

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ ректора  
Уманського НУС  
від 18.03.2021 р.  
№ 01-16/5

## **ІНСТРУКЦІЯ № 3–ОП**

### **для посадових осіб з надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах**

#### **I. Загальні положення**

Невідкладний стан людини - це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Домедична допомога полягає у невідкладних діях та організаційних заходах, спрямованих на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

У разі виявлення людини у невідкладному стані, яка не може особисто звернутися за наданням екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників на місці події, посадові особи, які виявили таку людину, **зобов'язані:**

негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним телефонним номером виклику екстреної допомоги 112 або повідомити працівників найближчого закладу охорони здоров'я (медичного пункту) чи будь-яку особу, яка за своїми службовими обов'язками повинна володіти практичними навичками надання домедичної допомоги;

за можливості надати виявленій людині у невідкладному стані необхідну допомогу, у тому числі шляхом перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

#### **II. Порядок надання домедичної допомоги**

##### **1. Домедична допомога при пораненні**

В першу чергу необхідно визначити вид кровотечі та зупинити її.

Залежно від того, яка судина кровоточить, розрізняють капілярну, венозну та артеріальну кровотечі. При зовнішній капілярній кровотечі кров виділяється рівномірно зі всієї рани; при венозній кровотечі – витікає рівномірним струменем, має темно – вишневе забарвлення (якщо пошкоджено крупну вену, струмінь крові може пульсувати у ритмі дихання); при артеріальній кровотечі кров має яскраво – червоний колір, б'є сильним уривистим струменем (фонтаном), викиди крові відповідають ритму серцевих скорочень.

Тимчасово кровотечу можна спинити одним із таких способів: притиснути пальцем магістральну судину вище місця кровотечі, притиснути і максимально зігнути кінцівку, накладити кровоспинний джгут або стискаючу пов'язку. Притиснути артерію пальцями до кісток або поверхні суглобів, з метою зупинки кровотечі, можна за будь-яких обставин. Притискання проводиться не в рані, а вище – ближче до серця, перед накладанням джгута або пов'язки. Щоб уміло й швидко зупинити кровотечу цим способом, потрібно добре знати місця притискання артерій. Знаходять артерію за пульсом, притискають її до найближчих кісток вище місця поранення, до припинення пульсу і зупинки кровотечі. При артеріальній кровотечі судину притискають вище місця поранення, а при кровотечі з вени – нижче рани.

При накладенні джгута (а при його відсутності - ремня, паска, мотузки, шматка відірваної сорочки та інше) необхідно в місці накладання обгорнути кінцівку шматком матеріалу, щоб уникнути болісності.

Слід пам'ятати, що джгут накладається не більше, ніж на 1,5-2 год., а у холодний час і при променевих ураженнях не більше, як на 1 год, інакше може виникнути омертвіння кінцівки. Час накладання джгута або стискаючої пов'язки обов'язково повинен бути відмічений на папірці, який підкладають під джгут, або на самій пов'язці. Після спинення кровотечі шкіру навкруги рани очищають спиртом, змащують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку. Якщо з моменту накладання джгута пройшло більше 1-2 год., то необхідно послабити джгут – до появи рожевого кольору кінцівки і відновлення чутливості.

## **2. Домедична допомога при переломах**

При поданні допомоги при переломах кісток необхідно бути вкрай обережним, щоб не перетворити закритий перелом у відкритий.

При відкритому переломі в першу чергу необхідно накладити стерильну пов'язку, а потім знерухомити пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів.

Для цього кінцівку вкладають в шину або на дошки, палиці та інші предмети, до яких прибинтовують кінцівку так, щоб шина захопила два найближчі суглоби і робила їх нерухомими.

## **3. Домедична допомога при вивихах, ударах і розтягненнях**

Удари в ділянці голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть виявитись через декілька днів або годин після травмування. Тому при травмі черепа потерпілого необхідно укласти з трохи піднятою головою, покласти на голову холод (сніг, або лід) та направити в лікарню.

При вивихах з'являється болісність та зміна форми суглоба. Домедичною допомогою при вивихах є накладання пов'язки в цілях забезпечення нерухомості суглоба і негайне направлення до лікаря для вправлення вивиху.

При розтягненні в дільниці суглоба з'являється гострий біль та припухлість. При наданні домедичної допомоги необхідно накласти пов'язку на пошкоджену ділянку та направити хворого до лікаря.

#### **4. Домедична допомога при опіках**

Опік м'язової тканини або шкіри викликається дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання. За характером дії опіки бувають термічні (від дії вогню, нагрітого металу, води) та хімічні (від дії кислот, лугу).

Розрізняють опіки чотирьох ступенів: I ступінь - почервоніння шкіри, набряклість і біль; II ступінь - утворення пухирів; III ступінь - некроз всієї товщі шкіри; IV ступінь - обвуглення.

При наданні домедичної допомоги при опіках в першу чергу необхідно усунути їх причину.

При опіках I-II ступенів охолодити місце опіку прохолодною водою, накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою, якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну пов'язку.

При опіках III-IV ступенів накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою.

При опіках, викликаних хімічними речовинами, місце враження постійно промивати чистою водою кімнатної температури.

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

#### **5. Домедична допомога при переохолодженні (відмороженні)**

Переохолодження - це загальний стан людини, коли на всю поверхню тіла впливає холод, а температура тіла при цьому падає нижче 35°C.

Відмороження характеризується ушкодженням тканин організму під дією холоду. Перші ознаки відмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла - на руках, на обличчі, носі, вухах. Спочатку з'являється відчуття холоду, потім побліднення уражених ділянок шкіри, поколювання, незначний біль. Потім настає оніміння цих ділянок шкіри.

Розрізняють чотири ступені відмороження: I ступінь - шкіра блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня; II ступінь - утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною, характерні підвищення температури тіла, охолодження; 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; IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною, присутні ознаки шоку.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням (відмороженням):

при можливості усунути дію холоду: перемістити постраждалого в тепле приміщення, зняти мокрий одяг. Взуття та одяг знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки тіла (краще розрізати взуття та одяг);

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;

накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку;

забезпечити нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп за допомогою імпровізованих або стандартних шин;

накрити постраждалого термопокривалом (ковдрою).

#### **Домедична допомога при ураженні електричним струмом**

При ураженні електричним струмом, потерпілий втрачає свідомість, настає судома, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання, смерть.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою:

переконатися у відсутності небезпеки;

якщо постраждалий перебуває під дією електричного струму, при можливості припинити його дію: вимкнути джерело струму, відкинути електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу;

якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

якщо постраждалий без свідомості, але дихання збережене, надати постраждалому стабільного положення;

накласти на місця опіку чисті, стерильні пов'язки.

#### **Порядок 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;

змінювати особу, що проводить натиснення на грудну клітку, кожні 2 хвилини;

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

Розробила: сестра медична

А.С. Качур

**ПОГОДЖЕНО:**

Начальник відділу охорони праці

В.П. Черниченко

Провідний юрисконсульт

З.П. Білошкурська