

Приватне акціонерне товариство «АВ-ФАРМА»



ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



Для виклику швидкої медичної допомоги телефонуйте за номером 103

Уся вказана інформація щодо надання домедичної допомоги носить довідковий характер. Якщо Ви маєте сумніви щодо спроможності її надання, психологічні або фізіологічні бар'єри, будь ласка, не намагайтеся рухати постраждалого та вчиняти інші дії. Якомога раніше здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику, забезпечивши нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

При наданні першої медичної допомоги дотримуйтесь наступних правил:

Зберігайте спокій. Якщо би серйозно не була травма чи небезпечна ситуація, паніка тільки послабить Вашу здатність думати і знизить ефективність ваших дій. Уникайте непотрібного ризику. Ви не зможете нікому допомогти, якщо самі постраждате. Постарайтеся заспокоїти й утішити потерпілих.

При наданні домедичної допомоги потерпілим, у яких є кровотеча, обов'язково надягайте гумові рукавички, щоб вберегтись від інфекцій, які передаються з кров'ю.

Ознаками життя є:

- наявність серцебиття. Його визначають рукою або вухом на грудній клітці в лівій області.
- наявність пульсу на артеріях. Пульс визначають на шиї (сонна артерія), в зоні променезап'ясткового суглоба (променева артерія), в паху (стегнова артерія);
- наявність дихання. Його визначають за рухом грудної клітки, живота, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа і рота потерпілого, за рухом шматочка вати чи бинта, піднесених до носових отворів;
- наявність реакції зіниці на світло. Якщо освітити око пучком світла, то спостерігається зуження зіниці.

ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ ПРИ НАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПОДОЗРІ НА:

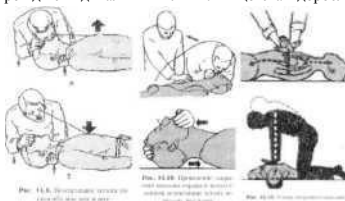
РАПТОВУ ЗУПИНКУ КРОВООБІГУ

Визначити наявність свідомості можна, якщо обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього.

Постражданий реагує¹, якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; забезпечити нагляд.

Постражданий не реагує:

- якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми,



наприклад падіння з висоти, екстреної медичної допомоги в наступних випадках: травма в шийному відділі шийного відділу, порушення самостійного нормального дихання, згорювання, травми, активності, відкриття очей;

хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта; відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє. Якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3-5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є настороженість щодо травми потрібно уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої)

медичної допомоги.

Якщо дихання відсутнє:

- здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- розпочати проведення серцево-легеневої реанімації; виконати 30 натискань на середину грудної клітки 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 штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд. Після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті; не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд.

Припинити проведення серцево-легеневої

реанімації до бригади (швидкої) допомоги за умов: при виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

У дітей молодшого віку, якщо дихання відсутнє: виконати п'ять штучних вдихів. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність; попросити інших випадкових свідків здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо особа, яка надає домедичну допомогу одна - виклик екстреної медичної допомоги слід здійснити після виконання п'яти штучних вдихів.

Якщо після п'яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя - необхідно негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації; виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше



Якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоцилінного джгута та/абокласти ще один кровоцилінний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоцилінного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани.

При кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації: накладати кровоцилінний джгут максимально високо на кінцівку; заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії; розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо; оцінити ефективність накладання кровоцилінного джгута. Не знімати та не послабляти кровоцилінний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги.

При кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних піхвах, стегнах та основі шиї: здійснити максимально можливий тиск на рану; заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії; здійснити туго тампування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта. Оцінити ефективність тампування рани: якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу. Якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної

120) за хвилину; виконати 2 вдихи. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд; якщо відсутні засоби чи бар'єри пристрої для проведення штучного дихання - провести лише компресію. Як тільки з'явиться можливість - забезпечити штучне дихання; після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку. Не слід переривати натискання на грудну клітку дитині більше ніж на 10 секунд.

РАНИ І КРОВОТЕЧІ.

Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з: швидке, інтенсивне витікання крові з рани; пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном); пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується; значне просякнення одягу постраждалого кров'ю; повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні; порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі.

Порядок дій: переконатися у відсутності небезпеки; за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей.

При кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації: здійснити максимально можливий тиск на рану руками;класти пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність. Якщо кровотеча зупинилась: заспокоїти постраждалого; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо кровотеча не зупинилась, накладати кровоцилінний джгут: кровоцилінний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани. Кровоцилінний джгут не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби. Після накладання кровоцилінного джгута оцінити його ефективність: якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоцилінного джгута безпосередньо на кровоцилінному джгуті або іншому видимому місці. допомоги.

Довідник

КИЇВ

надання

**ПОРУШЕННЯ ПРОХІДНОСТІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ -
ОБСТРУКЦІЯ СТОРОННІМ ТІЛОМ**

Ознаки часткового порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом:

постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

Ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом:

постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти.

Послідовність дій:

при частковому порушенні прохідності: заохочувати постраждалого продовжувати кашляти; у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

при повному порушенні прохідності: заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; нанести до п'яти ковзних поштовхів по спині. Якщо прохідність дихальних шляхів після нанесення п'яти ковзних поштовхів по спині не відновлена, виконати до п'яти абдомінальних поштовхів. Якщо прохідність дихальних шляхів не відновлена, почергово повторювати до п'яти ковзних поштовхів по спині та до п'яти абдомінальних поштовхів. У випадку, якщо спроби відновлення прохідності дихальних шляхів були вдалими, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

при втраті свідомості постраждалим: перемістити постраждалого в горизонтальне положення; здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

у дорослих потрібно виконати такі дії: 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину; 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 штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

у дітей потрібно виконати такі дії: оглянути ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіла, повергаємо голову дитини на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини. Якщо після п'яти штучних вдихів у дитину відсутні видимі ознаки життя, виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину. Перед кожним вентиляцією потрібно оглядати ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіла, повергаємо голову на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини. У дітей віком до 1 року з ознаками повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом, абдомінальні поштовхи слід замінити на компресії грудної клітки.

ПЕРЕЛОМ КІСТОК КІНЦІВОК.

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

Ознаки закритого перелому: 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.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

Якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому: розрізати одяг та оглянути рану. Якщо є кровотеча з рани - спочатку зупинити кровотечу. Накласти стерильну, чисту пов'язку на рану; допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю); іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шини) чи підручних засобів: здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання; визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації.

Якщо у постраждалого ознаки закритого перелому: допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю); іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шини) чи підручних засобів: здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання; визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації.

Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її

передачі медичному персоналу.

ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА.

Ознаки: сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині; пошкодження або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; втрата чутливості в окремих ділянках тіла; деформація в області хребта; забої, рани в області отримання. Всю отриману інформацію хребта.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта: здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла. Якщо при переведенні голови по осі наявному положенні. При необхідності переміщення постраждалого з місця події



виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у використовувати

руками в хребті. Якщо у постраждалого з'являється порухування в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку, додаткова фіксація хребта не потрібна.

Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію транспортувальну дошку та/або підбірні ноші. Будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними передачі медичному персоналу.

ТРАВМУ ГОЛОВИ

Ознаки: рани, синці в області голови та обличчя; сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії; сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї; пошкодження або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області голови; судом; патологічне дихання; порушення зору; нудота та/або блювота; стійкий головний біль; виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта: здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла. Якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні. Здійснювати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміру за умови: наявних чітких показів; проходження відповідного навчання; за участі та під контролем медичних працівників.

Фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміру не забезпечує повного обмеження рухів в хребті. При необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші.

За наявності рани в області голови: накласти марлеву пов'язку та зафіксувати без створення надмірного тиску. Не проводити пальпацію рани; не здійснювати тиск в рани;



не використовувати антисептики при обробці ран; не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків. Будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передавати медичним працівникам.

ТРАВМУ ГРУДНОЇ КЛІТКИ.

Ознаки: наявність рани в області грудної клітки з якої витікає яскрава, піниста кров; наявність рани в області грудної клітки та наявний звук руху повітря через неї, в тому числі злив всмоктування

повітря при кожному вдиху; наявність декількох ран в області грудної клітки, що знаходяться в одній проекції.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; надати постраждалому максимально зручного для нього положення.

Накласти на рану грудної клітки оклюзійну пов'язку: попросити постраждалого здійснити максимально можливий видих та накласти на рану оклюзійну пов'язку. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов'язку з матеріалу який не пропускате повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану догори в гумовій рукавичці. Оцінити стан постраждалого та за умови його різкого погіршення, пов'язку слід зняти. При наявності декількох ран, оклюзійну пов'язку слід накласти на всі рани. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою. За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передавати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо в рані грудної клітки знаходиться сторонній предмет, його слід залишити на місці та за можливості надійно зафіксувати. Сторонній предмет може бул і видаленим з рани грудної клітки за умови коли він завжає проведення серцево-легеневій реанімації.

ТРАВМУ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.

Ознаки проникаючої травми живота: наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини; наявність декількох ран в області черевної порожнини, що знаходяться в одній проекції; наявність в рані фіксованого стороннього тіла; наявність рани та ознаки пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини з кровотечею: часте, поверхнєве дихання; білда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; надати постраждалому максимально зручного для нього положення.

Накласти на рану пов'язку: накласти на всю поверхню рани чисту, стерильну марлеву пов'язку та обережно зафіксувати лейкопластиром. Якщо в рані знаходяться внутрішні органи, не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов'язки. Якщо в рані знаходиться фіксований сторонній предмет, не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги необхідно його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою. За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передавати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

ГОСТРІЙ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ

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

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15-30 градусів. Не давати постраждалому їсти та пити. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передавати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід відмінити виклик. Постраждалому слід пояснити про необхідність подальшої госпіталізації та обмеження.

ГОСТРІЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Ознаки: дискомфорт в центрі грудної клітки; стискаючий, тягнучий біль за грудниною; нічний біль в грудній клітці з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу; немотивоване відчуття страху; раптова задишка; холодний піт, нудота, запаморочення.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки;

заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; надати постраждалому максимально зручного для нього положення; розстібнути стискаючі елементи одягу у постраждалого; забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення, де знаходиться постражданий; при можливості дати постраждалому розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової у дозі 162-325 мг (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передавати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

ПРИ ТЕРМІННИХ ОПІКАХ

При наданні домедичної допомоги враховувати ступінь пошкодження шкіри та м'яких тканин: I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль; II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною; III ступінь: пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням шийного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини; IV ступінь (обуглення): пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; припинити дію високої температури на постраждалого. При необхідності зняти тліючий одяг; зняти прикраси, які є на ділянці опік. Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії. Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

Охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20 % у дорослих або 10 % у дітей. Після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку. Пов'язка не повинна здійснювати тиск на м'які тканини; за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов'язку, як описано вище.

При опіках більше ніж 20 % площі тіла у дорослих або 10 % у дітей потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом; забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передавати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

ПРИ СУДОМАХ

Судоми можуть бути викликані: черепно-мозковою травмою; патологією центральної нервової системи різного генезу; отруєнням; гіпоглікемією; гарячкою.

Послідовність дій: перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки; негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки

Під час судом: перемістити постраждалого на рівню поверхню; підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру; утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу. Не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом; не слід силоміць розкривати рота постраждалого, в тому числі із застосуванням підручних засобів; не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки.

Після закінчення судомного нападу: за відсутності свідомості у постраждалого, перевести у стабільне положення. Якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії. Забезпечити постійний нагляд за постражданим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. За можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення судом. Всю отриману інформацію передавати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Розроблено згідно наказу МОЗ України від 09.03.2022 №441 «Про затвердження порядку надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», де визначені Порядок механізму надання домедичної допомоги особам, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

Відскануйте QR-код, щоб знайти більш детальну інформацію та дізнатися більше.

