

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Уманський державний педагогічний університет
імені Павла Тичини

ІНСТРУКЦІЯ № 4

з надання домедичної допомоги

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ ректора УДПУ

імені Павла Тичини

№ 1077 від 02.12. 20 19р.

ІНСТРУКЦІЯ № 4 з надання домедичної допомоги

1. Загальні вимоги

1.1. Від того, як швидко потерпілий отримає кваліфіковану домедичну допомогу, залежать наслідки нещасних випадків. Якщо реанімаційні заходи проведуть несвоєчасно або неправильно, це може призвести до тяжких ускладнень, інвалідності та навіть до смерті. Не можна відмовлятися надавати домедичну допомогу потерпілому та вважати його мертвим лише, якщо немає видимих ознак дихання та не вдається знайти пульс¹.

1.2. Оскільки травма стається раптово, в людини виникає почуття безпорадності. Не всі знають, що потрібно робити, як швидко визначити характер і тяжкість травми. В таких випадках необхідно зберігати спокій, рішучість, швидко і правильно організувати реанімаційні заходи, доки не прибудуть медичні працівники. Швидкість та якість надання домедичної допомоги залежить від того, чи підготовлені особи, які перебувають поряд, чи вміють вони користуватися підручними та спеціальними засобами. Кожен працівник має знати, як надавати домедичну допомогу: зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накласти шину при переломі, перев'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях парою, газом тощо.

1.3. Під час надання домедичної допомоги необхідно:

- вивести потерпілого з місця, де стався нещасний випадок (якщо це можливо);
 - покласти його у зручне положення, що забезпечує спокій;
 - визначити вид травми (перелом, поранення, опік тощо);
 - визначити загальний стан потерпілого; встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів;
 - розпочати необхідні заходи:
 - зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;
 - провести реанімаційні заходи: штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкоджені частини тіла;
-

- одночасно з наданням домедичної допомоги викликати швидку; попросити когось покликати медичного працівника підприємства; підготувати транспорт, щоб доправити потерпілого до найближчого медичного закладу;

- повідомити керівникам медичного закладу про те, що сталося.

1.4. Виносити або ж виводити потерпілого з місця події потрібно обережно, намагатися якнайменше турбувати його. Якщо підозрюють перелом хребта, не можна перевертати потерпілого. Це підсилює біль, призводить до тяжких ускладнень — шоку, сильної кровотечі з ушкодженням судин, розриву спинного мозку.

1.5. За деяких ушкоджень і раптових захворювань необхідно зняти з потерпілого одяг, наприклад, при термічних опіках, пораненнях. Ліпше це зробити в приміщенні. Спершу знімають одяг (пальто, піджак, штани, блузу) зі здорової частини тіла. Якщо складно зняти одяг, його розпорюють по швах або розрізають. Так діють за тяжкої травми з ушкодженням кісток, коли потрібно швидко зупинити кровотечу й іммобілізувати кінцівку. Під час кровотечі одяг достатньо розрізати вище рани. При переломі хребта, коли не можна турбувати потерпілого, одяг не знімають.

1.6. Необхідно забезпечити потерпілого засобами захисту від переохолодження, особливо якщо він втратив багато крові, має тяжкий загальний стан або коли його транспортують на великій відстані. Для цього використовують простирадла. Їх застеляють на ноші так, щоб вільним краєм накрити потерпілого. За вологої погоди потрібно користуватися брезентом, наметом або матеріалами, що не пропускають воду.

1.7. Складно надавати допомогу, якщо біля потерпілого перебуває лише одна людина. Не завжди потрібно одразу бігти за лікарем. Іноді це просто неможливо зробити (на спортивному майданчику, у лісі, на річці). При ураженні електричним струмом, утопленні, численних травмах, аби врятувати життя потерпілому, необхідно негайно надати йому домедичну допомогу. Наприклад, у вказаних випадках потерпілий може не дихати, у нього може порушитися серцево-судинна діяльність та зупинитися серце. Завдання того, хто надає допомогу, негайно розпочати відновлювати дихання та серцеву діяльність потерпілого, а вже потім вирішувати, як його транспортувати.

1.8. Важливо знати обставини, за яких сталася травма, чим вона обумовлена, час події — годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий знепритомнів. Це допоможе не лише розпізнати характер ушкоджень, обрати необхідні засоби надання допомоги, але й надалі правильно встановити діагноз у лікувальному закладі.

1.9. Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки довколишніх. Увага, щирість і турбота допоможуть подолати наслідки травми. Не можна проявляти до потерпілого грубість, роздратування; докоряти йому в необережності, недотриманні правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого та надає йому підтримку, є складовими домедичної допомоги.

2. Аптечка першої допомоги: склад, призначення, правила користування

2.1. Аптечки першої допомоги (далі — аптечка) мають бути у місцях, де найбільше скупчуються люди, і на травмонебезпечних ділянках.

2.2. Необхідно обов'язково перевіряти, у якому стані та як укомплектована аптечка. Звертайте увагу на строк зберігання ліків. В аптечці завжди мають бути засоби, щоб надавати першу допомогу при ударах, дрібних пораненнях: розчин йоду, борної кислоти, марганцевокислий калій, перев'язувальний матеріал(табл.).

Склад і призначення аптечки домедичної допомоги

Назва медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
Індивідуальний перев'язувальний антисептичний пакет	для накладання пов'язок	3 шт.
Бинти	те саме	3 шт.
Вата (в пакетах)	те саме	2 шт.
Джгут	для зупинення кровотечі	1 шт.
Розчин йоду	для оброблення ран, поранень на шкірі	1 флакон або 10 ампул
Нашатирний спирт	застосовувати, коли потерпілий знепритомнів —накапати на вату 2-3 краплі і піднести до носа потерпілому	1 флакон або 10 ампул
Розчин (2-3%-вий) борної кислоти	для промивання очей, примочок на очі при їх опіках електродугою; для полоскання рота при опіках лужними сполуками	1 флакон 250 мл
Анальгін	знеболюючі	0.5
Валідол	застосовувати при серцевому болю по одній таблетці під язик до повного розсмоктування	1 туб.
Ревул	Для зупинки крові	1 пдк
Перекись водню	Зупинка кровотечі, оброблення ран	3% - 100.0

2.3. Під час користування індивідуальним перев'язувальним пакетом необхідно дотримуватися таких вимог:

- коли розгортають пакет, не можна торкатися того боку матеріалу, який наклали на рану;

- якщо рана одна, то варто накласти дві подушечки, якщо дві — по одній на рану, потім перебинтувати;

- щоб пов'язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта булавкою;

• після того, як відкрили пакет, його необхідно одразу використати, адже він швидко втрачає стерильність.

3. Оживлення потерпілого

3.1. Коли раптово припинилася серцева діяльність і дихання, виникає клінічна смерть. Якщо одразу розпочати непрямий масаж серця і штучне дихання, то є шанс врятувати потерпілого. Штучне дихання виконують різними способами. Найпоширеніший — «з рота в рот».

3.2. Штучне дихання проводять, аби забезпечити газообмін в організмі, збагатити кров киснем і вилучити з неї вуглець. Штучна вентиляція легенів рефлекторно діє на центр дихання головного мозку. Це сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого.

3.3. Способи штучного дихання бувають апаратні та ручні. Ручні менш ефективні, але їх можна застосовувати, якщо у потерпілого порушене дихання.

3.4. Під час підготовки до штучного дихання необхідно:

- вивільнити потерпілого від одягу — розстебнути комір сорочки тощо;
- покласти його на спину на горизонтальну поверхню — стіл, гімнастичний мат або підлогу;
- відхилити потерпілому голову назад, доки його підборіддя не буде на одному рівні з шиєю. При цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. За такого положення голови рот розкривається. Щоб зберегти це положення, під лопатки кладуть валик зі згорнутого одягу;
- обстежити пальцями порожнину рота. Якщо там є кров, слиз тощо, їх потрібно видалити за допомогою хустки або бережка сорочки. Необхідно обов'язково провести штучне дихання.

3.5. Коли виконують штучне дихання, голову потерпілому відхиляють максимально назад і пальцями затискають ніс або губи. Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко виконують йому глибокий видих до рота. Вдих потерпілому роблять двічі. З огляду на гігієну рекомендують прикрити рота потерпілого шматком тканини (носовичком, бинтом тощо). Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання «з легенів у легені» не можливо, застосовують метод стиснення і розширення грудної клітини — складають і притискають руки потерпілого до грудної клітини та розводять їх у боки. Надходження повітря з легенів потерпілого контролюють за розширенням грудної клітини при кожному вдиху. Якщо після вдиху грудна клітина потерпілого не розправляється, це свідчить про непрохідність дихальних шляхів.

3.6. Аби забезпечити найкращу прохідність дихальних шляхів, потрібно:

- максимально відхилити голову назад;
- відкрити рота;
- висунути нижню щелепу вперед.

3.7. Щойно у потерпілого з'являться перші слабкі вдихи, варто поєднати штучний вдих із початком самостійного вдиху. Штучне дихання потрібно робити, доки не відновиться глибоке ритмічне дихання.

3.8. Штучне дихання здебільшого роблять одночасно з масажем серця. Під час зовнішнього масажу серця ритмічно стискають серце між грудиною та хребтом. Для цього насамперед потрібно знайти розпізнавальну точку — мечоподібний відросток. Він розміщений знизу грудної клітини над животом. Коли роблять зовнішній масаж серця, стають ліворуч від потерпілого і кладуть долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх — долоню іншої руки. Потім ритмічними рухами натискають на грудину з частотою 100-120 разів на хвилину. Натискати потрібно з такою силою, щоб грудина зміщувалася на глибину 4-5 см.

3.9. Масаж серця потрібно проводити паралельно зі штучним диханням. Для цього після двох штучних вдихів роблять 30 стискань грудної клітини. Якщо масаж серця робити правильно, коли натискатимуть потерпілому на грудину, відчуватимуть легкий поштовх сонної артерії. Зіниці потерпілого звужаються протягом декількох секунд, порожевіє шкіра його обличчя і губи, з'являться самостійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, потрібно стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням та регулярно перевіряти частоту і ритмічність пульсу.

4. Транспортування потерпілого

4.1. Головне не лише те, як доставити потерпілого до медичного закладу і яким видом транспорту, а як швидко вжити заходів, щоб забезпечити йому максимальний спокій і зручне положення.

4.2. Потерпілих переносять: на руках, плечах, спині; одна або дві особи за допомогою носильних лямок, санітарних нош і підручних засобів.

4.3. Якщо допомогу надає одна особа, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а іншою — під стегна. Потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій встає і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер.

4.4. Дві особи переносять потерпілого на руках способами на «замку», «один за одним» із положення лежачи. Коли носії переносять потерпілого на «замку», вони стають поряд і з'єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» роблять двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий самостійно тримається за шиї носіїв.

4.5. Коли переносять «один за одним», один із носіїв підходить до потерпілого з боку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками. Другий — стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами. Перший носій не має з'єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати йому дихання. Обидва носії одночасно встають і переносять потерпілого.

4.6. Можна переносити потерпілого на спині. Носій садить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і встає.

4.7. На невелику відстань потерпілого зручно переносити на плечах. Його кладуть на праве плече носія головою донизу. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Однак цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітини.

4.8. Транспортувати потерпілого ліпше ношами. Їх застеляють ковдрою, одягом тощо. Ноші ставлять із того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони мають стати з іншого боку ношів. Один кладе руки під голову і грудину, другий — під крижі і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, при цьому підтримують ушкоджену частину тіла, і опускають на ноші. Варто накрити потерпілого тим, що є наповхаті — одягом, ковдрою. Якщо підозрюють перелом хребта, потерпілого кладуть горілиць на тверді ноші — щит, двері. Якщо таких засобів немає, можна використати ковдру, пальто. Тоді потерпілого кладуть на живіт.

4.9. Коли два носії переносять потерпілого на невелику відстань, вони можуть також використовувати підручні засоби, щоб утворити сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

4.10. Ноші можна виготовити з підручних матеріалів:

- з двох жердин, з'єднаних дерев'яними розпірками і сплетених лямками (мотузкою, ременем);
- з матрацного чохла і двох жердин;
- з двох мішків і двох жердин тощо.

4.11. Якщо підозрюють перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину зі згинутими ногами у колінах і тазостегнових суглобах. Це роблять для того, щоб його стегна були розведені. Під коліна обов'язково потрібно підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

4.12. Рівною поверхнею потерпілого несуть ногами вперед, коли підіймаються на гору або сходами, — головою вперед. Ноші постійно мають розміщуватися у горизонтальному положенні. Щоб вони не розгойдувалися, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

4.13. Під час перевезення потерпілого варто покласти його до машини на тих ж ношах. Під них потрібно підстелити що-небудь м'яке — ковдру, соломку тощо.

4.14. Коли потерпілого переносять за допомогою лямки, складений у кільце засіб надягають на великі пальці розведених рук. При цьому одну руку потрібно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом. Лямка не має провисати. Якщо носильних лямок немає, їх можна виготовити з поясних ременів.

4.15. Переносять потерпілого двома способами. За першого способу: носильну лямку, складену кільцем, підкладають під потерпілого, який лежить на землі, так, щоб одна половина лямки була під сідницями, а друга — на спині.

По обидва боки потерпілого утворюються петлі. Носій лягає спереду потерпілого, надягає собі на плечі петлі, зв'язує їх вільним кінцем лямки в себе на грудях і кладе потерпілого собі на спину. Потім стає на одне коліно і піднімається на повний зріст. Потерпілий сидить на лямці, притиснутий до носія. Якщо у потерпілого поранена грудна клітина, то застосовувати цей спосіб не можна.

За другого — перехрестя носильної лямки, складеної вісімкою, просовують під сідниці потерпілого, і кладуть його на здоровий бік. Носій лягає, притуляється до потерпілого спиною, надягає вільні кінці (петлі) лямки собі на плечі. Він кладе собі на спину потерпілого. Той тримається за його плечі. Із положення лежачи носій встає так само, як і в першому випадку.

4.16. Коли потерпілого переносять способом «поруч», два носії стають поряд. Вони надягають на себе лямку, складену вісімкою, так, щоб перехрестя лямки розміщувалося між ними на рівні кульшових суглобів. Петлі мають бути перекинуті в одного носія через праве плече, а в другого — через ліве. Потім один носій стає на праве коліно, другий — на ліве. Вони піднімають і кладуть потерпілого на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під його сідниці й разом встають.

Зав. кафедри медико-біологічних
основ фізичної культури



Соколенко Л.С.

Погоджено:
Інженер з охорони праці



Колісник В.Г.

Юрисконсульт



Дудник О.М.