

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**  
**Сумська філія Харківського національного університету**  
**внутрішніх справ**

**Т.Л. БІЛОУС**

# **ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА**

*НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК*

Суми  
ВВП «Мрія»  
2020

УДК 614.88  
ББК 53.5я73  
Б61

*Затверджено Вченою радою  
Харківського національного університету внутрішніх справ,  
протокол № 10 від 31.10.2017р.*

*Рекомендовано до друку засіданням Науково-методичною радою №8 від 21.09.2017 р.*

*Рекомендовано до друку Вченою радою Сумської філії ХНУВС протокол №8 від 13.09.2017р.*

### **Рецензенти:**

**Калиниченко І. О.**, завідувач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, доктор медичних наук, професор

**Степанюк Р. Л.**, завідувач кафедри криміналістики та судової експертології Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор

### **Білоус Т. Л.**

Б61 Долікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус. – Суми: видавничо-виробниче підприємство «Мрія», 2020. – 148 с.  
ISBN 978-966-473-273-1

У навчальному посібнику подані методичні рекомендації щодо організації долікарської допомоги при катастрофох, правового аспекту та надання долікарської допомоги при невідкладних станах різного походження.

Відображений у цьому посібнику вступний курс спрямований на оволодіння знань, формування умінь та навичок щодо забезпечення повного та своєчасного проведення серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, накладання пов'язок, транспортної іммобілізації постраждалого та можливості практичного застосування із метою збереження життя.

Навчальний посібник рекомендований для викладачів, методистів, працюючих фахівців, студентів, курсантів ВНЗ МВС України для самостійного опанування навчання, що вивчають навчальну дисципліну «Долікарська допомога».

**УДК 614.88(075/8)**

© Білоус Т. Л., 2020  
© Сумська філія ХНУВС  
© ВВП«Мрія», 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1 .....</b>	<b>7</b>
<b>ОРГАНІЗАЦІЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КАТАСТРОФАХ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Характеристика надзвичайних ситуацій .....	7
1.2. Загальні принципи надання долікарської допомоги.....	10
1.3. Правовий аспект надання долікарської допомоги .....	22
<b>ВИСНОВОК ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>27</b>
<b>РОЗДІЛ 2 .....</b>	<b>28</b>
<b>ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ СТАНАХ .....</b>	<b>28</b>
2.1. Особливості системи кровообігу .....	28
2.2. Послідовність невідкладної допомоги при зупинці серця.....	36
<b>ВИСНОВОК ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>42</b>
<b>РОЗДІЛ 3 .....</b>	<b>43</b>
<b>ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ ТА КРОВОВТРАТІ,.....</b>	<b>43</b>
<b>ПРИ РАНАХ ТА ШОЦІ.....</b>	<b>43</b>
3.1. Алгоритм допомоги постраждалим під час кровотечі та крововтраті.....	43
3.2. Техніка надання допомоги при відкритих ушкодженнях м'яких тканин – ранах.....	53
<b>ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ.....</b>	<b>58</b>
<b>РОЗДІЛ 4 .....</b>	<b>59</b>
<b>ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПОРУШЕННІ ФУНКЦІЇ ДИХАННЯ .....</b>	<b>59</b>
4.1. Механізм системи дихання .....	59
4.2. Причини порушення прохідності дихальних шляхів .....	64
<b>ВИСНОВОК ДО ЧЕТВЕРТОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>69</b>

<b>РОЗДІЛ 5 .....</b>	<b>70</b>
<b>ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ .....</b>	<b>70</b>
<b>5.1. Анатомо-фізіологічні особливості опорно-рухового апарату .....</b>	<b>70</b>
<b>5.2. Основні форми черепно-мозкової та хребетно-спинномозкової травм .....</b>	<b>78</b>
<b>ВИСНОВОК ДО П'ЯТОГО РОЗДІЛУ .....</b>	<b>85</b>
<b>РОЗДІЛ 6 .....</b>	<b>86</b>
<b>ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ РІЗНОГО ПОХОДЖЕННЯ.....</b>	<b>86</b>
<b>6.1. Характеристика і класифікація синдрому тривалого стиснення .....</b>	<b>86</b>
<b>6.2. Діагностика невідкладних станів при цукровому діабеті, епілептичному нападі, електротравмі, утопленні .....</b>	<b>87</b>
<b>6.3. Надання допомоги при термічних ураженнях, відмороженні та замерзанні .....</b>	<b>98</b>
<b>6.4. Загальні ознаки та симптоми гострих захворювань та отруєння .....</b>	<b>106</b>
<b>ВИСНОВОК ДО ШОСТОГО РОЗДІЛУ.....</b>	<b>125</b>
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>127</b>
<b>РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДО КУРСУ .....</b>	<b>129</b>
<b>ПРАКТИКУМ (ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ).....</b>	<b>135</b>

## ВСТУП

Людство протягом усієї своєї історії час від часу зазнавало катастроф, що забиравало масу життів. Причиною катастроф найчастіше були природні явища (повені, тайфуни, землетруси, посухи), а також війни та епідемії. З розвитком цивілізації їх частота не зменшилась, навпаки наявна тенденція до катастроф, пов'язаних із зростанням технічного оснащення людства. У цілому частота катастроф, і зменшення їх у найближчому майбутньому малоймовірне. Загострюється питання щодо створення у державі єдиної загальної системи медико-санітарного захисту населення в умовах стихійного лиха, аварій і катастроф, а також при масових захворюваннях.

В Україні початок створення такої системи офіційно визначено наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» № 209 від 29 грудня 1990 року (втратив чинність відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 30.05.2016 № 488). Відповідно до цього наказу були створені центри екстреної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, в областях – на базі відділень екстреної і планово-консультативної допомоги обласних лікарень, у містах і районах – відділеннях швидкої медичної допомоги.

Наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.06.2014 № 398 затверджено порядок надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах не медичними працівниками. Зокрема, навички зупинки кровотеч, відновлення прохідності дихальних шляхів тощо дозволяють врятувати життя постраждалого, якщо приїзд медичного працівника на місце події займає понад 15 хвилин; розуміння основ поведінки із постраждалими з підозрою на травму хребта допомагає уберегти постраждалого від ненавмисного подальшого травмування; розуміння алгоритму поведінки при наданні долікарської допомоги допомагає убезпечити від факторів враження осіб, що опинились поряд з постражданим та ін. Від чітких дій у перші хвилини значною мірою залежить ефективність надання долікарської допомоги. А це загалом здатне зарадити шкідливим наслідкам травми чи запобігти більш тяжким наслідкам.

В умовах зростаючої зовнішньої агресії та внутрішньої злочинності постає питання щодо підвищення ролі виконання професійної діяльності в надзвичайних ситуаціях кожного працівника органів внутрішніх справ України.

Долікарська допомога, часто становить сукупність доцільних, простих дій, спрямованих на збереження здоров'я і життя потерпілого на місці події.

Метою навчального курсу є вивчення теоретичних питань надання долікарської допомоги при найпоширеніших захворюваннях і ушкодженнях у надзвичайних ситуаціях; закріплення і вдосконалення теоретичних знань і норм медичної етики; набуття вмінь і практичних навичок з надання долікарської допомоги потерпілим при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій; формування професійного вміння приймати самостійні рішення в галузі надання долікарської допомоги та відпрацювання самостійних дій спрямованих на збереження життя потерпілого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, використання будь-якого шансу для порятунку постраждалого.

Основними завданнями долікарської допомоги є: вивчення тактики надання долікарської допомоги (ДД) при різних невідкладних станах при виникненні

надзвичайної ситуації; навчитися оцінювати і контролювати життєво важливі функції організму людини; ознайомити студентів з основними принципами надання долікарської допомоги при надзвичайних ситуаціях та технікою виконання різних маніпуляцій; засвоєння юридичних аспектів надання долікарської допомоги; закріпити і поглибити теоретичні знання та оволодіти практичними навичками надання долікарської допомоги.

У навчальному посібнику наведені висновки, список рекомендованої літератури та практикум (тестові завдання) з метою самостійної перевірки засвоєння викладеного матеріалу.

Проведення занять відбуваються у формі лекцій, демонстрації та відпрацювання навичок, роботи з відеоматеріалами, обговорення та дискусії, роботи в малих групах шляхом виконання практичних завдань. До текстових та аудіовізуальних матеріалів навчання включаються спеціалізовані та імпровізовані засоби надання долікарської допомоги.

Навчальна дисципліна «Долікарська допомога» відіграє важливу роль у структурі освітнього процесу, зважаючи на масштабність та високу частоту виникнення природних та техногенних катастроф, необхідність підготовки викладачів, методистів, працюючих фахівців, студентів, курсантів ВНЗ МВС України та вивчення ними правил надання само- та взаємодопомоги при надзвичайних ситуаціях.

Навчальний матеріал спирається на основні досягнення вітчизняної і світової науки та практики. Узагальнення доробок вчених, практичних лікарів, а також власний практичний досвід спонукали до написання навчального посібника.

Автор висловлює глибоку вдячність рецензентам за службі побажання, які увійшли до навчального посібника «Долікарська допомога».

## ОРГАНІЗАЦІЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КАТАСТРОФАХ

### 1.1. Характеристика надзвичайних ситуацій

Термін «надзвичайна ситуація» – це обстановка, що раптово виникла на певній території, яка склалася внаслідок катастрофи. У надзвичайній ситуації потрібний захист населення від небезпечних для здоров'я факторів, проведення рятувальних робіт та надання екстреної (швидкої) медичної допомоги потерпілим.

Згідно Національному класифікатору України «Класифікатор надзвичайних ситуацій», термін «надзвичайна ситуація» – це порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом чи іншою небезпечною подією, зокрема епідемією, епізоотією, епіфітотією, пожежею, що призвело (може призвести) до виникнення великої кількості постраждалих, загрози життю та здоров'ю людей, їх загибелі, значних матеріальних утрат, а також до неможливості проживання населення на території чи об'єкті, ведення там господарської діяльності.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення надзвичайних ситуацій на території України, визначають такі види надзвичайних ситуацій: техногенного характеру; природного характеру; соціального характеру; воєнного характеру.

Надзвичайна ситуація техногенного характеру – це порушення нормальних умов життя і діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті внаслідок транспортної аварії (катастрофи) пожежі, вибуху, аварії з викиданням (загрозою викидання) небезпечних хімічних, радіоактивних та біологічно небезпечних речовин, раптового руйнування споруд; аварії в електроенергетичних системах, системах життєзабезпечення, системах телекомунікації, на очисних спорудах, у системах нафтогазового промислового комплексу, гідродинамічних аварій тощо.

Надзвичайна ситуація природного характеру – це порушення нормальних умов життя і діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, пов'язане з небезпечним геофізичним, геологічним чи гідрологічним явищем, деградацією ґрунтів чи надр, пожежею у природних екологічних системах, зміною стану повітряного басейну, інфекційною захворюваністю та отруєнням людей, інфекційним захворюванням свійських тварин, масовою загибеллю диких тварин, ураженням сільськогосподарських рослин хворобами та шкідниками тощо.

Надзвичайна ситуація соціального характеру – це порушення нормальних умов життя і діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті спричинене протиправними діями терористичного і антиконституційного спрямування, або пов'язане зі зникненням (викраденням) зброї та небезпечних речовин, нещасними випадками з людьми тощо.

Надзвичайна ситуація воєнного характеру – це порушення нормальних умов життя і діяльності людей на окремій території чи об'єкті на ній або на водному об'єкті, спричинене застосуванням звичайної зброї або зброї масового ураження,

під час якого виникають вторинні чинники ураження населення, що визначаються окремими нормативними документами.

Катастрофа (грецькою – переворот, кінець, загибель) як термін – це раптова, швидкоплинна (за винятком таких, що розвиваються повільно, наприклад, посуха), надзвичайно небезпечна для здоров'я та життя людей подія. До основних медичних наслідків катастроф відносять появу значної кількості потерпілих, виникнення масових зрушень психіки у людей, складної санітарно-гігієнічної та епідеміологічної обстановки в зоні ураження, дезорганізацію системи керівництва місцевих закладів охорони здоров'я, матеріальні й людські втрати в різних сферах. Унаслідок цього утворюється невідповідність між гострою потребою у медичній допомозі та можливостями наявних сил та засобів медичної служби щодо її надання.

Територію, на якій виникла надзвичайна ситуація, разом із людьми, що перебувають на ній, технікою, будинками й іншими об'єктами, що підпали під вплив вражаючих факторів, називають осередком катастрофи. Усередині будь-якого такого осередку, як правило, утворюються ділянки катастрофи, що розрізняються за ступенем і характером небезпеки для людей та виробництва. Декілька осередків утворюють район катастрофи – сукупність декількох осередків (як однорідних, так і різнорідних за характером впливу), що виникли на великій території і мають те ж походження.

Розглядають три групи катастроф: природні, техногенні, конфліктні. Розрізняють наступні види катастроф: метеорологічні (бура, морози, жара, посуха, тощо); топологічні (повінь, снігові обвали, зсуви, снігові замети, сілі); тектонічні (землетруси, виверження вулканів тощо); аварії – вихід із ладу технічних споруд (пожежі, аварії кораблів, аварії потягів, отруєння води в системах водопостачання тощо).

А. Дубицький поділяє катастрофи на такі різновиди:

- виробничі з вивільненням енергії – механічної, хімічної, термічної, радіаційної (із викидом РР, без викиду РР);
- транспортні – автомобільні, залізничні, авіаційні, на воді;
- стихійні: а) метеорологічні; б) топологічні; в) тектонічні;
- соціальні та специфічні: війни, епідемії, громадські заворушення, тероризм;
- екологічні (пересихання рік та озер, хвороби водойм, глобальні зміни клімату).

За поширеністю катастрофи можуть бути приватними, об'єктовими, місцевими, регіональними та глобальними.

*За кількістю потерпілих виділяють катастрофи:*

- невеликі: (потерпілих – 25-100 чоловік, потребують госпіталізації 10-15 чоловік);
- середні: (відповідно потерпілих – 101-1000 чоловік та 51-250 чоловік);
- великі: (відповідно потерпілих – 1000 чоловік й понад 250 чоловік).

З огляду надання медичної допомоги потерпілим катастрофи доцільно поділяти за характером патології, що переважно виникають за певних умов. За цим принципом можна виділити такі види катастроф:

- травматологічні катастрофи;
- хімічні (або токсикологічні) катастрофи;
- радіаційні катастрофи;

– епідемії.

### **Розрізняють три фази допомоги при катастрофах:**

**I фаза (ізоляції)** характеризується ураженням незахищеного населення, допомога якому зовні неможлива. Масштаби лиха не піддаються оцінці. Проблема виживання вирішується шляхом само- і взаємодопомоги, що включає винос потерпілих з небезпечної зони, проведення, при наявності показань, серцево-легеневої реанімації на рівні елементарної підтримки життя, зупинення кровотечі, накладення пов'язок та іммобілізацію кінцівок при переломах кісток. Тривалість фази коливається у значних межах та багато в чому визначає ефективність допомоги.

**II фаза (порятунку)** характеризується рятувальними роботами загонів, які прибули в район лиха. Розгортаються пункти медичної допомоги, де здійснюється сортування й зосередження потерпілих, проведення невідкладних втручань за життєвими показниками та евакуація. Діагностика стану здійснюється за найпростішими клінічними ознаками і включає оцінку свідомості, дихання, пульсу, реакції зіниць, констатації наявності та локалізації переломів, кровотечі, стиснення тканин.

**III фаза (відновлення)** характеризується реконструктивно-відновним лікуванням та реабілітацією на етапі кваліфікованої або спеціалізованої допомоги в умовах закладу з потрібними фахівцями.

Таким чином, надання допомоги потерпілим проводиться в декілька етапів. Кількість етапів повинна бути мінімальною. Високоєфективною системою лікування потерпілих є система лікування «на місці»: долікарська допомога на місці та евакуація за 20-30 хвилин у лікувальний заклад, де надається відповідна медична допомога й де лікують до кінця хвороби.

Невідкладну долікарську допомогу ураженим у стані шоку, з кровотечею, асфіксією, відкритим пневмотораксом, великими опіками та іншими видами критичних станів, необхідну для збереження життя й подальшої евакуації, роблять в осередку катастрофи та під час транспортування, а інші види допомоги і лікування – за його межами.

*Основним принципом організації роботи формувань та закладів служби лікарської допомоги є двоетапна система надання допомоги.*

**На першому етапі** (в осередку або поблизу осередку) здійснюється медичне сортування, надання долікарської та першої лікарської допомоги, організація медичного забезпечення евакуації потерпілих, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи. В окремих випадках, при відправленні в осередок ураження спеціалізованих медичних бригад, обсяг допомоги може бути розширений до кваліфікованої із використанням елементів спеціалізованої допомоги.

**На другому етапі** (в існуючих стаціонарних лікувальних закладах, а при необхідності й у додатково розгорнутих (з цією метою стаціонарах) надається кваліфікована і спеціалізована медична допомога, а також комплекс санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів у взаємодії з надзвичайною протиепідемічною комісією.

Отже, обсяг медичної допомоги на різних етапах не є постійним і залежить від обстановки.

**Долікарська допомога** в осередку катастрофи надається у фазі ізоляції самим населенням (само- і взаємодопомога), а пізніше – пожежниками, рятувальниками (ліквідаторами), поліцейськими та іншим немедичним персоналом. Вона включає:

- розшук потерпілих, витяг їх з-під завалів та з транспортних засобів, які зазнали аварії, гасіння палаючого одягу або речовин, що потрапили на тіло, за допомогою щільної тканини, закидання землею;
- надягання на потерпілих засобів індивідуального захисту (протигаз та ін.);
- серцево-легенева реанімація на рівні елементарної підтримки життя;
- тимчасове припинення зовнішньої кровотечі найпростішими способами;
- накладання асептичної пов'язки на рану й опікову поверхню з урахуванням таких моментів: при пораненнях живота внутрішні органи, що випали назовні, не вправляють, а фіксують до живота асептичною пов'язкою; на рану грудної клітки з відкритим пневмотораксом накладають пов'язку з використанням прогумованої оболонки індивідуального перев'язного пакету або шматком непроникної для повітря плівки; при кровотечах з рани шиї тиснуть пов'язку накладають шляхом бинтування до шиї плеча з протилежної сторони; при опіках обличчя пов'язку не накладають;
- іммобілізацію ушкодженої кінцівки найпростішими способами;
- винос потерпілих на пункт збору в безпечне місце в щадному режимі (особливо при підозрі на перелом хребта).

Перша лікарська допомога в осередку катастрофи надається прибулими на місце катастрофи медичними бригадами (сестрами, фельдшерами оздоровчих пунктів, медико-санітарних частин потерпілих об'єктів та місцевих лікувально-профілактичних закладів).

*Додатково перша лікарська допомога передбачає:*

- уведення повітроводу (при необхідності);
- штучну вентиляцію легенів;
- інгаляцію кисню;
- накладення джгута при кровотечі, якщо вона продовжується;
- накладання та виправлення пов'язок;
- уведення знеболюючих засобів;
- поліпшення транспортної іммобілізації, в тому числі із застосуванням табельних засобів;
- у зимовий час – зігрівання постраждалого, гаряче питво (за винятком потерпілих з травмою живота), у спекотну погоду – охолодження;
- за показаннями уведення серцевих засобів.

## **1.2. Загальні принципи надання долікарської допомоги**

Завданням фахівця, який надає долікарську допомогу, є вміння надати долікарську допомогу постраждалому, що отримав травму від раптового нападу захворювання до прибуття кваліфікованої медичної допомоги, такої, як бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Усім людям без винятку потрібно добре знати, які дії необхідно виконувати при нещасному випадку та необхідно вміти надавати долікарську допомогу.

**Долікарська допомога** – це оперативна допомога постраждалому при отриманні травми або раптовому нападі захворювання, яка надається доти, доки не буде можливості отримання більш кваліфікованої медичної допомоги.

Надання долікарської допомоги дійсно може бути принциповим у питанні життя та смерті постраждалого. Найчастіше своєчасно надана долікарська допомога означає, що видужає постраждалий повністю чи залишиться на все життя інвалідом. Ваша безпосередня участь має важливе значення, бо ви можете бути єдиною людиною, яка здатна надати допомогу на місці пригоди. Не бійтесь діяти – ви завжди спроможні зробити свій внесок, навіть якщо це буде простий поклик про допомогу.

*Ваше завдання:*

- з'ясувати, чи дійсно має місце невідкладна ситуація;
- прийняти рішення діяти;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- надати долікарську допомогу до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

*Перепони до надання долікарської допомоги.*

Іноді, опинившись у надзвичайній ситуації, люди не мають бажання щонебудь робити. Це відбувається з ряду причин, які необхідно враховувати при наданні допомоги. Існує п'ять поширених причин, які пояснюють пасивність оточуючих:

- 1) присутність сторонніх;
- 2) невпевненість щодо постраждалих;
- 3) характер травми або захворювання;
- 4) побоювання зробити щонебудь неправильно;
- 5) побоювання заразитися.

Усвідомлення цих проблем і внутрішня готовність до дії у невідкладній ситуації допоможуть вам їх здолати.

*1) Присутність сторонніх.*

Присутність сторонніх людей на місці пригоди може викликати загальне зніяковіння. Не варто допускати, що коли зібрався гурт, то хтось уже надає потерпілому долікарську допомогу. Намагайтесь не соромитися оточуючих. Навіть якщо допомога потерпілому надається, пропонуйте також свою допомогу. Ви можете попросити оточуючих відступити трохи назад або послати кого-небудь викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, або ж роздобути ковдру та інші матеріали. Можливо, вам вдасться створити більш спокійну атмосферу на місці пригоди.

*2) Невпевненість по відношенню до постраждалого.*

Людина, яка потребує допомоги, може бути значно старшою або молодшою за вас, або стосуватися до протилежної статі чи іншої раси. Намагайтесь залишити ваші сумніви, ким би постраждалий не був. Якщо людина ображає з причини стресу або сп'яніння, не звертайте на це уваги. Якщо з якогось приводу ви самі не спроможні надати долікарську допомогу, ви можете викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Намагайтесь зробити так, щоб натовп не заважав надавати допомогу постраждалому.

*3) Характер травми або захворювання.*

Травма або захворювання можуть викликати дуже неприємні враження із-за наявності крові, блювотних мас, неприємних запахів, ран та опіків. При необхідності відверніться від постраждалого та зробіть декілька глибоких вдихів. Після цього старайтеся зробити все, що від вас залежить. Пам'ятайте, що стан постраждалого критичний, і ви можете врятувати йому життя.

*4) Побоювання зробити щось неправильно.*

В умовах екстреної ситуації ви можете відчути страх допустити помилку й тим самим нашкодити постраждалому. Якщо ви не впевнені у своїх діях, викликайте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, після чого намагайтеся зробити все, що від вас залежить. Якщо ви почали надавати постраждалому допомогу, не припиняйте свої дії до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо ви зробили все правильно, вам не варто турбуватися щодо правових питань.

*5) Побоювання бути інфікованим.*

Деякі люди відчувають страх *бути інфікованим* під час надання долікарської допомоги. При невідкладних ситуаціях ви завжди повинні приймати заходи, щоб уникнути інфекції, яка може проникнути через будь-які поранення або пошкодження на вашій шкірі. Ви повинні чітко розуміти, що всі контакти з виділеннями організму людини можуть привести до передачі інфекції.

Ваша здорова шкіра запобігає бути інфікованою, але якщо у вас є навіть невелике поранення, мікроби можуть проникнути через нього в організм. Тому завжди приймайте заходи безпеки при контакті з виділеннями організму постраждалого при наданні йому долікарської допомоги. Одягайте гумові рукавички та відразу після закінчення маніпуляцій мийте руки.

Принципи надання допомоги при невідкладних випадках виконують план дії в будь-якій невідкладній ситуації.

*Існують чотири принципи надання долікарської допомоги при невідкладних ситуаціях, яких необхідно дотримуватись:*

1. Огляньте місце надзвичайної події.
2. Проведіть первинний огляд постраждалого та надайте долікарську допомогу.
3. Викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
4. Проведіть вторинний огляд постраждалого та при необхідності надайте допомогу при виявленні інших проблем. Безперервно доглядайте за хворим та заспокоюйте його до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Ця послідовність дій забезпечить вашу безпеку, безпеку постраждалого та оточуючих, а також сприяє ефективній роботі людині, яка надає допомогу, збільшуючи шанси постраждалого на виживання.

**Принцип перший:** *огляд місця.* Перевірте, чи не загрожує небезпека вам та оточуючим. Уважно огляньте і спробуйте визначити:

- чи безпечне місце події?
- що трапилось?
- скільки постраждалих?
- чи спроможні вам допомогти?

Коли ви проводите огляд місця події, звертайте увагу на все те, що може загрожувати вашій безпеці та безпеці оточуючих: оголені електричні дроти, падаючі уламки, інтенсивний дорожній рух, пожежа, дим, шкідливі випаровування, несприятливі погодні умови, занадто велика глибина водойми або сильна течія. Якщо вам загрожує будь-яка небезпека, не наближайтесь до постраждалого.

Миттєво викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та належну аварійну службу або поліцію для отримання професійної допомоги. Ніколи не наражайтесь на небезпеку, бо станете в ролі другого постраждалого. У ситуації підвищеного ризику допомога повинна надаватися фахівцями служб, які мають відповідну підготовку та спорядження. Намагайтеся визначити, що сталося. Звертайте увагу на деталі, які можуть вам підказати причини події та отриманих травм. Предмети (осколок розбитого скла, впала драбина або розлиті склянки з ліками), здатні пролити світло на те, що сталося. Ці деталі особливо важливі, якщо постраждалий знаходиться без свідомості або свідки події відсутні. Подивіться, чи немає на місці випадку інших постраждалих. Цілком можливо, що спочатку ви могли їх не помітити.

При дорожньо-транспортній аварії відчинені дверцята автомобіля іноді вказують, що другий постраждалий покинув місце події. Якщо один постраждалий стогне від болю або стікає кров'ю, ви можете не помітити другого постраждалого, який знаходиться без свідомості. Легко випустити з виду немовля або маленьку дитину. Зверніть увагу, чи немає інших постраждалих, та коли необхідно, попросіть оточуючих взяти участь у наданні їм допомоги. Не виключено, що люди, які знаходяться поряд, будуть спроможні розповісти вам про те, що трапилося або чим-небудь допомогти. Якщо на місці події знаходиться людина, яка знайома з постраждалим, вона може бути в курсі його захворювань або алергічних реакцій. Оточуючі люди можуть викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, зустріти машину й вказати дорогу до місця події, звільнити місце події від транспорту і допитливих та допомогти вам у наданні долікарської допомоги. Коли поряд з вами нікого немає, необхідно голосно покликати на допомогу. Як тільки ви наблизитесь до постраждалого, намагайтесь його заспокоїти. Знаходьтеся на рівні його очей. Розмовляйте спокійно.

- Скажіть, хто ви такий.
- Поясніть, що ви пройшли курс долікарської допомоги.
- Запропонуйте свою допомогу (отримайте дозвіл постраждалого на надання допомоги).
- Поясніть, які дії ви готуетесь виконати.

Отже, перш ніж приступати до надання долікарської допомоги, вам необхідно отримати на це дозвіл постраждалого. Постраждалий, який знаходиться при свідомості, має право відмовитися від ваших послуг. Якщо постраждалий без свідомості, вважайте, що ви отримали його дозвіл на проведення заходів долікарської допомоги.

**Принцип другий:** *проведення первинного огляду (ABC).* Починайте з визначення того, чи при свідомості постраждалий. Запитайте постраждалого: «Вам потрібна допомога?». Не штовхайте й не ворухіть постраждалого. Людина, яка не відповідає на зовнішні подразники, може бути без свідомості. Такий стан може представляти загрозу життю. Коли людина втрачає свідомість, м'язи язика

розслаблюються, язик западає, що створює непрохідність дихальних шляхів – зупинці дихання та наступній зупинці серця. У процесі первинного огляду ви також перевіряєте прохідність дихальних шляхів постраждалого, наявність дихання та пульсу.

*Крок перший (А):* дихальні шляхи;

*Крок другий (В):* дихання;

*Крок третій (С):* пульс.

Визначте наявність ознак життя, не переміщуючи постраждалого. Перевертайте постраждалого на спину лише тоді, коли в нього відсутні дихання та пульс. Якщо необхідно повернути постраждалого на спину, підтримуйте його голову так, щоб голова і хребет, по можливості, знаходились на одній осі.

Отже, переверніть постраждалого на спину лише в тому випадку, коли в нього відсутні дихання й пульс або коли у даному положенні ви не можете перевірити ознаки життя.

*Крок перший (А):* забезпечення прохідності дихальних шляхів. Переконайтеся, що дихальні шляхи постраждалого відкриті. Дихальними шляхами є повітряносні проходи від рота і носа до легенів. Кожна людина, спроможна говорити або кричати, знаходиться при свідомості, дихальні шляхи в неї відкриті.

Коли постраждалий знаходиться без свідомості, необхідно переконатися у прохідності його дихальних шляхів. Перемістіть голову у злегка закинута положення і підніміть підборіддя. Язик перестає закривати задню частину дихального горла, пропускаючи повітря в легені. Забезпечити прохідність дихальних шляхів методом закидання голови і підняття підборіддя, можливе за умови, що немає підозри на травму голови та шиї. Якщо у вас є підозра на травму шиї у постраждалого, використовуйте інший метод для відкриття дихальних шляхів, який має назву «висунення нижньої щелепи без закидання голови».

*Крок другий (В):* перевірка наявності дихання. Коли постраждалий знаходиться без свідомості, зверніть увагу на наявність у нього ознак дихання. Грудна клітка при диханні повинна підніматися та опускатися. Крім того, ви повинні почути й відчути дихання, щоб бути упевненому, що людина дійсно дихає. Наблизьте ваше обличчя до рота і носа постраждалого, щоб можна було почути й відчути повітря при видиху. При цьому спостерігайте за підняттям та опусканням грудної клітки. Робіть це протягом повних 5 секунд. Для визначення дихання проведіть зоровий, слуховий та дотиковий контроль протягом 5 секунд.

Якщо постраждалий не дихає, ви повинні допомогти йому шляхом вдування повітря через рот. Стисніть його ніздрі і зробіть два повних вдування. Потім треба виконувати по одному вдуванню. Подібну процедуру називають штучною вентиляцією легень.

*Крок третій (С):* перевірка наявності пульсу. Останньою сходинкою первинного огляду є перевірка пульсу. Це включає визначення пульсу та виявлення сильної кровотечі й ознак шокового стану. Коли людина дихає, її серце скорочується, тоді вам не потрібно перевіряти наявність пульсу. Якщо ж дихання відсутнє, ви повинні нащупати пульс постраждалого. Для визначення пульсу нащупайте сонну артерію на шиї постраждалого зі сторони, яка до вас ближче. Для цього знайдіть адамово яблуко (кадик) та перемістіть пальці в заглиблення, яке розташоване з боку шиї. Повільний або слабкий пульс іноді складно

визначити. Якщо вам цього не вдалося з першого разу, почніть знову з кадика. Коли ви вважаєте, що знайшли правильну точку, перевіряйте пульс не менше 10 секунд.

Коли пульс в постраждалого відсутній, необхідне проведення штучної вентиляції легень з одночасним натискуванням на грудину. Ця процедура зветься серцево-легеневою реанімацією. У процесі занять з медичної підготовки ви дізнаєтесь, як її проводити.

Даний принцип включає також виявлення сильної кровотечі. Вона має бути зупинена як найшвидше. Іноді в постраждалого може виникнути внутрішня кровотеча. Зовнішня та внутрішня кровотечі небезпечні переходом у шоківий стан. Шок являє собою серйозну проблему, яка виникає при великій втраті крові. При шоківому стані шкіра постраждалого може бути блідою та прохолодною на дотик. Якщо в постраждалого, який знаходиться без свідомості, визначаються пульс та дихання, не залишайте його лежати на спині. Переверніть постраждалого на бік, щоб його дихальні шляхи були відкриті. Це положення називається стабільним. У цьому положенні язик постраждалого не закриває дихальні шляхи. Крім того, при цьому положенні блювотні маси, слиз та кров можуть вільно виходити з ротової порожнини, не викликаючи при цьому закупорки дихальних шляхів.

Під час первинного та вторинного оглядів у постраждалого виявляються пошкодження, викликані отриманою травмою або хворобою. Ознаки та симптоми включають поведінку постраждалого, скарги, тобто суб'єктивні відчуття, які повідомляє вам постраждалий, а також об'єктивні дані, які свідчать про травму або захворювання, які можна побачити або визначити на слух, які потребують надання долікарської допомоги.

**Принцип третій:** *виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103 або за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112 залежно від стану пацієнта.*

До категорії *екстрених* належать звернення стосовно пацієнта, який перебуває у невідкладному стані, що супроводжується: знепритомленням; судомами; раптовим розладом дихання; раптовим болем у ділянці серця; блювотою кров'ю; гострим болем у черевній порожнині; зовнішньою кровотечею; ознаками гострих інфекційних захворювань; гострими психічними розладами, що загрожують життю й здоров'ю пацієнта та/або інших осіб; та зумовлений: усіма видами травм (поранення, переломи, вивихи, опіки, важкі забої, травми голови); ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх предметів у дихальні шляхи); ушкодженнями різної етіології під час надзвичайних ситуацій (дорожньо-транспортні пригоди, аварії на виробництві, стихійні лиха тощо); отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах тощо; порушенням нормального перебігу вагітності (передчасні пологи, кровотеча тощо).

До категорії *екстрених* належать також звернення медичних працівників щодо транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребує обов'язкового медичного супроводження та термінової госпіталізації до стаціонарних закладів охорони здоров'я.

До категорії *неекстрених* належать звернення стосовно пацієнта, стан якого не є невідкладним та супроводжується раптовим підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі; головним болем, запамороченням, слабкістю; болем у попереку, суглобах (радикуліт, остеохондроз, артрит, артроз тощо); підвищенням артеріального тиску; больовим синдромом у онкологічних хворих; алкогольним, наркотичним, токсичним абстинентним синдромом; та зумовлений загостренням хронічних захворювань у пацієнтів, які перебувають під наглядом сімейного або дільничного лікаря з приводу гіпертонічної хвороби, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, хронічного запалення печінки, жовчного міхура, кишківника, хвороби нирок, суглобів тощо.

Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події» від 21.11.2012 р. № 1119, нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії екстрених, становлять у містах – 10 хвилин, у населених пунктах поза межами міста – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Зазначені нормативи з урахуванням метеорологічних умов, сезонних особливостей, епідеміологічної ситуації та стану доріг можуть бути перевищені, але не більше, а ніж на 10 хвилин.

*Цілеспрямованими є такі дії:*

- пересування постраждалого потрібно проводити лише в тих випадках, коли його життя загрожує небезпека;
- перш ніж приступити до надання долікарської допомоги, забезпечте прохідність дихальних шляхів постраждалого, перевірте у нього наявність дихання та пульсу;
- викликайте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги для отримання кваліфікованої медичної допомоги;
- до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги не припиняйте надання долікарської допомоги постраждалому, якщо він знаходиться у критичному стані.

**Пам'ятайте**, коли постраждалий знаходиться при свідомості, ви спочатку повинні одержати його дозвіл на надання долікарської допомоги. Виняток робиться лише у випадку з дітьми, коли поряд немає їх батьків або опікунів. Якщо постраждалий відмовив вам, не намагайтеся надавати допомогу, але по можливості знаходьтеся біля постраждалого, попросивши кого-небудь викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Прибулі працівники бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги самі впораються з ситуацією, що склалася.

У разі, коли постраждалий знаходиться без свідомості або не спроможний відповісти вам унаслідок хвороби чи отриманої травми, ви можете вважати, що дозвіл отримано. Те саме поширюється на малюків та дітей без супроводжуючої особи.

При будь-яких обставинах вам слід керуватися здоровим глуздом та отриманими навичками. Не намагайтеся робити те, що виходить за межі пройденого курсу навчання. Від вас не вимагають творити дива або наражати на

небезпеку своє життя. Користуйтеся набутими навиками, проявляйте турботу та обережність.

*Коли доцільно викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.*

Іноді ви не знаєте, чи викликати в даному випадку бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги. Крім того, постраждалий може попросити вас не робити цього, бо соромиться стати об'єктом загальної уваги. Або, буває, ви не знаєте, чи серйозний стан постраждалого, щоб відправити його в лікарню. У якості загального правила бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги необхідно викликати при будь-якій із ситуацій:

- непритомний стан або рівень свідомості змінюється;
- проблеми з диханням (утруднене дихання або його відсутність);
- біль, що не припиняється, або відчуття стиснення у грудях;
- відсутність пульсу;
- сильна кровотеча;
- сильний біль у животі;
- блювота з кров'ю або кров'янисті виділення (з сечею, харкотинням та ін.);
- отруєння;
- судоми, сильний головний біль або незрозуміла мова;
- травми голови, шиї або спини;
- вірогідність перелому кісток;
- раптове порушення рухів.

*Як викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.*

Бажано, щоб бригаду екстреної медичної допомоги викликав хто-небудь інший. Це дозволить вам залишитися із постраждалим і не відриватися від надання долікарської допомоги. За номером телефону термінового виклику відповідає диспетчер, який знаходиться в центрі. Ця людина вирішує, яких фахівців необхідно направити на місце пригоди, а також може надати вам поради щодо надання долікарської допомоги до прибуття бригади. Таким чином, ви або інший, хто дзвонить, повинні повідомити диспетчеру правильну інформацію, а саме:

1. Точне місце надзвичайної події. Повідомте адресу або місце знаходження, вказавши назву міста або населеного пункту. Повідомте назву найближчих вулиць (перехрестів або доріг), орієнтири, назву будівлі, поверх та номер квартири (офісу).
2. Номер телефону, з якого викликаєте, і хто викликає «103».
3. Прізвище та ім'я постраждалого.
4. Що трапилось (дорожньо-транспортна пригода, пожежа та ін.).
5. Кількість постраждалих.
6. Стан постраждалих (біль у грудній клітці, утруднене дихання, відсутність пульсу, кровотеча та ін.).

Характер наданої долікарської допомоги. Якщо ви попросили іншу людину викликати невідкладну допомогу, скажіть, щоб вона не вішала слухавку та виконувала інструкції диспетчера. Диспетчер може порадити, як краще надати долікарську допомогу до прибуття бригади. Попрохайте людину, яка робить

виклик, повернутися на місце пригоди і передати вам усе, що повідомив диспетчер.

Якщо ви один з постраждалих, криком покличете на допомогу. Крик, імовірно, приверне увагу когось з перехожих, які зможуть викликати бригаду екстреної медичної допомоги. Якщо ніхто не відгукнеться на ваш крик, то спочатку протягом хвилини надавайте долікарську допомогу постраждалому. А потім якомога швидше телефонуйте «103». Після цього повертайтеся до постраждалого та продовжуйте надавати долікарську допомогу. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги комплектується лікарями та фельдшерами, здатними надати постраждалому професійну допомогу на місці пригоди та по дорозі в медичну установу. У великих містах машини бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги оснащені сучасним обладнанням, яке дозволяє оперативно надавати кваліфіковану допомогу.

*Бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та відповідна аварійна служба або поліція також викликають у таких випадках:*

- при пожежі або вибуху; витоку отруйних речовин;
- обірваних високовольтних електричних дротів;
- аваріях на виробництві;
- дорожньо-транспортних пригодах;
- наявності вогнепального або ножового поранення.

**Принцип четвертий:** *проведення вторинного огляду.*

Вторинний огляд допомагає виявити інші проблеми, при яких може бути необхідним надання долікарської допомоги. Ці проблеми можуть перерости в більш серйозні, якщо на них вчасно не звернути увагу. Це допоможе вам прийняти рішення, чи потрібно викликати «екстрену (швидку) медичну допомогу».

*Вторинний огляд складається з трьох етапів:*

1. Опитування постраждалого та оточуючих.
2. Перевірка ознак життя.
3. Проведення загального огляду постраждалого (тільки в тому випадку, коли існує підозра на наявність травми).

*Пам'ятайте*, що переміщення постраждалого може привести до погіршення його стану, тому не слід переміщувати його для проведення вторинного огляду. Більшість постраждалих спроможні самі знайти найбільш зручне для них положення.

Після того, як ви викликали бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, й тільки коли ви абсолютно упевнені, що постраждалий у стані, який не загрожує його життю, і не потребує безперервного надання допомоги, можна переходити до вторинного огляду.

При вторинному огляді у постраждалого виявляють інші проблеми, які свідчать про необхідність надання долікарської допомоги. Знову запитайте постраждалого та присутніх про те, що сталося. Якщо постраждалий дитина, зверніться до її батьків або дорослих, які знаходяться на місці пригоди. Після цього перевірте в постраждалого ознаки життя та проведіть загальний огляд. До ознак життя відносяться: частота пульсу, частота дихання та рівень свідомості.

Важливість вторинного огляду полягає у виявленні проблем, які безпосередньо не представляють загрози для життя постраждалого, але можуть

мати серйозні наслідки, якщо їх залишити без уваги надання долікарської допомоги. По закінченні вторинного огляду постраждалого після надання йому долікарської допомоги продовжуйте наглядати за ознаками життя до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Стан людини може погіршуватися повільно, і раптово може виникнути серйозна загроза для життя (наприклад, зупинка дихання або зупинка серця). Не заспокоюйте себе думкою, що постраждалий знаходиться у безпеці тільки на основі того, що, на перший погляд, немає ніяких серйозних проблем. Допоможіть людині зберігати спокій та знаходитися у найзручнішому положенні в період очікування (табл. 1).

Таблиця 1

**Схема дій для визначення ознак життя постраждалого**

	Оцінка		Стан	Дія
<b>Свідомість є</b>	-----	-----	Реагує, але стан може погіршитися	- Контролюйте
<b>Свідомості немає</b>	Дихання є	Пульс є	Реакції немає	- Вторинний огляд - Стабільне положення - Телефон «103»
<b>Свідомості немає</b>	Дихання немає	Пульс є	Дихання немає	- Штучна вентиляція легень (протягом 1 хв, якщо ви один) - Телефон «103» - Продовжуйте штучну вентиляцію легень
<b>Свідомості немає</b>	Дихання немає	Пульсу немає	Кровообігу немає	- Серцево-легенева реанімація (протягом 1 хв, якщо ви один) - Телефон «103» - Продовжуйте серцево-легеневу реанімацію

Правильність виконання заходів щодо надання долікарської допомоги загалом залежатиме від того, в якій мірі її чітко зроблять основні правила, які необхідно виконувати при їх проведенні.

Необхідно установити – живий потерпілий чи ні. Особливо це важливо в тих випадках, коли людина знаходиться без свідомості.

*До явних ознак життя потерпілого відносяться*

- 1) наявність серцебиття, яку можна визначити, приклавши руку до лівої половини грудної клітки біля соска грудної залози або приклавши до цієї області вухо (при цьому прослуховуються серцеві тони);
- 2) наявність пульсу на артеріях, розташованих в області шиї, пахово-стегнової області та в області променевозап'ясного суглобу (сонна артерія, стегнова артерія та променева артерія);
- 3) збереження дихання (визначається візуально – за рухом грудної клітки або черевної стінки, а у випадку відсутності його – по запотіванню поверхні дзеркала, піднесеного до носових ходів потерпілого);
- 4) збереження реакції зіниці на світло – зіниця постраждалого звужується при попаданні на нього світла.

Наявність ознак життя зобов'язує приступити до негайного надання постраждалому долікарської допомоги.

Проте необхідно пам'ятати, що перші три ознаки можуть бути відсутніми при збереженні життя потерпілого. Такий стан називають клінічною смертю, і своєчасне виконання заходів щодо оживлення постраждалого (реанімаційних заходів) може відновити діяльність його життєво важливих органів та систем.

***Надання долікарської допомоги безглуздо при явних ознаках смерті. До цих ознак відносять***

- 1) помутніння та висихання роговиці ока;
- 2) наявність симптому «котяче око» – при здавленні очного яблука у поперечному напрямку зіниця деформується та нагадує форму зіниці кішки;
- 3) виражене похолодання тіла й поява трупних плям синьо-фіолетового кольору на шкірі низько розташованих ділянок тіла (в області лопаток, попереку, сідниць – при положенні тіла на спині; на лиці, грудях та животі – при положенні на животі);
- 4) трупне задубіння, що з'являється через 2-4 години після смерті.

Успішне надання долікарської допомоги залежить від правильної її організації.

### ***Транспортування постраждалого***

При невідкладній ситуації долікарська допомога постраждалому надається без зміни положення його тіла, бо при пересуванні можна нанести йому додаткові травми. Але коли постраждалому загрожує небезпека, спочатку треба перенести його в безпечне місце, а потім почати надавати долікарську допомогу.

***Ніколи не переміщайте постраждалого, крім випадків, коли місце надзвичайної події становить для нього загрозу:***

- пожежа, наявність отруйних випарів, ризик утонуту, вибуху, руйнування будівлі, небезпечна ситуація на дорозі, все, що не піддається контролю;
- неможливість надати долікарську допомогу із-за положення, в якому перебуває хворий (постраждалий лежить на животі при зупинці серця);
- неможливість викликати бригаду екстреної (швидкої) допомоги (немає поблизу телефону, в даному районі відсутня бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги).

***Перш ніж переміщувати постраждалого в інше місце, зважте на наступні фактори:***

- ступінь небезпеки місця пригоди;
- статура постраждалого;
- ваші фізичні можливості;
- можливість одержання допомоги з боку оточуючих;
- стан постраждалого.

Якщо які-небудь з цих факторів створять при переміщуванні постраждалого додаткову небезпеку для вас, залиште постраждалого на місці. Якщо ви попадете в біду, бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги доведеться рятувати ще й вас.

Завжди дотримуйтесь таких правил при переміщуванні постраждалого: переміщуйте постраждалого тільки, якщо ви впевнені, що зможете з цим впоратися; присядьте на коліна, трохи нахилившись уперед; при піднятті постраждалого перенесіть вагу на ноги, а не на спину, держіть спину прямою; ідіть обережно, роблячи невеликі кроки; по можливості пересувайтесь уперед