

**ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА**

**ІНСТРУКЦІЯ № 12
ПО НАДАННЮ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

м. Дніпро

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара
(ДНУ)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ ректора Дніпровського
національного університету
імені Олеся Гончара

11 12 2023р. № 340

ІНСТРУКЦІЯ № 12
ПО НАДАННЮ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

При нещасних випадках дуже важливо до приїзду лікаря своєчасно надати домедичну допомогу потерпілому. Контроль за організацією надання домедичної допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої допомоги, а також навчання персоналу покладається на медичних працівників та адміністрацію університету. Алгоритм дій з надання домедичної допомоги:

1. Огляньте місце подій та впевніться у безпеці – власній та потерпілого.
2. Оцініть стан постраждалого (чи дихає він, чи прощупується пульс, чи у свідомості).
3. Викличте бригаду швидкої допомоги, та інші екстрені служби за необхідності (поліцію, пожежну/газову службу тощо).
4. Оцініть наявність критичних кровотеч. Їх потрібно терміново зупинити.
5. Забезпечте прохідність дихальних шляхів.
6. Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичних кровотеч (або вони вже зупинені), проведіть серцево-легеневу реанімацію.
7. Якщо у постраждалого не виявлено підозр на травми хребта та кісток тазу, а також якщо серцево-легенева реанімація (за необхідності) пройшла успішно – переведіть людину у стабільне положення. Наприклад, на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні.
8. Не залишайте постраждалого без нагляду до прибуття медичних служб.
9. Повідомте адміністрацію університету про те, що трапилося.

Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, що привели

до її виникнення, та час (особливо, якщо потерпілий втратив свідомість).

2. НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

Головне при наданні першої допомоги – якнайшвидше звільнити потерпілого від дії струму.

Для звільнення потерпілого при ураженні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі кабелі, мережу живлення;
- сухою палкою відкинути від потерпілого провід, який знаходиться під напругою, відтягнути потерпілого від електричних проводів, від струмопровідних частин установки. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ і т.п. Рекомендується стати на ізольований предмет (на суху дошку, на резиновий килимок, на згорток сухого одягу).

У випадку судорожного обхвату потерпілого електричного проводу, який знаходиться під напругою, розгорнути руки потерпілому, відриваючи його від проводу послідовним відгинанням окремих пальців. При цьому працівник, який надає допомогу, повинен бути у діелектричних рукавицях і знаходитись на ізольованій від землі основі.

При напрузі в електричних установках понад 1000 В рятівник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти діелектричною штангою. Якщо потерпілий при свідомості, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом і залишають у стані спокою до прибуття лікаря.

Якщо після звільнення потерпілого від дії струму він не дихає, то потрібно негайно приступити до заходів серцево-легеневої реанімації. Найбільш ефективним методом штучного дихання є «рот в рот» або «рот у ніс». Для здійснення штучного дихання стають на коліна з лівого боку від потерпілого. Лівою рукою обережно тиснуть на лоб, відводячи голову назад, а правою відводять униз нижню щелепу. Це забезпечить вільну прохідність гортані. Під лопатки потерпілому кладуть валик із скрученого одягу, а рот витирають від слизу. Зробивши 2-3 глибоких вдихи, особа, яка надає допомогу, через марлю/хустку вдуває повітря із свого рота в рот або ніс потерпілого. При вдуванні повітря через рот особа, що надає допомогу, закриває пальцями ніс потерпілого, при вдуванні через ніс потерпілому закривають рот. Після закінчення вдування повітря в рот чи ніс потерпілого звільняють, щоб дати можливість вільного видиху. Частота вдування повітря

потерпілому повинна бути 12-15 разів за хвилину.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу йому потрібно разом зі штучним диханням робити непрямий масаж серця. Для цього потерпілого кладуть на спину на тверду поверхню (підлога), звільняють грудну клітину від одягу, який стискає. Особа, що надає допомогу, знаходиться з лівого боку від потерпілого, долонями двох рук натискує на нижню частину грудної клітини потерпілого з силою, щоб змістити її на 3-4 см. Після кожного натискування потрібно швидко забирати руки з грудної клітки, щоб дати можливість їй випростатись. Черговість дій при серцево-легеневій реанімації наступна: після 2-3 вдувань повітря роблять 4-6 швидких натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2-3 с. Перші ознаки того, що потерпілій приходить до свідомості, – появі самостійного дихання, зменшення синюшності шкіри та появі пульсу.

3. НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ КРОВОТЕЧІ

Перша допомога при пораненні та кровотечі полягає у встановленні її типу (артеріальна, венозна або капілярна). Якщо кров яскраво-червона і витікає пульсуючим струменем, то це артеріальна кровотеча. Венозна кровотеча характеризується безперервним витіканням із рані крові темного кольору. Особливо небезпечними є кровотечі з великих артерій і яремних вен (зона шиї та верхня частина грудної клітини). При пораненні великих вен внаслідок того, що тиск крові в них негативний, в кровоток проникає повітря. За таких умов може виникнути повітряна емболія, що спричинює швидку смерть. Капілярні кровотечі характеризуються кровоточивістю всієї поверхні при невеликому об'ємі крові. При нормальній швидкості зсіданні крові така кровотеча може зупинитись сама.

Тимчасова зупинка кровотечі може бути здійснена одним з наступних шляхів (у порядку безпечності):

- підняття кінцівки, що кровоточить (при капілярних і венозних кровотечах);
- максимальне згинання кінцівки в суглобі (при артеріальних кровотечах);
- туга тампонада рані і накладання стискаючої пов'язки;
- притиснення артерії пальцем;
- накладання джгута.

Рекомендовано накладання тиснуючої пов'язки, для чого на ушкоджену ділянку накладають гемостатичну губку або перев'язковий матеріал і потім

того бинтують. У випадку артеріальної кровотечі найбільш надійним і доступним способом тимчасової її зупинки з великих артерій на кінцівках є накладання джгута. Але цей метод застосовують при неможливості зупинки кровотечі в інший спосіб. Джгут накладається недалеко від рани, при цьому попередньо накладають підкладку і вже на неї джгут. У випадку артеріальної кровотечі джгут накладають дещо вище місця пошкодження, при великій венозній кровотечі – нижче місця пошкодження. Якщо є можливість, то після зупинки кровотечі треба обробити поверхню антисептиками. Під джгут накладають записку з вказанням часу накладання. Тривалість утримання джгута в теплу пору року до 2 годин, зимою – до 1 год. Триваліше накладання джгута може привести до омертвіння кінцівки, тому через 1 годину після накладання джгута його попускають на 5-10 хв. При правильному накладанні джгута кровотеча зупиняється, шкіра стає блідою, пульс нижче поранення зникає.

При відсутності медичного джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку такий джгут зав'язують вузлом. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стрижень), яким його закручують до припинення кровотечі.

При пораненні великих судин шиї і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на ушкоджену судину у самому місці поранення.

4. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ

При переломах, вивихах необхідно надати потерпілому зручне положення, яке виключає рухи пошкодженої частини тіла. Це досягається шляхом накладання шини, а при її відсутності можна використати палки, дошки, фанеру і т.п. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і нижче), а якщо перелом плеча чи стегна, – то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке (вату, шарф, рушник). Шина повинна бути накладена так, щоб центр її знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов. З метою попередження забруднення рани, необхідно змастити поверхню шкіри навколо рани настойкою йоду, попередньо зупинивши кровотечу, і накласти стерильну пов'язку.

Особливо небезпечні травми хребта. У таких випадках необхідно

обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути йому під спину дошку, щит, двері тощо.

При черепно-мозкових травмах потерпілому слід надати горизонтальне положення, створити спокій. Для цього дають настоянку валеріани (15-20 крапель), до голови прикладають лід, або тканину змочену холодною водою. При відкритому переломі черепа на рану накладають асептичну пов'язку. Транспортувати потерпілих з пошкодженим черепом в лікарню необхідно в положенні лежачи, забезпечивши іммобілізацію голови (лицем до верху) з допомогою ватно-марлевих подушечок, транспортних шин або пращевидної пов'язки, проведеної від підборіддя і фіксованої до нош.

При струсі головного мозку потерпілому необхідно якнайшвидше забезпечити суворий постільний режим впродовж 5-7-10 діб. У подальшому руховий режим поступово розширюється. Якщо струс головного мозку супроводжується непритомністю, необхідно швидко надати відповідну допомогу. Якщо є можливість, напоїти міцним чаєм або кавою, бажано без цукру, а також дати що-небудь із заспокійливих засобів (валеріану, корвалол, валокордин), прикласти до голови холод. При більш вираженому забитті головного мозку, надавши потерпілому першу допомогу, потрібно транспортувати його в лежачому положенні в найближчий медичний заклад. При втраті свідомості звернення до медичного закладу є обов'язковим.

При переломі ребер необхідно міцно забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді ноші, а під зігнуті і розведені колінні суглоби підкласти валик.

При переломах і вивихах ключиці у підм'язову западину кладуть вату або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати в косинці, яку підв'язують до шиї.

При переломах та вивихах зап'ястку та пальців рук роблять таким чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінця пальців, і перебинтовують.

При розтягу зв'язок суглобів – підняти хвору кінцівку догори, накласти холодний компрес та тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря.

При ударах слід забезпечити потерпілому повний спокій, накласти на місце удара холодний компрес. При ударах із синяями не слід класти примочки, місце удара змастити настойкою йоду і накласти пов'язку.

5. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ, ТЕПЛОВИХ УДАРАХ

При наданні першої допомоги при опіках, теплових ударах слід швидко припинити дію високої температури. Це має особливо велике значення при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг. У першому випадку необхідно загасити полум'я, негайно накинути на людину, що горить, будь-яку цупку тканину, щільно притиснути її до тіла. Знімають тліючий одяг або обливають його водою.

При промоканні одягу гарячою водою його також необхідно облити холодною водою або зірвати, швидке занурення обпеченої обличчя у холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

За потерпілим від опіків треба уважно наглядати до приїзду швидкої через можливість розвитку шокового стану через біль.

Місце опіків кислотами ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хвилин. Обпечено місце промивають 5 %-вим розчином перманганату калію, або 10 %-вим розчином харчової соди (одна чайна ложка на склянку води). На місце опіку накладають бінт. Місце опіків їдкими лугами (каустичною сodoю, негашеним вапном) промивають проточною водою протягом 10-15 хвилин, потім слабким розчином оцтової кислоти. Місце опіків накривають марлею.

Опіки бувають чотирьох ступенів. При опіках першого ступеня з'являється почервоніння, припухлість шкіри. Опік II ступеня характеризується утворенням міхурів, заповнених прозорою або мутнуватою плазмою. При незначних за площею опіках, які не супроводжуються руйнуванням поверхневих тканин (I-II ступінь) застосовують спеціалізовані медичні препарати – бепантен, пантенол. При опіках III та IV ступенів негайно викликають швидку. При можливості дають знеболювальне, краще внутрішньовенно. Обпечено місця спочатку обережно звільняють від одягу, накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. При опіках не слід розрізати пухирів, видаляти смолистих речовин, що прилипли до обеченого місця, віддирати шматків одягу, які прилипли до рани.

При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілого направляють у медичний заклад.

При появі різних ознак теплового або сонячного удару потерпілого негайно виводять на свіже повітря в тінь або забезпечують приплів повітря у приміщення, потім потерпілого розміщують у положенні напівсидячи,

розстібають одяг, що стискує, на голову і ділянку серця накладають холодні компреси, дають пити у великій кількості прохолодну воду, у тяжких випадках потерпілого обливають прохолодною водою. Для осіб похилого віку можливе застосування корвалменту.

При припиненні дихання або його утрудненні до прибууття лікаря потерпілому роблять штучне дихання.

6. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ

Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Прояви починаються залежно від виду та концентрації агенту через 0,5-1 хвилину, 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

Причиною отруєння оксидом вуглецю є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму. Потерпілому необхідно забезпечити приплів свіжого повітря. Якщо є можливість, то дати подихати киснем. Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес. У разі припинення дихання необхідно робити штучне дихання.

При отруєнні кислотою, якщо нема симптомів, що свідчать про прорив стравоходів або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, водою. При отруєнні лугом потерпілого поять оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною клітиною або в ділянці шлунка) потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

При харчовому отруєнні, отруєнні важкими металами необхідно спровокувати блювання з використанням перманганату калію (допускається його аптечний відпуск у кількості не більше 1 г). Після промивання шлунку слід дати активоване вугілля або інший сорбент (атоксил, ентеросгель тощо) та залежно від стану потерпілого і отруюючого агента прийняти рішення про нагляд (звичайне харчове отруєння з помірним симптомокомплексом) або додавлення до лікарні (отруєння нехарчовими агентами або важкі випадки з підозрою на інфекцію).

Якщо після отруєння пройшло 1-2 год, то викликати блювання немає сенсу. У такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати розведені крохмаль або молоко.

При значних втратах рідини (блювання, пронос) потрібна регідратація:

застосовують сольові розчини (регідрон тощо).

Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

7. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМОРОЖЕННІ

Надання першої допомоги при обмороженнях залежить від ступеня обмороження, умов, в яких перебував потерпілий, глибини ураження, загального охолодження організму і наявності хвороб.

Виділяють 4 ступеня обмороження:

- I ступінь – збліднення шкіри через звуження судин, набряк, що швидко проходить при переході у тепло;
- II ступінь – на шкірі виникають міхури, наповнені рідиною. Надалі вони некротизуються. Є відчутний біль. Загоєння триває понад 1-2 тижні;
- III ступінь виражається як пошкодження глибоких тканин, які стають або загалом нечутливими або надмірно болісно чутливими;
- IV ступінь – це омертвіння тканин, при якому регенеративні процеси стають неможливими. За таких умов зазвичай здійснюють ампутацію відмороженого відділу.

Перша допомога при обмороженні складається з зігрівання потерпілого. Людину слід перенести у тепле приміщення, розтерти пошкодженну ділянку сухою долонею або вовняною тканиною. Можна застосувати теплу ванну з температурою води 27-30 °С. Зігрівання слід починати з кінцівок, щоб повернути кровообіг в уражених частинах тіла і попередити розвиток імовірних інфекцій. Якщо пошкоджено цілісність шкіри, то розтирання не застосовують, а обережно перебинтовують пошкодженну ділянку та доставляють потерпілого у лікарню. Потрібно накласти на уражене місце пов'язку з теплоізоляцією: шар марлі, товстий шар вати, знов шар марлі, потім клейонка чи прогумована тканина. Кінцівки слід зафіксувати в стані спокою із застосуванням наявних засобів (шматок фанери, щільний картон, дощечка), які потрібно накласти і прибинтувати зверху пов'язки. Для теплоізоляції можна застосовувати теплий одяг: фуфайки, ватники, вовняну тканину. Потерпілому можна давати гаряче питво (солодкий чай, какао, каву), гарячу їжу, трохи алкоголю.

Заборонено швидко зігрівати кінцівки у вогня, багаття, використовувати гарячі грілки та інші джерела сильного тепла, не можна втирати масла, жир, розтирати спиртом, якщо потерпілий має глибокі форми обмороження.

8. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ЗАПАМОРОЧЕННІ ТА ЗОМЛІННІ

Запаморочення – це відчуття обертання голови або навколоїшніх предметів або почуття провалювання, падіння, нестійкості підлоги, що йде з-під ніг. Як правило запаморочення супроводжується нудотою, нерідко блювотою, блідістю шкірних покровів, підвищеною пітливістю. Хворий прагне заплющити очі, прийняти нерухому позу.

Запаморочення передує зомлінню і триває кілька хвилин. Запаморочення може розвинутися внаслідок сильних психічних емоцій, сильного болю, довгого перебування в душному приміщенні, перевтоми, різкої зміни положення тіла, перебування у положенні стоячи протягом тривалого часу, голодування, під час їзди в транспорті, при глибокому, частому диханні, наприклад у рятувальника, що неправильно виконує штучне дихання (робить це занадто часто). Якщо запаморочення триває довше кількох хвилин це може бути проявом різних захворювань (цукрового діабету, захворювань нервової системи, серця тощо).

Потерпілого слід посадити у зручну позу, створити спокій. У домашніх умовах доцільно застосовувати відволікаючі процедури: гарячі ножні ванни, гірчичники на потиличну область. Якщо запаморочення триває необхідно викликати лікаря.

Зомління – це короткочасна втрата свідомості в зв'язку з недостатнім припливом крові до мозку. Зомління наступає внаслідок психічної травми та негативних емоцій, при сильному бальовому подразненні, при довгому перебуванні в душному приміщенні, при вигляді крові, при перевтомі, при різкій зміні положення тіла, при перебуванні у положенні стоячи протягом тривалого часу, голодуванні. Якщо зомління настає в положенні лежачи, це майже завжди свідчить про захворювання серця – порушення ритму, інфаркт міокарда тощо. Втраті свідомості при зомлінні передує раптова слабкість, містість, запаморочення, потемніння або мерехтіння в очах, затерпання ніг та рук. При непритомності відзначають блідість обличчя та губ, похолодання кінцівок, краплі поту на обличчі, частий слабкий пульс, знижений тиск, поверхневе дихання, розширені зіниці (можуть бути звужені) реагують на світло.

Потерпілого слід перевести у горизонтальне положення з опущеною головою та піднятими ногами, щоб забезпечити приплив крові до мозку, забезпечити доступ свіжого повітря, розстебнути комірець, поблизу обличчя холодною водою, дати понюхати розчин аміаку (нашатир), розтерти тіло сухою тканиною. Дати 30 капель корвалолу або капсулу корвалменту під

язик. Після зомління бажано дати міцного чаю або кави.

Якщо хворий за кілька хвилин не опритомнів, то треба викликати швидку та наглядати за диханням та пульсом.

РОЗРОБИЛА

В.о. декана факультету
 медичних технологій діагностики
 та реабілітації



Ольга ВОРОНКОВА

ПОГОДЖЕНО

Начальник служби
охорони праці



Людмила ЛЯШКЕВИЧ

Начальник юридичного відділу



Володимир САГАЙДАК

З інструкцією ознайомлений