НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У РАЗІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

При нещасних випадках, травмах та гострих захворюваннях люди не завжди знають, яку потрібно надати допомогу потерпілому або хворому, як полегшити біль і страждання або попередити негативні для здоров'я та життя наслідки, неминучі при зволіканні в наданні допомоги до прибуття лікаря і доставки потерпілого в лікарню. Важливу роль у збереженні здоров'я відіграє надання правильної і своєчасної домедичної допомоги.

*Домедична допомога* - комплекс екстрених (негайних) медичних заходів, які надаються хворому або потерпілому на місці пригоди та підчас доставки в медичний заклад самим потерпілим чи особою, яка знаходиться поруч.

Долікарська допомога включає такі групи заходів:

1. Негайне припинення дії зовнішніх ушкоджуючих факторів (електричний струм, висока або низька температура, механічні здавлення тощо) і надання допомоги потерпілому (вилучення з води, видалення з палаючого приміщення або приміщення, де накопичились отрути, тощо).

2. Надання першої медичної допомоги потерпілому залежно від характеру і виду травми, нещасного випадку або гострого захворювання (зупинка кровотечі, накладання пов'язки на рану, штучне дихання, непрямий масаж серця тощо).

3. Організація швидкої доставки (транспортування) хворого або потерпілого до лікувального закладу.

Якщо стався нещасний випадок, то необхідно зберігати обстановку на робочому місці в такому стані, у якому вона була на момент події до прибуття комісії з розслідування (якщо це не загрожує життю й здоров'ю інших працівників і не приведе до більше важких наслідків), а також вжити заходів по недопущення подібних випадків у сформованій ситуації.

Про кожний нещасний випадок на робочому місці необхідно відразу ж інформувати відповідальних за охорону праці по підрозділу та університету.

Правила та алгоритми надання домедичної допомоги при різноманітних патологічних станах повністю викладено в Наказі Міністерства охорони здоров’я України від 16.06.2014 року за № 398 **«Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».**

***Порядок***

***надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки,***

***в тому числі ускладненій кровотечею***

Ознаки артеріальної кровотечі: швидка та значна кровотеча (кров «б’є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу.

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.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, не медичними 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 підвищеного положення;

в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;

г) накласти на рану бинтову пов’язку;

ґ) при необхідності надати постраждалому протишокове положення;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) 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 підвищеного положення;

г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов’язку, що тисне, та при можливості одночасно здійснити притиснення артерії на відстані;

ґ) 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 підвищеного положення;

г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов’язку;

ґ) надати постраждалому протишокове 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.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим***

***при раптовій зупинці серця***

Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними 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;

ґ) 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;

6) 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 натиснення 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.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні***

Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками.

У цьому Порядку термін «утоплення» вживається у такому значенні – це гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні у воду чи інші рідини, з подальшим розвитком ознак дихальної недостатності, причиною виникнення якої є попадання рідини в дихальні шляхи.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними 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 при 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, невидаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

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.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні***

***електричним струмом та блискавкою***

Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою не медичними працівниками.

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

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) 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;

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 стабільного 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.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта***

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.

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.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта не медичними 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;

ґ) забезпечити психологічну підтримку;

6) 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;

ґ) 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.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі***

***на травму голови (черепно-мозкова травма)***

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.

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.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) не медичними працівниками:

1) переконатися 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;

ґ) 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;

ґ) при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;

д) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

***ПОРЯДОК***

***надання домедичної допомоги постраждалим***

***при позиційному стисканні м’яких тканин***

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м’яких тканин не медичними 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 постраждалий у свідомості:

а) виконати фіксацію шийного відділу хребта;

б) з’ясувати час стискання частини тіла;

в) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла;

г) при можливості обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції залежно від наявних пошкоджень;

ґ) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

є) підтримати постраждалого психологічно;

6) якщо постраждалий без свідомості, але в нього наявне правильне дихання і не відомо скільки часу пройшло з моменту стискання, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;

7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини тіла накласти джгут;

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.

***Порядок***

***надання домедичної 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 із 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), в літаках, нещасні випадки на шахтах; результат таких опіків - ушкодження м’язів, сухожиль, кісток.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з опіками не медичними 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 враження 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.