

**Міністерство внутрішніх справ України**  
**Харківський національний університет внутрішніх справ**



# **Домедицина допомога в умовах війни**

**Харків 2023**

# Зміст

Вступ		3
Модуль 1	Правові та організаційні засади надання домедичної допомоги.	5
Модуль 2	Оцінка загрози для рятувальника. Правила поведінки на місці події.	9
Модуль 3	Оцінка постраждалого.	18
Модуль 4	Зупинка кровотечі: 4.1. Використання турнікету. 4.2. Відсутній турнікет або	25
Модуль 5	Короткочасна втрата свідомості.	36
Модуль 6	Тривала втрата свідомості: 6.1. Виклик допомоги. 6.2. Відкриття дихальних шляхів. 6.3. Бічне положення. 6.4. Відсутнє дихання. СЛР.	39
Тест		65

# Вступ

Онлайн-курс «Домедична допомога в умовах війни» **призначений** для вивчення здобувачами вищої освіти теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для ефективного надання працівниками поліції домедичної допомоги потерпілим особам в умовах війни, задля збереження їхнього життя.

**Програма** онлайн-курсу складається з таких модулів:

Вступ.

1. Правові та організаційні засади надання домедичної допомоги.
  2. Оцінка загрози для рятувальника. Правила поведінки на місці події.
  3. Оцінка постраждалого.
  4. Зупинка кровотечі:
    - 4.1. Використання турнікету.
    - 4.2. Відсутній турнікет або поранення шиї, паху чи плеча.
  5. Короткочасна втрата свідомості.
  6. Тривала втрата свідомості:
    - 6.1. Виклик допомоги.
    - 6.2. Відкриття дихальних шляхів.
    - 6.3. Бічне положення.
    - 6.4. Відсутнє дихання. СЛР.
- Підсумкове оцінювання. Тест.

**Метою** онлайн-курсу «Домедична допомога в умовах війни» є формування та отримання здобувачами вищої освіти теоретичних знань щодо алгоритмів надання першої медичної допомоги в умовах збройної агресії проти України.

**Завданнями** онлайн- курсу «Домедична допомога в умовах війни» є навчити здобувачів вищої освіти основним принципам і навичкам, необхідним для забезпечення власної безпеки, оцінки стану постраждалого, а також надавати домедичну допомогу постраждалим в умовах війни до прибуття бригади екстреної медичної допомоги.

**Форма навчання** – дистанційна.

**Форма підтвердження результатів** – успішне проходження підсумкового оцінювання у вигляді тесту – 60% правильних відповідей.

За результатами успішного виконання всіх завдань онлайн-курсу отримайте **сертифікат** про його завершення за підписом викладачів-розробників.

На вивчення навчального курсу **відводиться 30 годин (1 кредит ECTS)**.

**Розробник онлайн-курсу** – завідувач кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної підготовки факультету № 1 ХНУВС, кандидат юридичних наук, доцент Кікінчук Василь.



# 1 Правові та організаційні засади надання домедичної допомоги

# Домедична допомога -

невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи (п. 4 ч. 1 ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»).



# Невідкладний стан людини –

раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Згідно з п. 4 статті 2 Закону України «Про Національну поліцію» одним із **завдань поліції** є надання в межах, визначених законом, послуг з допомоги особам, які внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги. Надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я, є одним з обов'язків поліцейського (п. 4 ч. 1 ст. 18 Закону України «Про Національну поліцію»).



Більше того, ст. 15 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» визначає дисциплінарну, адміністративну, кримінальну або цивільно-правову відповідальність за ненадання без поважних причин на місці події домедичної допомоги або необґрунтовану відмову у її наданні, ненадання без поважних причин наявного транспортного засобу для безоплатного

перевезення людини, яка перебуває у невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги або необґрунтовану відмову у здійсненні такого перевезення, а також за інші порушення законодавства у сфері надання екстреної медичної допомоги.

**Оперативне здійснення необхідних заходів домедичної допомоги постраждалому у невідкладному стані надається до тих пір, поки не буде можливості отримання ним кваліфікованої медичної допомоги.**

**Заходи забезпечення надання екстреної медичної допомоги.** За ч. 3 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у разі виявлення людини у невідкладному стані, яка не може особисто звернутися за наданням екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників на місці події громадянин України або будь-яка інша особа, які виявили таку людину, зобов'язані:

1

негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги або повідомити про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу охорони здоров'я чи будь-яку особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події;

2

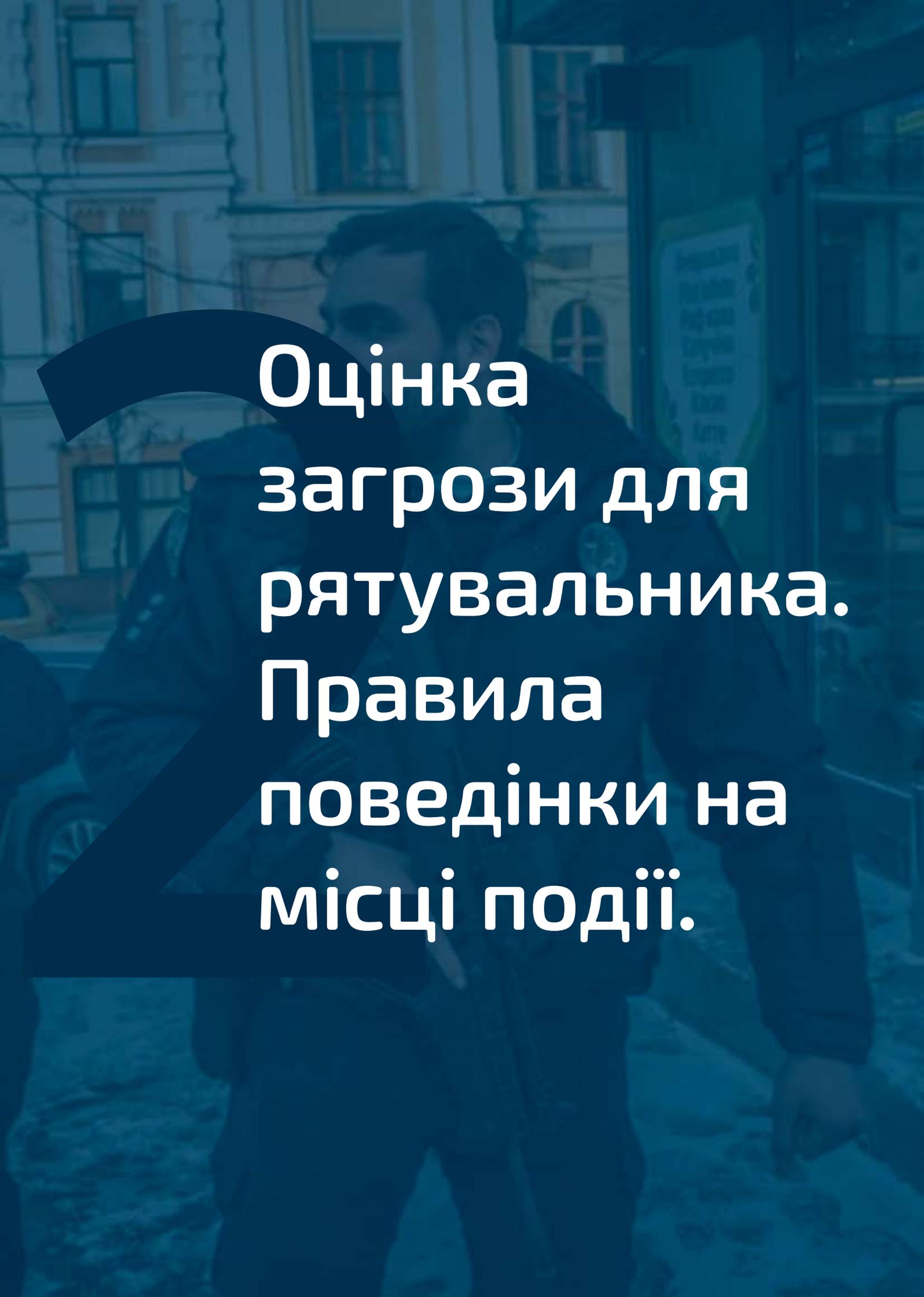
за можливості надати виявленій людині у невідкладному стані необхідну допомогу, у тому числі шляхом перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

# Основні заходи домедичної допомоги

- розшук постраждалих, звільнення їх з-під завалів, транспортних засобів тощо, гасіння палаючого одягу або речовин, що потрапили на їх тіло, за допомогою щільної тканини, закидання землею тощо;
- серцево-легеневу реанімацію на рівні елементарної підтримки життя;
- тимчасове припинення зовнішньої кровотечі найпростішими способами;
- накладання асептичної пов'язки на рану чи 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 клітини з відкритим пневмотораксом накладають пов'язку з використанням прогумованої оболонки індивідуального перев'язного пакету або шматка непроникної для повітря плівки; при кровотечах з рани шиї давячу пов'язку накладають шляхом бинтування до шиї плеча з протилежного від поранення боку при опіках обличчя пов'язку не накладають;
- іммобілізацію ушкодженої кінцівки найпростішими способами;
- винос потерпілих на пункт збору в безпечне місце у режимі щадіння (особливо при підозрі на перелом хребта).

**Додатково домедична допомога передбачає:** накладення і виправлення пов'язок; у зимовий час – зігрівання постраждалого, гаряче питво (за винятком потерпілих з травмою живота), в спекотну погоду – охолодження.





**Оцінка  
загрози для  
рятувальника.  
Правила  
поведінки на  
місці події.**

Під час надання домедичної допомоги на місці події працівник поліції має обов'язково дотримуватися певних правил поведінки, виконуючи відповідні алгоритми поетапно та якомога швидше.

# 1+1

На місці події первинно слід пам'ятати про тактичну складову завдання та безпеку підрозділу. Завжди слід пам'ятати про правило 1+1 (якщо на місці події щось трапилось - це може трапитись знову).

Контроль ситуації та огляд місця події стоять завжди вище в пріоритеті, ніж надання допомоги. Нехтування цими правилами призводить до неправильної оцінки ситуації, погіршує прогноз порятунку потерпілих та збільшує ризики роботи поліцейського (рятувальника).

Спершу необхідно оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним, забезпечити власну безпеку та безпеку людей навколо.



Для цього слід припаркувати власний транспортний засіб на безпечній відстані від місця події так, щоб він міг виступати прикриттям у випадку появи нових факторів загроз, при цьому необхідно увімкнути аварійні вогні, зачинити двері транспортного засобу та впевнитись що все необхідне спорядження для роботи на місці події вже з собою.



Якщо ж випадок стався на проїжджій частині, необхідно виставити авто зі сторони руху транспорту, а з протилежної сторони руху виставити трикутний знак аварійної зупинки на відстані не менше 20 м у населеному пункті та не менше 40 м поза населеним пунктом.

Не забувайте про фактори індивідуальної безпеки-одягнути світловідбивний жилет, бронежилет та, за потреби, взяти з собою автомобільну аптечку та вогнегасник.

## ! До кожного випадку ставтесь серйозно !

Поліцейський (рятувальник) обов'язково повинен адекватно оцінювати власні можливості. Так, якщо вага та зріст постраждалого значно переважають вагу та зріст поліцейського, або якщо постраждалих декілька – навряд чи рятувальник зможе евакуювати його (їх) без сторонньої допомоги. У такому випадку слід залучити осіб, які зможуть допомогти із наданням домедичної допомоги та евакуацією постраждалого. Такими особами можуть стати очевидці події чи інші особи, що з'явилися на місці події пізніше. В першу чергу, поліцейський має звернутись до оточуючих із питанням про те, чи є серед присутніх особи із медичною освітою, спортивною або військовою підготовкою тощо.

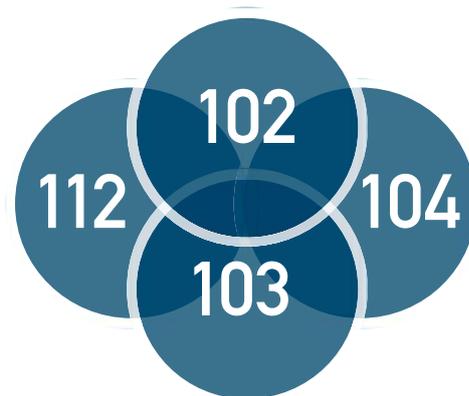


За будь-яких обставин слід керуватися здоровим глуздом і отриманими навичками. **Не слід намагатися зробити те, що виходить за межі знань, отриманих під час навчання/тренінгів з надання домедичної допомоги.** Від рятувальника не вимагається творити чудеса або наражати своє життя на небезпеку!

Вірна оцінка наявної ситуації обумовлюється аналізом обставин та постановкою наступних запитань:

- що саме сталося (дорожньо-транспортна пригода, потоплення, вибух, падіння тощо);
- чим небезпечна наявна ситуація;
- чи є загроза для роботи команди рятівників;
- якою є кількість постраждалих;
- чи достатньо ресурсів у команди рятівників;
- чи потрібна допомога фахівця/фахівців і якщо так, то яких.

Іншим не менш важливим завданням рятівників є здійснення постійного контакту в рятувальній групі та, залежно від особливостей ситуації, координації дій зі службами «101», «103», «104» чи(і) «112».



При роботі у команді рятівників слід пам'ятати, що найважчу роботу в парі має здійснювати найсильніший. Для оптимізації роботи в команді рятівників із більш ніж двох осіб варто розмежувати між ними обов'язки, серед яких основними є ролі:

1

**старшого групи**, що відповідатиме за загальну організацію роботи групи, забезпечення взаємодії з іншими рятувальними командами та службами, оточуючу обстановку тощо. При прийнятті рішення про призначення старшого групи має бути врахований наявний досвід управління подібними заходами незалежно від звання та спеціальності конкретної особи;

2

**відповідального за надання домедичної допомоги постраждалому**, який має, у тому числі, постійно спостерігати за змінами стану постраждалого, дивитися йому в очі, відзначати ознаки стану на обличчі постраждалого, розмовляти з ним та заспокоювати його.

Необхідно також звертати увагу на осіб, які перебувають поруч (близькому постраждалого або комусь зі спостерігачів може стати зле, унаслідок чого вони також потребуватимуть допомоги). Крім цього, існує ймовірність різкої зміни ситуації через виникнення нової загрози. Також під час надання домедичної допомоги постраждалому може травмуватися і рятівник, про що можуть не знати інші поліцейські (за цих умов постраждалого врятують, а власне рятівника можуть не знайти). З огляду на це, усі члени рятувальної команди спільно мають контролювати події, що відбуваються, та інформувати один одного про місце свого перебування.

Виклик екстреної медичної допомоги здійснюється за єдиним телефонним номером виклику екстреної медичної допомоги «103» або за єдиним телефонним номером виклику екстреної допомоги «112» (ч. 1 ст. 4 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»). Аргументацією виклику поліцейським працівників служби екстреної медичної допомоги є будь-які невідкладні стани людини або особисте прохання постраждалого чи його опікуна. Відмова у можливості здійснення передачі та прийняття викликів екстреної медичної допомоги забороняється і тягне для осіб, які її допустили чи здійснили, відповідальність, визначену законом (ч. 3 ст. 4 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»).

Варто відзначити і доцільність завчасного планування дій на випадок масового травмування (відповідальні, функції та взаємодія, правила евакуації та надання допомоги, схеми зв'язку тощо). У подальшому, при настанні такого випадку, домедичну допомогу надавати оперативно за заздалегідь складеним чітким алгоритмом (з певним корегуванням за необхідності).



При цьому слід враховувати, що випадки, за яких постраждалих на місці події більше ніж два, передбачають чіткий порядок дій і визначення пріоритетності надання допомоги.

Існують основні правила, яких варто дотримуватися в разі масового травмування. Первинне сортування та загальне оцінювання стану постраждалого здійснюють з огляду на притомність постраждалого, наявність чи відсутність кровотечі й ефективність його дихання. Міжнародна медична спільнота визначила, що оптимальний термін роботи з одним постраждалим має бути не довше, ніж 30 секунд. При цьому не допускається повторний огляд постраждалого, допоки не буде здійснено первинне сортування всіх травмованих осіб.

# 30 секунд

Залежно від місця події виокремлюють такі види надання домедичної допомоги постраждалим:

- **допомога в умовах дії прямої загрози (червона зона - «гаряча»),** що відповідає зоні надання допомоги постраждалим в умовах дії безпосередньої небезпеки (обстріл, задимлення автомобіля, вибух тощо);
- **допомога в умовах дії непрямой загрози (жовта зона - «тепла»),** котра відповідає зоні надання допомоги за межами дії безпосередньої загрози, але з ризиком її виникнення (узбіччя проїжджої частини, територія неподалік зони перестрілки чи надзвичайної ситуації);
- **допомога за умови відсутності загрози та проведення евакуації або госпіталізації (зелена зона - «холодна»),** що відповідає зоні безпечного місця, яке потенційно не може стати загрозливим (де можуть працювати медики).

# Алгоритм дій

! Погляд із укриття. У разі продовження повітряної тривоги треба залишатися в укритті (можливі повторні прильоти)

! Якщо ви бачите поранених і не можете до них дістатися – надайте їм дистанційні поради по самодопомозі (притиснення травмованої ділянки, накладання турнікету та рух в укриття)



За відсутності повітряної тривоги і зовнішніх загроз, підходьте до постраждалого повільно, оцінюючи ситуацію.



## Обов'язкові засоби особистої безпеки



### Ви маєте:

➤ Вдягти рукавички, тому що потенційно ви будете контактувати з біологічними рідинами (слиною, вмістом шлунку, кров'ю).



➤ За можливості, вдягнути захисні окуляри (очі є дуже вразливою зоною за наявності розбрикування біологічних рідин). При потраплянні їх на неушкоджену шкіру ризик зараження мінімальний. Важливо одразу після завершення допомоги вимити руки з милом.





# Відео до модулю 2



Оцінка ситуації та загрози для рятувальника



# 3 Оцінка постраждалого

Важливим аспектом проведення первинного огляду та надання відповідної допомоги є впевненість рятувника в тому, що постраждалий не становить загрози для себе й оточуючих. Якщо в постраждалого з'являється будь-яка зміна психічного стану чи прояви неадекватної поведінки перед оглядом і наданням допомоги, слід переконатись у відсутності в нього предметів, які можуть становити загрозу для оточуючих, у тому числі зброї (якщо це не було зроблено заздалегідь). Також рятувникові варто звертати увагу на предмети, які можуть бути вибухонебезпечними.

### Водночас слід оцінити:

- місце події, зокрема щодо наявності загроз для рятувника;
- положення постраждалого;
- характер ушкоджень;
- наявність/відсутність у постраждалого критичної кровотечі.

**Підходити до постраждалої особи потрібно з боку голови, пам'ятаючи про особисту безпеку. Зброя в поліцейського має бути поза межами досяжності для постраждалого. Головний принцип дій рятувника – безпека рятувника є важливішою, ніж безпека постраждалого.**

Дотримання правил особистої безпеки є пріоритетним завданням рятувника під час надання домедичної допомоги, зокрема з огляду на такі **аспекти**:

- 1** **фізичний** (травми, поранення, отруєння, транспорт, електрика, газ, вода тощо) – рятувник має зважати на імовірність і свого травмування під час надання домедичної допомоги як від небезпечних факторів, що раніше вплинули на постраждалого, так і від обстановки на місці події;

**2** **біологічний** (гепатит, ВІЛ/СНІД, туберкульоз) – усіх постраждалих слід вважати потенційно інфікованими на вірусні гепатити, ВІЛ/СНІД та інші невиліковні хвороби та вживати необхідних заходів безпеки;

**3** **юридичний** (нормативно-правова обґрунтованість дій рятувника, відповідність домедичної допомоги стану постраждалого тощо) – слід пам'ятати про доцільність постійної комунікації з постраждалим та його оточенням, інформування їх про свої дії, дотримання правил гендерної політики, поваги до релігійних вірувань постраждалих осіб та їх близьких тощо;

**4** **тактичний** – слід враховувати можливість раптової зміни тактичної ситуації або обстановки на місці надання домедичної допомоги, а також неадекватної реакції постраждалого чи його близьких на факт надання домедичної допомоги чи її алгоритм.

Будь яке надання допомоги потерпілим має ґрунтуватися та на чітких алгоритмах та схемах. Для ефективного надання домедичної допомоги використовують алгоритм **MARCHE**, який розкриває швидкість настання критичності стану потерпілого в залежності від механізму травми:

**М** (Massive bleeding) Критична кровотеча

**А** (Airways) Дихальні шляхи

**Р** (Respiration) Дихання (Травма груд. Клітки)

**С** (Circulation) Циркуляція, шок та поранення

**Н** (Hypothermia) Профілактика переохолодженням

**Е** (Evacuation, Environment, Else) Евакуація, зовнішнє середовище, всі інші травми

Необхідно наблизитись до постраждалого так, щоб уникнути загроз для власного життя чи життя самого/самих постраждалих. При цьому за можливості необхідно обрати такий напрямок руху, щоб постраждалому не довелося повертати голову у бік, з якого наближається той, хто надає допомогу. Для цього необхідно підійти так, щоб бути в полі зору постраждалого, чітко та голосно звертаючись до нього. Якщо потерпілий лежить, рекомендовано підходити з голови.



Працює завжди один поліцейський. Інший вирішує тактичну складову та прикриває напарника.

Вже на цьому етапі ми включаємо оцінку стану життєдіяльності  
Перевірка свідомості за алгоритмом РеГБІ:

<b>Р</b> еакція	<b>A</b> lert
<b>Г</b> олос	<b>V</b> oice
<b>Б</b> іль дотик	<b>P</b> ain
<b>І</b> нертність	<b>U</b> nresponsive



**Р**еакція - потерпілий реагує на вашу присутність, розмовляє, дає осмислені складні відповіді на запитання.

**Г**олос - потерпілий реагує лише на різкі голосові подразники, може неосмислено відповідати вам короткими словами, свідомість частково порушена. У випадку, якщо потерпілий глухий- то для нього цей рівень буде характеризуватись наявністю відповіді не на голос, а на тактильний контакт.

**Біль|дотик** - потерпілий реагує лише на дотик чи больові подразники. При чому перевірка на біль виконується непомітно в місцях, що унеможлиблює травмування. Це може бути зміна міміки, мимовільні захисні рухи, слова, стогін. Сюди ж можна віднести потерпілих, що постійно стогнуть внаслідок отриманих поранень, не реагуючи на жодні зовнішні подразники.

**Інертність** - найнебезпечніший стан. Потерпілий не реагує на жодні зовнішні подразники. Частіше це буде ознакою клінічної смерті, рідше глибоким пригніченням ЦНС. Цей стан потребує негайних дій, оскільки час йде на хвилини чи секунди.

З метою юридичної безпеки варто коментувати свої дії та включити бодікамеру. Необхідно представитись та звернутись до потерпілого. Отримайте можливу інформацію про характер травми, та самопочуття від осіб, які знаходяться в свідомості. У осіб, що відмовляються від надання допомоги, ще раз візуально оцініть можливість наявності невідкладних критичних для життя станів.



**Використовуйте свідчення оточуючих,  
якщо потерпілі без свідомості**

# Алгоритм дій

1

Бажано підходити з боку ніг (для запобігання високо амплітудних рухів головою та шиєю з боку постраждалого).

2

Якщо ви бачите кров, спочатку зупиніть кровотечу прямим тиском, джгутом (турнікетом) або затампонуйте рану (див. **Модуль 4. Зупинка кровотечі**).

3

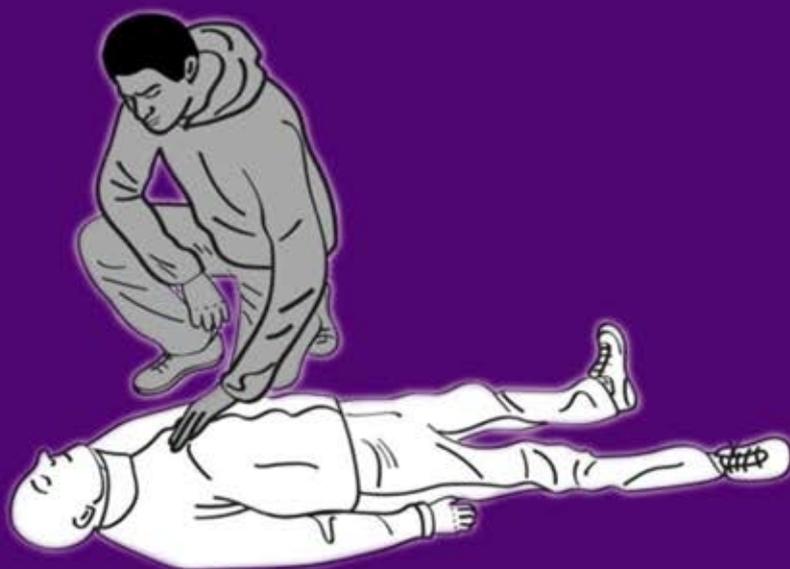
У разі відсутності кровотечі або після її зупинки оцінити стан свідомості запитати: «Як справи?» або «Що трапилося?».

4

За відсутності відповіді, стати на одне коліно поруч, інше залишити піднятим заради захисту себе від можливого підйому руки постраждалого. Одну з рук тримати наготові для захисту від другої руки постраждалого.

5

Натиснути трьома пальцями під ключицю постраждало та порухати з боку в бік, перевіряючи наявність реакції на ваші дії.





# Відео до модулю 3



Оцінка постраждалого. Контакт із постраждалим

A photograph showing a person's hand with a significant amount of blood on it. The hand is being held by someone wearing a white medical glove. The person's arm is wearing a dark watch. The background is a blurred medical setting. The entire image has a dark red overlay.

# 4 Зупинка кровотечі

## 4.1 Використання турнікету

Первинний огляд проводиться з метою виявлення небезпечних для життя станів, які можна попередити за рахунок невідкладних дій, і які можуть призвести до смерті ще до приїзду швидкої. При первинному огляді ви маєте виключити наявність у потерпілого критичних кровотеч, непрохідності дихальних шляхів, наявність напруженого пневмотораксу, зупинки серця, шоку, травми тазу та шиї. Власне весь огляд і відбувається за вищезгаданим алгоритмом MARCHE.



Перед роботою з потерпілим обов'язково вдягніть медичні рукавички



Робота з критичними кровотечами:

➤ Спершу під час підходу до постраждалого необхідно шукати одну з ознак критичної кровотечі. Це **активна або пульсуюча кровотеча, калюжа крові довкола потерпілого, пляма на одязі, що збільшується, або ампутація кінцівки.**



- Часто для виявлення цього небезпечного стану не потрібно пальпаторно оглядати потерпілого, це можна зробити візуально. Необхідно провести огляд на предмет наявності кровотечі та контролювати їх.
- Слід використати прямий та непрямий тиск на ділянку рани. Якщо потерпілий в свідомості- скеруйте його самостійно затиснути собі рану, щоб виграти час до приготування.
- Варіантом вибору є джгут або туге тампонування рани з накладанням компресійної пов'язки з метою контролю загрожуєчій життю зовнішньої кровотечі, при цьому слід враховувати анатомічне розміщення рани.
- Необхідно перевірити всі джгути, накладені на попередніх етапах надання допомоги. Джгути, які були накладені в умовах прямої загрози через масивну зовнішню кровотечу повинні залишатися на місці.
- Якщо кровотеча не була зупинена першим турнікетом, накладіть другий турнікет одразу поруч з першим. Запишіть час накладання джгута, використовуючи незмивний маркер, на обличчі постраждалого.

# Алгоритм дій

При кровотечі з кінцівки, що загрожує життю, і у випадку доступності турнікета:

1

Затягніть турнікет навколо кінцівки з кровотечею 5-8 см вище поранення (переконайтеся, що турнікет розташовано НЕ на суглобі – за необхідності – розмістити вище суглоба)

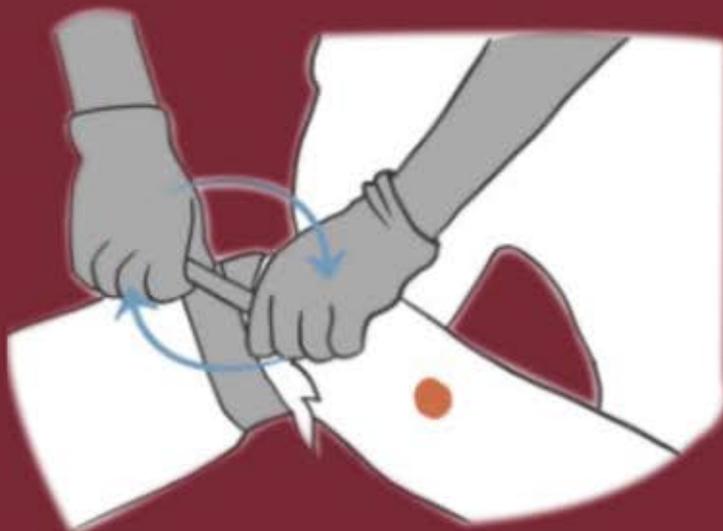
2

Потягніть за липку стрічку турнікета якомога сильніше та зафіксуйте вільний кінець



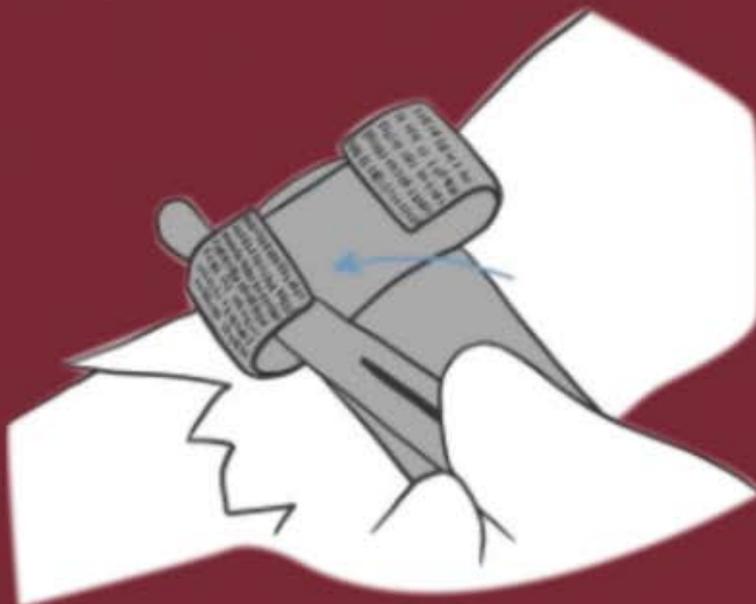
3

Закрутіть вороток до зупинки кровотечі



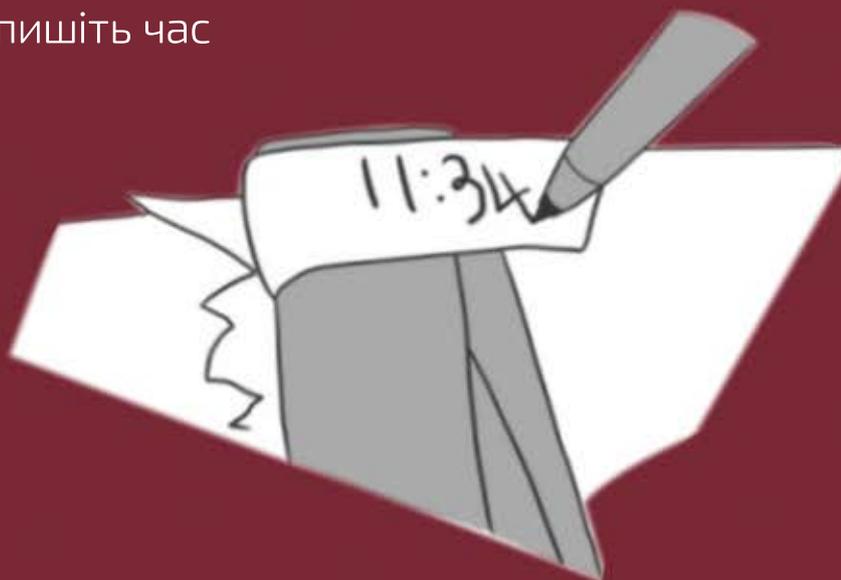
4

Зафіксуйте вороток



5

Запишіть час





# Відео до модулю 4.1



Принципи використання турнікетів для зупинки  
кровотеч

## 4.2. Відсутній турнікет або поранення шиї, паху чи плеча

➤ Слід уважно оглядати ділянку шиї, пахви та пах. Заводимо руки в ці ділянки та оцінюємо наявність крові на рукавичках. Як тільки ми знаходимо кровотечу - слід одразу її зупинити.



➤ Варто візуально перевірити грудну клітку на предмет ушкоджень. Важливим елементом є візуальна оцінка шкірних покривів та вивчення характеру травми.

➤ Всі проникаючі рани грудної клітки, повинні бути негайно закриті шляхом накладання оклюзійних пов'язок, або пов'язок з водо- та повітря- непроникного матеріалу.

➤ Проводити моніторинг постраждалого на предмет можливого розвитку напруженого пневмотораксу. У постраждалих з травмою грудної клітки і швидким погіршенням стану слід підозрювати розвиток напруженого пневмотораксу, його варто негайно доставити до лікувального закладу.

➤ Далі перевіряємо живіт. Це той випадок, коли важливо виявити небезпечний стан для виявлення пріоритету евакуації потерпілих до медичних закладів. Характерно: напруженим буде живіт в тій ділянці, де є травма.

➤ Виявити цей стан можна натискаючи в 4 різних квадранти живота пальцями складеними в пряму долоню.

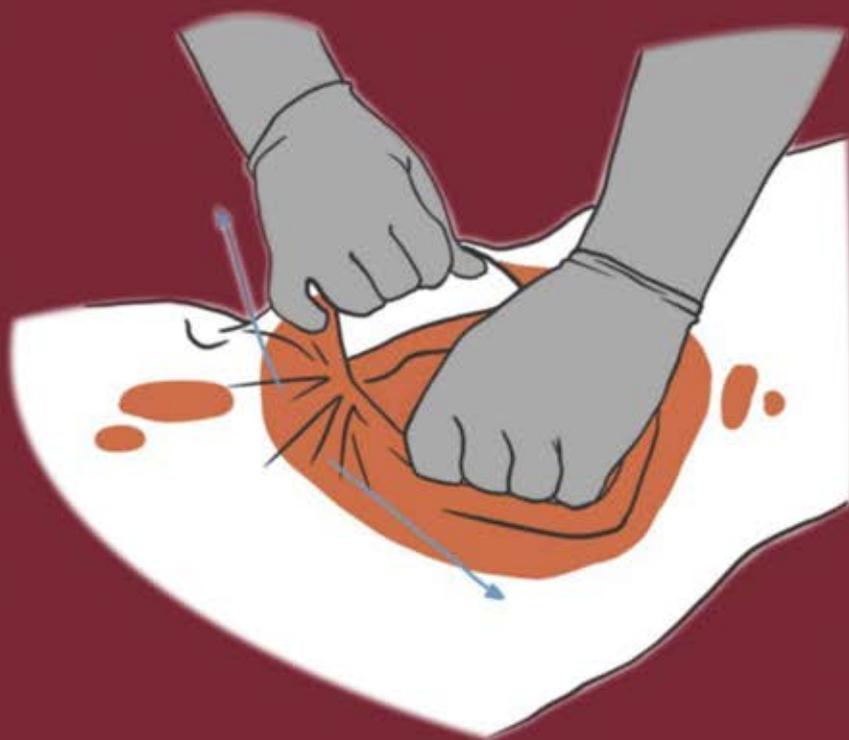
➤ Після огляду живота обов'язково перевіряємо таз на наявність травм. Адже перелом тазу небезпечний можливою масивною кровотечею, тому при такій травмі перевертати потерпілого або самостійно переміщувати- є небезпечним для життя. Потрібно візуально оцінити симетричність кісток тазу, **ЛЕГКО І ОБЕРЕЖНО** амортизуюче натиснути на них, одночасно контролюючи рухи нижніх кінцівок. При переломі тазу Ви відмітили рухомість кісток під руками, хруст, больову реакцію у потерпілого, або рухомість нижньої кінцівки зі сторони травми. Важливо не тиснути надмірно, щоб не спричинити нові травми.

# Алгоритм дій

Якщо вам доступна аптечка першої допомоги: При кровотечі з кінцівки, що загрожує життю, і у випадку недоступності турнікета або при кровотечі, що загрожує життю, в області шиї, плеч або паху, тампонуєте (заповніть) рану кровоспинною марлею (гемостатиком), звичайною марлею, або чистою тканиною, після чого здійсніть тиск обома руками. **Алгоритм дій:**

# 1

Відкрийте одяг навколо рани



# 2

Видаліть надлишки згустків крові

# 3

Тампонуйте рану гемостатиком, звичайною марлею, або чистою тканиною



# 4

Одразу здійсніть прямий тиск на рану обома руками

# 5

Натискайте якомога сильніше



# 6

Утримуйте тиск до прибуття медиків



## Відео до модулю 4.2



Трамбування (тампонада) рани для зупинки  
кровотечі



**Короткочасна  
втрата  
свідомості**

# Алгоритм дій

Людина впала у вас на очах:

1

Забезпечте власну безпеку

2

Покладіть її горизонтально

3

Підніміть ноги під кутом приблизно 45°. Тримайте 10-15 секунд



4

Якщо людина почала приходити до тями, посадіть і спробуйте вплинути на причину та наслідки непритомності

5

Якщо ефекту від підйому ніг немає протягом 15-20 секунд, викличте швидку та переходьте до дій перевірки дихальних шляхів



# Відео до модулю 5



Дії при короткочасній втраті свідомості



# Тривала втрата свідомості

## 6.1. Виклик допомоги

Для ефективного порятунку життя потерпілого необхідно вчасно та правильно викликати швидку допомогу. Часто неправильний виклик призведе до невчасного приїзду медиків або до приїзду непрофільної бригади на місце події

Швидку медичну допомогу поліцейський може викликати трьома способами:

1) Сконстатуватись з диспетчером поліції.

Плюси- одночасно викликаються суміжні служби підтримки

Мінуси- втрата часу та часто ефект зіпсованого телефону

# 1

**Сконстатуватись з диспетчером поліції.**

**Плюси** - одночасно викликаються суміжні служби підтримки

**Мінуси** - втрата часу та часто ефект зіпсованого телефону



# 2

**Зателефонувати 112 самостійно.**

**Плюси** - виклик є екстрений і здійсниться навіть коли немає зв'язку. Можливий виклик суміжних служб підтримки.

**Мінуси** - Втрата часу та ефект зіпсованого телефону



# 3

**Зателефонувати на 103.**

**Плюси** - швидкий варіант. Можливо навести уточнення

**Мінуси** - викликати додаткові служби доведеться окремо



Виклик швидкої на місце події здійснюється за наступною схемою:

- **Хто** я, посада прізвище
- **Що** трапилось (ДТП, Вибух, Падіння, Утоплення, тощо)
- **Скільки** потерпілих
- **Які** за станом важкості постраждали, свідомість, дихання
- **Яка** їм надана допомога
- **Де** місце події з точними орієнтирами та можливістю доїзду
- **Контактний** номер для зв'язку



Диспетчер першим кладе  
слухавку



# Алгоритм дій

Якщо підйом ніг неефективний чи людина тривалий час без свідомості:

1

Вам необхідно викликати швидку самостійно або залучивши помічника

2

Звернення по допомогу має бути адресним або самостійним

3

Щоб обрати помічника, адресно зверніться до обраної людини, вказавши на неї рукою. Наприклад: «Пані|пане, Ви можете мені допомогти?»

4

Якщо людина погодилась дайте їй чітку інструкцію зателефонувати 103 або 112 та викликати швидку





# Відео до модулю 6.1



Дії при тривалій втраті свідомості. Виклик  
допомоги

## 6.2. Відкриття дихальних шляхів

Якщо потерпілий говорить, або притомний і адекватний, значить, можна вважати, що дихальні шляхи в нього відкриті.

Якщо потерпілий непритомний, обережно відкриваємо рот та оглядаємо ротову порожнину на наявність сторонніх тіл, крові, блювотних мас тощо.

Роздивіться можливість очищення ротової порожнини від видимих сторонніх тіл, якщо це можливо зробити безпечно. Не поміщуйте в ротову порожнину постраждалого сторонніх тіл або пальці наосліп. Якщо ви бачите рідину в ротовій порожнині, слід перевести постраждалого в безпечне положення на боці для очищення від рідини.

Для відновлення прохідності дихальних шляхів слід закинути голову назад, і висунути (вивести) нижню щелепу.

Ця маніпуляція дозволяє звільнити дихальні шляхи від розслабленого кореня язика і дає можливість потерпілому дихати, а рятівнику — визначити наявність або відсутність його самостійного дихання.

Нахиляємось вухом до обличчя потерпілого. Оцінюємо ефективність дихання протягом **10 секунд**



**Бачу**

бачите рухи  
грудної клітки



**Чую**

чуєте дихання  
вухом



**Відчуваю**

відчуваєте  
дихання щогою

## Увага

Не рухаємо голову за умови правила шести «В»:

- Водій (дорожньо транспортна пригода)
- Вода (пірнальники)
- Висота (падіння з висоти)
- Вибух
- Вішальник
- Враження струмом

Оскільки наявний ризик травми шийного відділу хребта.

У випадку підозри на травму – фіксуємо шийний відділ хребта і виводимо щелепу без запрокидування голови.

Додатковим методом відкриття дихальних шляхів є постановка назального повітроводу.

Значним плюсом є можливість постановки потерпілим в свідомості та без свідомості.

Проходячи за корінь язика, назофарингеальний повітровід відкриває дихальні шляхи і дозволяє потерпілому дихати навіть без запрокидування голови, що є суттєвим плюсом у пацієнтів з травмою голови та шиї.

Для встановлення повітроводу потрібно виміряти розмір трубки (вимірюється відстанню від кінчика носа до мочки вуха). Рекомендовано первинно спробувати ставити повітровід у анатомічно більшу праву ніздрю, за неможливості- спробувати у ліву.

**Змочіть трубку лубрикантом,  
вазеліном або водною змазкою**

Почніть введення перпендикулярно до обличчя. Заведіть кінчик трубки в ніздрю, та обережними поступальними рухами введіть до кінця.

Після постановки трубки - зафіксуйте її пластирем або бинтом.

Рекомендовано оцінювати дихання протягом 10 секунд. Рекомендовано рахувати до 10-ти через слово «500»:

## 500–1, 500–2, 500–3, ... 500–10

Такий рахунок здійснюється, аби не збитися з визначення кількості вдихів у постраждалого.

**Нормою дихання непритомного вважають від 2 до 5 вдихів за 10 с.** Причому слід ураховувати, що нормальна частота дихання в дорослого становить 12–18 вдихів за хвилину, а в підлітка – 20–30. Залежно від отриманих даних можуть виникнути певні тактичні ситуації, що передбачають відповідний **алгоритм дій**:

➤ якщо було констатовано **1 рух** грудної клітини, це потрібно вважати похибкою або неефективним диханням (тобто вважати, що дихання відсутнє). Такий результат потребує повторної перевірки та передбачає здійснення серцево-легеневої реанімації (за тактичної можливості) і використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора.;

➤ у разі якщо отриманий результат становить **від 2 до 5 вдихів** (ураховуючи вікові особливості), це вважають нормальним диханням, за якого здебільшого не йдеться про критичні для організму стани (кровотечі, пневмоторакс). За наявності декількох постраждалих надання допомоги цьому постраждалому не є пріоритетним. Зокрема, йому слід надати стабільного положення та спостерігати за динамікою;

➤ якщо результат перевірки дихання становить **понад 5 вдихів за 10 с**, це вказує на наявність небезпечних для життя станів і свідчить про травму грудної клітини й розвиток напруженого пневмотораксу або про внутрішню кровотечу. Цей варіант

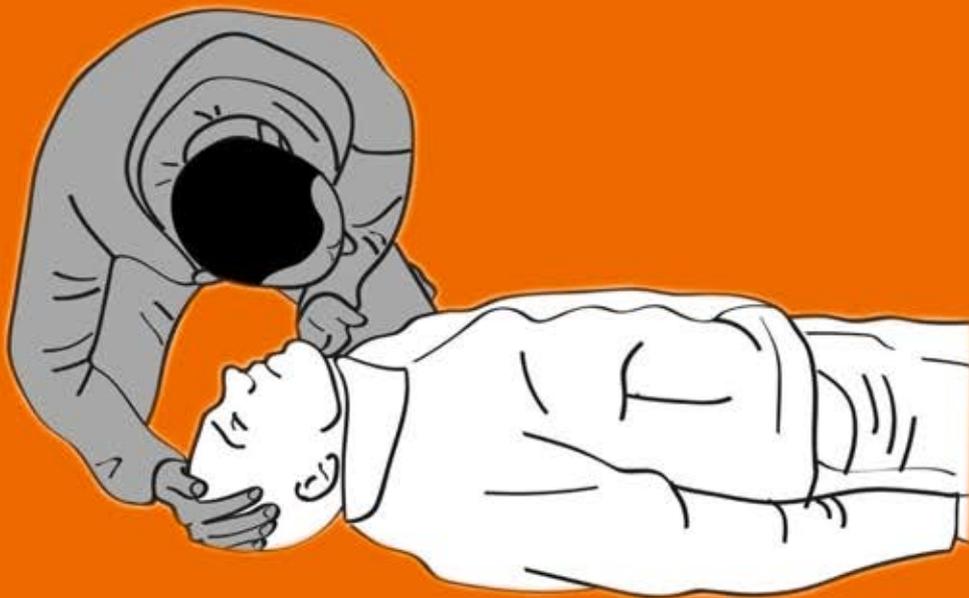
зобов'язує рятівника негайно розпочати повний вторинний огляд, намагаючись встановити ознаки пневмотораксу чи кровотечі, які не було виявлено одразу.

У притомних потерпілих запитуємо: «Що з Вами трапилось?», «Де болить?» та «Яке пошкодження отримали?». Це дозволить правильно оцінити характер травми.

# Алгоритм дій

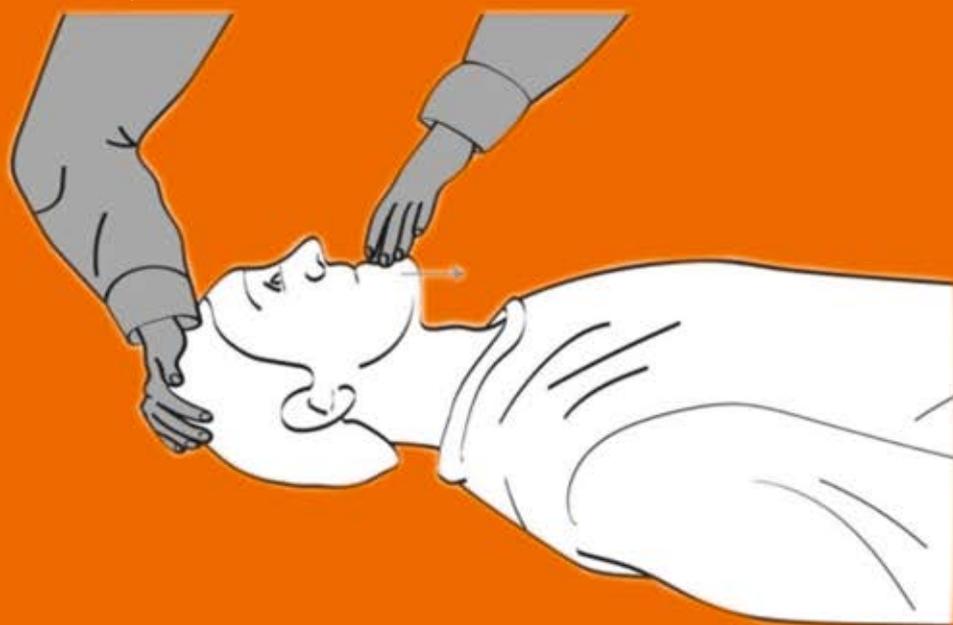
1

Перевірте дихання



2

Відкрийте ротову порожнину й огляньте на наявність сторонніх тіл (залишки їжі, жувальна гумка, зубні протези та інше).



3

За наявності стороннього тіла, витягніть його.

# 4

Знайдіть кути нижньої щелепи з обох боків (кісточка, що йде до вуха та підборіддя).



# 5

Висуньте щелепу вгору та відкрийте рота, натиснувши на підборіддя.

# 6

Дивіться на живіт та грудну клітку протягом 10 секунд та рахуйте дихання.



**Якщо дихання в нормі, Ви побачите 2-5 дихальні рухи, поверніть її на бік**





## Відео до модулю 6.2



Дії при тривалій втраті свідомості. Відкриття  
дихальних шляхів

## 6.3. Бічне положення

Після завершення первинного огляду, перевертаємо потерпілого в стабільне положення, оглядаємо спину та кутаємо його для запобігання гіпотермії.

Переворот у стабільне бокове положення:

1

ближню руку підніміть до гори;



2

візьміть дальню руку потерпілого і покладіть на шию з вашої сторони;



3

потягніться до дальньої ноги і зігніть її максимально в коліні;



4

Натискуючи в свою сторону на зігнуту ногу, людина перевертається на бік.



## Увага

При травмі хребта чи тазу переверот на бік протипоказаний. Це значить, що для забезпечення прохідності дихальних шляхів неpritомному потерпілому доведеться постійно тримати голову із виведеною щелепою або ставити назофарингеальний повітропровід.

# Алгоритм дій

При відсутності свідомості та обов'язково наявності дихання покладіть постраждалого в стабільне бічне положення за методом HAIENS, а саме:

1

Дальню руку постраждалого підніміть вгору

2

Ближню руку покладіть долонею на протилежну пахву

3

Ближню до вас ногу зігніть в коліні та поставте на стопу, тримайте за коліно



4

Вільною рукою зафіксуйте потиличну частину голови та шию

5

Штовхайте зігнуту ногу (вона працює як важіль), повертайте людину на бік, при цьому надійно фіксуйте голову і шию

6  
7  
8  
9

Покладіть голову на підняту та випрямлену руку, натисніть на підборіддя і відкрийте рота

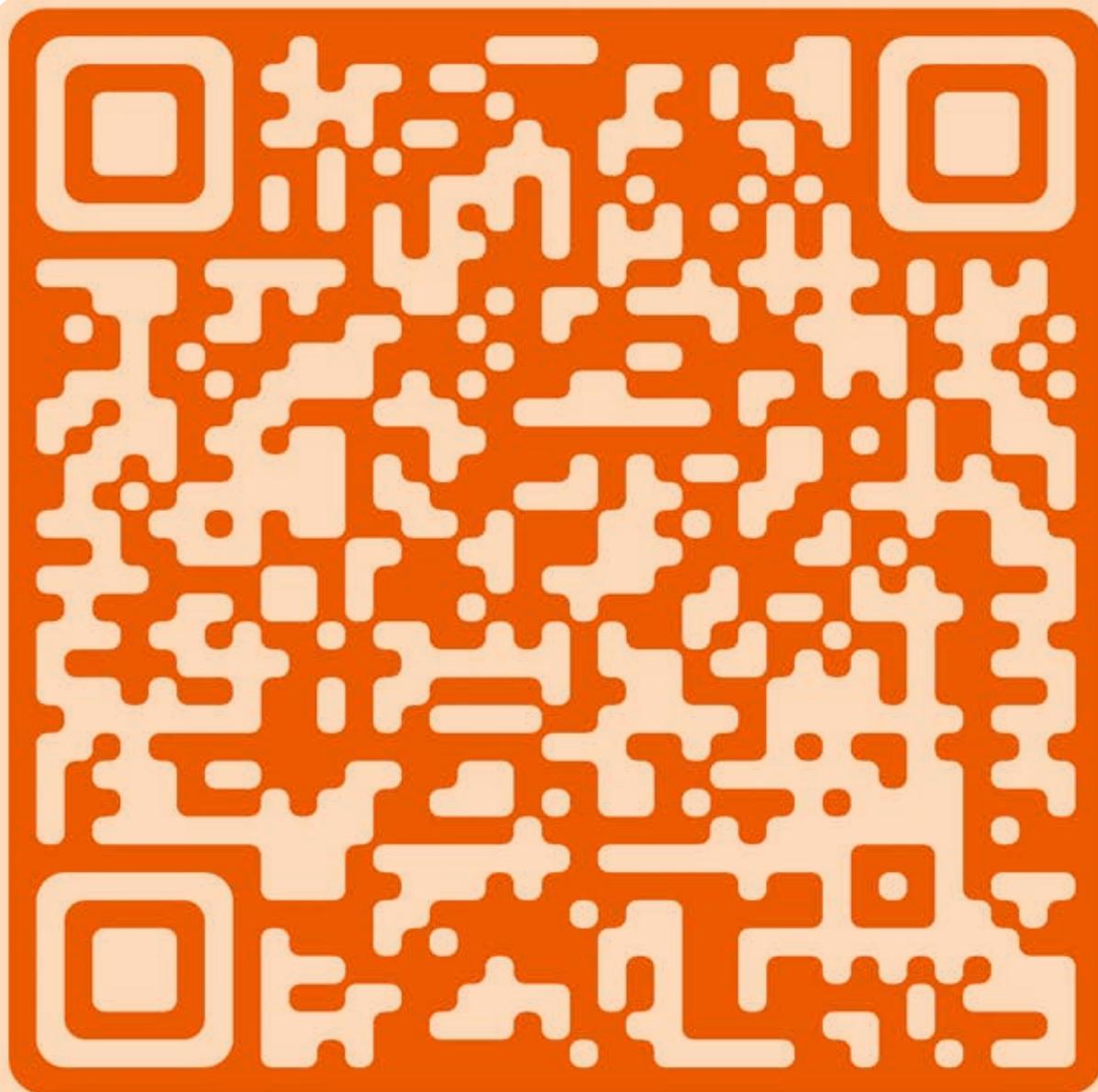
Верхню ногу покладіть під кутом 90 градусів до тіла

Долоню витягніть з під пахви

Слідкуйте за диханням до приїзду швидкої



## Відео до модулю 6.3



Дії при тривалій відсутності свідомості. Бічне  
положення

## 6.4. Відсутнє дихання. СЛР

### Зупинка серця

настає, коли серце перестає скорочуватися або його скорочення стають занадто нерегулярними або слабкими, щоб забезпечити нормальний кровообіг. Дихання припиняється після зупинки серця. Зупинка серця є кризовою, тому що життєво важливі органи залишаються життєздатними лише протягом кількох хвилин без подання насиченої киснем крові.



**Причини, які викликають зупинку серця.** Серцево-судинні захворювання є найбільш частою причиною зупинки серця. Утоплення, удушення та певні види наркотичних речовин можуть викликати зупинку дихання, що, у свою чергу, призводить до припинення серцевих скорочень. Тяжкі травми грудної клітини або сильна кровотеча також можуть стати причиною поганої роботи серця. При ударі електричним струмом власна електрична активність серця порушується, що може викликати його зупинку.

#### **Ознаки та симптоми зупинки серця:**

- відсутність свідомості;
- відсутність дихання;
- відсутність пульсу.

Хоч зупинка серця іноді буває результатом серцевого нападу, вона може статися раптово, без будь-яких супутніх ознак та симптомів серцевого нападу. Це називається раптовою смертю.

#### **Серцево-легенева реанімація.**

Враховуючи те, що мозок та інші життєво важливі органи в змозі існувати лише протягом кількох хвилин після зупинки серця, хворому необхідно провести реанімаційні



заходи (штучну вентиляцію легень з одночасними натисненнями на грудину) та надати невідкладну медичну допомогу. Натиснення на грудину забезпечують циркуляцію крові при відсутності серцевих скорочень. Штучна вентиляція легень та натиснення на грудину примушують серце і легені функціонувати, хоча б частково.



Реанімаційні заходи підвищують шанси постраждалого на виживання за рахунок забезпечення мозку киснем протягом того часу, доки не прибуде кваліфікована медична допомога. Без подібних реанімаційних процедур смерть мозку може настати через 4–6 хвилин. Реанімаційні заходи забезпечують мінімальний необхідний приплив крові до мозку та серця (25–35 відсотків норми). Навіть при застосуванні реанімаційних заходів шанс врятувати життя постраждалого чи хворого дуже малий, якщо тільки йому не буде швидко надана кваліфікована медична допомога.

## **Деякі зауваження щодо проведення серцево-легеневої реанімації**

**Проведення реанімаційних заходів з участю другого рятівника.** Якщо на місці пригоди знаходяться два рятівника, які пройшли підготовку з проведення реанімаційних заходів, їм обом слід відрекомендуватися особами, обізнаними в наданні першої допомоги. Один із них повинен викликати швидку допомогу та залучити людей для допомоги, а після цього продовжувати забезпечувати контроль місця події. В цей час інший проводить реанімаційні заходи постраждалому. Обов'язково слід залучити оточуючих для пошуку і доставлення до Вас автоматичного зовнішнього дефібрилятора.

Розташуйте постраждалого на твердій рівній поверхні, встаньте на коліна з боку постраждалого, Звільніть грудну клітку від сторонніх предметів. Приберіть в сторону прикраси та медальйони, у жінок зніміть або посуньте бюстгальтер.

Візуально визначить центр грудної клітки.

Покладіть основу долоні однієї руки на центр грудної клітки. Долоню другої руки покладіть поверх першої, взявши її у замок.

Виконуйте натискання на центр грудної клітки на глибину 5-6 см, з частотою 100-120 натискань на хвилину.

Під час виконання натискань заборонено відривати руки від грудної клітки. Перед виконанням кожного наступного натискання грудній клітці дають можливість повернутися в початкове положення. При неправильному положенні рук, зміщенні вбік, або надавлюванні всією площею долоні можливий перелом ребер. В такому випадку ми повторно визначаємо місце для проведення натискань та продовжуємо реанімацію.

При проведенні реанімаційних заходів постраждалому (хворому) можуть пролуhati тріск або хрускіт. Це свідчить про знижений рівень пружності грудної клітини при проведенні масажу серця. Це також означає, що стиснення грудної клітини проводяться занадто сильно або положення рук вибрано невірнo, або те й інше разом.

У подібній ситуації рятівник повинен підібрати необхідну силу поштовхів і перевірити правильність розташування долонь на грудній клітині та переконатися, що долоні розташовані на грудині.

**Перерелом ребер не є причиною для зупинки натискань**

Не зупиняйте реанімаційні заходи. Тільки в цьому випадку постраждалий має шанс вижити.

Якщо ви навчені користуватись дихальним обладнанням, слід виконувати 30 компресій грудної клітки, комбінуючи з 2 вдихами. Продовжуйте серцево-легеневу реані-

**30:2**  
**натиснень вдування**

мацію у послідовності 30:2. При одночасній участі у реанімаційних заходах двох рятівників один з них виконує натиснення на грудину, а інший проводить штучну вентиляцію легень та перевіряє пульс. На кожні 30 натиснень приходить по 2 вдування.

Якщо виконуєте реанімацію вдвох, рекомендовано змінюватися кожні 2 хвилини або частіше для запобігання перевтомленню.

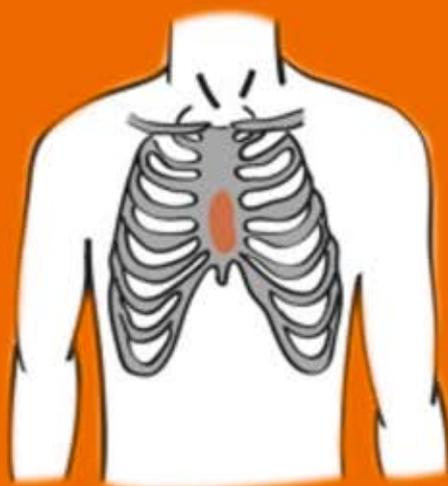
У разі відсутності можливості використання дихального обладнання слід робити безперервні компресії грудної клітки.

# Алгоритм дій

Виконуйте СЛР за наступними правилами:

1

Точки тиску – межа середньої та нижньої третин груднини. Покладіть два пальці на нижній край груднини, перпендикулярно їй. Основу іншої долоні поставите вздовж груднини, відразу поряд з пальцями



2  
3

Оптимальне положення рук – «замок» (пальці нижньої руки паралельно ребрам і не торкаються постраждалого)

Швидкість натискань 100-120 на хвилину

# 4

Глибина натискань 5-6 см





# Правильна поза особи, яка надає першу допомогу



Правильна поза рятувальника – запорука ефективного непрямого масажу серця:

1

Руки рятувальника розігнуті в ліктях

2

Плечі над руками, тиснемо на грудну клітку всією вагою свого тіла

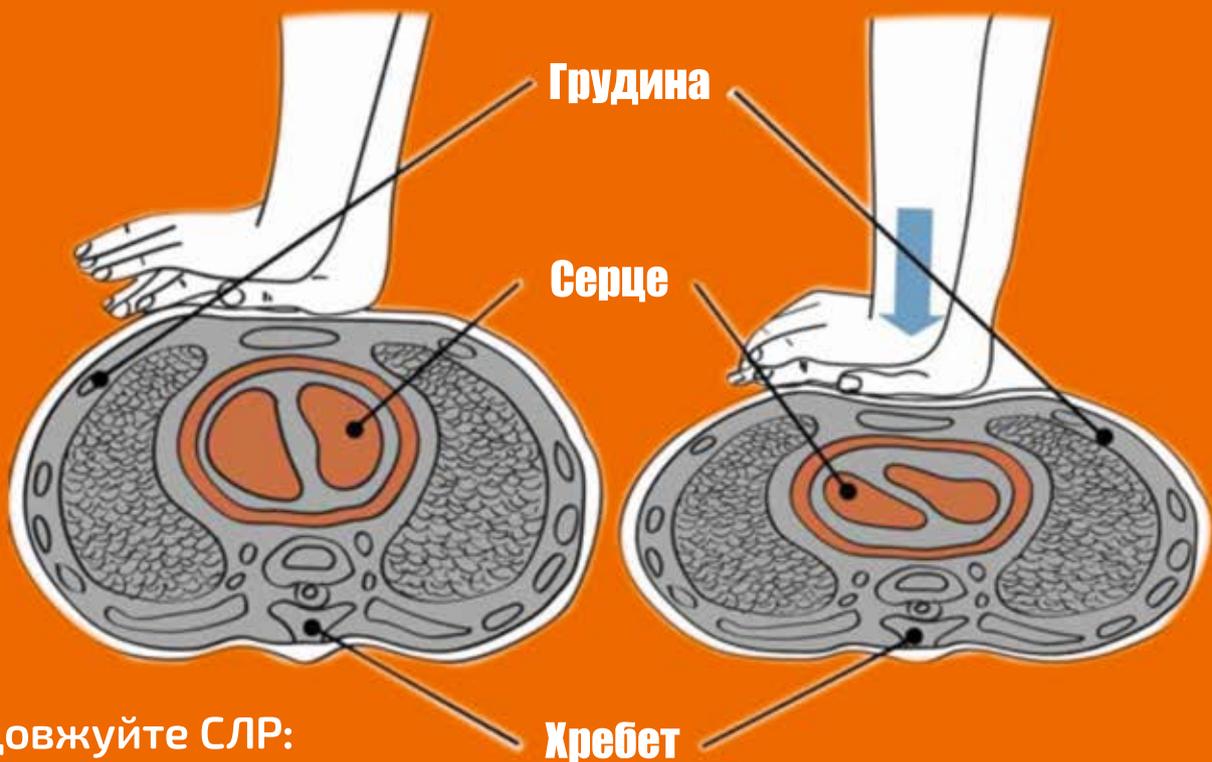
3

Коліна рятувальника біля тіла постраждалого



# Механізм дії при непрямому масажі серця

З кожним натисканням, серце постраждалого буде стискатись між грудиною та хребтом. Це забезпечить штучну підтримку кровообігу та кровопостачання головного мозку.



Продовжуйте СЛР:

1  
2  
3

До приїзду швидкої

До відновлення самостійного дихання

Допоки у вас вистачає сил

# Основна література



«Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР»



Про Національну поліцію: Закон України від 2 лип. 2015 р. № 580-VIII



«Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.08.2021 № 1627»



Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI



Домедична підготовка : навч. посіб. / [кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін.]. Харків : ХНУВС, 2021. 176 с.



Білоус, Т. Л. Долікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус; МВС України, Сумс. філ. Харків. нац. ун-ту внутр. справ. Суми: видав.-вироб. підприємство «Мрія», 2020. 148 с.



«Домедична підготовка : підручник / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.]; за заг. ред. В. В. Стеблюка; [фотохудож. Д. І. Терешкевич; худож.-іл. О. Т. Жилін]. – Харків : Право, 2020. 344 с. : іл.



Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану

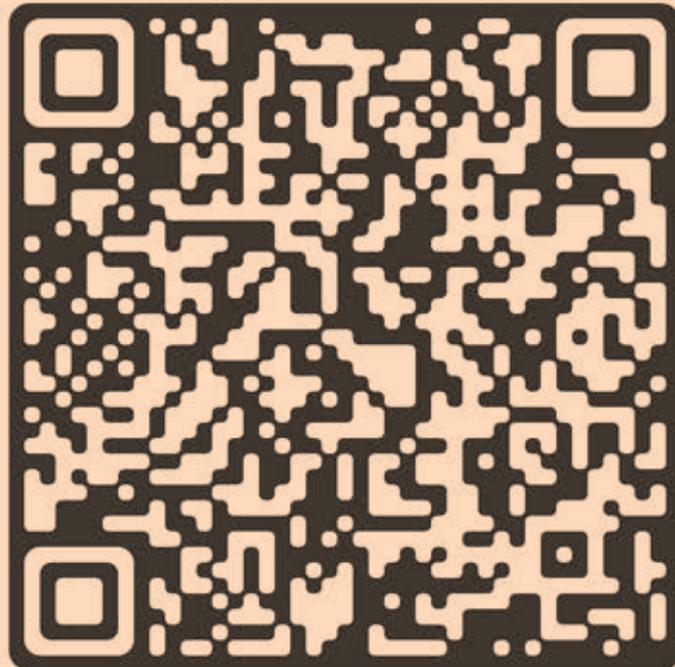


Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі

# Підсумкове оцінювання. Тест

Шановний здобувач вищої освіти, за результатами проходження онлайн-курсу «Домедична допомога в умовах війни» потрібно знати правила надання домедичної допомоги при порушенні функції дихання, алгоритм дій поліцейського (рятувальника) у разі продовження повітряної тривоги, заходи зупинки кровотечі, правила надання домедичної допомоги постраждалим з вогнепальними пораненнями, вибуховими травмами, іншими травмами різного походження та різних частин тіла.

Рівень отриманих знань оцінюється у вигляді підсумкового **тесту**. За результатами успішного виконання всіх завдань онлайн-курсу (60% правильних відповідей) отримайте **сертифікат** про його завершення за підписом викладача-розробника.



ТЕСТ