі не залишати постраждалого без нагляду. Необхідно періодично перевіряти стан постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
Підтримайте постраждалого психологічно.

Алгоритм №15

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому
за підозри на травму грудної клітини



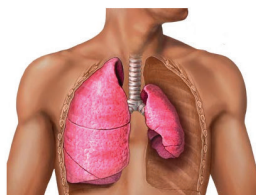
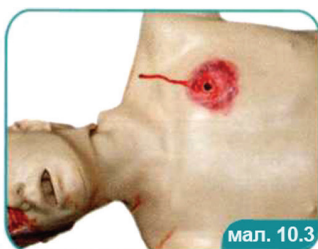
Важливі рекомендації

- Надавайте допомогу в гумових рукавичках.
- Не виймайте з рани сторонні предмети, оскільки це може відновити і/або посилити кровотечу.
- Не заливайте в рану розчин йоду чи спирт — достатньо накласти стерильну пов'язку.
- Якщо механізмом травми було ДТП чи падіння з висоти обов'язково необхідно зафіксувати шийний відділ хребта.

За вогнепальних поранень треба перевіряти наявність вихідного отвору; пов'язку накладати на обидві рани, зокрема пов'язку з боку спини треба зафіксувати з усіх боків.

Накладання пов'язки на рану грудної клітки

1. Накладіть на рану грудної клітки вологонепроникний матеріал, наприклад, поліетиленову плівку (мал. 10.1).
2. Зафіксуйте плівку пластиром з трьох боків (мал. 10.2). П-образна пов'язка.
3. До приїзду швидкої не залишайте без нагляду в комфортному для постраждалого положенні, напівсидячи або на боку лежачи на ушкодженій стороні, щоб здорова легеня краще вентилювалась (мал. 10.3).





Алгоритм №16

Порядок надання домедичної допомоги постраждалому при переломах кісток кінцівок



Алгоритм №17

Фіксація переломів кісток кінцівок за допомогою м'якої шини



Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

- наявність рани в місці перелому • кровотеча з рани • біль, порушення функції ушкодженої кінцівки • неприродне положення кінцівки • патологічна рухливість у кінцівці •
- крепітація (своєрідний хрускіт) 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 •
- порушення функцій ушкодженої кінцівки.

1. Визначте розмір шини, необхідний для фіксації двох суглобів (мал. 11.1).
2. Надайте шині жолобоподібної форми (мал. 11.2-11.3).



мал. 11.1



мал. 11.2



мал. 11.3

3. Накладіть шину на кінцівку, яка фіксується (мал. 11.4-11.5).
4. Зафіксуйте шину до кінцівки за допомогою бинта (мал. 11.6).



мал. 11.4



мал. 11.5



мал. 11.6

Головні правила:

1. **Заборонено зіставляти кістки.**
2. Фіксуємо в тому положенні, яке зручне постраждалому.
3. Використовуємо для жосткої фіксації шини, дошки, тканину, журнали.
4. Після накладання шини слідкуємо за пульсом, щоб не передавити тканини.
5. **Обов'язково** постраждалого відправляємо в лікарню для більш детального огляду.



Алгоритм №18

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому у разі утоплення

Порядок надання домедичної допомоги:

1. Переконайтеся в безпечності місця події.
2. Якщо потопаючий знаходиться у воді, треба кинути йому рятувальний засіб.
3. Якщо Ви підпливаєте до потопаючого, допоможіть йому скористатися рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволяють утримуватися на воді.
Необхідно підпливати до потопаючого зі спини.
4. Якщо потопаючий непритомний та перебуває у воді, необхідно перевернути його на спину та витягнути:
 - 1) якщо постраждалий дихає, його треба витягнути з води на берег. Для цього треба перевести постраждалого в стабільне положення та вкрити термопокривалом/ковдрою;
 - 2) якщо постраждалий не дихає, треба проводити серцево-легеневу реанімацію.
5. **Блювота часто настає у потопаючих під час проведення серцево-легеневої реанімації.**
При цьому необхідно відхилити голову постраждалого набік і видалити блювотні маси з ротової порожнини. За підозри на травму шийного відділу хребта необхідно повернути постраждалого на бік, утримуючи голову, шию та тулуб на одній лінії. Може знадобитися допомога 2-3 осіб.

Важливі рекомендації

- **Немає потреби** очищувати дихальні шляхи від води - до легень потрапляє незначна кількість води, яка швидко переходить до системи кровообігу. **Не треба** виконувати натискання на живіт, не перевертати постраждалого вниз головою для видалення води з легень.
- **Завжди підозрюйте травму шийного відділу хребта у пірнальників.**
- При переохолодженні постраждалий менш чутливий до нестачі кисню при зупинці серця. Також **важливо** одночасно з проведенням серцево-легеневої реанімації **зігрівати постраждалого**, це збільшить шанси відновити роботу серця.
- **Важливо** при необхідності проведення СЛР спочатку зробити 5 вдихів, далі за алгоритмом 30:2.

Алгоритм №19

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому при ураженні електрострумом



За впливу змінного струму силою 15 мА у постраждалого виникають судоми (так званий струм, що не відпускає).

У випадку враження струмом силою 25-50 мА настає зупинка дихання.

Через спазм голосових зв'язок постраждалий не може крикнути й покликати на допомогу.

Порядок надання домедичної допомоги при електротравмі:

- 1. Переконайтеся в безпечності місця події.** Вимкніть джерело струму, відкиньте електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу.
- 2. Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.**
 - 2.1. Попросіть когось або самостійно викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги **103**.
 - 2.2. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення **серцево-легеневої реанімації СЛР**.
- 3. Якщо постраждалий в свідомості, оцініть загальний стан та надайте відповідну домедичну допомогу.**
- 4. У жодному разі не залишайте постраждалого без нагляду.** До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Обов'язкові рекомендації

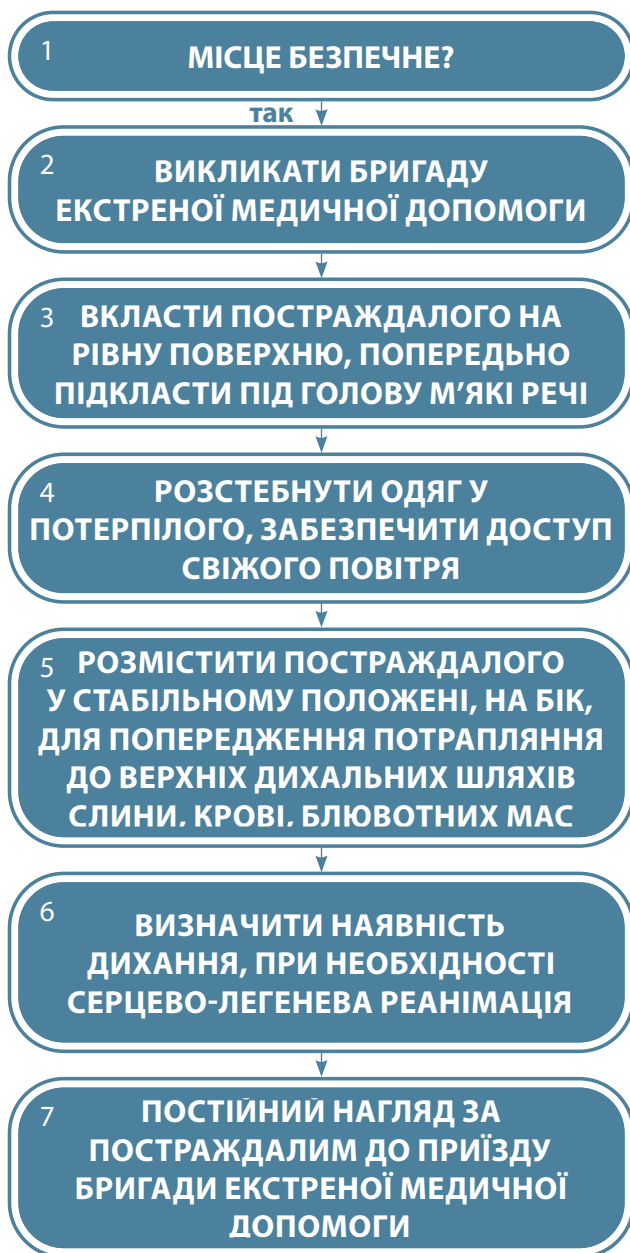
- Обов'язково необхідно госпіталізувати постраждалого навіть за відсутності виражених скарг.





Алгоритм №20

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому при судомах (епілепсії)



Порядок надання домедичної допомоги постраждалому при судомах (епілепсії)



Порядок надання домедичної допомоги при судомах:

- 1. Переконатися в безпечності місця події** і тільки після цього надавайте допомогу постраждалому. Якщо місце небезпечне, дочекайтеся прибуття рятувальників.
- 2.** Викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги (103).
- 3.** Вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі, з метою попередження травм голови.
- 4.** Розстебнути одяг у постраждалого.
- 5.** Повернути постраждалого на бік в стабільне положення, для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові тощо, і притримуйте постраждалого.
- 6.** Визначити наявність свідомості та дихання.
При відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію.
- 7.** Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та забезпечити стабільне положення постраждалого.
- 8.** Якщо потрібно, при погіршенні стану, повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги (103).

Важливі рекомендації

- **Не слід** намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого.
- **Не слід** розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів.
- **Не потрібно** силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом.

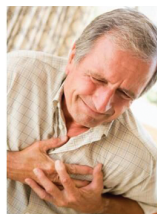


ШІСТЬ СИМПТОМІВ СЕРЦЕВОГО НАПАДУ

І

Інтенсивний біль

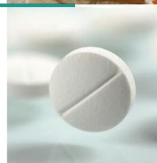
Інтенсивна пекуча постійна біль за грудиною.



Н

Нітрогліцерин не допомагає

Біль не припиняється після прийому нітрогліцерину. Тривалість болю більше 15 хвилин.



Ф

Фізична виражена слабкість

Різко виникає слабкість яка супроводжується задихом, нудотою, відчуттям страху, підвищенням ЧСС.



А

Різке коливання **А**ртеріального тиску

Тиск може бути як підвищений, так і понижений.



Р

Розповсюдження болю

Біль розповсюджується (віддає у руку, лопатку, нижню щелепу зліва).



К

Блідість **шкіри**

Шкірні покриви бліді, виділяється холодний липкий піт.



ТРИВОЖНІСТЬ !

Алгоритм №21

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому при інфаркті



**Викличте швидку — телефонуйте 103.
Залишайтеся на зв'язку — диспетчер може надавати
необхідні рекомендації.**

**Полегшіть дихання — розстебніть комір,
звільніть від одягу шию та верхню частину грудей хворого,
відчиніть вікна в приміщенні.**

**Посадіть або покладіть хворого, попередньо підклавши під
спину та голову подушку.
Ноги потрібно зігнути в колінах — так серцю легше
перекачувати кров.**

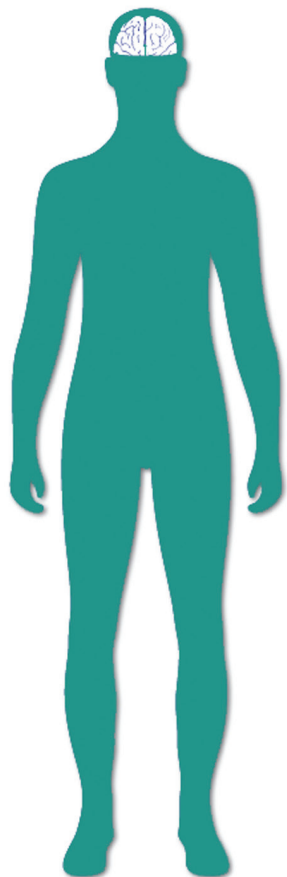
**Дайте розжувати таблетку аспірину (300 мг)* —
він розріджує кров і зменшує ймовірність закупорення
судин.**

Чекайте приїзду медиків.

*** Для впевненості стосовно дій та препаратів найкраще радитися
з диспетчером екстреної допомоги.**



ОЗНАКИ ІНСУЛЬТУ



- ✓ Людина не може посміхнутися, при цьому зазвичай опускається куток губ
- ✓ Вимова нерозбірлива та плутана
- ✓ Людина не може підняти руки вгору або одна рука занадто слабка і не ворухиться
- ✓ Виникає слабкість або оніміння в правій або лівій частині тулуба та кінцівках



НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103



Іноді інсульт проявляється лише інтенсивним головним болем

Алгоритм №22

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому при інсульті



**ВИКЛИКАТИ ШВИДКУ ДОПОМОГУ
НЕ ПІЗНІШЕ 2-3 ГОДИН ВІД ПОЧАТКУ ПРИСТУПУ**

**НАПІВЛЕЖАЧЕ ЗРУЧНЕ ПОЛОЖЕННЯ З ПРИПІДНЯТОЮ
ГОЛОВОЮ**

СВІЖИЙ ДОСТУП ПОВІТРЯ, СПОКІЙ

**НЕ ДОЗВОЛЯТИ ПРИЙМАТИ ЖОДНИХ ЛІКІВ
І ЇЖУ, НЕ ЗАЛИШАТИ ХВОРОГО БЕЗ НАГЛЯДУ
ДО ПРИЇЗДУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**





Алгоритм №23

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому з опіком

1

МІСЦЕ БЕЗПЕЧНЕ?

так ↓

2

**ПРИ НЕОБХІДНОСТІ ПРИПИНИТИ
ДІЮ ПОШКОДЖУЮЧОГО ФАКТОРА**

3

**ВИЗНАЧИТИ СВІДОМІСТЬ, НАЯВНІСТЬ ДИХАННЯ
ВИЗНАЧИТИ СТУПІНЬ ОПІКУ У ПОСТРАЖДАЛОГО**

4

**1-2 СТУПЕНЯ
ОХОЛОДИТИ МІСЦЕ ОПІКУ
ХОЛОДНОЮ ВОДОЮ
НА ПРОТЯЗІ 10-15 ХВ.
ПРИ НЕОБХІДНОСТІ
НАКЛАСТИ ЧИСТУ,
СТЕРИЛЬНУ ПОВ'ЯЗКУ**

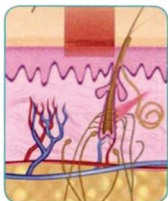
5

**3-4 СТУПЕНЯ
ОХОЛОДИТИ МІСЦЕ ОПІКУ
ХОЛОДНОЮ ВОДОЮ
НА ПРОТЯЗІ 10-15 ХВ.
СЛІДКУВАТИ ЗА
ПРОХІДНІСТЮ ДИХАЛЬНИХ
ШЛЯХІВ.
НАКЛАСТИ НА МІСЦЕ
ОПІКУ ЧИСТУ, СТЕРИЛЬНУ
ПОВ'ЯЗКУ**

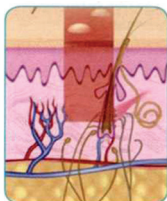
6

**НЕ ЗАЛИШАТИ ПОСТРАЖДАЛОГО ДО ПРИЇЗДУ
БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА**

Схематичне зображення



I ступінь



II ступінь



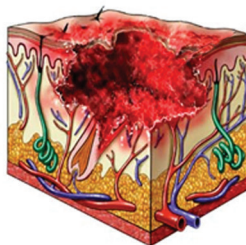
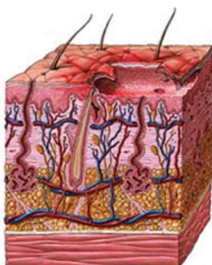
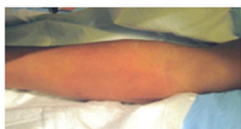
III-IV ступінь



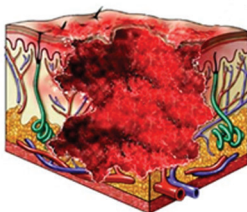
Важливі рекомендації

- Не проколювати пухирі і не зривати одяг.
- Не мазати шкіру жирними маслами і мазями.
- Обов'язково зняти всі прикраси.

ОПІКИ I ТА II СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ



ОПІКИ III ТА IV СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ





Алгоритм №24

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому з відмороженням



Порядок надання домедичної допомоги постраждалому з відмороженням



Порядок надання домедичної допомоги з відмороженням:

1. Переконайтеся в безпечності місця події.
2. Проведіть огляд постраждалого, визначте притомний він чи непритомний, з'ясуйте наявність дихання.
 - 2.1. Викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги 103.
 - 2.2. Якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочніть проведення СЛР.
3. Треба усунути дію холоду - зняти мокрий одяг з постраждалого, перенести його в тепле приміщення.
4. Якщо постраждалий притомний, необхідно зігріти його: актуальне загальне зігрівання постраждалого (гаряча кава, чай, молоко); **ні в якому разі алкоголь не використовувати**. При відмороженні I ступеня та відмороження окремих ділянок тіла (ніс, вуха), зігрівання можна здійснити за допомогою тепла рук того, хто надає допомогу, або грілок/термоковдри.
5. При утворенні на шкірі міхурів, треба накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку.
6. Забезпечте нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп за допомогою імпровізованих або стандартних шин.
7. Якщо постраждалий непритомний, але в нього збережене нормальне дихання, його треба перевести у стабільне положення. Накрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.

Заборонено при обмороженні II-IV ступеню розтирати обморожені участки тіла. Зігрівати потрібно поступово, температура води повинна бути не вище 40 градусів.
8. Не залишайте постраждалого без нагляду. До прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги періодично перевіряйте стан постраждалого.

Важливі рекомендації

- Взуття та одяг необхідно знімати обережно, без зусиль (краще розрізати взуття та одяг).
- Не рекомендовані інтенсивне розтирання і масаж відмороженої частини тіла — це може призвести до травми судин, що збільшить небезпеку їх тромбозу й тим самим збільшить глибину ушкодження тканин.



Алгоритм №25

Порядок надання домедичної допомоги
постраждалому при алергії

Алергічні реакції — це надлишкова відповідь імунної системи організму на зазвичай нешкідливі для інших людей речовини. Вони можуть бути як легкі, так і важкі (анафілактичний шок).

ПРИЧИНИ АЛЕРГІЇ

1. Пил, шерсть тварин;
2. Харчові продукти (Кава, арахіс, морепродукти, молоко, шоколад);
3. Лікарські препарати, ін'єкції;
4. Укуси комах;
5. Спори грибів, цвіль;
6. Хімічні засоби.

Симптоми легкої алергічної реакції:

- сверблячка, висип;
- легке почервоніння шкіри;
- легка припухлість;
- закладеність і слизисто-водянисті виділення з носа;
- чхання, свербіж у ділянці очей і слізотеча;
- пухирі на окремих частинах тіла.

Симптоми важкої алергічної реакції (анафілактичного шоку)

- набряк губ, язика і повік;
- важко ковтати і говорити;
- свистяче або утруднене дихання;
- біль у животі, нудота;
- блювання або рідкий стілець;
- запаморочення або непритомність;
- підвищення або зниження артеріального тиску.

Анафілактичний ШОК — одне з найбільш грізних проявів алергічної реакції, приблизно в 10-20% випадків закінчується смертю.

Швидкість розвитку цього стану — від кількох секунд або хвилин до 2-х годин від початку контакту з алергеном. **Це дуже серйозно і дорога кожна хвилина!**



Порядок надання домедичної допомоги при алергії:

- 1. В першу чергу**, якщо алерген відомий, потрібно припинити контакт з ним або постарайтеся зменшити дозу алергену (наприклад, якщо це їжа — промийте шлунок).
- 2. Викликати швидку медичну допомогу.**
Закапати судинозвужувальні краплі в ніс, якщо відзначається утруднення носового дихання.
- 3.** Прикласти холод до місця укусу (якщо алергія у потерпілого на укуси комах).
- 4.** Якщо потерпілий у свідомості — дати йому протиалергічні (антигістамінні) препарати в дозі, що відповідає віку.
- 5.** На ділянку шкіри, де найбільш виражений свербіж і набряклість, нанести протиалергічний засіб.
- 6.** У разі втрати свідомості перевернути постраждалого в стабільно-бокове положення.
- 7.** У разі зупинки дихання провести Серцево Легеневу Реанімацію до приїзду лікарів.
- 8.** При розвитку **анафілактичної реакції (набряк губ, язика і повік, утруднене дихання, нудота, змінений стан свідомості)** необхідно слідкувати за дихальними шляхами і максимально швидко доставити потерпілого в лікарню.



Адреса головного офісу:
01133, Україна, м. Київ,
вул. Мечникова 14/1

Замовлення послуг:
моб. тел.: +38 (050) 330 00 10
тел.: +38 (044) 246 45 65
тел./факс: +38 (044) 246 45 07
E-mail: info@topguard.ua

З приводу роботи і відкритих
вакансій, звертайтеся за тел:

+38 (097) 578-11-33
+38 (073) 578-11-33
+38 (095) 578-11-33

Та в соц. мережах:

 **facebook.com/TopGuardUkraine**

 **instagram.com/topguard_ua**

 **topguard.ua**

Мобільну версію посібника можна завантажити
на нашому сайті та на сторінці Facebook.

КИЇВ - 2020 р.