

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ГНАТЮКА

ОСНОВИ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Методичні рекомендації

Тернопіль, 2021

Основи домедичної допомоги для керівників літніх практик: методичні рекомендації. – Тернопіль: ТНПУ, 2021. – 13 с.

Укладачі: Храбра С.З., Барладин О.Р., Вакуленко Л.О., Веремчук О. Д.

Затверджено науково-методичною радою ТНПУ, протокол №10 від 16. 06. 2021 р.

Для відповідальних осіб та учасників організованих екскурсійних груп і практик здобувачів вищої освіти.

У методичних рекомендаціях викладено основні відомості та наведено ілюстрації з домедичної допомоги під час організованих поїздок здобувачів вищої освіти і проходження практик при захворюваннях та нещасних випадках: травмах, отруєннях, утопленні, укусах тварин і комах, при перегріванні тощо.

©ТНПУ, 2021

Техніка визначення в постраждалого свідомості



Доторкнутись до постраждалого – тактильний контакт;
Голосно звернутися до постраждалого із запитаннями:
«З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?» – голосовий контакт

Техніка відновлення прохідності дихальних шляхів



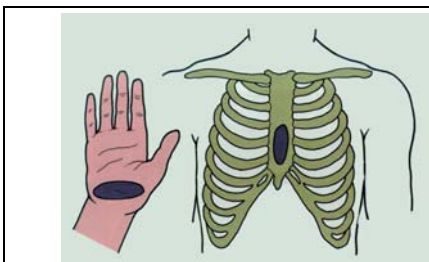
Покладіть одну руку на лоб постраждалому, а іншу – на підборіддя.
Одночасно, за допомогою обох рук, закиньте голову постраждалого та підніміть підборіддя – це дасть можливість повітрю надходити до легень.

Техніка визначення в постраждалого дихання



Підтримуючи дихальні шляхи відкритими, потрібно розташуватись біля постраждалого таким чином, щоб вухо та щока рятувальника знаходилась біля рота і носа постраждалого (чути дихальні шуми та відчувати подих) та одночасно (боковим зором) спостерігаючи за можливими рухами грудної клітки:
наявність дихання визначається не більше 10 сек.;
якщо за 10 сек. визначається менше 2 вдихів, – слід вважати, що постраждалий не дихає.

Техніка проведення серцево-легеневої реанімації (СЛР)



Визначити місце натискання: точка натиснення – середина грудної клітки.



Провести спочатку 30 натискань на грудину обома руками:
 долоня над долонею в замку;
 глибиною не менше 5 см (не більше 6 см);
 частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину.

Штучне дихання:



Накласти маску-клапан.
 Затиснути ніс постраждалого та зробити вдих «рот до рота».
 Відпустити крила носа і повторити вдих, знову затискаючи ніс (виконання 2 вдихів повинно тривати не більше 5 сек.).
За відсутності індивідуальних засобів захисту штучне дихання не виконується!
 Після 2 вдихів продовжити СЛР у співвідношенні: 30 компресій / 2 вдихи.
 СЛР слід проводити до:
 прибуття бригади ЕМД;



появи чітко виражених ознак життя (відновлення: дихання/ свідомості/рухової активності);
 фізичного виснаження;
 появи небезпеки.
 У разі вдало проведеної СЛР, – необхідно перевести постраждалого у **стабільне положення**. Не можна залишати постраждалого без нагляду до прибуття бригади ЕМД. В разі повторної зупинки серця до прибуття бригади ЕМД, – бути готовим до проведення СЛР.

Домедична допомога в разі порушення прохідності дихальних шляхів

Техніка виконання прийому Хеймліка

	потрібно розташуватись позаду постраждалого; стисніть свою долоню в кулак (ховаючи в ньому великий палець) та розташуйте його на животі постраждалого (приблизно по середині між пупком та реберними дугами);
	другою рукою обхопіть кулак; - виконайте 5 різких абдомінальних поштовхів, спрямовуючи силу всередину та вгору (таким чином стискається грудна клітка і повітря, що залишилось в легенях, може виштовхнути стороннє тіло назовні).

Домедична допомога в разі укусів тварин

- **Укус змії:** При укусі отруйної змії видно чіткі, великі отвори від передніх зубів. У неотруйної, як правило, дрібні зуби в 2 ряди



- Рятувальник забезпечує постраждалому спокій та положення лежачи.
- Зважаючи на те, що дія отрути може викликати параліч м'язів, накладає пов'язку, що тисне над місцем укусу.
- Рятувальник знерухоплює кінцівку за допомогою імпровізованої шини (палиці, дошки).
- Рятувальник дає постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо).
- Рятувальник накладає на місце укусу чисту, стерильну пов'язку та холодний компрес (якщо це можливо).
- Після чого, постраждалого треба віднести до того місця, на яке вказав диспетчер ЕМД, стежачи за станом постраждалого.

➤ **Неприпустимо:**

- намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу;

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

Протишокове положення



Забій

– закриті механічне ушкодження м'яких тканин і органів без видимого порушення їх анатомічної цілісності.

Механізм виникнення:

Зазвичай – наслідок падіння з невеликої висоти або удару, нанесеного тупим предметом.



Симптоми забою:

- Біль – виникає одразу в момент отримання травми.
- Припухлість з'являється практично одразу після ушкодження, без чітких меж, розповсюджується на неушкоджені тканини.
- Гематома (крововилив) – час появи залежить від глибини ушкодження.
- Порушення функції виникає, зазвичай, по мірі поширення гематоми і набряку.



Травматичні вивихи

– зміщення суглобових поверхонь кісток внаслідок дії зовнішніх факторів.



Розрізняють вивих **повний** (коли суглобові поверхні не дотикаються одна до одної) і **неповний** (коли частково дотикаються). Вивихи супроводжуються розривом суглобової капсули та крововиливом.

Невідкладна допомога

- **Холод** – для зменшення розвитку гематоми і травматичного набряку (міхур з льодом; в спортивній медицині використовують оприскування пошкодженої ділянки хлоретилом).
- **Стискаюча пов'язка** – для зменшення об'єму рухів або іммобілізація кінцівки за допомогою шин.
- **Підвищене положення кінцівки** – для зменшення набряку.
- Забезпечити потерпілому **фізичний та психічний спокій**. Транспортувати постраждалого до медичного закладу.



• Рани –

порушення цілісності шкіри, слизових і нижче розміщених тканин та органів.

Рани завжди супроводжуються болем та кровотечею.

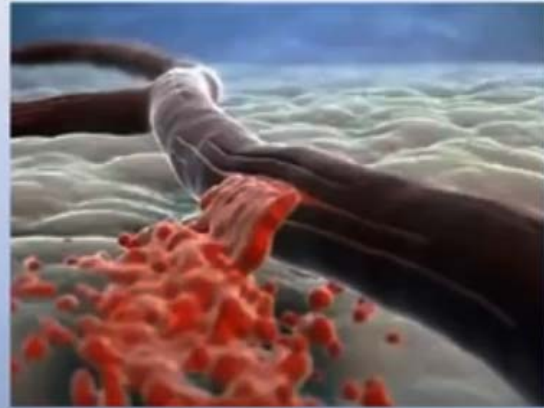


Усі рани супроводжуються кровотечею.

Кровотеча – це витікання крові із пошкодженої судини.

Кровотечі поділяють на:

- артеріальні,
- венозні,
- змішані,
- капілярні,
- паренхіматозні



27

Невідкладна долікарська допомога має бути направлена на:

- тимчасову зупинку кровотечі,
- підтримку об'єму циркулюючої крові,
- спостереження за функціями життєво важливих органів організму.



32

Якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:

- одягнути рукавички;
- накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;
- надати кінцівці підвищеного положення;
- якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне, та при можливості, одночасно здійснити притиснення артерії на відстані;
- якщо кровотеча не зупинена, накласти джгут;
- надати постраждалому протишокового положення;
- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом.

34

Правила накладання джгута:

- Використовувати джгут потрібно лише тоді, коли інші методи не дають бажаного результату.
- Не накладати джгут на оголене тіло.
- Шкіра під джгутом має бути розправлена, без складок.
- Неможна накладати джгут у місцях поверхнево розміщених нервових стовбурів та на суглоби.



35

- Під накладений джгут вкладають записку з вказаним часом його накладання.
- Кожні 45 хвилин джгут послаблюють на 3-5 хв. для поновлення кровообігу у кінцівці.
- Загальний час утримування джгута має не перевищувати **1,5** години взимку, та **2** години – влітку.



36

Травматичний перелом

- відкритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;
- закритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому



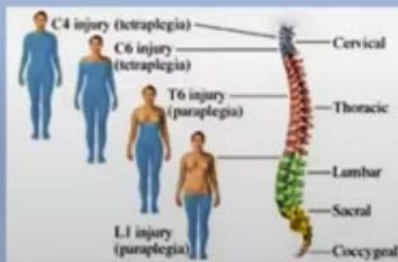
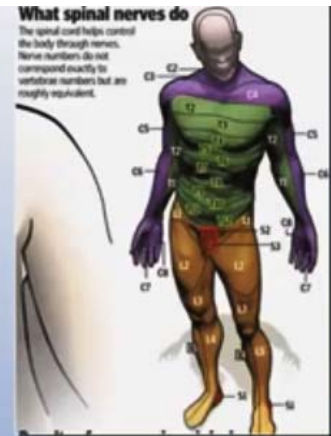
закритий

відкритий

41

Ознаки пошкодження хребта:

- сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
- поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; судоми;
- втрата рухових функцій кінцівок;
- деформація в області хребта;
- ускладнене дихання;
- втрата рівноваги.



Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.

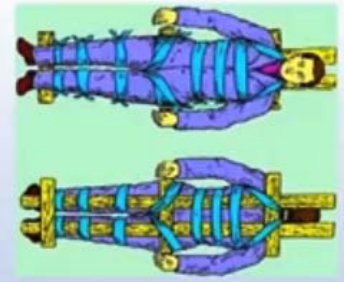
Якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:

- розрізати одяг над раною;
- накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
- допомогти постраждалому прийняти зручне положення (яке завдає найменшого болю);
- іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
- вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

Невідкладна допомога

Якщо місце події небезпечне:

- зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);
- перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню та зафіксувати його;
- вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- перемістити постраждалого в безпечне місце;
- провести повторний огляд;
- надати домедичну допомогу постраждалому залежно від наявних пошкоджень (пов'язки, фіксація переломів тощо);
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.



79

