

Інструкція № 30 з надання домедичної допомоги

(назва інструкції)

(місце видачі)

Інструкція № 30 **з надання домедичної допомоги**

1. Загальні вимоги

1.1. **Домедична допомога** – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на порятунок життя людини в невідкладному стані та зменшення наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

1.2. Домедичну допомогу **надають особи**, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні рятувати життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

1.3. Особа, яка надає допомогу, **має знати:**

1.3.1. Основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини.

1.3.2. Загальні принципи надання домедичної допомоги та її прийоми з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження.

1.3.3. Основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.

1.4. Особа, яка надає допомогу, **повинна вміти:**

1.4.1. Оцінювати стан потерпілого і визначати, якої допомоги насамперед він потребує.

1.4.2. Забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого.

1.4.3. Виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» та зовнішній (непрямий) масаж серця.

1.4.4. Тимчасово зупиняти кровотечу накладанням джгута чи тугої пов'язки, пальцевим притисканням судини.

1.4.5. Накладати пов'язку прирізних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху).

1.4.6. Імобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, складному вивиху, термічному ураженні.

1.4.7. Надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках.

1.4.8. Користуватися аптечкою. Наявність та термін придатності лікарських засобів контролює медпрацівник закладу освіти.

1.5.. Надання домедичної допомоги особам, які впали з висоти, з підозрою на інфаркт міокарда, підозрі на шок визначає наказ МОЗ від 16.06.2014 №398.

1.6. Загальна **послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

1.6.1. Усунути вплив на організм чинників, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із небезпечної зони, загасити палаючий одяг тощо).

1.6.2. Виконувати необхідні дії щодо рятування потерпілого у визначеному порядку (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо).

1.6.3. Підтримувати основні життєві функції до прибуття медичного працівника.

1.6.4. Викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

2. Домедична допомога при падінні з висоти

2.1. Виникнення і характер пошкоджень при падінні з висоти залежать від:

- висоти падіння;
- наявності перешкод на траєкторії падіння;
- характер поверхні, на яке падає тіло;
- ваги тіла;
- характеру одягу.

2.2. При падінні з висоти характерна невідповідність зовнішніх пошкоджень внутрішнім: за відносно незначних зовнішніх пошкоджень проявляються множинні ушкодження внутрішніх органів, кісток і суглобів. Зовнішні пошкодження найчастіше бувають у вигляді саден, синців, іноді ран. Внутрішні пошкодження значніші: виникають крововиливи, розриви, а іноді відриви внутрішніх органів, множинні переломи кісток, кінцівок, черепа і ребер.

2.3. **Алгоритм дій** надавання допомоги постраждалому при падінні з висоти:

2.3.1. Переконайтесь, що немає для Вас небезпеки.

2.3.2. Викличте швидку за телефоном «103».

2.3.3. Застосувати прийом: «Чути, бачити, відчувати (дихання)». 16-18 видихів за хв. – норма. Якщо постраждалий не дихає – натисніть 30 разів на його грудну клітину, потім затискуючи йому ніс, зробить 2 видихи у його рот.

2.3.4. Якщо постраждалий у свідомості, то уточніть його основні скарги.

2.3.5. Якщо небезпеки для життя потерпілого немає, залиште його у тому самому положенні. Забезпечте постійний нагляд, поки не прибуде швидка, - контролюйте дихання та серцебиття.

2.3.6. Якщо інтенсивна зовнішня кровотеча, щоб її зупинити, накладіть джгут та стискувальні бинтові пов'язки.

2.3.7. Уникайте зайвих рухів та мінімізуйте переміщення потерпілого.

2.3.8. Якщо постраждалий не притомлений та не дихає, зафіксуйте його шийний відділ хребта, щоб підтримувати прохідність дихальних шляхів.

2.3.9. Забезпечте постійний нагляд за потерпілим, поки не прибуде швидка.

3. Домедична допомога при переломах

3.1. Характерні симптоми перелому:

- різкий біль безпосередньо в момент отримання травми;
- сильні больові відчуття за спроби рухати ушкодженою ділянкою тіла;
- візуальна деформація у місці травмування;
- набряк м'яких тканин та утворення гематоми;
- хрускіт і тертя в місці ушкодження;
- зовнішня кровотеча - при відкритих переломах.

3.2. При підозрі на перелом не можна:

- роздягати хворого перед тим, як накладати шину;
- транспортувати потерпілого без попереднього накладання шини;
- намагатися самостійно вправити ушкоджені ділянки кістки, здійснювати механічний тиск у місці ушкодження при накладанні шини;
- накладати холодний компрес на оголені шкірні покриви;
- використовувати при накладанні шини скотч або інші липкі матеріали.

3.3. Остаточо діагностувати перелом можна лише у закладі охорони здоров'я за допомогою рентгенографії. Самолікування при переломах неможливе, адже для відновлення організму необхідно правильно накласти гіпсову пов'язку.

3.4. **Алгоритм дій** надавання допомоги при переломах:

3.4.1. Упевніться, що у травмованого постраждала саме кістка. Для цього запитайте у нього, що його турбує, наприклад - він не може рухати травмованою ногою, рукою чи іншою ділянкою тіла, відчуває гострий біль тощо.

3.4.2. Попросіть потерпілого, щоб він не рухався, адже перелом може ускладнитися та наростатиме больовий шок.

3.4.3. Викличте швидку. Опишіть диспетчеру загальний стан потерпілого та характер травми.

3.4.4. Знерухомте ушкоджену ділянку – без цієї дії не можна транспортувати хворого до закладу охорони здоров'я.

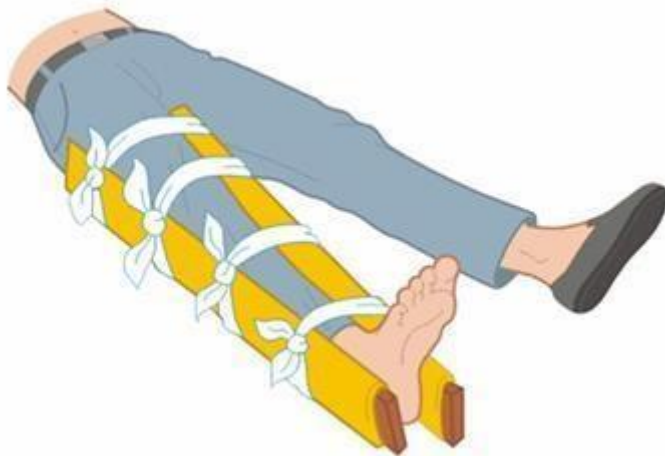
3.4.5. Проведіть іммобілізацію – зафіксуйте місце перелому за допомогою стандартних шин або підручних матеріалів: рівних дощечок, декількох шарів щільного картону, валика зі скатаної ковдри тощо.

3.4.5.1. Аби знерухомити ділянку шинами, зафіксуйте два суглоби, які розташовані вище і нижче місця перелому. При ушкодженні кінцівок - суглоби зафіксуйте. Натомість при переломі **плеча** (плечової кістки) потрібно зафіксувати три суглоби – плечовий, ліктьовий, променево-зап'ястний, а при переломі **стегна** (стегнової кістки) - тазостегновий, колінний і гомілковостопний.

3.4.5.2. При пошкодженні **ключиці** - підвесьте хвору руку на косинку (краватку, бинт). За потреби накладіть пов'язку: руку зігніть у ліктьовому суглобі, прикладіть до грудей і щільно зафіксуйте її в такому положенні – прибинтуйте до тулуба.

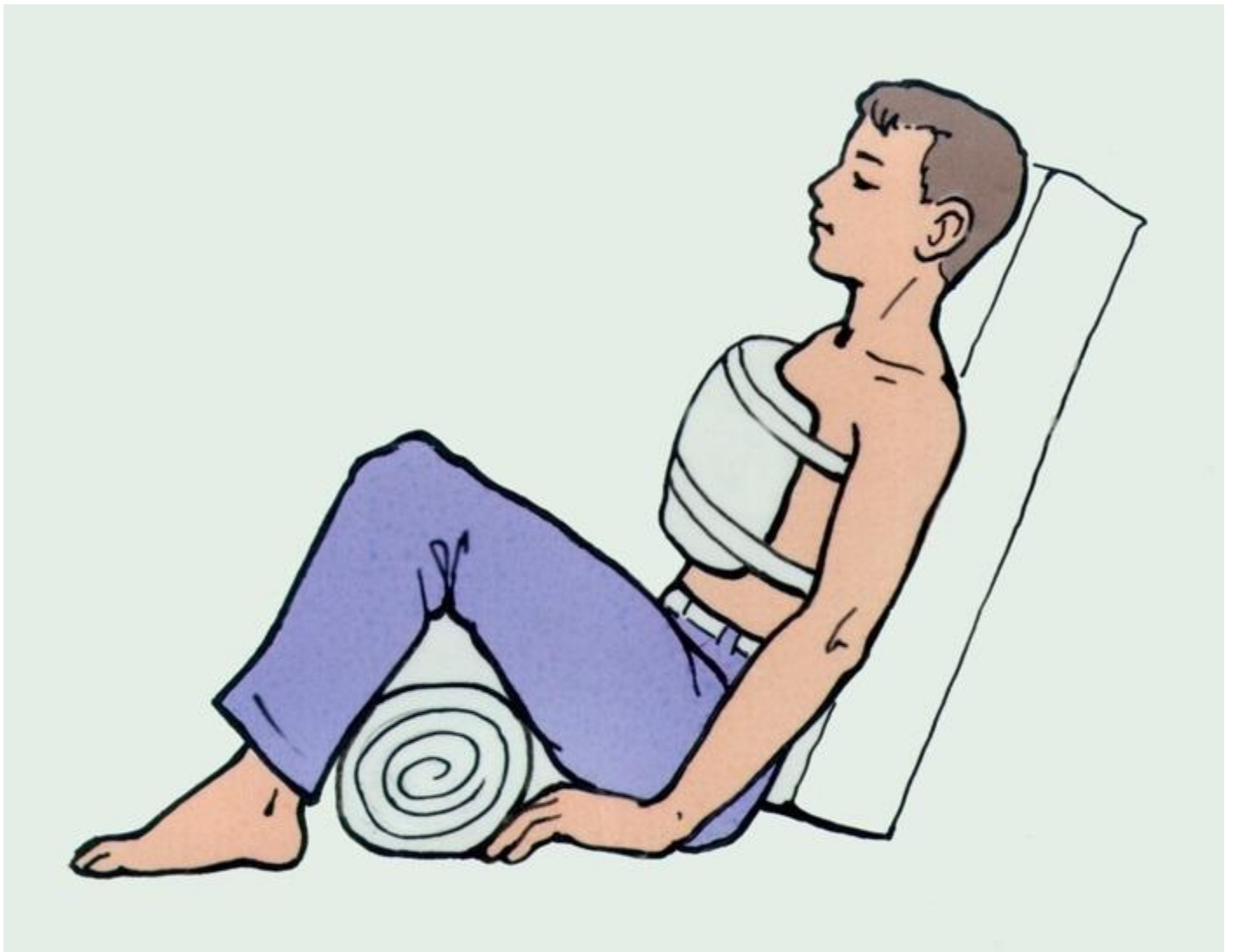


3.4.5.3. У разі перелому **нижньої кінцівки** спочатку зніміть з неї взуття. Закріпіть шину до тіла потерпілого бинтами.



3.4.5.4. Якщо використовуєте шину з підручних матеріалів або шину Крамера, спочатку покладіть на неї шар вати або м'якої тканини. Шина Крамера - стандартна металічна шина, яка завдяки своїй гнучкості здатна приймати будь-яку форму залежно від характеру перелому.

3.4.5.5. При переломі **ребер**, накладіть на ділянку грудини тугу пов'язку зі звичайного чи еластичного бинта або простирадла. Перед тим, як її накладати, попросіть хворого, щоб він зробив глибокий видих і надалі дихав неглибоко. Після накладання пов'язки потерпілий дихатиме завдяки м'язам живота. Це одразу полегшить його стан.



3.4.5.6. У разі перелому **пальця** потрібно щільно прибинтувати його до сусіднього здорового пальця.

3.4.5.7. Перелами **кісток тазу** призводять до сильної внутрішньої кровотечі та больового шоку. Такого потерпілого транспортують у положенні лежачі на спині. При цьому його ноги розводять у різні сторони, а під коліна підкладають м'який валик з одягу.

3.4.5.8. Якщо травмовано **хребет** – ділянка нижче травмування втрачає свою чутливість, погіршується або повністю зникає рухливість нижніх кінцівок. У цьому випадку міцно притримуйте голову, плечі, тазову ділянку та ноги потерпілого і покладіть його на тверду поверхню (щит), на якій на далі транспортуєте до медичного закладу. Підкладіть валики, які підтримують ділянку колін та голови у положенні лежачи. Усе тіло потерпілого закріпіть до щита мотузками та ремнями.

3.4.5.9. При травмуванні **кісток голови** може пошкодитися головний мозок. Такий потерпілий потребує екстреної медичної допомоги. Розташуйте голову травмованого вище рівня грудної клітки, за потреби покладіть під голову валик та прикладіть холодний компрес до ушкодженої ділянки. Якщо є кровотеча, зупиніть її – накладіть стерильну бинтову пов'язку, поперед продезінфікуйте краї рани.



4. Домедична допомога при підозрі на травму голови (черепно-мозкову травму)

4.1. Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

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

4.2. *Ознаки* черепно-мозкової травми:

- рани, синці в області голови та обличчя;
- сонливість;
- сплутаність або втрата свідомості;
- сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;
- 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.

4.3 **Алгоритм дій** надавання допомоги при підозрі на травму голови:

4.3.1. Переконайтесь у відсутності небезпеки.

4.3.2. Зафіксуйте шийний відділ хребта (шийний комірець, м'яка шина, фіксація руками).

4.3.3. Провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання.

4.3.4. Викликати бригаду екстреної (швидкої) допомоги.

4.3.5. Якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації.

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

- 4.3.6.1. Вкрити постраждалого ковдрою.
- 4.3.6.2. Підтримати постраждалого психологічно.
- 4.3.6.3. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади швидкої.
- 4.3.6.4. При погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера, дотримуватись його рекомендацій.
- 4.3.6.5. За наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.
- 4.3.7. Якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:
- 4.3.7.1. Накласти пов'язки на рани.

5. Домедична допомога при серцевому нападі

5.1. Під час фізичного навантаження серце потребує підвищеної дози кисню. Якщо воно не отримує його у достатній кількості (людина зазвичай не здогадується, що у неї звужені серцеві судини, через які кров і кисень надходять до серцевого м'яза частково), виникає серцевий напад – **стенокардія**, яка може перерости в **інфаркт міокарда** – ураження серцевого м'яза.

5.2. До серцевого нападу призводять:

- постійно підвищений артеріальний тиск;
- малорухливий спосіб життя;
- цукровий діабет;
- підвищений рівень холестерину в крові;
- зайва вага;
- нездоровий спосіб життя – куріння, вживання алкоголю;
- стреси.

5.3. Основний *симптом* стенокардії – больові відчуття:

- проявляються як відчуття тяжкості, тиску або печіння;
- локалізуються за грудиною і /або у лівій половині грудної клітки;
- можуть віддавати у руку, нижню щелепу, шию зліва, під лопатку;
- зникають через 2-3 хв. після того, як потерпілий припинив фізичне навантаження або прийняв нітрогліцерин (валідол).

5.4. *Ознаки* інфаркту міокарда:

- постійний сильний біль за грудиною;
- біль не припиняється після прийому медичних препаратів 15-20 хв.;
- часте дихання – понад 30 дихальних рухів за хвилину;
- може з'явитися холодний під та запаморочення.

5.5. **Алгоритм дій** надавання допомоги при інфаркті міокарда:

5.5.1. Викличте швидку.

5.5.2. Перекладіть потерпілого на спину або допоможіть йому прийняти інше зручне положення, за якого больові відчуття найменші.

5.5.3. Розстібніть його одяг.

5.5.4. Забезпечте, щоб до приміщення надходило свіже повітря.

5.5.5. Запитайте, чи приймає ліки, рекомендовані лікарем.

5.5.6. По змозі дайте потерпілому розжувати таблетку аспірину, якщо у нього немає на цей препарат алергічної реакції.

5.5.7. Забезпечте постійний нагляд за хворим, доки не приїде швидка.

5.5.8. Якщо потерпілий непритомнів та у нього зупинилося серце – негайно розпочніть серцево-легеневу реанімацію.

6. Домедична допомога постраждалим при підозрі на шок

6.1. Термін «Шок» вживається у такому значенні – це стан між життям та смертю; загальний тяжкий розлад життєво важливих функцій організму, спричинений порушенням нервової регуляції життєво важливих процесів; характеризується розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин.

6.2. *Причини* виникнення шоку можуть бути:

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

6.3. *Ознаки* шоку у постраждалого:

- блідна, холодна і волога шкіра;
- слабкість;
- неспокій;
- сухість в роті, відчуття спраги;
- часте дихання (більше ніж 20 вдихів за хвилину);
- порушення свідомості;
- непритомність.

6.4. **Алгоритм дій** надавання допомоги при підозрі на шок немедичними працівниками:

- переконатися у відсутності небезпеки;
- провести огляд, визначити наявність свідомості, дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) допомоги;
- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- усунути причину виникнення шокowego стану: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо;
- надати потерпілому протишокове положення (горизонтальне положення; покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо так, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя; підкласти під голову постраждалого одяг/подушку; вкрити потерпілого покривалом);
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

7. Домедична допомога при ураженні сльозогінним газом

7.1. Газовий балончик є зброєю несмертельної дії. Він містить розчинник та отруйні речовини дратівливої дії та сльозогінної дії.



7.2. Ефект і вираженість дії залежить від таких чинників, як-от:

- доза аерозолі;
- тривалість дії та ділянки, на яку спрямована дія препарату;
- умови довкілля (посилюється у закритих приміщеннях, які погано вентилуються).

7.3. Люди, у яких є захворювання дихальної та нервової систем, хронічні захворювання, перебувають у групі підвищеного ризику за контакту із речовинами сльозогінної та дратівливої дії.

7.4. **Ознаки отруєння:**

- **Очі:** печіння і почервоніння очей, різкий біль, рясне сльозовиділення, мимовільне скорочення кругового м'яза ока, нечіткий зір. Можливо кон'юнктивіт, помутніння рогівки, що може призвести до сліпоти, глаукоми.
- **Шкіра:** печіння та почервоніння шкіри в місці подразнення, нестерпний біль, можуть бути точкові крововиливи та зміни на шкірі, характерні для опіків. Вони посилюються, коли на місце ураження додатково потрапляє волога чи рідина.
- **Дихальна система:** пощипування в носі, першіння в горлі, з часом – виділення з носа, чхання, надсадний кашель, задишка. За ураженням опіками значної частини дихальних шляхів, може настати смерть.
- **Травна система:** посилена слинотеча, нудота, блювання, може спостерігатися порушення ковтання.

- *Нервова система*: дезорієнтація, сплутана свідомість, порушення координації в просторі. Можливе відчуття паніки та гніву.
- 7.5. Засобами захисту є протигаз, респіратор чи маска. З підручних засобів – окуляри для плавання.
- 7.6. **Алгоритм дій** надавання допомоги при ураженні :
- 7.6.1. Виведіть дитину на свіже повітря. Якщо неможна це зробити, потрібно попросити дитину дихати поверхнево, за можливості прикрити їй ніс і рот вологим носовичком, шарфом, серветкою.
- 7.6.2. Намагайтеся забезпечити доступ свіжого повітря.
- 7.6.3. Покличте медсестру. Вона допоможе промити ділянку ураження проточною водою чи фізрозчином. Якщо газ потрапив в очі, порекомендуйте дитині частіше кліпати. Це стимулюватиме продукцію сльози, а отже, швидше очищення очей.
- 7.6.4. Не дозволяйте терти очі руками, оскільки можна глибоко втерти подразнювальну речовину і збільшити площу ураження.
- 7.6.5. Давайте дитині багато пити. Для нейтралізації газу можна випити воду з лимоном чи молоко.
- 7.6.6. Одяг, в якому була дитина під час ураження, за можливості варто зняти. Якщо можливо — прийняти душ.
- 7.6.7. Залежно від ступеня ураження симптоми можуть зникнути через 20 хв., або тривати добу. У будь-якому випадку викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, навіть якщо постраждалий добре почувається.

Заступник директора з
господарської роботи

(підпис)

М.В. Пузінов

Узгоджено:

Фахівець з охорони праці

(підпис)

О.Г.Єлесіна