

Березень | 2023

**Охорона
праці** Виробничо-
практичний
журнал
і пожежна безпека

СПЕЦВИПУСК №1

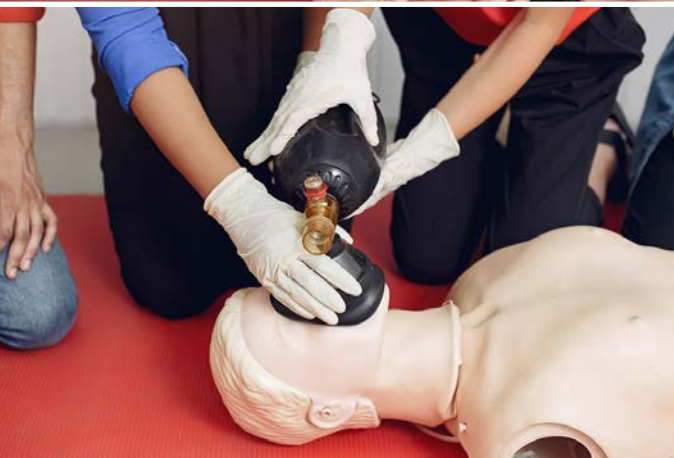
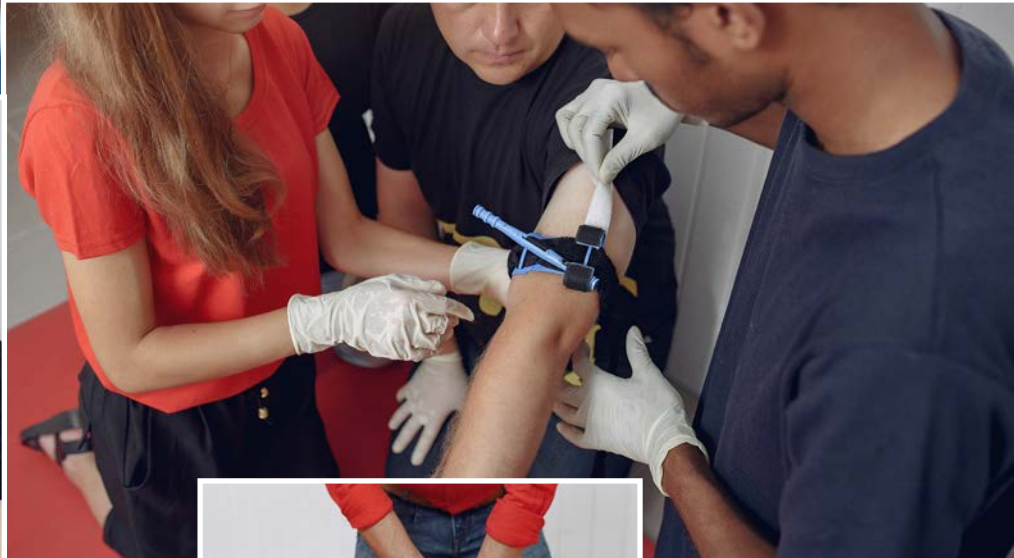
Створений спільно з викладачами
кафедри медицини надзвичайних ситуацій
та тактичної медицини Національного медичного
університету імені О. О. Богомольця

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА: ЯК ЗБЕРЕГТИ ЖИТТЯ/ ЗДОРОВ'Я ПОСТТРАЖДАЛОГО

+ практичний кейс
(зокрема, в умовах бойових дій)

oppb.com.ua

Група компаній
mediapro



Анатолій Гринзовський
Світлана Калашченко
Олена Луцак
Сергій Мартиненко
Юлія Бойко

За загальною редакцією А. М. Гринзовського

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА: ЯК ЗБЕРЕГТИ ЖИТТЯ/ЗДОРОВ'Я ПОСТРАЖДАЛОГО + ПРАКТИЧНИЙ КЕЙС (ЗОКРЕМА, В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ)

Ядерна зброя: вплив, правила безпеки та надання допомоги постраждалим	6
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалому від ураження ядерною зброєю	11
Раптова зупинка кровообігу. Як надати допомогу	12
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора	14
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога дорослим при раптовій зупинці кровообігу та наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора	16
Обструкція верхніх дихальних шляхів стороннім тілом: діємо негайно	18
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів	20
Проникна та тупа травма черевної порожнини: алгоритм дій при наданні допомоги	22
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога при проникній травмі черевної порожнини	24
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини ..	25
Допомога при кровотечах: як діяти, щоб зберегти життя	26
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при масивній зовнішній кровотечі	31
Токсичні речовини. Що робити при отруєнні невідомою речовиною	33
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною	35
Азотна кислота. Запобіжні заходи, захист, допомога при отруєнні	36
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога при отруєнні азотною кислотою	39
Травма голови: запам'ятайте основні дії для надання допомоги постраждалому	42
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на травму голови	45
Підозра на шок: про що треба пам'ятати	46
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на шок	48
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при пошкодженні очей	49
Переохолодження та відмороження: як вчасно та правильно надати допомогу	50
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні	55
Підозра на пошкодження хребта: правило «4 В» та алгоритм дій	56
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на пошкодження хребта	59

Домедична допомога при судомах. Спростовуємо міфи	60
<i>Пам'ятка.</i> Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах	63
<i>Пам'ятка.</i> Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора (та наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора)	64
Підозра на гострий мозковий інсульт. Алгоритм дій	66
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт	68
Анафілаксія. Причини, ознаки та як допомогти	70
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при анафілаксії	72
Підозра на передозування опіоїдами: хто і як надає допомогу	73
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами	74
Переломи. Як діяти, щоб не нашкодити постраждалому	76
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок	80
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на пошкодження хребта	81
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим з травмою	82
Гострий інфаркт міокарда: як дати шанс на життя	84
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда	88
Домедична допомога при термічних опіках. Як надати допомогу, щоб не нашкодити	89
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при термічних опіках	91
Тепловий та сонячний удар. Профілактика та домедична допомога	92
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога при тепловому та/або сонячному ударі	95
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога в разі зупинки дихання при тепловому або сонячному ударі ...	96
Травма грудної клітки: що робити в залежності від ознак	97
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога при проникній травмі грудної клітки	98
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога при тупій травмі грудної клітки	99
Рекомендації з домедичної допомоги в умовах застосування хлорпікрину	100
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при гіпоглікемії	103
Домедична допомога при синдромі довготривалого здавлення (ураження кінцівки) ...	104
<i>Пам'ятка.</i> Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення	107
<i>Пам'ятка.</i> Домедична допомога постраждалим при утопленні	108
Як діяти під час загроз в умовах бойових дій/воєнного стану	110
Практичний кейс (зокрема, в умовах бойових дій)	114



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства



Домедична допомога: як зберегти життя/здоров'я постраждалого + практичний кейс (зокрема, в умовах бойових дій)



Існує **термін** так званої «**золотої години**», тобто часу, коли постраждалому можна надати найдієвішу домедичну допомогу, і саме це професійне видання надасть вам детальні алгоритми дій та пам'ятки — що треба знати та що робити, аби врятувати життя та зберегти здоров'я громадян.

Відповідно до с. 18 Закону України «Про охорону праці» та п. 3.1 гл. 3 Типового положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці, працівники під час прийняття на роботу і в процесі роботи повинні проходити за рахунок роботодавця навчання та перевірку знань з питань надання домедичної (першої медичної) допомоги потерпілим від нещасних випадків. Особливо актуальним є питання отримання таких знань у період воєнного стану, коли російські війська обстрілюють населені пункти та **існує високий ризик** виникнен-

ня надзвичайних ситуацій стихійного чи техногенного характеру, а працівники можуть отримати травми під час бойових дій на території та поблизу підприємств.

Практичний посібник «Домедична допомога: як зберегти життя/здоров'я постраждалого + практичний кейс про правила в умовах бойових дій» створений спільно з викладачами кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця та ґрунтується на нових редакціях Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України у 2022 році.

Конспекти вам будуть непотрібні, адже **цей посібник стане настільною книгою, яка надасть вашим працівникам відповідні знання, що знадобляться не лише на виробництві, а й у повсякденному житті.** Вони знатимуть як діяти при виникненні забоїв, переломів, кровотеч, опіків, уражень електричним струмом, як допомогти пораненим під час збройних протистоянь та транспортуванні їх в укриття і багато іншого про дії при виникненні загрозливих станів для життя.

Запам'ятайте, що профілактика травмувань має стати одним з пріоритетів, які стосуються будь-якого підприємства, та дозволить уникнути нещасних випадків, а вміння правильно надати домедичну допомогу дозволить вплинути на питання втрати постраждалим працездатності. Тож підприємство зможе зберегти життя та здоров'я постраждалому, а також заощадить власні кошти.

У цьому посібнику представлена найважливіша інформація, що допоможе:

- *чітко усвідомити найімовірніші загрози;*
- *навчитися аналізувати та прогнозувати ситуації;*
- *свідомо приймати правильні рішення;*
- *вивчити алгоритм дій та правила поведінки при наданні домедичної допомоги особам при невідкладних станах.*



Реклама



*Відповімо
на будь-який
запит!*

СЕМІНАРИ, КУРСИ, ТРЕНІНГИ

ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ З ОП І ПБ

 oppb.com.ua  0 (800) 219 977, (063) 590 97 54  podpiska@mediapro.com.ua

Ядерна зброя: вплив, правила безпеки та надання допомоги постраждалим

Анатолій Гринзовський,

завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України



Тези

1. Уражаючі фактори ядерного вибуху
2. Дії у зонах радіоактивного забруднення
3. Клінічні прояви реакції організму людини на опромінення
4. Правила безпеки та особистої гігієни

Ядерна зброя — це один з найстрашніших варіантів зброї масового ураження. Ядерною зброєю називають боеприпаси, уражаюча дія яких базується на використанні енергії атомного ядра. Розрізняють три основні види ядерної зброї: власне ядерна (або атомна зброя), термоядерна та нейтронна.

Головна небезпека на забрудненій місцевості — це потрапляння радіоактивних речовин усередину організму з повітрям, що вдихається, при прийманні їжі та води.

Попадання великої кількості радіоактивних речовин на відкриті ділянки шкіри може спричинити опіки шкіри.

Про історію створення надпотужного вибухового пристрою на основі використання ядерної енергії, реалії сьогодення та про наслідки ядерного вибуху читайте в *додатку 1*.

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

додаток 1
на e.sv.oppb.com.ua



■ Уражаючі фактори ядерного вибуху

У разі застосування ядерної зброї санітарні втрати будуть залежати від потужності та виду вибуху. Проте, у будь-якому разі, вони будуть масові та виникатимуть одночасно, зокрема, виникатимуть комбіновані ураження з важким протіканням — до 50–60% уражених будуть потребувати швидкої та невідкладної медичної допомоги. Це й термічні опіки та гостра променева хвороба (*далі* — ГПХ).

Після опромінення в дозі 50 Гр¹ і вище, через 2–5 хв розвивається на 20–30 хв стан ранньої швидкоплинної недієздатності (*далі* — РШН), який характеризується втратою свідомості, адинамією, можливо, симптомом діареї. Крім того, уражені шкірні покриви та одяг будуть заражені радіоактивними речовинами й потребуватимуть проведення спеціальної санітарної обробки.

Уражаючі фактори ядерного вибуху:

- **світлове випромінювання**, на його долю припадає близько 35% енергії ядерного вибуху (тривалість світіння — до 20 секунд. **Поблизу вибуху спостерігається** обвуглення та плавлення предметів (температура до 10 000°C);

Зверніть увагу!

Світлове випромінювання у людей викликає опіки відкритих ділянок тіла та ураження очей. Перебування людини в укритті, чи не в зоні прямого попадання променів — мінімізує цей ефект.

- **ударна хвиля**, в залежності від типу заряду від 8 до 50% енергії витрачається на утворення вибухової хвилі (розрізняють **чотири зони руйнувань**: слабкого, середнього, сильного та повного руйнування).
- **проникаюча радіація** під час вибуху (від 5% до 85% енергії):
 - **початкова радіація**, що складається в основному з гамма-випромінювання і нейтронів, випромінюється самим вибухом протягом близько 60 с (діє в межах прямої видимості)²;

¹ Грей (Гр, Gy) — одиниця вимірювання поглиненої дози іонізуючого випромінювання в системі SI — міжнародна система одиниць (аббревіатура усіма мовами SI з фр. Systeme International d'Unites) — система одиниць фізичних величин, сучасний варіант метричної системи.

² Проникаюча радіація є головним уражаючим фактором при вибухах нейтронних боеприпасів малої та надмалої потужності. При більш потужних вибухах радіус її уражаючої дії для людей буде значно меншим за радіус дії ударної хвилі або світлового випромінювання.

- **залишкова радіація** випромінюється тривалий час (вона може бути пов'язана з наведеною радіоактивністю³ і з радіоактивними елементами, що випали на ґрунт);
- **радіоактивне зараження місцевості;**
- **електромагнітний імпульс;**
- **дія на психоемоційний стан людини.**

■ Дії у зонах радіоактивного забруднення

1. Як тільки офіційно повідомили (оповістили) про небезпеку радіоактивного забруднення внаслідок застосування ядерної зброї, треба:

а) негайно надягти протигаз на себе, на дітей, а маленьким дітям (до 1,5 року) надіти респіратор, протипилову тканинну маску або ватно-марлеву пов'язку;

б) якщо захисна споруда розташовується поряд — слідувати у захисну споруду (сховище, протирадіаційне укриття, підвал);

в) якщо захисна споруда розташовується надто далеко та відсутні засоби захисту органів дихання — треба залишатися вдома:

- увімкнути засоби масової інформації та слідувати за повідомленнями та розпорядженнями штабу цивільного захисту та/або місцевих органів влади;
- закрити вікна, двері, зашторити їх щільною тканиною або ковдрою;
- закрити вентиляційні канали, заклеїти щілини у віконних рамах;
- забрати продукти в холодильник або інші надійні для захисту місця, ізолювавши їх від зовнішнього впливу (харчова плівка, контейнери тощо);
- створити запас води.

2. Поінформувати сусідів про повідомлення щодо небезпеки радіоактивного забруднення внаслідок застосування ядерної зброї.

3. У разі оповіщення щодо необхідності проведення йодної профілактики, вона здійснюється відповідно до Регламенту щодо проведення йодної профілактики у разі виникнення радіаційної аварії, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2021 р. № 408⁴.

Зверніть увагу!

Йодид калію слід приймати лише тоді, коли ви отримали таку вказівку від органів влади чи ДСНС.

Вживання йодиду калію «для профілактики» й без реальної потреби — недопустимо. Це може зашкодити вашому здоров'ю.

³ Наведена радіоактивність — це радіоактивність речовин, що виникає внаслідок опромінення їх іонізуючим випромінюванням, зазвичай нейтронами.

⁴ Завантажуйте Регламент щодо проведення йодної профілактики у разі виникнення радіаційної аварії, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2021 р. № 408 на e.oppb.com.ua



■ Клінічні прояви реакції організму людини на опромінення

Первинна променева реакція проявляється вже в перші хвилини після опромінення внаслідок утворення токсичних продуктів, що викликають подразнення інтерорецепторів⁵ і прямий пошкоджувальний вплив іонізуючого випромінювання на структурні елементи нервових клітин, що спричиняє нейроендокринні пошкодження.

Клінічні прояви первинної реакції на опромінення:

- блювання;
- головний біль;
- слабкість;
- м'язовий тремор⁶;
- порушення координації рухів;
- гіпертонія та ін.

При помірно нерівномірному опроміненні («проміжні форми») — **клінічні симптоми** і закономірності перебігу захворювання близькі до класичної форми гострої променевої хвороби, що викликається рівномірним впливом (у разі однократного опромінення в дозі до 0,25 Гр звичайне клінічне дослідження істотних відхилень не виявляє. При опроміненні в дозах 0,25–0,75 Гр відзначаються зміни клітинного складу крові, нервово-судинної регуляції, що виникають на 5–8-й тиждень з моменту опромінення).

Про першу медичну допомогу (само- і взаємодопомогу) при радіаційних ураженнях дивіться в *додатку 2*.

■ Правила безпеки та особистої гігієни

1 Головне — **максимально послабити вплив радіації на людину**, а ще краще — не допустити. Для цього треба дотримуватися низки заходів та застережень. *Наприклад*, намагатися якнайменше перебувати на відкритій місцевості, а якщо вже вийшли, то обов'язково з одягненими ЗІЗ (респіратор, плащ, чоботи, рукавички).

2 У випадку перебування на вулиці: не сідати на землю, лавки, не курити, не роздягатися.

При поверненні з вулиці додому:

- обмити або обтерти мокрою ганчіркою взуття, а верхній одяг витрусити та почистити вологою щіткою, віником;
- лице, руки, шию ретельно обмити, рот прополоскати 0,5%-м розчином питної соди.

⁵ Інтерорецептори розташовані у тканинах різних внутрішніх органів і сприймають зміни внутрішнього середовища організму і стану внутрішніх органів.

⁶ Тремор (тремтіння) — симптом, що характеризується такими проявами: швидкі, ритмічні рухи кінцівок або тулуба, викликані м'язовими скороченнями.

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

додаток 2
на e.sv.oppb.com.ua



ЗАВАНТАЖУЙТЕ

таблицю 1
«Методи і техніка
проведення
первинної
(безвідкладної)
дезактивації
на e.sv.oppb.com.ua



3 Щодня проводити вологе прибирання, бажано із застосуванням мийних засобів, у всіх приміщеннях, де перебувають люди.

4 Вживати тільки ті харчові продукти, які зберігалися в холодильниках, закритих ящиках, скриньках, підвалах, льохах або були куплені в торговельній мережі (однак у всіх випадках не завадить перевірка на забрудненість за допомогою побутових дозиметрів).

Їжу приймати лише у закритих приміщеннях (не зайвим буде ще раз помити руки з милом та прополоскати рот).

Воду вживати лише з перевірених джерел (найбезпечніша вона з водопроводу, з артезіанських свердловин або інших закритих джерел).

Методи і техніку проведення первинної (безвідкладної) дезактивації див. в таблиці 1 до цієї статті. ■

Підготовано редакцією за інформацією А. М. Гринзовського

Реклама



ОРГАНІЗУЙТЕ БЕЗПЕЧНИЙ ПРОСТІР НА СВОЇХ ПІДПРИЄМСТВАХ

- ✓ Аудит
- ✓ Навчання
- ✓ Корпоративні тренінги

Охорона праці
Виробничо-практичний журнал
і пожежна безпека

Відповімо на будь-який запит!

oppb.com.ua

0 (800) 219 977, (063) 590 9754

podpiska@mediapro.com.ua

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалому від ураження ядерною зброєю

Контактування з людиною, яка зазнала впливу радіації, може бути небезпечним.



1

Усунути радіаційні чинники з поверхні тіла людини:

- а)** обережно зняти одяг, починаючи з голови до ніг, та помістити його в ізольований контейнер (бажано прикріпити на нього етикетку, де можна зазначити ім'я потерпілого, дату, час та місце збору одягу й попередження про радіацію);
- б)** якщо це можливо — помити тіло постраждалого теплою водою з милом;
- в)** накрити зони ураження водонепроникними пов'язками, щоб обмежити поширення радіації на інші ділянки (у разі значного зовнішнього радіаційного забруднення).

2

Надати постраждалому відповідну допомогу у разі отримання ним травм та опіків.

3

Транспортувати потерпілого до лікувального закладу, загорнувши забруднені ділянки або всього потерпілого у два шари простирадла.

4

Виконати дезактивацію транспортного засобу після транспортування потерпілого.

Раптова зупинка кровообігу Як надати допомогу



Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Тези

1. Що таке «раптова зупинка кровообігу»
2. Симптоми, що притаманні РЗК
3. Найпоширеніші помилки при наданні допомоги
4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги

Виникнення такого невідкладного стану, як раптова зупинка кровообігу, характерно і так для мирного й для воєнного часу.

На жаль, в групі ризику входять як люди літнього віку, так і молодь.

Однією з основних причин смертності постраждалих з таким невідкладним станом є ненадання або неправильні дії при наданні їм домедичної допомоги.

■ Що таке «раптова зупинка кровообігу»

Виникнення раптової зупинки кровообігу (далі — РЗК):

- **причини**
 - хвороби серця;
 - раптова зупинка дихання внаслідок виникнення масивної кровотечі або політравми;
- **наслідки:** клінічна, а потім і біологічна смерть постраждалого.

Термінологія

«**Раптова зупинка кровообігу**» — це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

■ **Симптоми, що притаманні РЗК у пацієнтів**

Симптоми:

- відсутність:
 - реакції на голосовий або больовий подразник;
 - пульсу на променевій або сонній артерії при пальпації;
- тимчасове припинення дихальних рухів;
- може бути поверхнєве або часте та хрипле дихання.

■ **Найпоширеніші помилки при наданні домедичної допомоги**

Найпоширеніші помилки:

- неправильна оцінка стану постраждалого та затримка з початком серцево-легеневої реанімації;
- затримка або відсутність виклику екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- перерозгинання в шийному відділі хребта, за наявності або підозрі на травму шиї (*наприклад*, при падінні потерпілого з висоти, при пірнанні в воду);
- передчасне припинення реанімаційних заходів;
- затримка з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора (*далі* — АЗД) при його наявності;
- недотримання правил техніки безпеки при використанні АЗД.

■ **Послідовність дій при наданні допомоги постраждалим із РЗК**

Зверніть увагу, що перед наданням допомоги постраждалому треба переконатися у відсутності небезпеки, та лише за її відсутності перейти до наступного кроку.

Якщо стан постраждалого пов'язаний з отриманням травми, *наприклад* від падіння з висоти, треба вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку метод перерозгинання в шийному відділі хребта для відкриття дихальних шляхів використовувати не можна.

За наявності АЗД, треба:

- під'єднати пристрій до потерпілого шляхом накладання електродів на грудну клітку;
- увімкнути пристрій та чітко дотримуватися голосових вказівок.

Докладно про надання домедичної допомоги постраждалим при РЗК див. у *пам'ятках*.

Підготовано редакцією за інформацією С. І. Калашченко

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора¹



1

Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.

2

Визначити наявність свідомості — обережно потрясти дорослого за плече та головно звернутися до нього, *наприклад*: «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?».

3

Якщо дорослий реагує:

- а)** залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;
- б)** з'ясувати характер події, що сталася;
- в)** здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику;
- г)** за необхідності надати дорослому зручного положення;
- г')** забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

4

4. Якщо дорослий не реагує:

- а)** звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків кілька — слід звертатися до конкретної особи;
- б)** якщо дорослий лежить на животі — повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, *наприклад*, падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;
- в)** відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (*далі* — Наказ № 441).

5 **Якщо дорослий дихає нормально** — при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3–5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є підозра на травму — треба уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

6 **Якщо дихання відсутнє:**

а) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію;

б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

- виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;

- виконати 2 вдихи з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше ніж 5 секунд;

- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених вище рекомендацій;

- не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд.

7 **Змінювати особу, яка проводить натискання на грудну клітку**, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини.

8 **Припинити проведення серцево-легеневої реанімації** до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов: при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкриття очей; виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

Підготовано редакцією за інформацією С. І. Калашченко

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога дорослим при раптовій зупинці кровообігу та наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора¹



1

Перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.

2

Визначити наявність свідомості — обережно потрясти дорослого за плече та головно звернутися до нього, *наприклад*: «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»

3

Якщо дорослий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків кілька — слід звертатися до конкретної особи;

б) якщо дорослий лежить на животі — повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, *наприклад* падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

г) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику. Якщо є інші випадкові свідки — слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати дорослого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор — в такому випадку слід проводити серцево-легеневу реанімацію;

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (*далі* — Наказ № 441).

г) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

- виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;
- виконати 2 вдихи — рекомендовано з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше ніж 5 секунд;
- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених вище рекомендацій;
- не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд.

4

Змінювати особу, яка проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше, ніж через 2 хвилини

5

Як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

- увімкнути пристрій та чітко дотримуватися голосових вказівок;
- якщо осіб які надають допомогу кілька — вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;
- у випадку необхідності проведення дефібриляції — прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;
- після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку.

6

Припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за таких умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;
- виникненні загрози життю рятувнику та/або дорослому;
- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги — електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дорослого.

Підготовано редакцією за інформацією С. І. Калашченко

Обструкція верхніх дихальних шляхів стороннім тілом: діємо негайно

Юлія Бойко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця



Тези

1. Ознаки порушення прохідності дихальних шляхів
2. Як визначити вид обструкції
3. Правильно надаємо домедичну допомогу

Порушення прохідності дихальних шляхів — це невідкладний, загрозливий для життя стан, викликаний обструкцією верхніх дихальних шляхів стороннім тілом.

Обструкція — це небезпечний стан, при якому виникає синдром гострої непрохідності дихального тракту. Обструкція вимагає невідкладної медичної допомоги, оскільки є загрозою для життя людини.

Ознаки порушення прохідності дихальних шляхів див. на *рисунку 1*.



Рис. 1

■ Як визначити який вид обструкції

Щоб визначити який вид обструкції стався в постраждалого треба поставити йому чітке запитання : «Ви подавилися?»

1 Якщо ви почули ствердну відповідь, і при цьому людина кашляє, то це часткова обструкція.

Подальші дії особи, яка надає допомогу постраждалому: попросити постраждалого продовжувати кашляти, нахилившись, щоб дихальні шляхи були направлені до низу і під силою земного тяжіння стороннє тіло швидше виходитиме з дихальних шляхів. У випадку, **якщо спроби відкашлялись були вдалими**, прохідність дихальних шляхів відновлено, потрібно оглянути постраждалого та здійснити виклик екстреної медичної допомоги.

2 Якщо постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти, то це часткова обструкція. Подальші дії особи, яка надає допомогу постраждалому див. у пам'ятці.

Підготовано редакцією за інформацією Ю. М. Бойко

Реклама

ПІДГОТОВКА ІНСТРУКЦІЙ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ

Відповімо на будь-який запит!

mediapro.ua | 0 (800) 219 977, (063) 590 97 54 | podpiska@mediapro.com.ua

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів¹



Ознаки часткового порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати.

Ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти.

1

При частковому порушенні прохідності дихальних шляхів:

- а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;
- б) у випадку, якщо спроби відкашлятися були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «103» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.

2

При повному порушенні прохідності дихальних шляхів:

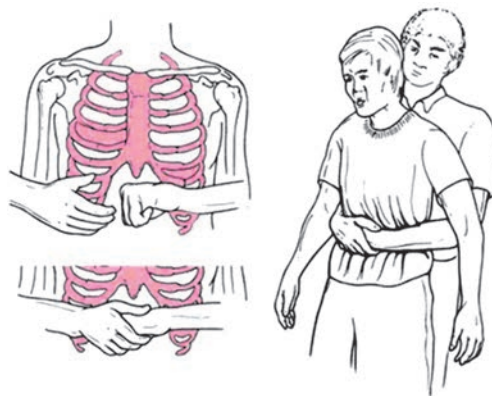
- а) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- б) нанести до п'яти ковзних поштовхів по спині, зокрема: розташуйтеся позаду постраждалого, однією рукою обхопіть його на рівні верхньої частини живота, а другою нахиліть його тулуб вперед до кута 30–45° обличчям донизу та нанесіть 5 ковзних, різких, але не дуже сильних ударів долонею між лопатками. Після кожного удару контролюйте відходження стороннього тіла з дихальних шляхів постраждалого;
- в) якщо прохідність дихальних шляхів після нанесення п'яти ковзних поштовхів по спині не відновлена, виконати до п'яти абдомінальних поштовхів, зокрема, застосуйте прийом Геймліха, який полягає в чергуванні нанесення 5 ударів між лопатками та 5 піддіафрагмальних поштовхів. Станьте позаду постраждалого, свою ногу розташуйте між його ногами, знайдіть пупок, на 2 пальці вище пупка поставте свій кулак, який обхватить своєю другою рукою, відхиліть свою голову в бік (щоб під час

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

прийому не отримати травм), розведіть лікті, і з максимальною силою тисніть руками на постраждалого у напрямку свого підборіддя. Таким чином здійснюється тиск на діафрагму, і стороннє тіло виштовхується залишковим об'ємом повітря, що завжди присутнє у легенях²;

г) якщо прохідність дихальних шляхів не відновлена, почергово повторювати до п'яти ковзних поштовхів по спині та до п'яти абдомінальних поштовхів;

г) у випадку, якщо спроби відновлення прохідності дихальних шляхів були вдалими, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.



3

При втраті свідомості постраждалим:

а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

в) у дорослих треба виконати такі дії:

- 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;
- 2 вдихи з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше ніж 5 секунд;

г) перед кожною вентиляцією потрібно оглядати ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіла — повернути голову постраждалого на бік та пальцем видалити стороннє тіло з ротової порожнини.

² Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І., Гур'єв С. О., Кушнір В. А., Бойко Ю. М., ... & Туманова Т. О. (2018). Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс).

Проникна та тупа травма черевної порожнини: алгоритм дій при наданні допомоги



Сергій Мартиненко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця

Тези

- 1. Тупа та проникна травма черевної порожнини: ознаки**
- 2. Дотримуйтеся алгоритму дій при наданні домедичної допомоги при травмах черевної порожнини**

Ризик виникнення травм черевної порожнини різко підвищується, зважаючи на воєнний стан в Україні. Беручи до уваги цей фактор — важливо заздалегідь поінформувати населення про алгоритм дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота, аби уникнути небажаних наслідків для здоров'я.

■ Тупа травма черевної порожнини

Термінологія

Тупа травма черевної порожнини — наявність ознак тупої травми органів черевної порожнини в тому числі з ознаками внутрішньої кровотечі, незалежно від механізму травми¹.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

Ознаки тупої травми органів черевної порожнини:

- 1) наявність забоїв та гематоми передньої та/або бокової стінки живота;
- 2) ознаки внутрішньої кровотечі: часте, поверхнєве дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.
- 3) біль в ділянці живота;

■ Проникна травма черевної порожнини

Термінологія

Проникна травма черевної порожнини — наявність рани в межах визначених анатомічних орієнтирів, з ознаками проникнення в черевну порожнину незалежно від механізму травми.

Ознаки проникної травми черевної порожнини:

- 1) наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини;
- 2) наявність декількох ран в області черевної порожнини, що знаходяться в одній проєкції;
- 3) наявність в рані фіксованого стороннього тіла;
- 4) наявність рани та ознаки пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини з кровотечею: часте, поверхнєве дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

■ Алгоритм дій при травмах черевної порожнини

Першочергово треба пояснити постраждалому свої подальші дії, заспокоїти його та здійснити виклик екстреної медичної допомоги.

Категорично забороняється!

Якщо в рані:

- знаходяться внутрішні органи — не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов'язки;
- знаходиться фіксований сторонній предмет — не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги — треба його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Їсти, пити та приймати таблетовані препарати постраждалим з травмами живота.

Докладно про надання домедичної допомоги постраждалим при травмах черевної порожнини див. у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією за інформацією **С. О. Мартиненка**

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога при проникній травмі черевної порожнини¹



- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Надайте постраждалому максимально зручного для нього положення.
- 5 Накладіть на рану пов'язку:
 - накладіть на всю поверхню рани чисту, стерильну марлеву пов'язку та обережно зафіксуйте лейкопластиром;
 - якщо в рані знаходяться внутрішні органи — не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов'язки;
 - якщо в рані знаходиться фіксований сторонній предмет — не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмета з рани під час надання домедичної допомоги — треба його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 6 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 7 Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 8 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 9 За можливості треба зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах про її отримання. Всю отриману інформацію передайте працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 10 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини¹



- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3** Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** Надайте постраждалому максимально зручного для нього положення. За наявності ознак шоку надайте протишокове положення.
- 5** Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 6** При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 7** За можливості треба зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 8** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Допомога при кровотечах: як діяти, щоб зберегти життя¹

Олена Луцак,

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри медицини надзвичайних
ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця*



Тези

- 1. Правила огляду постраждалого, види та ознаки кровотеч**
- 2. Оцінюємо ризики та самостійно приймаємо рішення**
- 3. Як зупинити критичну, незначну або внутрішню кровотечу**
- 4. Допомога у разі, якщо з рани видніються сторонні предмети**

Правила огляду постраждалого

- 1.** Переконатися у відсутності небезпеки.
- 2.** Розмовляти з постраждалим — це заспокоїть і надасть Вам змогу:
 - оцінити стан постраждалого;
 - визначити:
 - наявність свідомості;
 - частоту дихання.
- 3.** Якщо наявна рана з ознаками кровотечі — бажано одягнути одnorазові рукавички.
- 4.** Треба визначити тип кровотечі — критична або некритична.
- 5.** За необхідності викликати швидку медичну допомогу за номером телефону «**103**» та забезпечити до її приїзду нагляд за потерпілим.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 9 березня 2022 р. № 441.

■ Запам'ятайте ознаки кровотеч

Для того, щоб краще зрозуміти ознаки кровотечі, треба дізнатися про види кровотеч.

Кровотеча — це витікання крові з пошкодженої судини при порушенні її цілісності.

Інтенсивність кровотечі та об'єм втраченої крові залежить від кількості ушкоджених судин, їх калібру, виду ушкодженої судини (артерія, вена, капіляр), рівня артеріального тиску, стану системи, що згортає кров, стану самого постраждалого чи пацієнта до того, як почалась кровотеча (див. таблицю 1).

Оскільки цей стан загрожує здоров'ю та життю постраждалого — треба діяти негайно.

Таблиця 1

Види, причини та ознаки кровотеч

Види	Причини	Ознаки
Артеріальна	походить з артерій, що містять насичену киснем кров (найнебезпечніша кровотеча, при якій гине найбільша кількість постраждалих)	витікає з великою швидкістю пульсуючий, іноді переривчастий, струмінь крові, яскраво-червоного відтінку
Венозна	її джерело — венозні судини (кровотеча повільна, але рясна)	рівномірне та швидке витікання крові темно-червоного відтінку, що не пульсує; можливе формування згустків
Капілярна	виникає через пошкодження найдрібніших судин (крововтрата зазвичай незначна, хоча може бути рясною — при великій рані)	незначне, рівномірне й повільне виділення крові з ушкодженої поверхні

■ Оцініть ризики та самостійно прийміть рішення про надання допомоги

При легкій кровотечі ознаки можуть бути відсутні або буде спостерігатися:

- незначне:
 - зниження артеріального тиску;
 - прискорення пульсу (до 80 уд/хв).

При значній кровотечі спостерігатиметься:

- пришвидшення пульсу до 100–110 уд/хв;
- значне зниження артеріального тиску;
- блідість шкіри;
- посиніння губ;
- сильна слабкість;
- можлива втрата свідомості.

Кровотечі особливо небезпечні тим, що виникає гостра недостача кровопостачання тканин, особливо шкідливо це для життєво важливих органів — серця, мозку, легень.

Насамперед треба зрозуміти: яка кровотеча вважається критичною. Саме при критичній кровотечі ми маємо якнайшвидше надати домедичну допомогу.

Критична кровотеча — це артеріальна або венозна кровотеча зі значною швидкістю втрати крові.

Ознаки критичної кровотечі — калюжа крові або пляма, що збільшується, фонтануюча кров (велика ймовірність виникнення такої кровотечі при травматичній ампутації).

■ Як зупинити критичну кровотечу

а) Для зупинки критичної кровотечі найкраще використати **накладання джгута**. Його можна накладати на стегно, плече.

При накладанні джгута треба дотримуватися кількох важливих правил

1. Джгут накладається на одяг чи тканину (якщо його накласти на голу шкіру, то може виникнути некроз шкіри).

2. Обов'язково потрібно залишити записку з часом накладання джгута, оскільки, якщо джгут не зняти вчасно, можлива гангрена кінцівки.

Зверніть увагу!

Час тримання джгута — 1 година в зимовий час, 2 години — в літній.

3. Джгут має бути видно на пораненому.

4. Постраждалу кінцівку необхідно підняти догори.

Зверніть увагу!

Ознакою правильного накладання джгута є припинення кровотечі з рани та відсутність пульсу нижче рани.

б) Для зупинки критичної кровотечі можна використати інший метод — **пальцем притиснути судину до кістки (хребта)**.

Цим методом **можна зупинити кровотечу з великих судин** (наприклад, з сонної артерії, плечової артерії). Для цього краще використати перший або другий, третій та четвертий пальці.

Зверніть увагу!

Артерію перетискають вище місця поранення, а вену — нижче рани (оскільки у вену може потрапити повітря, а це може призвести до повітряної емболії).

■ Як зупинити незначну кровотечу

Для зупинки незначної кровотечі можна застосувати кілька способів.

1-й спосіб — підняти пошкоджену кінцівку, що призведе до зменшення кровонаповнення в ній та зменшить кровотечу. На пошкоджене місце можна накласти пов'язку.

Якщо травмована кінцівка, то можна використати метод максимального згинання кінцівки в суглобах. Перед згинанням у місце згину потрібно підкласти валик. Після максимального згинання кінцівки в зігнутому стані прибинтовуються (такий спосіб також використовують при пораненні підколінної, стегнової, плечової та підключичної артерії).

2-й спосіб — застосування тиснучої пов'язки (дрібні судини, притиснуті до м'яких тканин, швидко тромбуються). На рану накладається стерильна серветка чи марля, а на неї — товстий шар вати (якщо її немає, то можна використати бинт, складений багато разів), далі — туго забинтувати. Таким методом можна зупинити капілярну та венозну кровотечу.

■ Як зупинити внутрішню кровотечу?

Такий вид кровотечі іноді **важко розпізнати**. Внутрішня кровотеча спостерігається у випадку пошкодження внутрішніх органів (таких, як печінка, селезінка, нирки) і небезпечна тим, що ми не знаємо скільки саме людина втратила крові. В цьому випадку потрібне хірургічне втручання.

Зверніть увагу!

Слід негайно викликати швидку медичну допомогу, а до її приїзду — прикласти холодний компрес або лід до місця ймовірної кровотечі.

Важливо!

У випадку підозри на внутрішню кровотечу не можна прикладати тепло до можливого місця кровотечі, а також давати постраждалому їжу та воду.



Як надати допомогу постраждалому при кровотечі, якщо з рани видніються уламки скла, що глибоко засіли, тріски, інші предмети?

Як діяти, якщо в рані виявлено будь-який сторонній предмет

1. Самостійно його не діставати.
2. Накрити рану стерильною марлею.
3. У випадку накладання пов'язки — слідкувати, щоб бинт був притиснутий лише до рани й не торкався стороннього предмета у самій рані.

Підготовано редакцією за інформацією **О. О. Луцак**

Реклама

ДОБІРКА ДОКУМЕНТІВ «ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ТА ІНСТРУКТАЖІВ З ОХОРОНИ ПРАЦІ»

Досвід експертів з питання проведення навчання та інструктажів з охорони праці в одній добірці

В ній ви знайдете документи, які знадобляться для планування роботи фахівців з охорони праці



ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при масивній зовнішній кровотечі¹



Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що із зазначеного нижче:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії (кровопостачання): бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

Дії при масивній зовнішній кровотечі

- 1** Переконатися у відсутності небезпеки.
- 2** Покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків кілька — слід звертатися до конкретної особи;
- 3** За наявності, перед початком надання домедичної допомоги, використати засоби індивідуального захисту — рукавички, маска, захист очей.
- 4** При кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:
 - а)** здійснити максимально можливий тиск на рану руками;
 - б)** накласти пов'язку, що тисне, та оцінити її ефективність;
 - в)** якщо кровотеча зупинилася:
 - заспокоїти постраждалого;
 - здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику;
 - г)** якщо кровотеча не зупинилася — накласти кровоспинний джгут:
 - кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5–7 см вище рани;
 - кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;
 - г)** після накладання кровоспинного джгута:
 - треба записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці (якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута — інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитися, що час зафіксовано в медичній документації);

¹ Відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Порядок).

- оцінити ефективність його накладання:
 - якщо є відповідна навичка — перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;
 - якщо кровотеча не зупинилася — слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута.



Зверніть увагу!

Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання — слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани.

5

При кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

- а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;
- б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;
- в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;
- г) після накладання кровоспинного джгута:
 - треба записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці (якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута — інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитися, що час зафіксовано в медичній документації);
 - оцінити ефективність його накладання:
 - якщо є відповідна навичка — перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;
 - якщо кровотеча не зупинилася — слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. *Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно, або відсутня можливість його накладання — слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани.*



Зверніть увагу!

Не можна знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги.

6

При кровотечі з рани, яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи шиї:

- а) здійснити максимально можливий тиск на рану;
- б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;
- в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;
- г) оцінити ефективність тампонування рани:
 - якщо кровотеча зупинена — надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;
 - якщо кровотеча не зупинена — здійснити повторне тампонування рани за можливості. *За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.*



Зверніть увагу!

Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

Токсичні речовини

Що робити при отруєнні невідомою речовиною

Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

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);

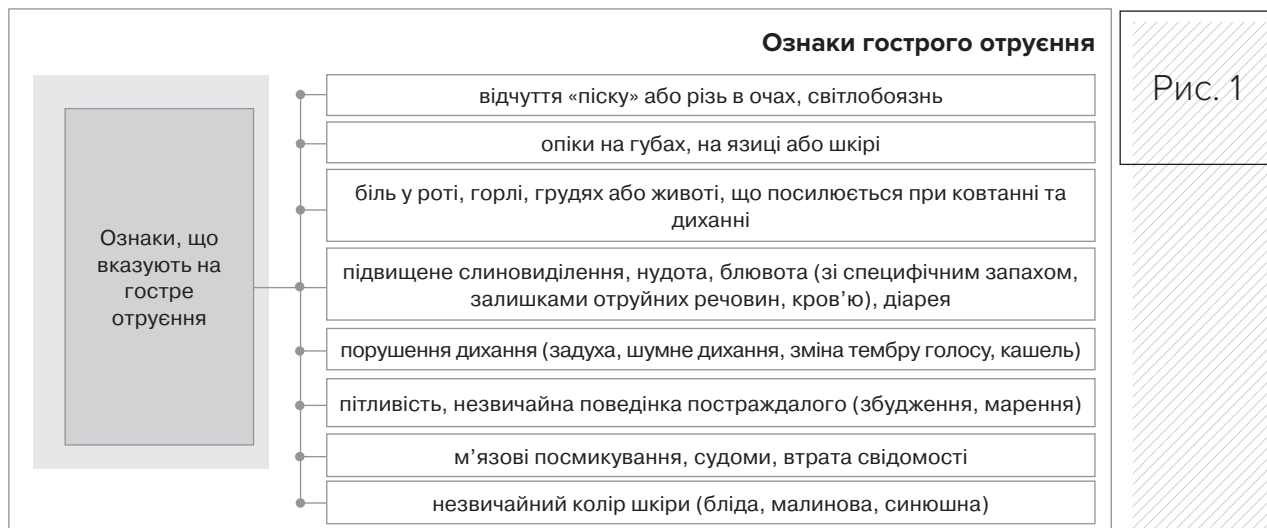
3) шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) при укусах комах, тварин або змій та під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

Термінологія

Гостре отруєння невідомою речовиною — це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

Ознаки, що вказують на гостре отруєння див. на *рисунку 1.*



Під час надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною треба, при огляді місця події, звернути увагу на ознаки, що можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах; відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв; відкрита аптечка, використані шприци тощо; важливо здійснити виклик екстреної медичної допомоги, а також, якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення.

Докладно про надання домедичної допомоги див. у пам'ятці.

Підготовано редакцією

Реклама

Мобільна версія журналу «ОХОРОНА ПРАЦІ І ПОЖЕЖНА БЕЗПЕКА»



Миттєвий доступ до кращих практик, бізнес-рішень



Пошуковик за всіма матеріалами



Свіжий номер доступний раніше — до виходу друкованої версії



Ідеальне рішення для зайнятих спеціалістів

Перевірити ваш статус користувача Живого журналу у менеджера:
0 (800) 219 977 (дзвінок безплатний) або **podpiska@mediapro.com.ua**



ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною¹



- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 При огляді місця події зверніть увагу на ознаки, що можуть свідчити про гостре отруєння:
 - неприємний різкий запах;
 - відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;
 - відкрита аптечка, використані шприци тощо.
- 4 Уточніть, що саме та в якій кількості приймав постраждалий.
- 5 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — **«103»** та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 6 Якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, переведіть постраждалого в стабільне положення.
- 7 При потрапленні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15–20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку.
- 8 Знайдені ємності, шприци, пакування тощо слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 9 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 10 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 11 За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 12 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Азотна кислота

Запобіжні заходи, захист, допомога при отруєнні



Анатолій Гринзовський,

завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України

Тези

- 1. Вплив на організм людини**
- 2. Запобіжні заходи при виробництві, зберіганні та транспортуванні**
- 3. Засоби, що використовуються для захисту**
- 4. Домедична допомога при отруєнні азотною кислотою**

РЕКОМЕНДУЄМО ОЗНАЙОМИТИСЯ

Про історію отримання, фізичні та хімічні властивості азотної кислоти дивіться в додатку 1 на e.sv.oppb.com.ua



Азотна (нітратна) кислота (HNO_3) є одним з найважливіших продуктів хімічної промисловості. Як дуже сильний окисник, вона виробляється у великих кількостях і використовується для виробництва барвників та ліків (нітрогліцерин), азотних добрив, у кольоровій металургії для розділення металів, а також хімічній промисловості для виробництва пластмас, виробів електронної та радіоелектронної промисловості, целулоїду і фотокіноплівки, штучного волокна, органічних барвників тощо.

■ **Вплив на організм людини**

Азотна кислота отруйна. За рівнем дії на організм вона належить до речовин 3-го класу небезпеки. Її пари дуже шкідливі: викликають подразнення дихальних шляхів, нудоту, задишку, клекочуче дихання, різку слабкість, біль в грудній клітці, запаморочення, кашель з лимонно-жовтою

мокротою, ціаноз губ, обличчя, пальців рук, з рота — специфічний їдкий запах; у важких випадках — набряк легень. При потрапленні на відкриту шкіру залишає виразки, що довго загоюються, виникає характерне жовте забарвлення шкіри, зумовлене ксантопротеїновою реакцією.

При нагріванні або під дією світла кислота розкладається з утворенням високотоксичного діоксиду азоту NO_2 (газ бурого кольору).

■ Запобіжні заходи при виробництві, зберіганні та транспортуванні

Запобіжні заходи при транспортуванні, зберіганні та використанні мають бути спрямовані на зберігання на відстані від органічних (особливо, горючих) речовин, в прохолодному темному місці, яке обладнане механічної припливно-витяжною вентиляцією та місцевими відсмоктувачами.

Виробництво, має бути оснащене автоматичними засобами контролю параметрів, значення яких визначають пожежовибухонебезпечність процесу, сигналізацією граничних значень і системами блокування, які перешкоджають виникненню аварійних ситуацій.

Заходи при розливі: прибрати із зони розливу горючі речовини. При інтенсивному витіканні захистити земляним валом, використовувати вапняний розчин для осадження парів. Розливу речовину нейтралізувати каустичною содою, содовим порошком, вапном, подрібненим вапняком або іншими лужними сумішами. **Не допускати** попадання речовини у ґрунт, водоймища та стічну каналізацію. Невеликі розливи змити великою кількістю води з максимальної відстані або вапняним розчином.

Зверніть увагу!

Склади для зберігання азотної кислоти повинні бути ізольовані від інших приміщень, захищені від сонячного світла та тепла, мати хорошу вентиляцію і цементну підлогу. В них не повинно зберігатися речовин, що реагують з азотною кислотою.

Приміщення для зберігання великих об'ємів кислоти повинні бути оточені бордюром, а також містити засоби для її нейтралізації.

Концентровану азотну кислоту зберігають в алюмінієвих або сталевих цистернах. Спеціальні алюмінієві цистерни повинні бути оснащені герметизованими прокладками зі стійкого до азотної кислоти матеріалу (фторопластові).

Перевозиться азотна кислота залізничним, автомобільним, морським і річковим транспортом відповідно до вимог Закону України «Про перевезення небезпечних вантажів» від 6 квітня 2000 р. № 1644-III та правил перевезення небезпечних вантажів, що діють на відповідному виді транспорту.

Утилізація (знешкодження): нейтралізація карбонатами, бікарбонатами, оксидами кальцію або натрію.

■ Засоби захисту

Засоби, що використовуються для захисту від дії азотної кислоти:

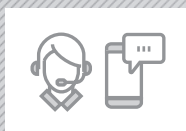
- фільтруючий протигаз з коробкою В і БКФ з фільтром для захисту від туману азотної кислоти;
- захисні окуляри (ПО-1, ПО-2 з напівмаскою або ін.);
- захисні щитки або маски з прозорого матеріалу, лицьові щитки;
- рукавички кислотостійкі, подвійні з натурального або неопренового латексу;
 - нарукавники;
 - спецодяг зі спеціальної вовни або хлоринової тканини (сукно ШЛ-40 або ШхВ-30-К4), комбінезони або костюми з хлоринової тканини, лавсану, з тканин оброблених латексом, кислотостійким полімером;
 - чоботи гумові або пластмасові.

*Підготовано редакцією за інформацією **А. М. Гринзовського***

Живий журнал



Заходьте до Живого журналу «Охорона праці і пожежна безпека» та **завантажуйте зразки документів в електронному форматі.**



Якщо у вас виникли проблеми з доступом до ЖЖ — звертайтеся за телефоном **0 800 219 977** або до вашого менеджера



ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога при отруєнні азотною кислотою



- 1** **Виконайте захист органів дихання рятувальника та постраждалого** (вдягніть відповідний протигаз).
- 2** **Виведіть постраждалого на свіже повітря.**
- 3** **Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.**
- 4** **Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.**



При вдиханні парів:

- виведіть постраждалого на свіже повітря;
- звільніть від одягу який заважає дихати;
- забезпечте спокій, тепло;
- при утрудненому диханні дайте кисень.



При заковтуванні:

- приготуйте 2% розчин харчової соди та дайте постраждалому прополоскати рота;
- дайте випити оксид магнію (20:200), вапняне молоко, збиті яєчні білки, слизові відвари;
- здійсніть протишокові заходи (у разі потреби).

Зверніть увагу!
Не викликайте блювання.

Ознаки шоку:

бліда, холодна і волога шкіра; загальна слабкість; неспокій; сухість в роті, відчуття спраги, часте або повільне дихання, порушення свідомості, непритомність.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:

- надати постраждалому стабільне положення:



- перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;
 - покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
 - підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.



При потраплянні в очі:

- промийте теплою проточною водою при широко відкритій очній щілині протягом 20–30 хв;
- закачайте 1–2 краплі 1% розчину новокаїну або 0,5% дикаїну, 30% розчин альбуциду.

При попаданні на шкіру:

- промийте проточною водою;
- обробіть уражені ділянки 2–3% розчином бікарбонату натрію;
- накладіть асептичну пов'язку.



Замовляй

СПЕЦВИПУСКИ

2023

Охорона праці

і пожежна

СПЕЦВИП

НО

Домедична допомога:
як зберегти життя/здоров'я
потерпілого + практичний кейс
про правила в умовах бойових дій

№ 1

Докладно про навчання
з охорони праці + практичний
кейс, як зробити навчання
ефективним і зменшити витрати
підприємства

№ 2

Атестація робочих місць на
відповідність НПА з охорони праці
+ практичний кейс, як визначити
на яких робочих місцях
і як проводити таку атестацію,
щоб уникнути штрафів

№ 3

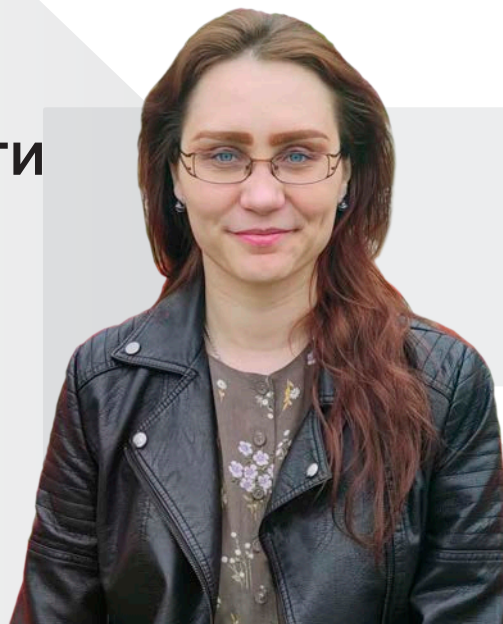
Пожежна безпека
на підприємстві: вимоги,
організація, законодавчі зміни
+ практичний кейс, як покращити
протипожежний захист
підприємства

№ 4

КОМПЛЕКТОМ ДЕШЕВШЕ



Травма голови: запам'ятайте основні дії для надання допомоги постраждалому



Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Тези

1. Причини виникнення ЧМТ та їх наслідки
2. За яких обставин слід підозрювати травми голови
3. Зверніть увагу на ознаки травми голови
4. Послідовність дій при наданні допомоги

Черепно-мозкова травма (далі — ЧМТ) найчастіше виникає внаслідок травматичної ситуації та супроводжується рядом ускладнень, зокрема, це кровотеча, деформація кісток черепа, часткова чи повна втрата дієздатності постраждалого.

Термінологія

Травма голови/черепно-мозкова травма — невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми¹.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

■ Причини виникнення ЧМТ та їх наслідки

Черепно-мозкова травма:

- **причини виникнення**

- первинні пошкодження (*обумовлено безпосереднім впливом травмального фактора на мозок та інші структури голови*);

- вторинні ушкодження (*не пов'язані з безпосереднім пошкодженням мозку та інших структур голови*);

- **наслідки:** втрата дієздатності, парези, паралічі, біологічна смерть постраждалого².

Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

- 1) падіння з висоти;
- 2) стрибки у воду;
- 3) сильний удар по тулубу;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди;
- 5) ураження блискавкою;
- 6) ураження електричним струмом;
- 7) вибухова травма.

■ Ознаки травми голови

Зверніть увагу на ознаки травми голови:

- 1) рани, синці в області голови та обличчя;
- 2) сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії;
- 3) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;
- 4) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 5) втрата рухових функцій кінцівок;
- 6) деформація в області голови;
- 7) судоми;
- 8) патологічне дихання;
- 9) порушення зору;
- 10) нудота та/або блювота;
- 11) стійкий головний біль;
- 12) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.

■ Послідовність дій при наданні допомоги постраждалим з ЧМТ. Загальні положення.

При наданні допомоги постраждалим із черепно-мозковою травмою треба зосередити увагу на усуненні загрозливих для життя постраждалого станів.

² Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Нейрохірургія» від 25 квітня 2006 р. № 245 (втрата чинності цього наказу відбудеться 1 вересня 2023 р.)

Треба, зокрема:

- звернути увагу на прохідність дихальних шляхів;
- забезпечити постраждалого додатковим киснем (сатурація не має опускатися нижче 90 %; для вимірювання цього показника треба використовувати пульсоксиметр). *Наприклад*, доцільним буде використання кисневої маски. Також треба відкрити вікно, якщо постраждалий перебуває в будівлі; розстігнути комірць, ослабити краватку, пояс у постраждалого, щоб полегшити дихання.


Зверніть увагу!

Транспортування постраждалого з ЧМТ має відбуватися лежачи на твердих ношах або твердій дошці. Підняття голови у пацієнта з ЧМТ при транспортуванні може обумовити зростання внутрішньочерепного тиску.

Докладно про послідовність надання домедичної допомоги постраждалому з ЧМТ див. у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією за інформацією **С. І. Калашченко**

Реклама



Відповімо на будь-який запит!

- ✓ Аудит
- ✓ Розробка документів
- ✓ Підготовка інструкцій

oppb.com.ua | 0 (800) 219 977, (063) 590 97 54 | podpiska@mediapro.com.ua

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на травму голови¹



- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Обмежте рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:
 - здійсніть ручну фіксацію голови в осі тіла;
 - якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого — слід фіксувати голову у наявному положенні.
- 5 Здійсніть фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміра за умови:
 - наявних чітких показів;
 - проходження відповідного навчання;
 - за участі та під контролем медичних працівників;
 - фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміра не забезпечує повного обмеження рухів в хребті.
- 6 За необхідності переміщення постраждалого з місця події — використовуйте транспортувальну дошку та/або підбірні ноші.
- 7 За наявності ран в області голови:
 - накласти марлеву пов'язку та зафіксувати без створення надмірного тиску;
 - не проводити пальпацію рани;
 - не здійснювати тиск в рані;
 - не використовувати антисептиків при обробці ран;
 - не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків.
- 8 Будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті.
- 9 Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою та забезпечити постійний нагляд за ним до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 10 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 11 За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 12 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Підозра на шок: про що треба пам'ятати

Олена Луцак,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри медицини надзвичайних
ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця



Тези

1. Причини виникнення шоку
2. Загальні ознаки шоку
3. Які дії не можна та які треба виконувати при підозрі на шок

Особлива небезпека шокowego стану полягає в тому, що правильно виявити його та оцінити небезпеку й загрозу для здоров'я постраждалого досить важко, адже треба мати не лише гарні теоретичні знання, але й добре володіти практичними навичками.

Термінологія

Шок — це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації¹ тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєво важливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

У більшості випадків шок становить серйозну небезпеку для життя потерпілого. Тож, якщо є підстави запідозрити шок або постраждалий перебуває у шокowому стані, треба негайно викликати екстрену медичну допомогу.

¹ Оксигенація — ступінь насичення крові киснем.

■ Причини виникнення шоку

Можна виділити 5 основних причин виникнення шоку:

- 1) масивна зовнішня кровотеча;
- 2) внутрішня кровотеча;
- 3) травми різного походження;
- 4) анафілаксія, як крайній ступінь алергічної реакції;
- 5) порушення діяльності серця.

■ Загальні ознаки шоку

Незалежно від причини виникнення шоку, зверніть увагу на 10 ознак, що зустрічаються найчастіше.

Загальні ознаки шоку:

- 1) шкіра постраждалого бліда, на дотик холодна і волога;
- 2) спостерігається загальна слабкість;
- 3) постраждалий неспокійний, роздратований або навпаки, загальмований;
- 4) скарги на сухість в роті,
- 5) постраждалий хоче пити, є відчуття спраги;
- 6) наявність частого або повільного дихання;
- 7) пульс слабкої наповненості, прискорений;
- 8) можуть бути скарги на нудоту;
- 9) погляд тьмяний, може бути сфокусований на одному місці;
- 10) може виникнути порушення свідомості, непритомність².

■ Які дії не можна виконувати при підозрі на шок

Постраждалим з підозрою на шоківий стан:

- 1) не можна давати постраждалому ніяких ліків, навіть тих, які він приймає регулярно (крім знеболювальних — за потреби);
- 2) заборонено давати постраждалому пити у випадках, коли:
 - він отримав черепно-мозкову травму;
 - у нього пошкоджено область живота;
 - є підозри на внутрішню кровотечу.

■ Послідовність дій при підозрі на шок

При підозрі на шок, за можливості, треба виявити та усунути причину виникнення шоку, надати постраждалому протишокове положення, вкрити його термопокривалом/ковдрою та забезпечити постійний нагляд до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Докладно див. у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією за інформацією О. О. Луцак

² Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І., Гур'єв С. О., Кушнір В. А., Дема О. В., ... & Мельник В. Г. (2018). Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на шок¹



- 1** Переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 3** Здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** За можливості виявити та усунути причину виникнення шоку.
- 5** Надати постраждалому протишокове положення:
 - а)** перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;
 - б)** покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
 - в)** підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання.
- 6** Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7** Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. При погіршенні стану постраждалого — повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 8** За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 9** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при пошкодженні очей¹



Пошкодження очей — невідкладний стан, викликаний дією травматичного фактора або потрапляння в очі хімічних речовин, що може спричинити часткову чи повну втрату зору.

- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3** Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** При травматичному пошкодженні очей:
 - а)** накладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності — альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;
 - б)** зверху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;
 - в)** якщо в рані знаходиться сторонній предмет — не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;
 - г)** не здійснювати спроби вправити око при його випаданні.
- 5** При потрапленні хімічних речовин в око:
 - а)** промити уражене око проточною чистою водою протягом 10–20 хвилин;
 - б)** слідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуражене око;
 - в)** під час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти.
- 6** 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 здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 8** За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин пошкодження очей. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 9** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Переохолодження та відмороження: як вчасно та правильно надати допомогу

Юлія Бойко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця



Тези

- 1. Переохолодження — за яких умов виникає та які зміни викликає**
- 2. Відмороження: які ступені розрізняють**
- 3. Домедична допомога постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні**

У холодний період року підвищується ризик виникнення переохолодження. Враховуючи вплив несприятливих погодних умов на організм людини, важливо заздалегідь проінформувати населення про ризики, що дасть змогу попередити негативний вплив на здоров'я та уникнути небажаних наслідків.

Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:

- вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеної вологості;
- наявність у постраждалого:
 - тісного або мокрого взуття/одягу;
 - супутньої патології (крововтрата тощо);

- нерухоме положення постраждалого;
- стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;
- зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

Переохолодження — за яких умов виникає та які зміни викликає

Переохолодження виникає, якщо організм втратить більше тепла, ніж виробляє.

Переохолодження — невідкладний стан, який:

- **виникає** при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища;
- **викликає:**
 - зниження температури тіла постраждалого;
 - системні розлади функції життєво важливих органів та систем (*порушення процесу обміну речовин і зниження здатності організму поповнювати втрати тепла чи викликає появу гострих респіраторних захворювань*).

Діагностика переохолодження базується, переважно, на поганому самопочутті особи та симптомах гіпотермії (див. *рисунок 1*).



Рис. 1

Оскільки захисні сили організму від перенесеного стресу знижуються, зазвичай переохолодження організму безслідно не проходить, адже створюються сприятливі умови для прояву гострих респіраторних захворювань, розвиваються органічні зміни в головному мозку та судинах.

Як наслідок переохолодження — відмороження частин тіла та кінцівок.

Відмороження: які ступені розрізняють

Відмороження — локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

При відмороженні шкіра стає холодною, з'являється відчуття «повзання мурашок», втрачається чутливість (*треба бути обережним, щоб не пропустити момент, коли дія холоду стає критичною*), змінюється колір шкіри, з'являється незграбність (*через скутість суглобів і м'язів*), а в складніших випадках — пухирі на шкірі. Розрізняють чотири ступені відмороження.

Ступені відмороження:

- **I ступінь** — шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;



- **II ступінь** — у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;



- **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 — потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

- **IV ступінь** — поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

Як здійснити огляд постраждалого

Допомога повинна надаватися правильно, інакше можна завдати шкоди постраждалому.

Важливо переконатися чи нічого не загрожує вашому життю, безпеці оточуючих і постраждалого **та скористатися** засобами індивідуального захисту — надягнути гумові рукавички, оскільки при важких ступенях є ризик контакту з рідинами організму постраждалого.

Треба припинити дію низької температури на постраждалого та здійснити виклик екстреної медичної допомоги.

Докладно про **послідовність дій** при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні **дивіться у пам'ятці:** «Домедична допомога постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні».

Профілактика переохолоджень

У холодну морозну погоду потрібно одягатися багат шарово — між шарами одягу тепло утримується завдяки наявності повітря.

Треба використовувати захисні креми для рук та обличчя з профілактичною метою (до отримання холодового ураження, в іншому випадку користі вони не принесуть).

Алкоголь в крові сприяє переохолодженню, викликаючи велику втрату тепла, одночасно створюючи помилковий ефект зігрівання організму зсередини.

Куріння на морозі робить більш уразливими кінцівки, оскільки зменшує циркуляцію крові в ногах і руках.

Як тільки кінцівки почали замерзати — негайно починайте рухати ними, не дозволяючи їм мерзнути, інакше переохолодження посиляться.

Відповідно до п. 2.14 ДСН 3.3.6.042-99 «Санітарні норми мікроклімату виробничих приміщень. Терміни та визначення», затверджених постановою головного державного санітарного лікаря України від 1 грудня 1999 року № 42, **для запобігання можливому переохолодженню працівників у холодний період** у приміщеннях, де на робочих місцях мікрокліматичні умови нижче допустимих величин, влаштовують повітряні або повітряно-теплові завіси біля воріт, технологічних та ін. отворів у зовнішніх стінах, а також тамбури-шлюзи:



- виділяють спеціальні місця для обігріву, встановлюють засоби для швидкого та ефективного обігрівання верхніх і нижніх кінцівок (локальний променево-контактний обігрів і т. ін.);
- встановлюють внутрішньозмінний режим праці та відпочинку, що передбачає можливість перерв для обігріву;
- забезпечують працівників засобами індивідуального захисту (далі — ЗІЗ) (одяг, взуття, рукавиці) відповідно до вимог ДСТУ.



При виборі ЗІЗ від дії знижених температур, зверніть увагу на вимоги:

- ДСТУ EN 511:2017 «Рукавички захисні від холоду»;
- ДСТУ EN ISO 13688:2016 «Одяг захисний. Загальні вимоги»;
- ДСТУ EN 14058:2008 «Одяг захисний. Одяг спеціальний для захисту від знижених температур»;
- ДСТУ EN 342:2017 «Одяг захисний. Комплекти та предмети одягу для захисту від холоду».

Підготовано редакцією за інформацією Ю. М. Бойко



ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ

**Охорона праці
і пожежна безпека**

Корисна інформація
для спеціаліста у твоєму смартфоні

Реклама

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні¹



Переохолодження — невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво важливих органів та систем.

Відмороження — локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

- 1** Переконайтеся у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** Припинити дію низької температури на постраждалого.
- 3** Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 4** Здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 5** Якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:
 - а)** усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
 - б)** зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;
 - в)** якщо постраждалий у свідомості — дати безалкогольні теплі напої.
- 6** Якщо у постраждалого ознаки відмороження:
 - а)** усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
 - б)** обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;
 - в)** накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов'язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;
 - г)** за необхідності знерухомити уражені кінцівки;
 - г)** якщо постраждалий у свідомості — дати безалкогольні теплі напої;
 - д)** не масажувати та не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;
 - е)** не пошкоджувати наявні на місці обмороження пухирі.
- 7** Накрити постраждалого термопокривалом/покривалом.
- 8** Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 9** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441. Протягом проведення серцево-легеневої реанімації рекомендовано проводити зігрівання постраждалого, якщо це можливо.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Підозра на пошкодження хребта: правило «4 В» та алгоритм дій



Сергій Мартиненко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця

Тези

1. Причини травм хребта
2. Правило «4 В» та ознаки травми хребта
3. Алгоритм надання домедичної допомоги при травмі хребта

В Україні пошкодження хребта становлять 10 % серед усіх травм опорно-рухового апарату. При цьому частота пошкодження хребта і спинного мозку дорослого населення міста — 74 випадки на 10 тис. населення. З початком військових дій цей показник значно підвищився.

Термінологія

Пошкодження хребта — наявність ознак травми хребта в тому числі з ознаками пошкодження спинного мозку, незалежно від механізму травми¹.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

Зверніть увагу!

Постраждалого з підозрою на травму хребта заборонено саджати, змушувати вставати на ноги, транспортувати в сидячому положенні, намагатися самостійно вправити деформований хребет, тягнути за кінцівки, здійснювати витягування (тракцію) будь-якого відділу хребта та годувати.

■ Причини травм хребта

Найпоширенішою причиною травми хребта є дорожньо-транспортні пригоди. Кінетична енергія, що передається в ділянку шиї за різкого гальмування, удару транспортного засобу ззаду або збоку, спричиняє «хлестову травму». Під час удару різко розгинається шия і пошкоджується кістково-суглобовий апарат та м'які тканини шийного відділу хребта.

Навіть надмірні силові навантаження в спорті можуть призвести до травмування хребта.

Нерідко хребет травмується під час **падіння з висоти**. Людина може пошкодити хребет, навіть якщо впаде з висоти власного зросту.

Також до травмування призводить **сильний удар по тулубу або падіння на нього важких предметів**.

■ Правило «4 В» та ознаки травми хребта

Пам'ятайте, що пошкодження хребта можна запідозрити за правилом «4 В»:

- **вода** — стрибки головою вперед у воду на міліні;
- **висота** — падіння з висоти;
- **водій** — дорожньо-транспортні пригоди;
- **вибух** — мінно-вибухові травми.

Ознаки травми хребта:

- 1) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
- 2) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 3) втрата:
 - рухових функцій кінцівок;
 - чутливості в окремих ділянках тіла;
- 4) деформація в області хребта;
- 5) забої, рани в області хребта.

■ **Надання домедичної допомоги при травмі хребта**

Важливо, щоб домедична допомога надавалася правильно, оскільки, якщо вона надана невміло, це може значно погіршити загальний стан постраждалого. Ніколи не забуваємо, що перед початком надання допомоги необхідно переконатися у відсутності небезпеки на місці події для себе та постраждалого від травмувального чинника, від самого постраждалого та від зовнішнього середовища, тільки потім починати переходити до наступних кроків.

Зверніть увагу!

Не рухайте постраждалого, якщо йому нічого не загрожує.

Без необхідності не знімайте з постраждалого одяг чи шолом.

За необхідності самостійного транспортування постраждалого пам'ятайте про необхідність обмеження рухів голови, шиї, тулуба!

Докладно про надання домедичної допомоги при травмі хребта див. у пам'ятці.

Підготовано редакцією за інформацією **С. О. Мартиненка**

Реклама

Долучайтесь до нашої спільноти на Facebook
facebook.com/opipb

Охорона праці і пожежна безпека
Передплатні номери: 49609, 89092, 68458
Інтернет-магазин професійної літератури: medapra.ua

Охорона праці і Пожежна безпека
Журнал

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на пошкодження хребта¹



- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Обмежте рух постраждалого в області шийного відділу хребта:
 - здійсніть ручну фіксацію голови в осі тіла;
 - якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого — слід фіксувати голову у наявному положенні.
- 5 При необхідності переміщення постраждалого з місця події використовуйте транспортувальну дошку та/або підбірні ноші.
- 6 Будь-які переміщення постраждалого здійснюйте з мінімальними рухами в хребті.
- 7 Якщо у постраждалого вогнепальне поранення в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку — додаткова фіксація хребта не потрібна.
- 8 Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 9 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 10 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги.
- 11 За можливості треба зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах про її отримання. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги
- 12 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Домедична допомога при судомах Спростовуємо міфи



Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Тези

1. До яких ускладнень можуть призвести судоми
2. Спростовуємо міфи про допомогу людині у якої виникли судоми
3. Заходи з профілактики та алгоритм дій при наданні домедичної допомоги

Одним із поширених невідкладних станів є судоми.

Судоми (інша назва — судомний синдром) — це мимовільне скорочення м'язів різної інтенсивності, тривалості й поширеності, що мають характер нападів.

Відповідаючи на запитання наших читачів, розкажу про основні аспекти, що стосуються такого стану та заходи, які треба взяти для допомоги постраждалому.



До яких ускладнень можуть призвести судоми у людини?

При судомах найчастіше виникають наступні ускладнення:

- тимчасова втрата свідомості;
- травмування голови при падінні постраждалого;

- аспірація дихальних шляхів¹ постраждалого блювотними масами або западання кореня язика;
- тимчасова втрата функції кінцівки.



Чи не могли б Ви спростувати міфи про допомогу людині у якої виникли судомі?

Розповім про найпоширеніші міфи, що стосуються виникнення судом і домедичної допомоги, та про їх спростування

Міф 1. Людині з судомі обов'язково потрібно розчепити зуби, щоб вона не відкусила собі язик.

Спростування. Ні, цього робити не треба. Ці дії можуть призвести як до травмування самого постраждалого, так і людини, яка буде надавати домедичну допомогу. Язик складається з м'язових тканин. Всі м'язи в разі виникнення судом скорочуються та напружуються. В разі виникнення судом неможливе ні відкушування язика, ні obturaція дихальних шляхів коренем язика. Западання язика може виникнути після припинення судом, коли тіло постраждалого повністю розслабиться.

Міф 2. Судомі виникають лише у людей, які хворіють на епілепсію.

Епілепсія — це лише одна із причин, що можуть обумовлювати появу судом. Судомі можуть виникати внаслідок гострих станів (інсульт, еклампсія, інфекційні захворювання ЦНС), хронічних захворювань (епілепсія, ендокринні та онкологічні захворювання) та невідкладних станів (інтоксикація алкоголем, наркотиками, медикаментами, механічна травма голови).

Міф 3. При судомному нападі потрібно обов'язково дати людині таблетку.

Ні, цього не варто робити. Не завжди одразу можна з'ясувати причину виникнення судом, особливо якщо цей стан спостерігається у постраждалого вперше. В ряді випадків використання медикаментів при судомі може стати причиною погіршення стану постраждалого, а інколи — призвести до його смерті.



Які заходи з профілактики треба вжити, щоб запобігти виникненню судом у людини?

Для профілактики цього стану треба вжити такі заходи

1. Запобігати зневодненню організму в спекотну пору року. Також влітку слід зменшити вживання кави, чаю, газованих напоїв та алкоголю. Всі

¹ Аспірація (фізіологія) — проникнення сторонніх речовин у дихальні шляхи під час вдиху.

ці рідини сприяють наростанню симптомів зневоднення та погіршенню загального самопочуття у людини.

2. Помірне заняття спортом з уникненням раптового переохолодження або перегрівання організму.
3. Профілактика травм голови та інфекційних захворювань.
4. Зниження факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань.



Які рекомендації Ви можете надати нашим читачам в разі виникнення у людини судом?

Домедична допомога при виникненні судом складається з двох частин:

- 1) першу частину заходів слід вживати коли судоми у постраждалого тривають;
- 2) другу — коли судоми припинилися і тіло людини розслабилося.

Алгоритм дій під час судом

- 1 Притримати постраждалого в момент падіння, щоб запобігти травмуванню його голови.
- 2 Коли людина опинилася в положенні лежачи на спині, під голову постраждалого потрібно покласти щось м'яке або покласти голову постраждалого на свої коліна.
- 3 За можливості, для запобігання подальшому травмуванню постраждалого, потрібно прибрати всі гострі предмети навколо.
- 4 Почекаати коли судомний напад завершиться (в середньому його тривалість не перевищує 20–40 секунд).

Алгоритм дій після судом

- 1 Повернути постраждалого на бік (в стабільне бокове положення) і опустити голову, щоб запобігти аспірації верхніх дихальних шляхів блювотними масами.
- 2 Викликати швидку допомогу та забезпечити постійний нагляд за постраждалим до його евакуації в лікувальний заклад.

Основні аспекти щодо надання допомоги при судамах викладено в Порядках надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 411 (див. пам'ятки до цієї статті).

Підготовано редакцією за інформацією С. І. Калашченко

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах¹



- 1** **Перед наданням допомоги** переконайтеся у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** **Негайно зателефонувати** до диспетчера системи екстреної медичної допомоги — **103**, чітко надати необхідну інформацію, за необхідності виконувати його вказівки та відповідати на всі запитання.
- 3** **Під час судом:**
 - а)** перемістити постраждалого на рівну поверхню;
 - б)** підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру;
 - в)** утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу;
 - г)** не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом;
 - г')** не слід силоміць розкривати рота постраждалого, зокрема із застосуванням підручних засобів;
 - д)** не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки.

- 4** **Після закінчення судомного нападу:**
 - а)** за відсутності свідомості у постраждалого — перевести його у стабільне положення;
 - б)** якщо постраждалий у свідомості — заспокоїти та пояснити свої наступні дії.

- 5** **Забезпечити постійний нагляд** за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

- 6** **При погіршенні стану постраждалого** до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

- 7** **За можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію** стосовно обставин виникнення судом (всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги).

Зверніть увагу!

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу

¹ Відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 411.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора¹



- 1** **Перед наданням допомоги** переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** **Визначити наявність свідомості** — обережно потрясти дорослого за плече та голосно звернутися до нього, *наприклад*: «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»
- 3** **Якщо дорослий реагує:**
 - а) залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;
 - б) з'ясувати характер події, що сталася;
 - в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера прийманя виклику;
 - г) за необхідності надати дорослому зручне положення;
 - г) забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 4** **4. Якщо дорослий не реагує:**
 - а) звернутися до осіб, які поряд, з проханням зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги — **103**, а самому розпочати надання домедичної допомоги;
 - б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, *наприклад* падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;
 - в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою методу: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд, використовуючи при цьому рахунок двозначними, трьохзначними числами (*наприклад*, 301, 302, 303... 310) або число та слово (*наприклад*, раз Міссісіпі, два Міссісіпі, три Міссісіпі ... десять Міссісіпі). Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє.
- 5** **5. Якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості:** слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3–5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є підозри щодо травми — треба уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

¹ Відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 411.



Зверніть увагу!

У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дорослого.

6

Якщо дихання відсутнє:

- а) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику (якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію);
- б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:
 - виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;
 - виконати 2 вдихи з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше ніж 5 секунд;
 - після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;
 - не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд.

7

Змінювати особу, яка проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини. Паралельно кожні 2 хвилини проводити оцінку стану постраждалого (свідомість, дихання).

8

Припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя;
- відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкриття очей;
- виникненні загрози життю рятувнику та/або дорослому;
- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу та наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора

1 Діяти, як зазначено раніше — в пунктах 1, 2 та 4.

2 Як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

- увімкнути пристрій та чітко дотримуватися голосових вказівок;
- якщо осіб які надають допомогу декілька, вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід виконувати одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;
- у випадку необхідності проведення дефібриляції — прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;
- після проведення дефібриляції — негайно розпочати натискання на грудну клітку.

3 Припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;
- виникненні загрози життю рятувнику та/або дорослому;
- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

Підготовано редакцією
за інформацією С. І. Калашченко

Підозра на гострий мозковий інсульт

Алгоритм дій

Олена Луцак,

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри медицини надзвичайних
ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця*



Тези

1. Зверніть увагу на 8 ознак гострого мозкового інсульту
2. Які дії виконувати не можна
3. Послідовність дій при підозрі на гострий мозковий інсульт

У випадку виникнення інсульту особливо важлива швидка реакція оточуючих, оскільки своєчасно надана постраждалому допомога значно підвищує шанси на успішне лікування та одужання.

Термінологія

Гострий мозковий інсульт — невідкладний стан, викликаний гострим порушенням мозкового кровообігу¹.

Гостре порушення мозкового кровообігу викликає пошкодження частини клітин головного мозку. Не зважаючи на те, що інсульт може мати різні причини, клінічні прояви захворювання схожі, оскільки проблема спільна — порушення кровотоку у ділянці мозку.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 9 березня 2022 р. № 441.

Важливою характеристикою проявів інсульту є їх раптовість, коли стан людини різко погіршується.

■ Ознаки гострого мозкового інсульту

Зверніть увагу на 8 ознак гострого мозкового інсульту:

- 1) у постраждалого спостерігається раптова зміна виразу обличчя, він не може посміхнутися, спостерігається порушення симетрії обличчя;
- 2) раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
- 3) виникає раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань, людина не може відповісти на просте запитання, назвати своє ім'я;
- 4) скарги на погіршення зору в одному або в обох очах, втрата чіткого бачення. Може виникати двоїння предметів;
- 5) раптове порушення ходи, постраждалий не може пройти по прямій лінії;
- 6) запаморочення, втрата рівноваги або координації, постраждалий не може підняти вгору обидві руки чи одну руку, або кінцівка занадто слабка і хворий не може нею рухати;
- 7) запаморочення часто може супроводжуватися нудотою, блювотою;
- 8) спостерігається сильний головний біль без наявної причини (постраждалий відзначає, що такого болю раніше не було)².

■ Які дії не можна виконувати при підозрі на гострий мозковий інсульт

При підозрі на гострий мозковий інсульт:

- а) заборонено давати постраждалому їсти та пити (це може погіршити його стан);
- б) не можна давати хворому ліки, навіть ті, які він регулярно приймає;
- в) якщо, від погіршення стану постраждалого до приїзду швидкої допомоги, проходить не більше ніж година — **заборонено знижувати високий артеріальний тиск.**

■ Послідовність дій при підозрі на гострий мозковий інсульт

Постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт, до прибуття екстреної медичної допомоги, треба забезпечити постійний нагляд, надати постраждалому горизонтальне положення, піднявши голову та плечі, послабити або зняти будь-який тісний одяг. Докладно дивіться у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією за інформацією О. О. Луцак

² Допомога при інсульті у Програмі медичних гарантій. Устінов О. В. Видавництво «МОПІОН».

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт¹



- 1** Переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 3** Здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** Надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15–30 градусів.
- 5** Не давати постраждалому їсти та пити.
- 6** 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 здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 8** За можливості зібрати у постраждалого та оточуючих максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 9** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід скасовувати виклик. Постраждалому слід пояснити необхідність подальшої госпіталізації та обстеження.
- 10** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

НОВА ПОСЛУГА
від журналу

**Охорона
праці** Виробничо-
практичний
журнал

і пожежна безпека



РОЗРОБКА ДОКУМЕНТІВ

З ОХОРОНИ ПРАЦІ

Підготуємо для вас такі документи

- Локальні нормативні документи з охорони праці підприємства
- Інструкції з охорони праці за професіями та видами робіт
- Екзаменаційні білети та перелік питань для перевірки знань з питань охорони праці
- Протоколи засідання комісії з перевірки знань з питань охорони праці (зі зразком заповнення)
- Накази/Розпорядження

Контакти для уточнення інформації: **моб.: (063) 590-9754**
E-mail: **podpiska@mediapro.com.ua**

Анафілаксія. Причини, ознаки та як допомогти

Юлія Бойко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця



Тези

1. Причини виникнення та ознаки анафілаксії
2. Поєднання ознак, що визначають анафілаксію
3. Як правильно надати домедичну допомогу

Анафілаксія — це тяжка форма, загрозна для життя, генералізованої або системної реакції гіперчутливості, що характеризується швидким початком з небезпечними для життя порушеннями дихання та кровообігу і, як правило, пов'язана з проявами на шкірі та слизових оболонках.

Термінологія

Анафілаксія — невідкладний стан, викликаний дією алергену незалежно від шляху потрапляння його в організм постраждалого, що спричиняє системні зміни у постраждалого.

■ Причини виникнення та ознаки анафілаксії

Найпоширенішими причинами анафілактичного шоку є харчова, інсектна¹ та медикаментозна алергія.

Клінічні прояви анафілаксії залежать від того, які системи органів залучені.

Симптоми та ознаки анафілаксії зазвичай виникають від кількох хвилин до двох годин після контакту з алергеном:

- протягом 30-ти хвилин — при харчовій алергії;
- і менше ніж 30 хвилин — при алергії на парентеральні² лікарські засоби або отруту комах.

Про поєднання ознак, що визначають анафілаксію, див. на *рисунку 1*.



Рис. 1

■ Як правильно надати домедичну допомогу при анафілаксії³

Надзвичайно важливо зупинити дію джерела анафілактичної реакції та викликати екстрену медичну допомогу.

Зверніть увагу!

Постраждалого з анафілаксією слід:

- покласти на спину з піднятими нижніми кінцівками, якщо є нестабільність кровообігу;
- перевести у позицію «сидячи», якщо є дихальна недостатність;
- перевести у положення на боці, якщо постраждалий втратив свідомість.

Підготовано редакцією за інформацією **Ю. М. Бойко**

¹ Інсектна алергія — це захисна реакція імунної системи на укуси або контакт з комахами.

² Доставлення в організм лікарських препаратів, під час якого не залучений шлунково-кишковий тракт, називається парентеральним введенням.

³ Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол» від 5 червня 2019 р. № 1269.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при анафілаксії¹



- 1 Переконайтеся у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2 Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 3 Здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Ввести епінефрин за допомогою аутоін'єктора за умови, якщо особа, яка надає домедичну допомогу, пройшла відповідне навчання, а також, якщо аутоін'єктор з епінефрином входить до складу аптечки
- 5 Якщо після п'яти хвилин після введення епінефрину стан постраждалого не змінився або погіршився — ввести наступну дозу епінефрину за допомогою аутоін'єктора.
- 6 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 7 За можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію, стосовно виникнення анафілаксії. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 8 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.



¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Підозра на передозування опіоїдами: хто і як надає допомогу

Ознаки, що вказують на передозування опіоїдами:

- 1) ускладнене/пригнічене дихання (дихання менш ніж 10 вдихів за хвилину) або зупинка дихання;
- 2) ослаблення або зникнення пульсу;
- 3) зниження рівня або втрата свідомості;
- 4) суттєве звуження зіниць (діаметр менш як 2 мм);
- 5) бліді шкірні покриви, ціаноз губ та кінчиків пальців.

Термінологія

Передозування опіоїдами¹ — це невідкладний стан, спричинений дією опіоїдів незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням фізичного та психічного стану.

Постраждалі з підвищеним ризиком передозування опіоїдами:

- 1) особи, які залежні від опіоїдів, зокрема ті, що мають досвід передозування та/або знижену толерантність (після детоксикації, звільнення від ув'язнення, припинення лікування);
- 2) особи, які застосовують опіоїди за призначенням, зокрема застосування у підвищених дозах;
- 3) особи, які застосовують опіоїди в комбінації зі снодійними та седативними речовинами;
- 4) особи, які застосовують опіоїди та мають інші тяжкі захворювання (вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), захворювання печінки або легень, депресія);
- 5) особи, які вживають наркотичні засоби шляхом ін'єкцій, особливо при першому їх використанні;
- 6) особи, які спільно проживають з особами, залежними від опіоїдів.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги

Перед наданням допомоги постраждалому при підозрі на передозування опіоїдами треба переконатися у відсутності небезпеки, заспокоїти його, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.

Докладно про надання домедичної допомоги при підозрі на передозування опіоїдами див. у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією

¹ Опіоїди — алкалоїди опійного маку, їхні похідні та синтетичні аналоги, а також речовини, що синтезуються в організмі людини, загальною ознакою яких є їх специфічна взаємодія з опіатними рецепторами ЦНС.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами¹



- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 При виявленні ознак передозування опіоїдами застосувати антидот (налоксон):
 - а) антидот (налоксон) **слід вводити у випадку проходження відповідного навчання;**
 - б) антидот (налоксон) вводиться у дозуванні від 0,4 мг до 2 мг внутрішньом'язово при використанні ін'єкційної форми або 2 мг в носову порожнину при використанні інтраназальної форми (розпилювання 1 мл антидота (налоксону) у дозі 1 мг/мл у кожен ніздрю носа);
 - в) оптимальним методом введення антидота (налоксону), є інтраназальне введення (в порожнину носа без порушення цілісності шкірних покривів) для розпилення на слизову оболонку. У разі використання розчину для ін'єкцій внутрішньом'язову ін'єкцію слід робити у зовнішню поверхню плеча або стегна;
 - г) за відсутності ефекту — повторне введення антидота (налоксону) слід повторити через 3–5 хвилин.
- 5 Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 6 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 7 За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин передозування опіоїдами. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 8 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441. При проведенні серцево-легеневої реанімації слід використовувати антидот (налоксон) відповідно до методики, описаної у пункті 4.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Унікальне тематичне видання від експертів журналу
«Охорона праці і пожежна безпека»

СПЕЦВИПУСК № 4, 2022

ЗАХОДИ

ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ:

ГОТУЄМОСЯ ДО ПЕРЕВІРКИ

У спецвипуску буде описана послідовність щодо підготовки суб'єктів господарювання до перевірок:

Перевірки питань цивільного захисту, пожежної та техногенної безпеки: як це закріплено законодавчо

Як дізнатися про перевірку підприємства, яка періодичність перевірок та хто затверджує перелік питань для їх проведення

Які документи треба підготувати для перевірки

Практичний кейс: послідовність підготовки суб'єктів господарювання до перевірки

Та інші



Консультації та замовлення за телефоном: **0 (800) 219 977**

Переломи

Як діяти, щоб не нашкодити постраждалому

Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця



Тези

- 1. Ознаки та види переломів**
- 2. Як надати домедичну допомогу при переломах**
- 3. Алгоритм дій при переломах кінцівок**
- 4. Алгоритм дій при ознаках пошкодження хребта**

Як в мирний, так і в воєнний час, переломи є одним із видів травм, які найчастіше зустрічаються та потребують вживання невідкладних заходів на догоспітальному етапі. Тож про основні принципи надання допомоги потерпілому при переломах і базовий алгоритм дій йтиметься в статті.

■ **Ознаки та види переломів**

Перелом — це порушення цілісності кістки.

Переломи мають:

- **абсолютні ознаки** (зміна довжини травмованої кінцівки (укорочення кінцівки), патологічна рухомість у місцях перелому, хруст при натисканні

на зону, де підозрюється перелом). Наявність абсолютних ознак (на відміну від відносних) вказує на наявність у потерпілого саме перелому, а не іншого виду травми (вивих, забій, розтягнення);

- **відносні ознаки** (біль, набряк, деформація кінцівки, гематоми, порушення функцій кінцівки).

■ Як надати домедичну допомогу при переломах

При переломах категорично забороняється:

- вправляти кінці та уламки зламаних кісток;
- накладати шину до рани або фіксувати її до місця перелому;
- при наявності ознак, що вказують на перелом хребта, транспортувати потерпілого сидячи або на м'яких (зроблених з тканини) ношах.

Домедична допомога при переломах включає в себе іммобілізацію (знерухомлення).

Термінологія

Іммобілізація — фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих (підручних) засобів.

Для проведення іммобілізації використовуються:

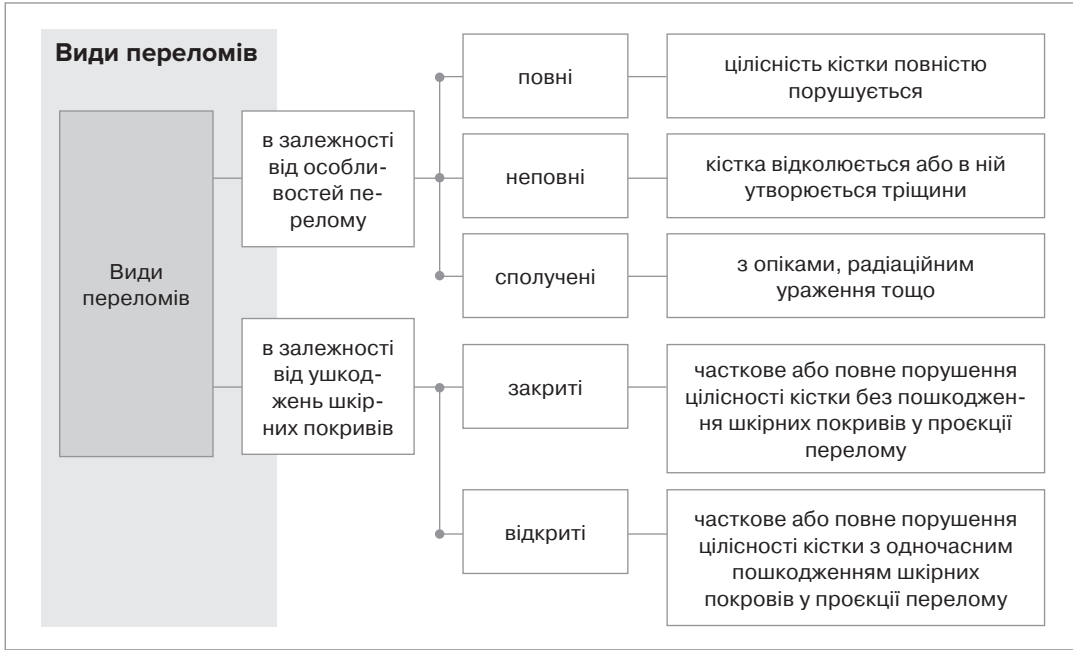
- табельні медичні засоби (шина SAM, вакуумні шини, пневматичні шини, шина Kendrick);
- підручні засоби (парасолька, журнал, гілки дерев, шийна хустка, ремінь, лямки наплічника тощо).

■ Послідовність надання домедичної допомоги при переломах кінцівок

Термінологія

Перелом — часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення (див. *рисунок 1*)

Рис. 1



1 При відкритих переломах спочатку зупиняють кровотечу та перев'язують рану, а потім накладають шину.

2 Головне правило при проведенні іммобілізації кінцівки — це фіксація як мінімум двох суміжних суглобів вище та нижче місця перелому.

3 Гострі краї шин чи підручних засобів повинні бути згладжені; металеві шини перед накладанням вигинають за формою здорової кінцівки, а під шину підкладають м'яку підкладку, особливо в місцях кісткових виступів (при переломі нижньої кінцівки шину треба накладати з 2–3 сторін. *Наприклад*, при переломі стегнової кістки кінцівка має фіксуватися по зовнішній та внутрішній стороні стегна).

4 Після проведення іммобілізації потерпілого транспортують сидячи (при переломі верхньої кінцівки) або лежачи до закладу охорони здоров'я (докладно про надання домедичної допомоги дивіться в *пам'ятці*).

Алгоритм дій при переломах кінцівок

■ Ознаки пошкодження хребта та послідовність надання домедичної допомоги

Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

- падіння з висоти;

- стрибки у воду;
- сильний удар по тулубу;
- дорожньо-транспортні пригоди;
- мінно-вибухова травма.

До ознак пошкодження хребта належать:

- біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
- паралічі, парези¹;
- порушення:
 - чутливості (як температурної, так і больової);
 - функції тазових органів (мимовільне сечовипускання та дефекація);
- видима деформація області хребта;
- набряк м'яких тканин в проєкції травмованих хребців;
- підвищений тонус м'язів;
- рани, садна в області хребта тощо.

1 Надання домедичної допомоги потерпілому проводиться тільки в положенні лежачи та на твердій поверхні (для правильного надання допомоги потрібна група людей не менше ніж 3 особи).

2 Треба попросити потерпілого поворушити руками й ногами та перевірити чутливість легким пощипуванням. Якщо потерпілий рухається та відчуває, то це ознака того, що спинний мозок не постраждав.

3 Підлягають іммобілізації всі поранені з підозрою на пошкодження хребта, а транспортування здійснюється на щиті, жорстких або вакуумних ношах (з підручних засобів для транспортування потерпілого можна використовувати двері, кришку столу по довжині тіла постраждалого, імпровізовані тверді ноші з підручних засобів).

4 Всім потерпілим з ушкодженням хребта, а особливо при підозрі на травму шийного відділу хребта, проводять додаткову іммобілізацію спеціальним коміром Шанца. При відсутності коміра Шанца використовують шини SAM або підручні засоби (одяг, взуття та ін.) (докладно про надання домедичної допомоги дивіться в пам'ятці).

Алгоритм дій при ознаках пошкодження хребта

Підготовано редакцією за інформацією **С. І. Калашченко**

¹ Парези та паралічі — рухові розлади, зумовлені одними й тими ж причинами. Параліч — відсутність довільних рухів внаслідок ураження мозкових рухових центрів або рухових шляхів центральної чи периферичної нервової системи. Парез — ослаблення довільних рухів, неповний параліч якого-небудь м'яза, групи м'язів.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок¹



- 1 Переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2 Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 3 Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера.
- 4 Якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:
 - а) розрізати одяг та оглянути рану;
 - б) якщо є кровотеча з рани — діяти відповідно до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 року № 441;
 - в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
 - г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:
 - здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;
 - визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації.
- 5 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:
 - здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;
 - визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації.
- 6 Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7 Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 8 За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отриманні (*всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання*).
- 9 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу.

¹ Відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на пошкодження хребта¹



- 1 Перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2 Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 3 Обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:
 - здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;
 - якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого — слід фіксувати голову у наявному положенні.
- 4 При необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші.



Зверніть увагу!

Будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті.

- 5 Якщо у постраждалого вогнепальне поранення в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку — додаткова фіксація хребта не потрібна.
- 6 Вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7 Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 8 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.
- 9 За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отриманні (*всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру*).
- 10 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу.

¹ Відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441.

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим з травмою¹



Загальне враження про травмованого — інформація, отримана під час наближення до постраждалого, на основі якої формується попередній висновок про механізм та обставини травми, попередній стан постраждалого.

Первинний огляд — швидка оцінка важливих життєвих функцій у постраждалого та за потреби усунення загрозових для життя станів.

Вторинний огляд — оцінка та визначення наявних травм у постраждалого, що проводиться за умови відсутності загрозових для його життя станів.

- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Загальне враження:
 - а)** під час наближення до постраждалого оцінити: вік, стать, вагу, положення, в тому числі й стосовно до оточуючих предметів;
 - б)** оцінити активність постраждалого: орієнтований в часі та просторі, виконує цілеспрямовані рухи, збуджений тощо;
 - в)** звернути увагу на ознаки зовнішньої масивної кровотечі;
 - г)** звернутися до постраждалого: «Ви мене чуєте? Мене звати (*назвати своє ім'я*). Я можу вам допомогти?»;
 - г)** наблизитися до постраждалого з боку можливого візуального контакту, щоб обмежити його рухи головою.
- 3** Перейдіть до первинного огляду:
 - а) якщо постраждалий у свідомості** та у нього є ознаки зовнішньої масивної кровотечі — зупинити кровотечу відповідно до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого Наказом № 441;
 - б) якщо постраждалий без свідомості** — відновити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи та визначити наявність дихання. Під час відновлення прохідності дихальних шляхів обмежити рухи в шийному відділі хребта;

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (*дали* — Наказ № 441).

- в) якщо дихання відсутнє** — перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441;
- г) якщо постраждалий без свідомості, але дихання присутнє** — підтримувати постійну прохідність дихальних шляхів методами, що були предметом навчання на відповідних курсах (*висування нижньої щелепи, введення повітроводів*);
- г) якщо у постраждалого забезпечено прохідність дихальних шляхів** — оцінити наявність проникних ран грудної клітки, за їх наявності перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки, затвердженого Наказом № 441;
- д) оцінити наявність у постраждалого ран з зовнішньою кровотечею** та за їх наявності перейти до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого Наказом № 441;
- е) якщо у постраждалого наявні ознаки шоку** — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок, затвердженого Наказом № 441.

4

Перейдіть до вторинного огляду — повністю оглянути постраждалого на предмет наявності травм від голови до ніг:

- а)** за наявності травми голови — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови, затвердженого Наказом № 441;
- б)** за наявності пошкоджень очей — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей, затвердженого Наказом № 441;
- в)** за наявності проникної травми грудної клітки — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки, затвердженого Наказом № 441;
- г)** за наявності тупої травми грудної клітки — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки, затвердженого Наказом № 441;
- г)** за підозри травми хребта — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта, затвердженого Наказом № 441;
- д)** за наявності проникної травми живота — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини, затвердженого Наказом № 441;
- е)** за наявності тупої травми живота — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини, затвердженого Наказом № 441;
- є)** за наявності ознак відмороження — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні, затвердженого Наказом № 441;
- ж)** за наявності термічних опіків — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках, затвердженого Наказом № 441;
- з)** за наявності ознак довготривалого здавлення — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення, затвердженого Наказом № 441;
- и)** за наявності травматичної ампутації — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації, затвердженого Наказом № 441;
- і)** за наявності переломів кінцівок — перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, затвердженого Наказом № 441.

5

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

6

При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.

7

За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику

Підготовано редакцією

Гострий інфаркт міокарда:

як дати шанс на життя

Олена Луцак,

кандидат медичних наук,
асистент кафедри медицини надзвичайних
ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця



Тези

1. Що таке інфаркт міокарда та як вчасно його розпізнати
2. Профілактика серцево-судинних захворювань
3. Домедична допомога постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда

■ Що таке «гострий інфаркт міокарда»

Найбільш розповсюджена причина інфаркту — це стеноз або звуження судин. Оскільки стеноз зазвичай утворюється повільно, то серце встигає адаптуватися до цього — виростають дрібні судини, таким чином відбувається компенсація¹. Але може настати момент, коли відбувається запалення цього звуження що, своєю чергою, призводить до утворення тромбу, а судина, що тривалий час звужувалася, за кілька хвилин може повністю перекритися тромбом. **Кровотік припиняється, а таке різке закриття судини призводить до гострого порушення постачання крові у частині серцевого м'яза.** Саме ці наслідки називаються інфарктом міокарда.

¹ Компенсація — вирівнювання порушених функцій в організмі, заміна пошкоджених або загинувших клітин тощо.

Термінологія

Гострий інфаркт міокарда — це невідкладний стан, викликаний гострим порушенням кровопостачання серцевого м'яза (в цьому випадку уражена частина м'яза відмирає).

■ Як вчасно розпізнати ознаки інфаркту

Ознаки інфаркту міокарда у чоловіків інколи можуть бути виражені сильніше, ніж у жінок, що пов'язано з їх більш низьким больовим порогом. Оскільки **ознаки інфаркту міокарда у жінок можуть бути, в деяких випадках, менш виразними** ніж у чоловіків, їх можна не одразу розпізнати.

Ознаки гострого інфаркту міокарда:

- дискомфорт в центрі грудної клітки;
- стискаючий, інтенсивний, тягнучий біль за грудиною;
- ниючий біль в грудній клітці з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу;
- біль не припиняється після приймання нітрогліцерину;
- біль триває довше ніж 15 хвилин;
- немотивоване відчуття страху;
- може виникнути раптова задишка (може поєднуватись із болем за грудиною та проявлятися самостійно);
- постраждалий покривається холодним потом;
- скарги на нудоту, запаморочення.

■ Домедична допомога

При гострому інфаркті міокарда загибель клітин ураженої частини серцевого м'яза розпочинається через 20–40 хвилин з моменту припинення кровотоку, тож надзвичайно важливою є правильна послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда.

Докладно про домедичну допомогу дивіться у *пам'ятці*.

■ Профілактика серцево-судинних захворювань

Серцево-судинні захворювання — це, на сьогодні, основна причина смерті українців. Проте, у більшості випадків, хворобам серцево-судинної системи можна запобігти. Профілактика ґрунтується на виявленні та усуненні чинників серцево-судинного ризику.

Є ряд чинників (факторів), які неможливо змінити, зокрема:

- вік (чоловіки ≥ 45 р., жінки ≥ 55 р.);
- стать (вищий ризик у чоловіків, ніж у жінок до менопаузи);
- обтяжений сімейний анамнез щодо ранньої (у чоловіків віком < 55 -ти років, у жінок віком < 60 -ти років) маніфестація² ішемічної хвороби серця або інших захворювань артерій на фоні атеросклерозу.

Однак, **є ряд чинників, які можна змінити** й треба розглянути їх детальніше. Докладно про фактори ризику, що можуть стати причиною виникнення серцево-судинних захворювань, дивіться на *рисунок 1*³.

Рис. 1



Які дії треба виконати для профілактики серцево-судинних захворювань

1) Правильне раціональне харчування. Слід максимально скоротити вживання жирів, масла, солодоців. Рекомендовано в раціоні надавати перевагу овочам, фруктам, зелені, злакам, бобовим, горіхам, кисло-молочним продуктам, нежирним сортам м'яса та риби.

² Маніфестація хвороби — розвиток виражених клінічних проявів захворювання після її безсимптомного або стертого перебігу.

³ Устінов О. В. Профілактика серцево-судинних хвороб: комплексний підхід на первинній ланці; Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І., Гур'єв С. О., Кушнір В. А., Дема О. В., ... & Мельник В. Г. (2018). Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс).

2) Фізична активність. Бажано більше рухатися, перебувати на свіжому повітрі, займатися спортом. У середньому доросла людина повинна щодня ходити пішки на відстань не менше ніж 3 км (або не менше ніж 30 хв).

3) Відмова від куріння та алкоголю.

4) Контроль тиску та рівня глюкози у крові.

Необхідно контролювати артеріальний тиск і рівень глюкози у крові.

Оптимальний рівень артеріального тиску для дорослої людини становить 120/80 мм рт. ст. Для більшості людей нормальними вважаються всі показники артеріального тиску, які не перевищують 139/89 мм рт. ст.

Оптимальний рівень глюкози капілярної крові (при заборі крові з пальця) від 3,3 до 5,5 ммоль/л.

5) Контроль рівнів холестерину та тригліцеридів⁴ у крові.

6) Проходження регулярного медогляду.

Підготовано редакцією за інформацією О. О. Луцак

⁴ Тригліцериди — це нейтральні жири, які є основним енергетичним запасом організму. Підвищення їх рівня збільшує ризик розвитку серцево-судинних захворювань.

Реклама

ДОБІРКА ДОКУМЕНТІВ «ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ТА ІНСТРУКТАЖІВ З ОХОРОНИ ПРАЦІ»

Досвід експертів з питання проведення навчання та інструктажів з охорони праці в одній добірці

В ній ви знайдете документи, які знадобляться для планування роботи фахівців з охорони праці



ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда¹



- 1** Переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку.
- 2** Заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії.
- 3** Здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** Надати постраждалому максимально зручного для нього положення.
- 5** Розстібнути стискаючі елементи одягу у постраждалого та забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення, де він перебуває.
- 6** За можливості дати постраждалому розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової у дозі 162–325 мг (незалежно від приймання інших препаратів), але за умови відсутності у нього алергічної реакції.
- 7** Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 8** При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги.
- 9** За можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 10** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Домедична допомога при термічних опіках

Як надати допомогу, щоб не нашкодити



Юлія Бойко,

асистент кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця

Тези

1. Які ступені опіків розрізняють
2. Визначаємо площу опіку: «правило дев'яток» та «правило долоні»
3. Як надати допомогу, щоб не нашкодити

Термічний опік — це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м'яких тканин.

■ Які ступені опіків розрізняють

Опіки можуть бути 4-х ступенів, в залежності від обсягу та глибини отриманих ушкоджень.

Ступені опіків:

- I ступінь (*еритема*) — почервоніння шкіри, набряклість і біль;
- II ступінь (*утворення пухирів*) — сильний біль з інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;

- III ступінь — пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпа, під яким перебувають ушкоджені тканини;
- IV ступінь (*обвуглення*) — пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодженням м'язів, сухожиль, кісток.

■ **Визначаємо площу опіку: «правило дев'яток» та «правилом долоні»**

Площа опіку може бути визначена досить точними та простими методами: «правило дев'яток» та «правилом долоні».

«Правило дев'яток» полягає в тому, що площа кожної анатомічної ділянки у відсотках становить число, кратне дев'яти:

- голова та шия — 9 %;
- нижня кінцівка — 18 %;
- передня поверхня тулуба — 18 %;
- задня поверхня тулуба — 18 %;
- промежина та статеві органи — 1 %.

Для дорослих площа всієї поверхні тіла спереду — 51 %, ззаду — 49 %.

Метод вимірювання «правилом долоні» означає, що долоня дорослої людини складає 1% від загальної поверхні тіла, тому площу обпеченої поверхні можна визначити за умовною кількістю долоней¹.

■ **Як надати допомогу, щоб не нашкодити**

При наданні допомоги постраждалому при термічних опіках важливо припинити дію високої температури на місце ураження. Треба прибрати прикраси, тісні речі, що знаходяться поблизу ділянки опіку, але не чіпайте речей, що прилипли до ураженої шкіри. Всю послідовність дій див. у *пам'ятці*.

Підготовано редакцією за інформацією Ю. М. Бойко

¹ Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І., Гур'єв С. О., Кушнір В. А., Бойко Ю. М., ... & Туманова Т. О. (2018). Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: Навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» (1 курс).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при термічних опіках¹



- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Припиніть дію високої температури на постраждалого, при необхідності зніміть тліючий одяг та прикраси, що є на ділянці опіку та поряд.
- 3** Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 4** Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 5** Охолодіть місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку у дорослих не перевищує 20 %. Далі накладіть на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку.
- 6** За наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накладіть суху марлеву пов'язку.
- 7** При опіках у дорослих більше ніж 20 % площі тіла накрийте постраждалого термопокривалом/покривалом.
- 8** Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 9** При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги.
- 10** За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.
- 11** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Тепловий та сонячний удар

Профілактика та домедична допомога



Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Тези

1. Тепловий та сонячний удар: в чому різниця
2. Які симптоми виникають та заходи профілактики
3. Як надати домедичну допомогу при тепловому та/або сонячному ударі
4. Що треба робити в разі зупинки дихання



В чому різниця між тепловим та сонячним ударом?

Обидва невідкладні стани виникають під тривалою дією високих температур на організм людини. Однак, **при тепловому ударі** дія генералізована та викликає порушення терморегуляції всього організму. Своєю чергою **сонячний удар** — є різновидом теплового удару і має місцеву дію (частіше за все перегрівається голова).



Які симптоми виникають у людини при тепловому та/або сонячному ударі?

При цих патологічних станах у людини виникають такі симптоми:

- підвищення температури тіла (від 40 градусів і вище);
- запаморочення, слабкість;
- втрата або потьмарення свідомості;
- зростання частоти дихання та пульсу;
- нудота (рідше блювота);
- головний біль;
- порушення координації рухів;
- почервоніння шкіри.

При важкому стані людина впадає в кому, виникають судоми.



Чим небезпечне виникнення теплового та/або сонячного удару?

При тепловому та сонячному ударі можуть виникнути судоми в ділянці гомілок або м'язів передньої черевної стінки, зневоднення організму, порушення роботи серцево-судинної системи.

У важких випадках є ризик виникнення шоків станів.



Які профілактичні заходи можна вжити, щоб запобігти виникненню теплового та/або сонячного удару у працівників на виробництві?

Роботодавці мають створити безпечні умови праці під час виконання робіт при дії високих температур зовнішнього середовища, зокрема:

а) відкоригувати графік роботи так, щоб працівники регулярно відпочивали в охолоджуваних приміщеннях або у тіні, збільшити час перерв, зміщувати час роботи у бік прохолоднішого періоду доби;

б) забезпечити працівників спеціальним одягом та контролювати його використання;

в) перевірити наявність та докомплектувати медичні аптечки на робочих місцях;

г) проводити постійний моніторинг стану погодних умов і при їх погіршенні негайно повідомляти про це працівників та вживати відповідні заходи;

г) не допускати до роботи працівників у хворобливому стані та обмежити допуск до роботи в умовах підвищеної температури осіб молодше 25 і старших за 40 років;

д) забезпечити працівників якісно охолодженою водою (напоями), яка б знаходилася поруч з робочим місцем (працівникам варто вживати підсолену воду, мінеральну лужну воду, кисломолочні напої, соки).



Як надати домедичну допомогу при тепловому та/або сонячному ударі? Що треба робити в разі зупинки дихання?

Докладно про домедичну допомогу при тепловому та/або сонячному ударі, зокрема й при зупинці дихання, дивіться у пам'ятках.

*Підготовано редакцією за інформацією **С. І. Калашченко***

Реклама

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога при тепловому та/або сонячному ударі



- 1 Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера прийняття виклику.
- 2 Припинити дію високої температури та перемістити постраждалого в прохолодне місце (відкрити вікно, якщо людині стало зле в приміщенні).
- 3 Дати постраждалому випити прохолодну воду (за умови, якщо людина перебуває у свідомості).
- 4 Послабити одяг, що може стискати тіло людини (комірець, краватку, ремінь тощо).
- 5 Розмістити вологі, прохолодні компреси в області великих судин (бокова поверхня шиї, підпахвинні ділянки) та на лобі. При наявності можна використати охолоджувальний гіпотермічний пакет (входить в комплектацію автомобільної аптечки). Для загального охолодження тіла людини можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами.
- 6 Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.



Зверніть увагу!

Не слід охолоджувати постраждалого повністю, зануливши його у воду. Такі дії можуть стати причиною раптової зупинки серця у людини та, як наслідок, клінічної смерті.

Підготовано редакцією
за інформацією **С. І. Калашченко**

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога в разі зупинки дихання при тепловому або сонячному ударі¹



- 1 Здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера прийняття виклику.
Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку.
При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію.
- 2 Розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:
 - виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;
 - виконати 2 вдихи з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;
 - після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених вище рекомендацій.



Зверніть увагу!

Не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд.

3

Змінювати особу, яка проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини.

4

Припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя;
- відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;
- виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому;
- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

¹ Відповідно до Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, що затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 411.

Травма грудної клітки: що робити в залежності від ознак

Ушкодження грудної клітки можуть виникати внаслідок тупої або проникаючої травми (проникаючі поранення грудної клітки можуть призвести до пошкодження легенів і бронхів, серця та внутрішніх органів. Більшість ушкоджень грудної клітки призводять до смерті протягом перших хвилин або годин після травми.

Травми грудної клітки поділяють на:

- закриті та відкриті;
- з пошкодженням і без пошкодження органів грудної клітки.

■ Проникна травма грудної клітки

Проникна травма грудної клітки — наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

Ознаки проникної травми грудної клітки:

1) наявність:

- рани в області грудної клітки з якої витікає яскрава, піниста кров;
- рани в області грудної клітки та наявний звук руху повітря через неї, в тому числі звук всмоктування повітря при кожному вдиху;
- декількох ран в області грудної клітки, що знаходяться в одній проекції.

■ Тупа травма грудної клітки

Тупа травма грудної клітки — наявність ознак тупої травми грудної клітки, з ознаками перелому ребер та/або пошкодженням внутрішніх органів грудної клітки незалежно від механізму травми.

Ознаки тупої травми грудної клітки:

- наявність в області грудної клітки забоїв, гематом;
- підшкірна емфізема — звук подібний на скрипіння снігу під час пальпації м'яких тканин;
- переломи ребер: біль в області грудної клітки, вимушене положення;
- асиметрія грудної клітки;
- кровотеча в плевральну порожнину: часте поверхнєве дихання, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість;
- розрив легеневої тканини: біль в грудній клітці, часте поверхнєве дихання, відчуття нестачі повітря, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість.

Про надання домедичної допомоги при різних видах травм див. у пам'ятках.

Підготовано редакцією

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога при проникній травмі грудної клітки¹



Проникна травма грудної клітки — наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

- 1 Переконайтеся у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Надайте постраждалому максимально зручного для нього положення.
- 5 Накладіть на рану грудної клітки оклюзійну пов'язку:
 - попросіть постраждалого здійснити максимально можливий видих та накладіть на рану оклюзійну пов'язку (за її відсутності накладіть імпровізовану оклюзійну пов'язку з матеріалу, що не пропускає повітря та зафіксуйте її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці);
 - оцініть стан постраждалого — за умови його різкого погіршення пов'язку зніміть;
 - при наявності декількох ран — оклюзійну пов'язку накладіть на всі рани.
- 6 Якщо в рані грудної клітки знаходиться сторонній предмет — залиште його на місці та за можливості надійно зафіксуйте (сторонній предмет може бути видалений з рани грудної клітки за умови коли він заважає проведенню серцево-легеневої реанімації).
- 7 Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 8 Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 9 За можливості зберіть у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми, при погіршенні його стану здійсніть повторний виклик — «**103**».
- 10 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейдіть до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога при тупій травмі грудної клітки¹



Тупа травма грудної клітки — наявність ознак тупої травми грудної клітки, з ознаками перелому ребер та/або пошкодженням внутрішніх органів грудної клітки незалежно від механізму травми.

- 1** Переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3** Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4** Надайте постраждалому максимально зручного для нього положення.
- 5** Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 6** Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 7** За можливості зберіть у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми, при погіршенні його стану здійсніть повторний виклик — «**103**».
- 8** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — перейдіть до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Рекомендації з домедичної допомоги в умовах застосування хлорпікрину

Тези

1. Хлорпікрин, як хімічна високотоксична сполука
2. Основні прояви впливу хлорпікрину
3. Принципи надання домедичної допомоги

Завдяки вчасному та якісному інформуванню населення й підготовці до дій на випадок застосування хлорпікрину можна зменшити ризик негативних проявів на здоров'я та врятувати більшість життів.

Термінологія

Хлорпікрин (нітрохлороформ) — це хімічна високотоксична сполука у вигляді маслянистої рідини з різким (медовим) запахом, що належить до хімічних речовин задушливої дії.

Хлорпікрин:

- застосовується як сльозогінний газ та швидко виводить людину з рівноваги;
- отруєє воду та їжу;
- при концентрації 20 мг/л та тривалості дії 10 хв — спричиняє смерть;
- заборонений для використання, згідно з Конвенцією про заборону хімічної зброї¹, на рівні з фосгеном, хлорціаном та синильною кислотою.

¹ Повна назва: Конвенція про заборону розробки, виробництва, накопичення, застосування хімічної зброї та про її знищення.

За даними Державної служби України з надзвичайних ситуацій, в господарствах країни використовується хлорпікрин. Так, на хімічно-небезпечних підприємствах знаходиться більш ніж 200 тонн небезпечних хімічних сполук, таких як аміак, хлор, хлорпікрин та інші, що становлять потенційну небезпеку для громадян.

Основні прояви впливу хлорпікрину:

- при контакті викликає подразнення слизової очей, носа, горла, дихальних шляхів;
- присутні різь, сльозотеча, кашель, пекуче відчуття в верхній частині живота;
- споживання заражених харчових продуктів та питної води призводить до нудоти, блювання, діареї;
- при тривалому контакті розвивається набряк легень та приєднання вторинної інфекції;
- відсутній інкубаційний період;
- симптоми ураження швидко розповсюджуються;
- при потраплянні на шкіру викликає подразнення та дерматити.

Принципи надання домедичної допомоги

1) Припиніть дію джерела шляхом евакуації постраждалого з осередку зараження.

2) Вийдіть із зони зараження в бік протилежний напрямку вітру.

3) Якщо евакуація неможлива — залишайтеся у приміщенні (закрийте та заклейте щілини вікон та дверей, вентиляційні люки).

4) Надягніть засоби індивідуального захисту (ватно-марлеві пов'язки змочені розчином питної соди).

5) Переконайтеся у прохідності дихальних шляхів: покладіть руку постраждалому на чоло (нижче лінії надбрівної дуги) та, обережно відводячи його голову назад, двома пальцями іншої руки підтягніть нижню щелепу трохи вгору (щоб вирівняти дихальні шляхи) та відведіть її (див *рисунок 1*).

6) Уразі потрапляння в очі — промийте їх теплою водою протягом 10–15 хв, повторіть процедуру в разі потреби.

7) При контакті зі шкірою — промийте уражені ділянки теплою проточною водою з господарським 72 % милом протягом 20 хв.

8) Проведіть суху деконтамінацію² шляхом знімання зараженого одягу, намагаючись мінімізувати механічне пошкодження та уникаючи розповсюдженню хімічних речовин (не варто знімати одяг через голову, краще його розрізати та скласти в герметичний пластиковий пакет).



Рис. 1. Переконаємося у прохідності дихальних шляхів

² Деконтамінація — процес проведення медико-санітарних заходів з метою усунення хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів з поверхні тіла людини, в продукті або на продукті, приготуваних для споживання, на інших предметах, включаючи транспортні засоби, що можуть становити ризик для здоров'я населення.

Домедична допомога

9) За наявності хімічних опіків (після промивання водою) — накладіть суху стерильну пов'язку на місце опіку.

10) За відсутності води можна використовувати абсорбуючі порошки (активоване вугілля, а також — борошно та глину) для видалення хімічної речовини з поверхні шкіри.

11) Забезпечте постраждалому фізичний і психічний спокій, зігрійте його у разі потреби.

12) Зверніться до сімейного лікаря або за необхідності викличте екстрену медичну допомогу — «**103**».

13) Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441. При проведенні серцево-легеневої реанімації слід використовувати засоби індивідуального захисту, з метою запобігання дії токсичних речовин на особу, яка надає домедичну допомогу.

Реклама



**РОЗРОБКА
ДОКУМЕНТІВ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ**

Охорона праці
і пожежна безпека



ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при гіпоглікемії¹



Гіпоглікемія — невідкладний стан, викликаний зниженням рівня глюкози в крові, що спричиняє характерні зміни у постраждалого.

Ознаки гіпоглікемії:

1) раптове порушення свідомості: запаморочення, непритомність;
2) девіантна поведінка (перепади настрою, агресія, розгубленість, втрата концентрації, ознаки, що нагадують стан алкогольного сп'яніння).

- 1 Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2 Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3 Здійсніть виклик екстреної медичної допомоги — «**103**» та дотримуйтеся вказівок диспетчера приймання виклику.
- 4 Якщо постраждалий у свідомості та здатен ковтати:
 - а) дайте йому таблетку глюкози або декстрози (15-20 грам);
 - б) за відсутності таблетованої глюкози — треба дати наявні харчові продукти з еквівалентним вмістом глюкози: цукерки; кубик цукру; півсклянки солодкого теплого чаю чи соку тощо;
 - в) якщо ознаки гіпоглікемії не зникли через 15 хвилин — треба дати ще глюкозу або глюкозовмісні харчові продукти повторно;
 - г) якщо стан постраждалого покращився після приймання глюкози — заохочуйте його поїсти.
- 5 Якщо це можливо та ви пройшли відповідне навчання — слід визначити рівень глюкози крові до та після вживання постраждалим глюкози.
- 6 При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійсніть виклик екстреної медичної допомоги.
- 7 За можливості треба зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно можливих причин виникнення гіпоглікемії. Всю отриману інформацію передайте фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру приймання виклику.
- 8 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість — слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

Домедична допомога при синдромі довготривалого здавлення (ураження кінцівки)



Світлана Калашченко,

PhD, старший викладач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Тези

1. Ознаки, що вказують на синдром довготривалого здавлення
2. Ступені тяжкості ішемії кінцівки
3. Які дії, при наданні допомоги постраждалому, категорично заборонені
4. Домедична допомога при СДЗ

Враховуючи масивні ракетні обстріли міст України, починаючи з лютого 2022 року, громадяни ризикують опинитися під завалами, де внаслідок тривалого (4–8 та більше годин) стискання або розчавлення м'яких тканин тіла виникає стан, що має назву **синдром довготривалого здавлення** (далі — СДЗ).

СДЗ може виникати також під час аварії на шахтах, у тунелях, під час дорожньо-транспортних пригод, землетрусів тощо.

Термінологія

Синдром довготривалого здавлення — це невідкладний стан, при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск, внаслідок чого порушується його кровопостачання та, як наслідок, ішемія та пошкодження м'яких тканин.

Причинами синдрому довготривалого здавлення є тривале здавлення частин тіла (переважно кінцівок):

- уламками зруйнованих споруд;
- масивами ґрунту;
- накладеним із метою зупинки кровотечі джгутом;
- тривалим позиційним стисканням кінцівки масою власного тіла внаслідок травм чи тяжких отруєнь, які супроводжуються тривалою втраченою свідомістю.

■ **Ознаки, що вказують на синдром довготривалого здавлення**

До основних ознак СДЗ належать:

- набряк травмованої частини тіла;
- сильний біль в здавленій частині тіла;
- зміна кольору та температури враженої частини тіла (падіння температури та синюшність);
- відсутність пульсу на здавленій частині тіла.

■ **Ступені тяжкості ішемії¹ кінцівки**

Розрізняють три ступеня ішемії кінцівки:

1) **компенсована ішемія**, при якій, незважаючи на тривале здавлення, не виникло порушень кровообігу та обміну речовин. Така ішемія характеризується збереженням активних рухів, тактильної та больової чутливості;

2) **некомпенсована ішемія**, при якій тактильна та больова чутливість відсутні. Пасивні рухи вільні, але активних вже немає. Трупне задубіння відсутнє;

3) **необоротна ішемія**, при якій, окрім втрати тактильної та больової чутливості, активних рухів, спостерігається головна ознака — втрата пасивних рухів (інакше кажучи — трупне залякнення м'язів).

■ **Які дії, при наданні допомоги постраждалому, категорично заборонені**

Якщо у постраждалого виник синдром довготривалого здавлення — **категорично заборонено:** знімати стороннє тіло, що здавлює кінцівку, до накладання турнікета, джгута або аналога з підручних засобів.

¹ Ішемія — зниження кровопостачання чи повне його припинення у тканинах, що призводить до нестачі кисню та глюкози, необхідних для клітинного метаболізму. Метаболізм (обмін речовин) — сукупність хімічних реакцій, що відбуваються в живих організмах.

Зверніть увагу!

Зняття стороннього тіла, що здавлює кінцівку, до накладання турнікета, джгута або аналога з підручних засобів спровокує ризик розвитку гострої ниркової недостатності, внаслідок усмоктування продуктів порушеного обміну речовин.

■ **Домедична допомога при СДЗ**

Алгоритм надання домедичної допомоги при синдромі довготривалого здавлення

- 1** Викликати рятувальників за номером телефону «101» та/або швидку медичну допомогу — «103».
- 2** Накласти турнікет, джгут або аналог з підручних засобів на здавлену кінцівку вище місця здавлення.
- 3** Звільнити кінцівку від предмета, що здавлює кінцівку.
- 4** Накласти стерильну пов'язку на раневу поверхню.
- 5** Іммобілізувати кінцівку, зробити туге бинтування ураженої кінцівки для попередження набряку.
- 6** Покласти постраждалого на тверді ноші або щит для транспортування.
- 7** Вкрити термоковдрою для запобігання розвитку переохолодження (гіпотермії).

Підготовано редакцією за інформацією С. І. Калашченко

Реклама

Долучайтесь до нашої спільноти на Facebook facebook.com/oripb

Охорона праці і пожежна безпека
Периодична видання
49609, 89092, 68458
Інтернет-магазин професійної періодики: medargo.ua

Охорона праці і Пожежна безпека
Вісник - Журнал

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

пам'ятку на
e.sv.oppb.com.ua



Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення



Синдром довготривалого здавлення — це невідкладний стан при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск внаслідок чого порушується його кровопостачання та, як наслідок, ішемія та пошкодження м'яких тканин.

- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Заспокойте постраждалого та поясніть свої подальші дії.
- 3** За можливості уточніть точний час виникнення синдрому довготривалого здавлення. *Якщо постраждалий без свідомості, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин.*
- 4** негайно зателефонуйте до диспетчера системи екстреної медичної допомоги — «**103**» та чітко надайте необхідну інформацію (за потреби — виконуйте його вказівки та відповідайте на всі запитання).
- 5** Якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин — звільніть стиснену частину тіла:
 - за наявності рани та масивної зовнішньої кровотечі дійте відповідно до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого Наказом № 441;
 - за наявності ознак перелому дійте відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, затвердженого Наказом № 441;
 - за наявності ознак шоку дійте відповідно Порядку надання домедичної допомоги при підозрі на шок, затвердженого Наказом № 441¹.
- 6** Якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин — не звільняйте стиснену частину тіла постраждалого.
- 7** У випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини, на кінцівку накладіть кровоспинний джгут.
- 8** Вкрийте постраждалого термопокривалом/ковдрою.
- 9** Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- 10** При погіршенні стану постраждалого, до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно зателефонуйте за номером «**103**».
- 11** Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, перейдіть до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого Наказом № 441.

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

ПАМ'ЯТКА



Заходьте до **Живого журналу** (e.sv.oppb.com.ua), роздрукуйте потрібну кількість пам'яток у кольорі та забезпечте ними всіх працівників підприємства

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

документ на
e.sv.oppb.com.ua



Домедична допомога постраждалим при утопленні¹



Утоплення — зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

- 1** Перед наданням допомоги переконайтеся у відсутності небезпеки та за її відсутності перейдіть до наступного кроку.
- 2** Визначте наявність свідомості — обережно потрясіть постраждалого за плече та голосно зверніться до нього, наприклад: «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»
- 3** Зверніться до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька — зверніться до конкретної особи.
- 4** Відновіть прохідність дихальних шляхів. Якщо утоплення сталося внаслідок пірнання або внаслідок дії травмуючого чинника вважайте, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта.
- 5** Відновіть прохідність дихальних шляхів, визначіть наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначаєте до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє.
- 6** **Якщо дихання відсутнє:**
 - а)** виконати п'ять штучних вдихів з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. Кожен вдих повинен тривати одну секунду, об'ємом, достатнім для візуального підняття грудної клітки, якщо немає бар'єрних пристроїв — можна утриматися від виконання 5 штучних вдихів, а одразу перейти до наступних кроків;

¹ Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера приймання виклику.

Якщо є інші випадкові свідки — треба сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги — «**103**», принести автоматичний зовнішній дефібрилятор та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію.

Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події — не слід залишати постраждалого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

в) якщо після п'яти штучних вдихів не з'явилися ознаки життя, негайно:

- виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше ніж 5 см (не більше ніж 6 см), з частотою 100 натискань (не більше ніж 120) за хвилину;

- виконати 2 вдихи з використанням маски-клапана, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше ніж 5 секунд;

- після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

- не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

г) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження — виконати заміну раніше ніж через 2 хвилини.

7

Як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

- увімкнути пристрій та чітко дотримуватись голосових вказівок;

- перед наклеюванням електродів автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід повністю осушити шкіру грудної клітки;

- якщо осіб які надають допомогу декілька — вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;

- у випадку необхідності проведення дефібриляції, слід прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;

- після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

- при виконанні дефібриляції необхідно прослідкувати, щоб постраждалий не знаходився на мокрій поверхні.

8

Припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

- при появі у дорослого явних ознак життя: відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

- виникненні загрози життю рятувнику та/або постраждалому;

- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

9

При появі у постраждалого явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці постраждалого.

Як діяти під час загроз в умовах бойових дій/воєнного стану



Анатолій Гринзовський,

завідувач кафедри медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, доктор медичних наук, професор, Заслужений діяч науки і техніки України

Сьогодні, коли відбувається повномасштабна війна росії проти України, надзвичайно важливо вчасно надати відповідну допомогу постраждалим, будь-то вибухова, вогнепальна проникаюча травма чи отруєння невідомою речовиною.

У цьому матеріалі читайте відповіді на запитання, які турбують читачів нашого видання та безпосередньо стосуються дій під час загроз в умовах бойових дій/воєнного стану.



Якими мають бути дії у разі хімічної атаки або аварії на хімічному підприємстві?

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 квітня 2022 р. № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження)¹.

¹ З Методичними рекомендаціями можна ознайомитися за посиланням:
https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf



Тези

1. Дії у разі хімічної атаки або аварії на хімічному підприємстві
2. Рекомендації населенню у разі отруєння зарином
3. Порядок дій та об'єм надання екстреної меддопомоги в зоні «непрямої загрози» та в умовах бойових дій/воєнного стану



Зверніть увагу!

Якщо хімічна атака застала вас на відкритій місцевості — негайно шукайте укриття у найбільшому приміщенні.

1. Для укриття можна використати метрополітен або приміщення квартири, якщо вона оснащена металопластиковими вікнами (чим вище по-верх, тим краще). Треба щільно закрити вікна та двері, заклеїти вентиляційні отвори та щілини.

2. Забруднений одяг треба залишити за межами приміщення.

3. Треба ретельно вимити всі ділянки тіла з милом.

4. При загрозі хімічної атаки використовуйте засоби індивідуального захисту: протигаз ФП-М-95У, ФП-М05У, ГП-5 або аналоги (вони ретельно захищають органи дихання, очі, обличчя), але треба ретельно підібрати розмір.



Які рекомендації Ви можете надати населенню у разі отруєння зарином?

Рекомендації населенню у разі отруєння зарином

Зарин — нервово-паралітична бойова отруйна речовина. Це летка рідина без запаху та кольору, здатна уражати при потраплянні на шкіру, а також при випаровуванні через органи дихання.

Як дізнатися про можливе використання зарину

1. Сигнал хімічної тривоги(чергування короткого та довгого гудків, оповіщення по радіо та телебаченню).
2. Авіаналіт або обстріл супроводжуються глухими вибухами боєприпасів, що наносять мінімум руйнувань, але розбризкують пари у вигляді аерозолів.
3. Масова загибель дрібних тварин.
4. Одночасний, масовий прояв симптомів отруєння у людей, зокрема:
 - сонливість, млявість;
 - слюзотеча;
 - міоз (звуження зіниць);
 - посмикування м'язів;
 - слиновиділення;
 - блювання;
 - утруднене дихання;
 - у тяжких випадках — втрата свідомості, судоми, піна з рота, неконтрольоване сечовипускання.

Домедична допомога

1. Ізолювати людину від джерела ураження, звільнити її від одягу, обробити слизові (промити очі водою або слабким розчином бікарбонату натрію 1%).
2. При ураженні через рот: терміново промити шлунок слабким лужним розчином та випити активоване вугілля.
3. У разі появи симптомів отруєння зарином треба одразу ввести підшкірно або внутрішньом'язово розчини атропіну, афіну чи будаксиму (введений не пізніше, ніж за 10 хвилин після ураження, засіб здатен нейтралізувати летальну дозу). За потреби можна виконати штучне дихання.

Зверніть увагу!

Для знезараження предметів, приміщень та одягу треба використовувати водні розчини лугів, аміаку, пероксиду водню, а також розчин гідроксиламіну у слабко-лужному середовищі.

Шанси вижити у людини більші, коли вона менше контактує з отруйною речовиною.

Треба пам'ятати, що **концентрація отруйної речовини знижується у міру віддалення від епіцентру ураження.**



Розкажіть, будь ласка, яким має бути порядок дій та об'єм надання екстреної медичної допомоги в зоні «непрямої загрози» (НПЗ)?

Під час надання на місці події відповідної допомоги, треба дотримуватися певних правил поведінки, діючи швидко та обов'язково за відповідним алгоритмом.

Допомога в умовах дії «непрямої загрози» — це допомога за межами дії безпосередньої загрози, але з ризиком її виникнення (узбіччя проїжджої частини, територія неподалік зони перестрілки чи надзвичайної ситуації).

Порядок дій та об'єм надання екстреної медичної допомоги в зоні «непрямої загрози», зокрема, у разі масивної зовнішньої кровотечі; при геморагічному шоку; відсутності чи утрудненому диханні, гіпотермії, ранах, опіках, переломах та інших станах, які виникають у постраждалих — дивіться у *додатку 1*.

ЗАВАНТАЖУЙТЕ

додаток 1
на e.sv.oppb.com.ua



Що Ви можете сказати про екстрену допомогу в умовах бойових дій/воєнного стану?

Методичні рекомендації щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15 березня 2022 р. № 488².

Підготовано редакцією за інформацією А. М. Гринзовського

² **З Методичними рекомендаціями можна ознайомитися за посиланням:**
https://moz.gov.ua/uploads/7/36235-dn_488_15_03_2022_dod.pdf



Практичний кейс (зокрема, в умовах бойових дій)

В умовах бойових дій практично неможливо розраховувати на швидку та кваліфіковану медичну допомогу.

Тому так важливо, щоб кожна людина:

- вміла надати постраждалому домедичну допомогу, аби запобігти додатковим ушкодженням, можливим ускладненням і врятувати постраждалому життя;
- правильно евакуювати його.

1) Надавати допомогу треба подбавши про правила безпеки: огляньте місце події, переконайтеся, що вам нічого не загрожує та перемістіть постраждалого в безпечніше місце.

Зверніть увагу!

У секторі обстрілу слід у максимально стислий час надати тільки той мінімальний обсяг допомоги, який дозволить пораненому дожити до закінчення бою або забезпечить його життєздатність під час транспортування в укриття.

2) Пам'ятайте, що треба:

а) першочергово зупинити кровотечу;

Зверніть увагу!

За наявності у постраждалого кровотечі треба користуватися гумовими рукавичками, щоб мінімізувати ризики для власної безпеки. Також важливо правильно зняти рукавички після виконання відповідних дій.



Як правильно знімати рукавички:

- одну рукавичку затисніть в ділянці зап'ястя та зніміть її з руки так, щоб рукавичка вивернулася назовні;
- зняту рукавичку тримайте в іншій руці (тобто в тій, яка ще в рукавичці), а пальці іншої руки просуньте між рукавичкою та зап'ястям і зніміть другу рукавичку шляхом скочування, захопивши вкінці всередину й ту рукавичку, яку ви тримаєте;

- викиньте використані рукавички та проведіть гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком або помийте з милом руки;

б) далі — забезпечити прохідність шляхів;

в) і лише у випадку, коли у постраждалого ознаки життя відсутні та немає критичної кровотечі (або ви вже її ліквідували) — розпочати серцево-легеневу реанімацію.

■ Домедична допомога постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану¹

А) Зона прямої загрози

Зона прямої загрози — це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження.

1. Перебуваючи в зоні прямої загрози треба:

- за можливості переміститися в укриття;
- надати самодопомогу;
- убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2. При наданні домедичної допомоги слід обмежитися такими діями:

- гасіння вогню на тілі постраждалого;
- зупинка масивної зовнішньої кровотечі — прямий тиск на рану або використання доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани — кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;
- час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Зверніть увагу!

Не треба робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення.

¹ Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 9 березня 2022 р. № 441 (далі — Наказ № 441).

3. При спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону треба оцінити безпечність її здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, масу його тіла, загрозу зовнішніх факторів, зокрема бойових дій.

Б) Зона непрямой загрози

Зона непрямой загрози — це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу.

1. Перебуваючи в зоні непрямой загрози треба оцінити стан постраждалого, дотримуючись такої послідовності:

- оцінити:
 - наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності — накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямиий тиск на рану;
 - прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує — забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек.

Зверніть увагу!

За відсутності дихання: за можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію.

За наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів — мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого у свідомості:

- надати зручного (вимушеного) положення — сидячи з нахиленим вперед тулубом;
- оглянути:
 - грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу. Якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;
 - постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямиий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;
- зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду — накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові (*не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на*

рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота; не слід накладати тиснучі пов'язки на око);

- за можливості треба здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватися вказівок диспетчера приймання виклику.

2. У випадку наближення бойових дій треба діяти та надавати домедичну допомогу постраждалим так само як в зоні прямої загрози.

В) Зона евакуації

Зона евакуації — це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих

Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні евакуації здійснюється відповідно до Порядків надання домедичної допомоги, затверджених Наказом № 441.

Підготовано редакцією

*Спецвипуск підготовано редакцією
за інформацією працівників кафедри медицини
надзвичайних ситуацій та тактичної медицини
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця:
доктора медичних наук, професора **А. М. Гринзовського**,
кандидата медичних наук, асистента **О. О. Луцак**,
доктора філософії, старшого викладача **С. І. Калашченко**;
асистента **Ю. М. Бойко***

Реклама

ПИСЬМОВА КОНСУЛЬТАЦІЯ
з охорони праці і пожежної безпеки

Замовляйте та впевніться у правильності дій



**СПЕЦВИПУСК
З ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ**

№ 1 (13)/2023

Березень/3/2023

Засновник і видавець — ТОВ «МЕДІА ГРУПП»

Головний редактор

Олександра Дзюба
pr_orpb@mediapro.ua

Заступник головного редактора

Світлана Гриценко
m.svitlana@mediapro.ua

З фінансових питань

olesya@mediapro.ua

З питань реклами

Тел./факс (044) 568-51-38
pr_orpb@mediapro.ua

З питань передплати

Тел./факс (044) 507-22-27
podpiska@mediapro.com.ua

Адреса редакції та видавця:

вул. Микільсько-Слобідська, 1а, офіс 295, м. Київ, 02002, Україна,
тел. (044) 568-5138
www.mediapro.ua

Журнал «Охорона праці і пожежна безпека» зареєстровано в Міністерстві юстиції України.
Свідоцтво про реєстрацію КВ № 16823-5495 Р від 12.07.2010

Передплатні індекси у каталозі ДП «Преса» **76090, 76091**

© ТОВ «МЕДІА ГРУПП», 2023