

Міністерство освіти і науки України
Управління освіти Чернігівської міської ради
ДПТНЗ «Чернігівське вище професійне училище побутового
обслуговування»

**ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ**

№11

Надання домедичної допомоги особам при невідкладних
станах

м. Чернігів
ДПТНЗ «Чернігівське вище професійне училище побутового
обслуговування»

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ директора
від “31” серпня 2020 № 40

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 11

Надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах

1. Порядок надання допомоги постраждалим при серцевому нападі.

1. Ознаки (симптоми) прояву серцевого нападу: дискомфорт в центрі грудної клітки; стискаючий, тягнучий біль за грудиною; біль у 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.

2. 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.

2. Порядок надання допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця

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

2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця немедичними працівниками.

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) визначити наявність свідомості — обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?»;
- 3) якщо постраждалий реагує:
 - 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.

3. Порядок надання допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

- 1. Ознаки пошкодження хребта: сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області хребта; судоми; ускладнене дихання; втрата рівноваги.
- 2. Травму хребта слід підозрювати за таких обставин: падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.
- 5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта немедичними 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);
 - є) надати психологічну підтримку;
 - ж) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

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

1. Ознаки черепно-мозкової травми: рани, синці в області голови та обличчя; сонливість; сплутаність або втрата свідомості; сильний біль або відчуття тиску в голові, ший; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області голови; судоми; утруднене дихання; порушення зору; нудота; блювота; стійкий головний біль; втрата рівноваги; виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха.
2. Травму голови слід підозрювати за таких обставин: падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по голові або тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.
3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) немедичними працівниками:
 - 1) переконавшись у відсутності небезпеки;
 - 2) зафіксувати шийний відділ хребта (шийний комірець, м'яка шина, фіксація руками);
 - 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
 - 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
 - 6) якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:
 - 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.

5. Порядок надання допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота

1. Ознаки проникаючої травми живота: наявність рани; біль у 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).
2. 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.
3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота немедичними працівниками:
 - 1) переконатися у відсутності небезпеки;
 - 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
 - 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
 - 5) при закритій травмі живота:
 - 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;
 - 6) 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;
 - 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

6. Порядок надання допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітини

1. 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.

2. 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.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки немедичними 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;
- 6) 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) допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

7. Порядок надання допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

1. 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.

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

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок немедичними 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.

8. Порядок надання допомоги постраждалим при рані кінцівки в тому числі ускладненій кровотечею

1. Ознаки артеріальної кровотечі: швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу.
2. 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.
3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, немедичними 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 підвищене положення;
 - в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;
 - г) накласти на рану бинтову пов'язку;
 - г) за 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 підвищене положення;
 - г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне, та за 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 підвищене положення;
 - г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку;
 - г) надати постраждалому протишоккове 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.

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

1. 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 немедичними 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

склянки) чистої, холодної (18 °С) води, потім необхідно викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;

9) після промивання шлунка дати постраждалому ентеросорбент (наприклад, до 50г активованого вугілля) та проноسه (дорослим — 50 мл вазелінового масла). Однак при отруєнні припікаючими речовинами (наприклад, бензином) та порушенні/відсутності свідомості забороняється викликати блювоту у постраждалого;

10) при потрапленні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18 °С) 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.

10. Порядок надання допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом

1. 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.

2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів — обтурації стороннім тілом немедичними працівниками:

1) при неповній обтурації 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 обтурації дихальних шляхів:

а) нанести п'ять ударів по спині;

б) якщо обтурація дихальних шляхів не усунена, виконати п'ять абдомінальних поштовхів;

в) якщо обтурація 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 за його відсутності розпочати серцево-легеневу реанімацію;

4) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

11. Порядок надання допомоги постраждалим з опіками

1. При наданні домедичної допомоги розрізняють опіки чотирьох ступенів:

1) I ступінь (еритема) — почервоніння шкіри, набряклість і біль;

2) II ступінь (утворення пухирів) — сильний біль з 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) тощо; результат таких опіків — ушкодження м'язів, сухожилів, кісток.

2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з опіками немедичними 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 проколювати пухирі; якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну пов'язку;
- 6) 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 ураження постійно промивати чистою водою кімнатної температури до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

12. Порядок надання допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням

1. Переохолодження/відмороження може виникнути при таких обставинах: тривалий вплив холоду, вітру, підвищеної вологості на особу в тісному або мокрому взутті, нерухомому положенні; незадовільний загальний стан постраждалого (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата тощо).

2. 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.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням немедичними 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 можливості усунути дію холоду: перемістити постраждалого в тепле приміщення, зняти мокрий одяг. Взуття та одяг знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити уражені 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 постраждалим без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести у стабільне положення;

10) накрити постраждалого термopокpивалом/ковдрою;

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

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

13. Порядок надання допомоги постраждалим при укусах тварин та комах

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах немедичними працівниками:

1) при укусах домашніх тварин:

а) переконатися у відсутності небезпеки;

б) за 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, за 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) за 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;
- 4) при укусах отруйних павуків необхідно здійснювати послідовність дій, передбачених пунктом 3 цього Порядку.

14. Порядок надання допомоги постраждалим при утопленні

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні немедичними 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 за 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;
 - 6) 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.
 - 8) якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективне;
 - 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

15. Порядок надання допомоги постраждалим при перегріванні

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

2. 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 °С, червона, гаряча суха шкіра, роздратованість, втрата свідомості, прискорене поверхневе дихання.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при перегріванні немедичними працівниками:

1) при теплових судамах:

а) перемістити постраждалого в прохолодне місце;

б) дати постраждалому випити прохолодної води;

в) за 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, зануливши його у воду;

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

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

16. Порядок надання допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей немедичними 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, накладати пов'язку слід 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 зручне положення;

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

17. Порядок надання допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавою

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою немедичними працівниками:
 - 1) переконатися у відсутності небезпеки;
 - 2) якщо постраждалий перебуває під дією електричного струму, за можливості припинити його дію: вимкнути джерело струму, відкинути електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу;
 - 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
 - 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
 - 6) якщо постраждалий без свідомості, але дихання збережене, надати постраждалому стабільне 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.

18. Порядок надання допомоги постраждалим при падінні з висоти

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

19. Порядок надання допомоги постраждалим при судомех (епілепсії)

1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомех (епілепсії) немедичними 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 намагатися насильно стримувати судомні рухи постраждалого;
- 5) покласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі з метою попередження травм голови;
- 6) 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.

Розроблено:

Заступник директора
з навчально-виховної роботи

В.О. Шийко

Узгоджено:

Інженер з охорони праці

О.А. Василенко

Подовжена:
« » 20 р.
Наказ №