

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ



НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Методичні рекомендації

Харків
«Право»
2020

УДК 614.8

Ж72

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою
Національної академії внутрішніх справ
(протокол № 1 від 16 вересня 2019 р.)*

Рецензенти:

В. В. Стеблюк – заступник начальника Української військово-медичної академії з клінічної роботи, доктор медичних наук, професор;

Л. Т. Котляренко – професор кафедри криміналістичного забезпечення та судових експертиз Національної академії внутрішніх справ, доктор біологічних наук, професор

Авторський колектив:

Т. П. Жилін – заступник завідувача навчально-тренувального відділення домедичної підготовки Київського центру первинної професійної підготовки «Академія поліції»
Національної академії внутрішніх справ;

Т. Г. Нагайник – старший викладач кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ;

О. В. Чуприна – професор кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ,
кандидат медичних наук, доцент

Художник-ілюстратор *О. Т. Жилін*

Фотохудожник *Д. І. Терешкевич*

Жилін Т. П.

Ж72 Надання домедичної допомоги : метод. рек. / Т. П. Жилін, Т. Г. Нагайник, О. В. Чуприна ; Нац. акад. внутр. справ. – Харків : Право, 2020. – 134 с.

ISBN 978-966-937-849-1

Висвітлено основні правила організації та методики проведення комплексу термінових заходів, спрямованих на припинення дії фактора ураження, усунення явищ, які становлять загрозу життю та здоров'ю, а також підготовку постраждалого для відправлення до лікувально-профілактичного закладу в разі нещасних випадків і раптових захворювань.

Для здобувачів вищої освіти, слухачів Київського центру первинної професійної підготовки «Академія поліції» Національної академії внутрішніх справ, а також осіб, які опановують сучасну теорію та практику надання невідкладної домедичної допомоги.

УДК 614.8

© Жилін Т. П., Нагайник Т. Г.,
Чуприна О. В., 2020

© Національна академія внутрішніх справ, 2020

© Оформлення. Видавництво
«Право», 2020

ISBN 978-966-937-849-1

Вступ

Підвищення кваліфікації фахівців щодо надання домедичної допомоги на сьогодні є особливо актуальним. У своїй професійній діяльності вони мають вирішувати низку питань, які потребують відповідної підготовки.

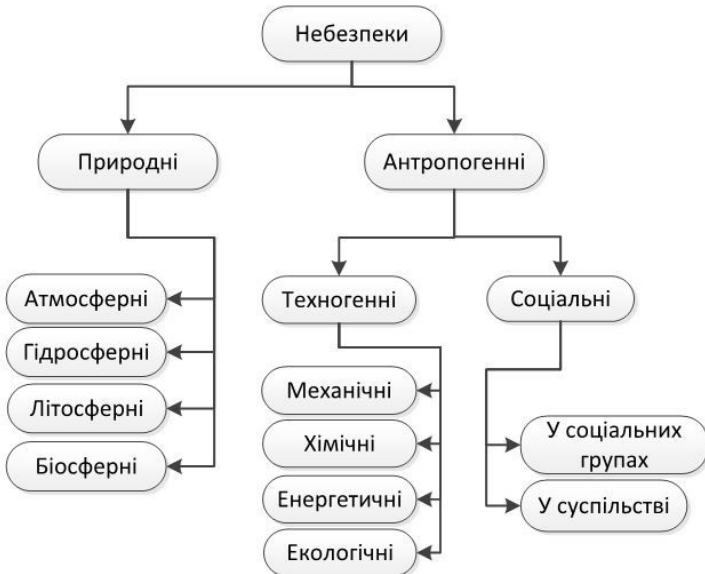
Методичні рекомендації передбачають набуття фахівцями теоретичних знань у сфері домедичної допомоги, формування практичних навичок з основ підтримання життя (базова домедична допомога), що відповідає вимогам міжнародної програми BLS (Basic Life Support), PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), ITLS (International Trauma Life Support) та наказу МОЗ України від 29 березня 2017 року № 346. Видання присвячене розгляду ключових понять, необхідних для здійснення оцінки стану постраждалого й надання домедичної допомоги в екстремальних умовах до прибуття бригади екстреної медичної допомоги. Дібрана тематика слугуватиме підвищенню рівня базових знань і розвитку умінь, необхідних для ефективного виконання завдань професійної діяльності. Адже своєчасно та правильно надана перша допомога зберігає не лише здоров'я постраждалого, а і його життя.

Методичні рекомендації призначено для осіб, які, попри відсутність медичної освіти, зобов'язані надавати домедичну допомогу постраждалим у невідкладному стані, а саме: співробітників Національної поліції України, працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій, провідників пасажирських вагонів, бортпровідників, працівників громадських місць, громадського транспорту та інших осіб, які в межах своїх службових обов'язків мають володіти практичними навичками з надання домедичної допомоги.

Особливо затребуваною така підготовка є нині серед поліцейських. Адже, згідно зі ст. 18 Закону України «Про національну поліцію», де закріплено їхні основні обов'язки, вони зобов'язані надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я.

Ризики рятувальника

- Передумовами власної безпеки та безпеки учасників події є:
 - оцінка безпеки місця події;
 - оцінка безпеки під час надання допомоги
- Доцільно враховувати уникнення таких зовнішніх небезпек:
 - транспорт, електрика, газ, вода тощо;
 - туберкульоз, гепатити В та С
- Усіх постраждалих слід вважати потенційно хворими на ВІЛ і гепатити



Підтримання життєдіяльності дорослої людини

Алгоритм ABC

Підтримання життєво важливих функцій для запобігання біологічній смерті постраждалого до прибуття медичних працівників передбачає комплекс реанімаційних дій, які сприяють насиченню киснем життєво важливих органів (мозку, серця).

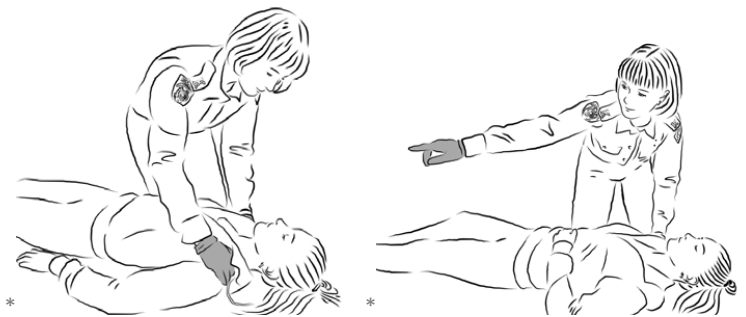
Серцево-легенева реанімація (СЛР) передбачає здійснення всіх елементів реанімації без обладнання, реалізовані однією чи декількома особами, які надають першу допомогу постраждалим із зупинкою дихання та серця.

Складовими СЛР є:

- власна безпека;
- первинна оцінка;
- забезпечення прохідності дихальних шляхів;
- компресія грудної клітки (30 натискань);
- вентиляція дихальних шляхів (2 вдихи)

Оцінка стану постраждалого

- Голосно запитати: «З вами все гаразд?»
- За відсутності відповіді – злегка потрусити за плечі



- Якщо постраждалий не реагує – покликати на допомогу
- Покласти постраждалого на спину

(А) Відкрити дихальні шляхи



- Виконати гіперекстензію голови, відкрити щелепу
- Звільнити дихальні шляхи від сторонніх предметів (залишки їжі, зуби, зубні протези тощо)
- У разі підозри на ушкодження шийного відділу хребта – зафіксувати голову, вивести щелепу (гіперекстензію робити не слід)

(В) Перевірити дихання протягом 10 с (норма становить 2–3 подихи) за допомогою правила «бачу, чую, відчуваю», а саме: спостерігати за рухами грудної клітки («бачу»), прислухатися до дихання («чую»), відчутти подих щокою («відчуваю»)



- Ураховувати, що нормальне дихання в дорослих становить 12–18 разів за хвилину

Якщо постраждалий дихає

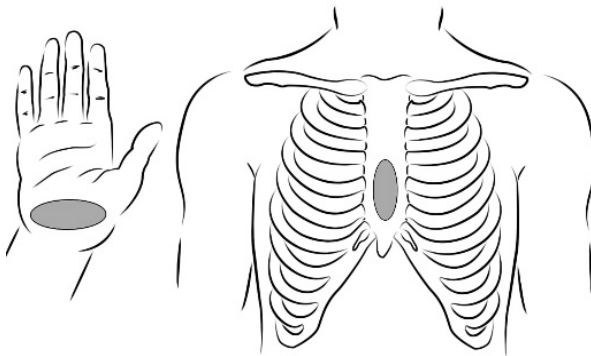
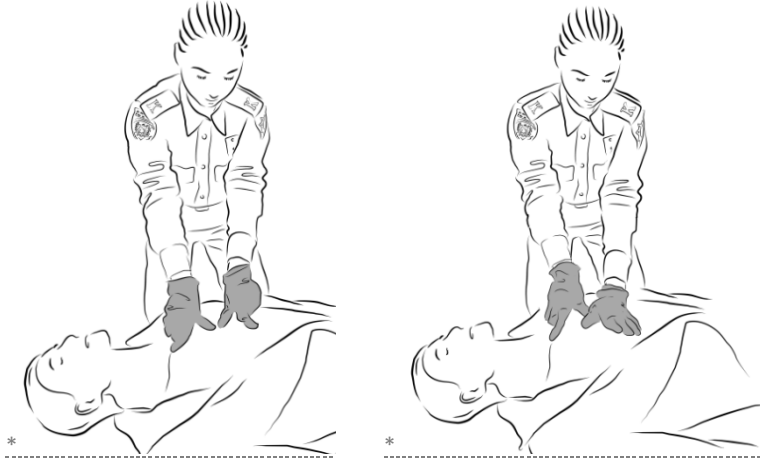
- Надати йому стабільного бокового положення



- Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- Викликати спеціалізований екіпаж «103»
- Перевіряти життєві показники кожні 2–3 хв
- Перевертати постраждалого кожні 15 хв

Якщо постраждалий не дихає

- Звернутися по кваліфіковану допомогу – зателефонувати «103»
(С) Встановити руки на вершині нижньої половини груднини



- Виконати 30 натискань на глибину 1/3 грудної клітки (5–6 см)
- Дати змогу грудній клітці повернутися в попереднє положення (компресія дорівнює декомпресії)



- Одразу після 30 натискань виконати вентиляцію легень:
 - зробити гіперекстензію голови;
 - закрити ніс постраждалого своїми пальцями;
 - щільно накриваючи рот, зробити два вдихи;
- Перед наступним вдихом дати змогу грудній клітці постраждалого повернутися в попереднє положення (видих). Кожна вентиляція має тривати 1,5–2 с



- Відхилитись від постраждалого, щоб набрати свіжого повітря
- Стежити за рухом грудної клітки постраждалого (має підійматися під час кожного вдиху)

Здійснення СЛР двома рятувальниками



- Здійснюючи СЛР, рятувальники мають перебувати в таких позиціях: перший – зліва від постраждалого, другий – справа
- Кожен рятувальник залишається на своєму місці, періодично виконуючи дію, яку перед цим здійснював інший рятувальник (зміни можуть відбуватися кожні 2 хв після завершення циклу 30:2)
- Якщо рятувальник не бажає робити вентиляцію «рот у рот», слід здійснювати безперервні компресійні рухи з частотою близько 100–120 разів за хвилину

Критерії припинення СЛР

- СЛР тимчасово зупиняють у разі появи таких ознак життя:
 - кашель;
 - спонтанність рухів;
 - блювання;
 - мимовільне відкривання очей
- СЛР припиняють у разі, якщо:
 - прибула кваліфікована бригада, що почала здійснювати реанімацію;
 - під час реанімації постраждалий почав дихати;
 - рятувальник фізично виснажився

Алгоритм СЛР дорослої людини

Переконайтеся, що людина непритомна (не відповідає на запитання) → звернутися по допомогу → відкрити дихальні шляхи → перевірити дихання → переконайтеся, що не дихає → зателефонувати «103» → здійснити 30 компресій грудної клітки → зробити два вдихи