



**Міністерство освіти і науки України
ДЕРЖАВНИЙ БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет мехатроніки та інжинірингу
Кафедра мехатроніки, безпеки життєдіяльності та
управління якістю**

Безпека життєдіяльності

**Методичні вказівки
до виконання практичних занять
за темою «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом
MARCHE»**

**для здобувачів денної та заочної форм навчання першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти, спеціальностей 133 «Галузеве
машинобудування», 141 «Енергетика, електротехніка та
електромеханіка», 073 «Менеджмент», 281 «Публічне управління та
адміністрування», 163 «Біомедична інженерія», 076 «Підприємництво,
торгівля та біржова діяльність», 208 «Агроінженерія», 205 «Лісове
господарство», 081 «Право», 101 «Екологія», 151 «Автоматизація та
комп'ютерно-інтегровані технології»,
274 «Автомобільний транспорт»**

**Харків
2024**

Міністерство освіти і науки України
ДЕРЖАВНИЙ БІОТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет мехатроніки та інжинірингу
Кафедра мехатроніки, безпеки життєдіяльності
та управління якістю

Безпека життєдіяльності

Методичні вказівки
до виконання практичних занять «Надання першої домедичної
допомоги за алгоритмом MARCHE»

для здобувачів денної та заочної форм навчання першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти, спеціальностей 133 «Галузеве машинобудування», 141
«Енергетика, електротехніка та електромеханіка», 073 «Менеджмент», 281
«Публічне управління та адміністрування», 163 «Біомедична інженерія», 076
«Підприємництво, торгівля та біржова діяльність», 208 «Агроінженерія»,
205 «Лісове господарство», 081 «Право», 101 «Екологія», 151
«Автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології»,
274 «Автомобільний транспорт»

Затверджено рішенням
рішенням методичної комісії
факультету мехатроніки та
інжинірингу
Протокол № 2
від 21 листопада 2024 р.

Харків
2024

УДК 621.741:564

Ч 40

Схвалено
на засіданні кафедри мехатроніки, безпеки життєдіяльності
та управління якістю
Протокол № 10 від 11 червня 2024 р.

Рецензенти:

Ф. В. Новіков, професор кафедри здорового способу життя, технологій і безпеки життєдіяльності Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця, доктор технічних наук.

Т. Е. Стиценко, завідувачка кафедри охорони праці Харківського національного університету радіоелектроніки, кандидат технічних наук.

Ч 40 Безпека життєдіяльності: метод. вказівки до проведення практ. занять за темою «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом MARCHE» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти денної та заоч. форм навч. спец. 133 «Галузеве машинобудування», 141 «Енергетика, електротехніка та електромеханіка», 073 «Менеджмент», 281 «Публічне управління та адміністрування», 163 «Біомедична інженерія», 076 «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність», 208 «Агроінженерія», 205 «Лісове господарство», 081 «Право», 101 «Екологія», 151 «Автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології», 274 «Автомобільний транспорт»/ авт.-уклад.: С. О. Ляшенко, А.М. Фесенко, В. М. Кісь: ДБТУ.– Харків : [б. в.], 2024. – 41 с.

Методичні вказівки підготовлено відповідно до навчальної програми з дисципліни «Безпека життєдіяльності». Мета проведення практичних занять – набуття практичних навичок щодо надання першої домедичної допомоги у випадку травмування, отруєння, отримання опіків на робочому місці або в інших життєвих ситуаціях в умовах війни.

Навчальне видання призначене здобувачам першого (бакалаврського) рівня вищої освіти денної та заочної форми здобуття освіти зі спеціальностей 133 «Галузеве машинобудування», 141 «Енергетика, електротехніка та електромеханіка», 073 «Менеджмент», 281 «Публічне управління та адміністрування», 163 «Біомедична інженерія», 076 «Підприємництво, торгівля та біржова діяльність», 208 «Агроінженерія», 205 «Лісове господарство», 081 «Право», 101 «Екологія», 151 «Автоматизація та комп'ютерно-інтегровані технології», 274 «Автомобільний транспорт»

УДК 621.741:564

Відповідальний за випуск: С. О. Ляшенко, д. т. н, професор

© Ляшенко С. О., Фесенко А.М., Кісь В. М.,
2024

© ДБТУ, 2024

ЗМІСТ

Вступ	5
РОЗДІЛ 1. Алгоритм MARCHE. Особливості першої медичної допомоги	6
РОЗДІЛ 2. Як зупинити масивну кровотечу	9
2.1 Масивні кровотечі	9
2.2 Як зупинити кровотечу. Прямий тиск на рану	10
2.3 Як зупинити кровотечу. Тампонада	11
2.4 Як зупинити кровотечу. Гемостатики	12
2.5 Як зупинити кровотечу. Джгут-турнікет	13
РОЗДІЛ 3. Проведення реанімаційних дій. Перевірка свідомості людини та звільнення дихальних шляхів	16
3.1 Звільнення дихальних шляхів	16
3.2 Проведення реанімації	18
РОЗДІЛ 4. Правила огляду постраждалого	21
РОЗДІЛ 5. Правила зупинки немасивних кровотеч	22
РОЗДІЛ 6. Супутні правила надання першої допомоги	24
6.1 Переохолодження	24
6.2 Виклик швидкої допомоги	24
РОЗДІЛ 7. Правила дії при опіках	26
РОЗДІЛ 8. Повний цикл надання допомоги	29
Тестові завдання для перевірки знань на тему «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом MARCHE»	32
Література	39
Електронні адреси бібліотек	40

ВСТУП

Методичні вказівки до практичних занять з дисципліни «Безпека життєдіяльності» на тему «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом MARCHE» складені відповідно до вимог навчальної програми, затвердженої Міністерством освіти і науки України. При написанні методичних вказівок використані міжнародні, державні, міжгалузеві і галузеві нормативні акти та протоколи з надання екстреної допомоги пораненим в умовах бойових дій для цивільних осіб та цивільних місій.

Мета практичних занять на тему «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом MARCHE» - набуття практичних навичок щодо надання першої домедичної допомоги у випадку травмування, отруєння, отримання опіків на робочому місці або в інших життєвих ситуаціях в умовах війни.

Завдання вивчення дисципліни є: виявлення та ідентифікація шкідливих факторів, вивчення їх впливу на людей і навколишнє середовище, прогнозування виникнення небезпек, розробка заходів і способів захисту як в повсякденних умовах, так і в умовах надзвичайних ситуацій.

Задачі практичних занять:

1. Ознайомити студента з алгоритмом MARCHE щодо послідовності надання першої медичної допомоги.
2. Отримати студенту навички зупинки кровотечі.
3. Навчити студента проводити реанімацію.
4. Навчити студента проводити огляд постраждалих.
5. Отримати навички самодопомоги, дій у випадку отруєнь, опіків тощо.

Для даної теми практичного заняття розроблені тестові завдання, що дають змогу перевірити, як засвоєний повний цикл надання допомоги.

Обладнання:

1. Набори аптечок;
2. Манекени для тренування проведення реанімаційних заходів;
3. Відеоматеріали.

РОЗДІЛ 1. АЛГОРИТМ MARCHE. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У мирний час прибуття швидкої в середньому становить 20 хвилин. За перші 2-3 з них постраждалий може втратити критичний об'єм крові, що призведе до летальних наслідків. Навички першої допомоги – критична необхідність для кожної людини, особливо в умовах війни.

Перша допомога – це проведення найпростіших медичних заходів для порятунку життя, зменшення страждань потерпілого від надзвичайної ситуації і попередження розвитку можливих ускладнень. Професійно таку допомогу надають, звичайно ж, медики, але не завжди швидка допомога може прибути вчасно на місце події. Тому вміння кожного з нас надати першу необхідну допомогу постраждалим до прибуття служб порятунку може відіграти вирішальну роль у порятунку життя людини. *За статистикою, допомога, надана протягом перших 4 хвилин, збільшує шанси на порятунок на 30%.*

Основні принципи надання першої допомоги:

- правильність і доцільність (якщо ви не впевнені в своїх діях – краще утриматись; головне правило першої допомоги – не нашкодити);
- швидкість;
- продуманість, рішучість, спокій.

Надання першої допомоги за міжнародними протоколами здійснюється за алгоритмом-акронімом MARCHE, який допомагає послідовно вивчати першу допомогу та надавати її. Алгоритм **MARCHE** вказує на найбільші ризики для постраждалого і хронологію, за якою ми маємо цим ризикам протидіяти.

Але перш ніж вивчати як рятувати інших, необхідно зазначити, що головне правило першої допомоги за будь-яких умов — це *пріоритет життя рятувальника*. Не починайте діяти, перш ніж оціните ситуацію. Необачні дії переведуть вас з категорії рятівника у категорію постраждалого.

В критичній ситуації ваша задача спочатку видихнути, дати собі відповідь, що спричинило поранення постраждалого та чи усунено цей небезпечний фактор. Таким фактором може бути як злий пес, що вкусив постраждалого, так і ворожий обстріл.

Також варто пам'ятати про пасивні небезпеки для рятувальника, що ховаються в тілі самого постраждалого — ВІЛ, гепатит тощо. Рекомендується використовувати *медичні рукавички*, перш ніж надавати першу допомогу, та розміщувати їх серед вашого спорядження так, щоб їх можна було дістати і одягти якнайшвидше. Для позагоспітальних умов якнайкраще підходять рукавички з нітрилу високої щільності.

Перша допомога — це спосіб запобігти смерті, тому пам'ятайте, що ми можемо обмінювати здоров'я постраждалого на його життя. Деякі маніпуляції можуть бути травматичними, але їх виконання рятує життя. Наприклад, витягування з палаючої автівки постраждалого з переломом може завдати шкоди його здоров'ю, але це рятує його життя.

Для надання першої допомоги використовують алгоритм-акронім MARCHE. Кожна буква цього алгоритму відповідає певному ризику, певній небезпеці. І з тими ризиками, що вбиватимуть постраждалого швидше, ми маємо працювати насамперед.

Літера **M** - *Massive Hemorrhage*

Саме масивна кровотеча вбиває швидше за інші небезпеки. Пошкодження крупних магістральних судин може призвести до смерті за 3 хвилини. Поки масивні кровотечі не зупинені, рятувальника не мають хвилювати жодні інші травми чи стани постраждалого.

Літера **A** - *Airways*

Мова про небезпеку перекриття дихальних шляхів, відсутність дихання. Після зупинки масивних кровотеч рятувальник має забезпечити прохідність дихальних шляхів у постраждалого.

Смертельно небезпечні та незворотні зміни починаються в мозку постраждалого через 5-7 хвилин, інколи більше. У рятувальника більше часу, ніж у попередньому пункті, тому переходити до очистки дихальних шляхів треба винятково після роботи з масивними кровотечами.

Літера **R** - *Respiratory management*

Тут мова про ризики, пов'язані із порушеннями роботи легень. Наприклад, внаслідок проникаючої травми грудної клітки. В найгіршому випадку, є приблизно 20 хвилин для надання допомоги. Потерпілі з травмами грудної клітки або ускладненим диханням повинні негайно бути передані екстреним службам.

Літера **C** - *Circulation*

Небезпеки пов'язані з немасивними кровотечами та недостатньою кількістю крові в обігу у постраждалого. Небезпеки, пов'язані з немасивними кровотечами, статистично загрожують постраждалому у діапазоні 30 хвилин. Тому зупиняти їх варто на четвертому етапі.

Літера **H** (*Hypothermia Head injury*) відповідає за два напрями загроз — Гіпотермію та Травму голови. Будь-яка температура повітря, нижча за 35 градусів, несе загрозу постраждалому. Низькі температури посилюють кровотрату, а травмований організм часто не в змозі підтримувати здорову температуру.

Та літера **E** - *Everything else*, тобто все інше. Поняття «все інше» включає в собі опіки, травми очей, травми живота, переломи, забої та інші види травм. Всі ці травми мають бути «цікаві» рятувальнику виключно після протидії всім ризикам вищим по протоколу MARCHE.

Саме у такій послідовності ми маємо протидіяти небезпекам для життя постраждалого.

Подальші сценарії дій базуються на проколах ТЕСС, ТССС (CLS) та ERC (блок, присвячений серцево-легеневій реанімації).

Варто розуміти, що жоден рятувальник не може бути підготовлений до всіх можливих активних загроз, але кращі рятувальники завжди підготовлені до високоймовірних. Визначте можливі загрози для вашої професійної діяльності або місця проживання та спробуйте підготуватися до них. Пам'ятайте, що у надзвичайній ситуації ваші можливості будуть обмежені вашим досвідом. Опанування всіх навичок потребує офлайн-практики із засобами надання допомоги та виконання тренувальних вправ.

Перша допомога в мирний час відрізняється від воєнного часу. Воєнний час зобов'язує нас по можливості використовувати саме аптечку постраждалого для надання йому допомоги. Відрізняється також механогенез травм, тобто їх походження, та збільшується час на евакуацію від місця пригоди до лікарні.

Додаткові знання про надання першої допомоги можна знайти тут:

1. Протокол надання екстреної допомоги пораненим в умовах бойових дій для цивільних осіб та цивільних місій (мова: англійська): <https://www.c-tecc.org/guidelines>

2. Протокол для тактичної допомоги пораненим в умовах бойових дій (протокол для комбатантів та осіб залучених до військової взаємодії): <https://deployedmedicine.com/market/31/content/2754> (мова: українська)
<https://deployedmedicine.com/market/31/content/40> (мова: англійська)

3. Рекомендації від Королівської Спільноти Рятувальників щодо можливих відповідей для допомоги людині, що тоне (мова: англійська): <https://www.royallifesaving.com.au/stay-safe-active/in-an-emergency/how-to-carry-out-a-rescue-safely>

РОЗДІЛ 2. ЯК ЗУПИНИТИ МАСИВНУ КРОВОТЕЧУ

2.1 Масивні кровотечі

У людини в середньому 5 літрів крові, залежно від фізіології та ваги ця цифра може коливатись.

Якщо людина втрачає половину від загального об'єму крові - врятувати її буде неможливо. Масивна кровотеча - це той стан, який може вбити людину за термін до 3-х хвилин. Неважливо, з якого кровоносного каналу виходить кров. Важливим є те, як швидко і в якій кількості виходить кров.

Масивні кровотечі потребують швидкого візуального визначення, тож пам'ятайте *чотири ознаки*:

- *Перша* — калюжа крові поруч із постраждалим. Зверніть увагу, що деякі поверхні можуть вбирати рідини: пісок, земля, килими. Ви можете недооцінювати крововтрату людини на такій поверхні.

- *Друга* ознака – пляма крові на одязі, яка збільшується у діаметрі. Деякі тканини (наприклад softshell, hardshell, т.п.) не вбирають рідину, плями на них не буде. Нерідко саме з таких тканин роблять робочу уніформу або форму комбатантів.

- *Третя* ознака — ампутація кінцівки. Зверніть увагу, що кровотеча після ампутації не завжди настає миттєво. Вона може з'явитись навіть через хвилину через спазм м'язів на кінцівці. Але таку ампутацію з самого початку ви маєте сприймати як масивну кровотечу. Не сприймайте як масивну кровотечу ампутацію одного пальця. Масивною буде кровотеча при втраті частини тіла від середини долоні або від середини стопи.

- *Остання, четверта* ознака — фонтанування, тобто підвищення току крові над поверхнею шкіри.

Якщо ми бачимо будь-яку з цих ознак - варто розуміти, що це наш пріоритет в наданні допомоги. Нам достатньо побачити лише одну із цих ознак, щоб одразу зрозуміти: життя постраждалого під загрозою, діяти треба швидко та впевнено.

Додаткову інформацію можна знайти тут:

1. Міфи про зупинку кровотеч (мова: англійська): <https://www.jems.com/patient-care/10-hemorrhage-control-myths-2/>
2. Дізнайтесь, скільки у вашому організмі крові за допомогою калькулятора: <https://www.omnicalculator.com/health/blood-volume>

До основних способів зупинки кровотечі можна віднести: **прямий тиск на рану, тампонаду та накладання джгута.**

2.2 Як зупинити кровотечу. Прямий тиск на рану

Як зупинити кровотечу? Основний принцип зупинки ВСІХ кровотеч — це використання тиску. Прикладом може бути навіть малий поріз під час гоління, який ми затиснемо пальцями, щоб зупинити кров.

Побачивши одну з чотирьох ознак масивної кровотечі, треба якнайшвидше затиснути рану. По-перше, сам постраждалий може це зробити: наполягайте на цьому, якщо постраждалий у свідомості.

Або ви можете самостійно затиснути його поранення, є декілька способів це зробити.

Перший спосіб - це безпосередньо *руками у рукавичках*. Залежно від площі поранення ви можете затиснути пальцями, фалангами або найпоширеніший варіант – долонею. Також є спосіб використання прямого тиску максимально високо на кінцівці з внутрішньої сторони. В цьому місці розташовані основні судини, які потім розгалужуються по кінцівці. Можна натиснути *своїм коліном вище відносно рани* на нозі постраждалого із внутрішньої сторони.

Здійснення тиску на поранення потребує певної сміливості, тому не бійтеся діяти, але дозуйте тиск, якщо надаєте першу допомогу дитині або значно меншому за вас постраждалому.

У разі, якщо рятувальник розгубився, шукаючи максимально високе місце для прямого тиску на кінцівці з внутрішньої сторони, то спрощеними орієнтирами можуть бути:

- На ногах – лінія шва на штанах. Давити з фронтальної сторони ноги - значить тиснути на каркас м'язів, що складно та неефективно. Нам потрібна саме внутрішня сторона ноги.
- На руках точка «того самого місця, яке найпростіше відлежати».

Прикладаючи тиск своїм коліном чи ліктем, ви звільнюєте свої руки, що дозволяє одягати рукавички, відкривати аптечку. Такий метод «заощадить» кров постраждалого без свідомості, поки ви, наприклад, дістаєте джгут.

Другий спосіб – *тиснути через тканину*. Так буде ефективніше, але не витрачайте час на її пошуки. Також, крім тканини, ви можете використовувати бинти та подібні за щільністю матеріали, що здатні збирати та згортати увібраний об'єм крові. Не використовуйте жіночі



Рис. 1 – Прямий тиск на рану коліном

тампони чи синтетичні тканини, такі як капрон, бо вони вбирають більший об'єм крові, ніж можуть згорнути.

2.3 Як зупинити кровотечу. Тампонада

Тампонада - це засовування бинта у рановий канал. Задача - затиснути судину до кістки та сформувати тромб, що зупинить кровотечу максимально близько до пошкодженої судини. Тампонувати ми можемо тими самими гемостатиками, спеціальними компресійними бинтами чи звичайною марлею.

Тампонада – це метод зупинки масивних кровотеч, але не кожна глибока рана буде його потребувати на догоспітальному етапі, адже глибокі рани можуть не мати ознак масивної кровотечі.

Виконуючи тампонаду, насамперед пам'ятайте про необхідність тримати постійний тиск.

Найкращій засіб для тампонади – це гемостатик, який радять використовувати виключно у формі бинтів для рятувальників без медичної освіти. Альтернативою гемостатика можуть бути спеціальні синтетичні, компресійні бинти або звичайна марля, яку також варто розміщувати в аптечках у формі великих бинтів (за держстандартом 7 м на 14 см або більшого розміру). Стерильність таких бинтів не обов'язкова для догоспітальної першої допомоги. Остання альтернатива – це чиста тканина, яка здатна вбирати та згорнути кров, наприклад, бавовна.

Найчастіше тампонада використовується для зупинки кровотечі у місцях вузлових кровотеч. Це *шия, пахвова зона, зона стегна та паху*. В жодному разі не використовуйте метод тампонади для поранень на голові, на грудній клітці та животі. В цих місцях анатомічно знаходяться порожнини, їх тампонада не має сенсу, ба-більше, є небезпечною.

Порядок проведення тампонади наступний:

1. Підготуйте бинти;
2. Вдягніть рукавички;
3. Звільніть місце тампонади від одягу та повідомте про вашу готовність (у найкращому випадку до моменту вашої готовності інший рятувальник здійснював тиск на поранення);
4. Огляньте поранення, приберіть руками або бинтом кров з ранового каналу, якщо потрібно, та визначте місце кровотечі;
5. Сформуєте першу кульку з бинта за розмірами ранового каналу та засовуйте її в рану прямо на джерело кровотечі. Перше проходження ранового каналу має бути уважним і обережним, адже є невеликий шанс натрапити на уламок або кістку. Не пошкодивши рукавички, потрібно локалізувати місце кровотечі;

6. Далі продовжуйте тампонувати, підтримуючи постійний тиск на джерело кровотечі. В жодному разі не припиняйте тиск на бинти, не прибирайте пальці, якими тиснете, ні на секунду;

7. Тампонуйте, допоки бинт не сформує над поверхнею шкіри шапочку, тобто не буде підніматися на 1-2 см над рівнем поранення;

8. Після цього тисніть на тампонаду своїми руками ще три хвилини, якщо був використаний гемостатик;

9. Використання звичайних бинтів збільшує тривалість тиску руками до десяти хвилин. Не припиняйте тиск для огляду тампонади.

Якщо після спливу 3 або 10 хвилин тиску шапочка просякнута кров'ю, вам доведеться витягнути бинт з поранення та почати тампонувати спочатку.

Якщо після цього зовнішні ознаки кровотечі відсутні, зафіксуйте тампонаду еластичними бинтами та бандажами. Методи такої фіксації опишемо згодом.

1. Відео із прикладом тампонади та фіксацією (поранення з-під пахвинної ділянки): <https://www.youtube.com/watch?v=F7G-1Tux0Ms>
2. Тампонада є законною маніпуляцією в Україні для виконання рятувальниками без медичної освіти: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>

2.4 Як зупинити кровотечу. Гемостатики

Гемостатики - засоби для пришвидшення згортання крові. Найчастіше вони мають форму бинтів, просякнутих діючою речовиною. Діючі речовини на основі *хітозану*, такі як *Celox*, дуже хімічно агресивні. Вони залишають опіки тканин, на яких були використані. Ви маєте бути обережні із ними навіть під час тренувань, не використовуйте агресивні гемостатичні засоби без нагальної потреби, такої як загроза життю постраждалого. Гемостатичні засоби на основі *каоліну* безпечніші. Вивчіть склад засобів допомоги, які є у вас в наявності, заздалегідь. Також рекомендовано не охолоджувати місце використання гемостатиків - це сповільнює хімічні процеси.

Не рекомендується використовувати гемостатики у формі порошку людям без спеціальної підготовки. Порошок провалюється у рановий канал та завдає опіків тканинам на великій площі.

Гемостатичні засоби рекомендовані до використання рекомендаціями ТССС:

- Chitogauze XR Pro
- Celox
- Quikclot (частіше називається Combat Gauze)

- Український аналог – «Гемостатик» (раніше цей бренд мав назву «Кровоспас»).

Зверніть увагу. Не відкривайте гемостатичні бинти та будь-які інші засоби у сфері першої допомоги зубами, оскільки це несе загрозу для рятувальника.



Приклад використання бинта із гемостатиком:
<https://www.youtube.com/watch?v=xEjb82qqIZ4>

2.5 Як зупинити кровотечу. Джгут-турнікет

Рис. 2 – Гемостатичний засіб

Джгути - найефективніший метод для зупинки масивних кровотеч.

Правила їх накладання наступні:

1. Джгути використовуються виключно на кінцівках - руках та ногах;
2. Масивна кровотеча у пахвовій ділянці, на шії або у зоні паху зупиняється прямим тиском або тампонадою;
3. Джгути накладаються на 5-8 см вище поранення, або максимально високо на кінцівці;
4. Джгути ніколи не накладаються на суглоби. Якщо 5-8 см вище рани - це зона суглоба (ліктя або коліна) - накладіть джгут ще вище;
5. Завжди перевіряйте, чи не потрапить під джгут сторонній предмет. Наприклад, телефон у кишені штанів завадить накласти джгут.

Джгут-турнікет складається із:

- Стропи, одна сторона якої гладка, інша - з липкою стрічкою;
- Пряжки, щоб охопити джгутом кінцівку;
- Воротка, щоб здійснювати тиск, повертаючи його;
- Фіксатора воротка, щоб зафіксувати його в одному положенні.

Щоб накласти джгут необхідно:

- Провести стропу через пряжку, та затягнути максимально сильно;
- Приклеїти стропу;
- Повернути вороток, поки візуально кровотеча не буде зупинена;
- Зафіксувати вороток джгута;
- зафіксувати усі залишки стропи.



Рис. 3 – Загальний вигляд джгута – турнікета SICH-tourniquet



Рис. 4 – Етап накладування джуга- турнікета



Рис. 5 – Вигляд правильно зафіксованого джуга – турнікета на руці

Не послабляйте та не знімайте джгут до прибуття швидкої допомоги. Це смертельно небезпечно, адже може спричинити відновлення крововтрати та через інші. Послабити джгут повинен спеціаліст з відповідною освітою або підготовкою.

Після накладання джгута напишіть час накладання маркером на лобі постраждалого. Ця інформація знадобиться лікарям. Після цього перейдіть до подальшого огляду та надання допомоги. Не забувайте також контролювати джгут, бо постраждалий може зняти його через больові відчуття.

Ви можете використати другий джгут поряд з першим, якщо бачите, що перший не зупиняє кровотечу та необхідно збільшити тиск.

Джгути типу «турнікет», запропоновані для використання за рекомендаціями ТССС:

- Combat Application Tourniquet (CAT) Gen 7
- Combat Application Tourniquet (CAT) Gen 6
- SAM Extremity Tourniquet (SAM-XT)
- SOF Tactical Tourniquet – Wide (SOFTT-W)
- Tactical Mechanical Tourniquet (TMT)
- SICH-tourniquet (український аналог із міжнародною сертифікацією)

Джгути типу Ratcheting, запропоновані до використання рекомендаціями ТССС:

- TX2” Tourniquet (TX2)
- TX3” Tourniquet (TX3)
- Ratcheting Medical Tourniquet -Tactical (RMT-T)

Джгути для із міжнародною сертифікацією поза рекомендаціями ТССС:

- RapidStop tourniquet (Ratcheting)
- SWAT Tourniquet (тип джгута Мартенса або Есмарха, уникайте накладання джгутів цього типу на голу шкіру).

Більшість із цих джгутів проходять випробування на протипожежному одязі (бойовках) та можуть бути ефективно накладені навіть на щільний одяг. Але предмети у кишенях можуть заважати ефективно накласти джгут, завжди перевіряйте кишені на кінцівках.

Після накладання турнікетів, що мають липкі стрічки, обов'язково фіксуйте їх, інакше під час евакуації постраждалого така стрічка може зачепитися за сторонній предмет та пом'якшити турнікет. Проведіть стрічку в механізми фіксації, приліпіть саму до себе, зафіксуйте скотчем – все залежить від типу турнікета та умов.

При використанні імпровізованого турнікету будьте обережні з імпровізованим воротком. Його обертання не має бути різким та здійснюватися з відтягуванням предмета виконуючого роль воротка від кінцівки.

Пам'ятайте, що найкращий з турнікет – це той, яким ви вмієте користуватися

Відео самонакладання турнікета:

<https://www.youtube.com/watch?v=wUyRYMAfP9s>

Як можна замінити джгут підручними засобами?

Для заміни джгута нам знадобиться тканина, що при максимальному натязі буде ширша, ніж 5 сантиметрів. Наприклад, офісна сорочка. Вам НЕ підійдуть шнурки, дріт, мотузка саме за цією характеристикою - вони занадто тонкі.

Також вам знадобиться вороток. Підійде пляшка з водою, ножиці, міцна палиця.

Розглянемо детальніше:

- Спочатку зав'яжіть міцний вузол;
- Після цього зав'яжіть другий без тиску;
- Встановіть вороток між вузлами;
- Щільно затягніть вузол;
- Обертайте вороток до візуальної зупинки кровотечі.

На жаль, надійно зафіксувати імпровізований джгут можливо лише вашими руками. Утримуйте вороток до приїзду швидкої, або попросіть іншого рятувальника про це. Не просіть про це самого постраждалого.

Майте на увазі, що контроль імпровізованого джгута потребує максимуму вашої уваги.

РОЗДІЛ 3. ПРОВЕДЕННЯ РЕАНІМАЦІЙНИХ ДІЙ. ПЕРЕВІРКА СВІДОМОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЗВІЛЬНЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

A, Airways - протидія ризикам для дихальних шляхів. Етап починається з оцінки свідомості постраждалого.

Як зрозуміти що людина у свідомості? В найкращому випадку, вона ходить, говорить або просто рухається. Якщо для вас не є очевидним стан свідомості, то зверніться до постраждалого двічі, другий раз значно гучніше. Якщо постраждалий не реагує на голос, то перевіряємо тактильно. Найбезпечніший спосіб - це постукати людину по плечах.

Не треба плескати долонями по обличчю, не треба викручувати вуха або інші частини тіла. Стукаємо по плечах та спостерігаємо за реакцією. Наявність рухів або бурчання говорить на про те, що постраждалий при свідомості. Якщо людина не реагує, то сприймаємо це як відсутність свідомості, а значить, нашому постраждалому загрожує перекриття дихальних шляхів.

3.1 Звільнення дихальних шляхів

Коли людина знаходиться без свідомості, всі її м'язи втрачають тонус. Язик – це також м'яз, і втрачаючи тонус корінь язика може під дією гравітації завалюватися у трахею, блокуючи її. Це може статися у випадку, коли постраждалий лежить на спині - гравітація буде тягнути язик у бік трахеї.

Аби не дати постраждалому без свідомості задихнутися, ми маємо звільнити його дихальні шляхи. Робиться це наступним чином:

1. Спочатку звільніть постраждалого від будь-яких речей, що тиснуть та можуть запобігати вільному диханню. Наприклад, краватки, жіночого корсету, важких елементів захисту;

2. Покладіть руку на лоб постраждалого. Пальці іншої руки складіть у форму пістолета та покладіть на підборіддя. Але на тверду частину підборіддя - поклавши на м'яку, ви будете придушувати постраждалого;

3. Закиньте голову постраждалого, піднявши таким чином щелепу вище рівня носа. Наш язик притиснутий до нижньої щелепи, в такому положенні він вийде з трахеї.

Тепер постраждалий має вільно дихати, а ми маємо оцінити дихання.

Упродовж десяти секунд рахуємо кількість дихальних рухів, тобто вдих плюс видих, у постраждалого. Не витрачайте на це понад десять секунд.

Рахуємо, нахиляючись над головою постраждалого та відчуваючи вухом тепло видиху, плюс чуючи звук видиху, а також дивлячись на рухи грудної клітки та живота. Люди залежно від статі або статури дихають як грудною кліткою, так і животом.

У такому положенні зручно і чути, і відчувати, і дивитись на дихальні рухи. Зручно вголос проговорювати секунди, наприклад «п'ятсот один, п'ятсот два, п'ятсот три, п'ятсот чотири, п'ятсот п'ять і т.д.» і загинати пальці, що тримають голову постраждалого на кожний порахований дихальний рух, щоб не заплутатися.

Якщо ми нарахуємо два або більше рухів за десять секунд, це означає, що наш постраждалий дихає і що ми маємо подбати про безпеку його дихальних шляхів.

У разі, якщо прибрати руки від голови, то м'язи без тонусу повернуть голову, язик, і щелепу назад у небезпечне положення.

Перший спосіб - тримати дихальні шляхи відкритими самостійно руками до прибуття швидкої допомоги.

Другий спосіб - перевернути постраждалого у безпечне положення, щоб гравітація сама виводила язик з дихальних шляхів.

Робиться це наступним чином:

- Виведіть руку у бік перевероту під кутом дев'яносто градусів;
- Приставте протилежну цій руці ногу постраждалого максимально близько до тазу;
- Візьміть другу руку постраждалого за долоню та поставте до щоки;
- Ви маєте два важелі, що дозволяють, штовхаючи їх, перевернути навіть людину, що важить в п'ять разів більше за вас;
- Перевертаємо обережно та м'яко;
- Перевіряємо положення голови. Ніс не повинен бути втиснутий в лікоть або зап'ястя;
- Лікоть має знаходитись на землі, а не на другій руці;
- Нога постраждалого має бути у стабільному положенні, доведіть її далі. Так судоми або випадкові штовхання не повернуть постраждалого у небезпечне положення.

Постраждалому без свідомості, що дихає, також загрожує блювота. У безпечному положенні на боку, якщо вона з'явиться, то вийде назовні. Якщо ж постраждалий лежатиме на спині, зі звільненою від язика трахеєю, то блювота все ще може заблокувати дихальні шляхи. У такому разі вам доведеться повернути голову постраждалого та сприяти виходу блювоти.

Під час процедури звільнення дихальних шляхів рекомендовано перевіряти дихання постраждалого не рідше, ніж один раз на дві хвилини. Бажано перевіряти додатково після перевероту у безпечне бокове

положення та будь-яких інших пересувань постраждалого. Часта перевірка надає нам можливість у разі необхідності почати реанімацію якнайшвидше.

Ми **не** використовуємо такі «засоби» оцінки дихання як гусяче перо, свічку, дзеркало чи екран телефону. Ми маємо порахувати кількість дихальних рухів, а не зафіксувати сам факт наявності дихання. Крім цього, і погодні умови можуть не дозволяти нам використовувати nereкомендовані засоби, що наведені вище.

Пам'ятайте, що незалежно від причини втрати свідомості (травма, алкоголь, сонячний удар чи хвороба), постраждалому в положенні на спині завжди загрожує перекриття дихальних шляхів. Переворот у безпечне положення протидіє цій загрозі.

3.2 Проведення реанімації

Існують і інші інструменти звільнення дихальних шляхів, крім перевертання у безпечне положення.

Але що робити, якщо ми нарахували нуль або один дихальний рух за 10 секунд?

Такому постраждалому потрібна реанімація, штучна вентиляція легень та зовнішній масаж серця.

Відсутність дихання означає, що легені не працюють. Відповідно не працює і серце, не буде серцебиття. У постраждалого без серцебиття та дихання почнеться відмирання мозку - серйозні наслідки починаються вже через 5-7 хвилин, інколи більше. Сенса зовнішнього масажу серця, тобто компресій, у тому, щоб стискати його між вашими руками та хребтом. Стискаючись, воно буде качати кров не даючи мозку відмирати.

Таким чином, ви виграєте час для постраждалого. Рідше, ваші дії допоможуть організму відновити функції серцебиття та дихання. Набагато частіше - реанімація буде лише першим етапом для цього постраждалого, що дозволить його мозку дожити до наступних, вже медичних етапів.

Для початку реанімації звільніть грудну клітку постраждалого або постраждалої від всього одягу. Зовнішній масаж серця не буде ефективним, якщо робити його поверх будь-якого одягу. У публічних місцях рятувальним групам рекомендовано обмежувати видимість для свідків, особливо якщо постраждала людина - жінка. Але якщо ви не маєте ресурсів рятувальної групи, то просто звільніть грудну клітку від одягу. Пам'ятайте: ви рятуєте життя.

Постраждалий має бути розташований на твердій та рівній поверхні. Умовний диван або ліжко не підходять.

Далі знайдіть точки тиску для зовнішнього масажу серця. Розставте пальці рук у формі літери **V**. Першу літеру **V** розташуйте на яремній впадині - це остання м'яка точка зверху перед грудною кліткою. Іншу **V** розташуйте

у сонячному сплетінні, відповідно, в останній м'якій точці знизу перед кліткою. Необхідно умовно розділити грудну клітку постраждалого на три рівні частини та *орієнтуватися на верхній край нижньої третини*. В цій точці розташуємо основу нашої долоні (див. рис. 1).



Рис.6 - Як знайти точку тиску для зовнішнього масажу серця

Компресії здійснюються за наступними правилами:

1. Складіть руки в замок. Пальці нижньої руки натягніть;
2. Лікті тримайте прямими, щоб качати не м'язами грудей, а вагою свого тіла;
3. Ноги розташуйте у зручному положенні, ближче до тіла постраждалого та ширше, щоб не втрачати рівновагу;
4. Кут розташування ваших рук до тіла постраждалого має складати дев'яносто градусів. Це означає, що вам потрібно сильно нахилитися над постраждалим;
5. Після кожної компресії потрібно надавати можливість грудній клітці розправлятися, але не відривайте руки від тіла;

Глибина компресій має складати 5-6 сантиметрів. Частота компресій має складати 100-120 разів на хвилину. Це приблизно до двох компресій у секунду. Реанімація може не включати штучну вентиляцію легень, коли проводиться випадковими свідками події.

В такому разі компресії надаються без перерв з постійною частотою до прибуття екстрених служб.

Причиною для припинення реанімації може бути наявність небезпеки. Може бути і приїзд швидкої допомоги та їх готовність замінити вас.

Якщо постраждалий повертається у свідомий стан, починає рухатися, а ви відчуваєте супротив м'язів постраждалого, що почали працювати, реанімація теж може бути припинена. Остання причина для зупинки - це ваша абсолютна втома, тут можете зробити перерву, щоб продовжити ефективну реанімацію, як тільки перепочинете.

Якщо під час компресій ви почули хруст ребер, то перегляньте правильність ваших дій, знайдіть точку прикладання тиску заново та продовжіть реанімацію. Не витрачайте на це багато часу, пам'ятайте, що зламані ребра загояться тільки, якщо людина виживе. Переломи ребер при реанімації не вважаються небезпечними, не несуть загрози постраждалому. Загрозу постраждалому несе сумнів рятівника.

Але варто зазначити, що факт наявності переломів не каже нам, що реанімація була гарна чи погана, переломи можуть бути при правильній реанімації, як випадковість, так при неправильній, як ознака неправильно знайденої точки для тиску, для компресій.

Факти про реанімацію, які варто зазначити:

1. *Реанімація не може вбити людину.* Безліч досліджень довели, що навіть коли через якусь помилку ви надаєте реанімацію людині, що її не потребує, то ваші дії травмують її, але не більше.

2. *Один раз навчившись реанімувати людину, ви не запам'ятаєте цю навичку назавжди.* Краще раз в рік або принаймні раз на два роки відпрацьовувати реанімаційні навички на манекенах, обладнання яких дозволяє відчувати необхідну глибину компресій та спротив людського тіла тиску. Манекени та великі тренінги з першої допомоги дозволяють додавати у процес навчання навичку штучної вентиляції легень, яка не є обов'язковою, але покращує результати цивільної реанімації. Також варто додати вивчення використання дефібриляторів, адже технології можуть змінюватися, як змінюються і протоколи надання допомоги, оновлюються рекомендації.

3. *Не кожен постраждалий буде стовідсотково врятований, але, проводячи реанімацію, ви надаєте йому шанс на виживання та на реабілітацію.*

4. *Реанімація, особливо без штучної вентиляції легень - це безпечна для вас маніпуляція, якщо проводиться у рукавичках, незалежно від того, чим хворіє постраждалий.*

Як один із заходів реанімації можна розглядати штучну вентиляцію легень. Так, міжнародні організації визнають більшу ефективність реанімації із вентиляцією, особливо тривалої реанімації, але у період пандемії COVID-19 першим свідкам-рятівникам, що будуть надавати допомогу, небезпечно використовувати метод штучної вентиляції. У будь-якого постраждалого, що перестав дихати, у крові залишається кисень, якого вистачить для збереження мозку, якщо ми змусимо кров рухатися завдяки компресіям на грудну клітку такого постраждалого.

Протокол з серцево-легеневої реанімації Європейської Ради Реанімації: <https://cprguidelines.eu/> (мова: англійська)

https://cprguidelines.eu/assets/guidelines-translations/BLS_The-ERC-Guidelines-2021.pdf (мова: українська)

2. Візуалізація принципів компресій при реанімації (мова: англійська):
<https://www.youtube.com/watch?v=DUaxt8OIT3o>

3. Непостановочне відео про раптову зупинку серця у постраждалого, про реанімації, приїзд медиків та рятування людини із повною реабілітацією:

https://www.youtube.com/watch?v=jZusvD_9j2E

РОЗДІЛ 4. ПРАВИЛА ОГЛЯДУ ПОСТРАЖДАЛОГО

Розглянемо правила огляду постраждалого.

Після того, як ви зупинили масивні кровотечі, які ви побачили з самого початку, то далі маєте шукати інші можливі поранення постраждалого. Такий пошук відбувається у два етапи.

Для *першого етапу* не обов'язково знімати одяг з постраждалого.

Проведіть його за правилом:

- з голови до ніг;
- спереду до спини.

Спочатку огляньте голову та шию постраждалого. Потім заведіть руки в рукавичках у бік ключиць. Перевірте рукавички на наявність крові. Далі заведіть руки до лопаток і знову перевірте. Якщо ви натрапили на кров, то треба приділити більше уваги цій ділянці, чи немає там масивної кровотечі.

Перевірте верхні кінцівки. Проведіть руками вздовж кінцівок, стискаючи її. Якщо людина в щільному одязі, то, проводячи, піджимайте його. Натрапивши на масивну кровотечу, ви її відчуєте.

Огляньте тулуб, живіт та стегна постраждалого за цим принципом. Обережно переверніть постраждалого, щоб не пропустити кровотечу з боку спини або із сідниць.

Перевірте пахову ділянку. Правила пристойності змінюються під час порятунку життя, бо кровотеча з інтимної зони може бути смертельною.

Перевірте нижні кінцівки так само як верхні, стискаючи їх.

І наприкінці перевірте взуття. Це відбувається так: розслабте шнурки, заведіть пальці вздовж гомілки у бік п'ятки та перевірте на наявність крові.

Зимове взуття, берці, альпіністське взуття може не пропускати рідини, тобто кров, назовні та вмістити у собі навіть 500 мл крові, без зовнішніх ознак кровотечі.

Якщо знайшли велику кількість крові у взутті, накладіть турнікет. Пам'ятайте, що знімати взуття звичайним шляхом небезпечно, тому що ви можете пошкодити велику кількість кісток в стопі постраждалого. Якщо ви бачите необхідність зняти взуття, то робіть це із використанням ножиць

рятувальника. Певна кількість травм ніг не потребує зняття взуття, навпаки, взуття буде фіксувати пошкоджені кістки постраждалого до госпіталізації.

Якщо під час огляду ви знаходите джерело не масивної кровотечі, то не припиняйте огляд. Займатися немасивними кровотечами ми будемо пізніше.

Другий етап огляду вимагатиме більших ресурсів та вашого часу.

Знімайте або зрізайте одяг з постраждалого, аби здобути візуальний та тактильний контакт зі шкірою. Використовуйте ножиці та розривайте одяг для пришвидшення огляду.

Під час другого етапу ви можете приділяти час для зупинки немасивних кровотеч.

Намагайтеся виконувати другий етап безпечніше, звертаючи увагу на пошкодження постраждалого. Проведіть його, навіть якщо постраждалий у свідомості, але ви сприймаєте його поведінку як адекватну.

Пояснійте постраждалому та іншим свідкам порядок своїх дій. Якщо допомога надається у публічних місцях, закрийте ділянки тіла постраждалого після перевірки.

РОЗДІЛ 5. ПРАВИЛА ЗУПИНКИ НЕМАСИВНИХ КРОВОТЕЧ

Для зупинки немасивних кровотеч можна використовувати бандажі, тиснучі пов'язки та прямий тиск на рану.

Під час використання бандажів покладіть подушечку на поранення, наліпкою на проєкцію рани. Перевірте, щоб подушечка повністю закривала поранення.

Використовуючи *бандаж з пластиковим аплікатором*, продягніть еластичну частину в різки двічі, після чого змініть напрям бинтування. Таким чином ви опустите пластиковий аплікатор на наліпку та збільшите тиск.

Накладайте залишки еластичної частини бинта бандажа щільно. Можна перехрещувати оберт бинта для збільшення тиску. Розміщуйте перехрещену частину над раною. Бинтуючи дітей або дуже худих постраждалих, дбайте про те, щоб не перетворити бандаж на джгут, бо це травматично.

Використання імпровізованої *тиснучої пов'язки* подібне за своєю суттю. Розмістіть бинти над раною, зафіксуйте їх еластичним бинтом та додайте тиснучий елемент через кілька обертів бинта. Тиснучим елементом може бути невелика пляшка води, камінь, павербенк, дезодорант тощо. Надійно зафіксуйте еластичний бинт. У більшій частини бандажів та еластичних бинтів є фіксатори наприкінці.

Пам'ятайте, ви можете закрити бандажами поранення на заджгутованих кінцівках, аби захистити їх.

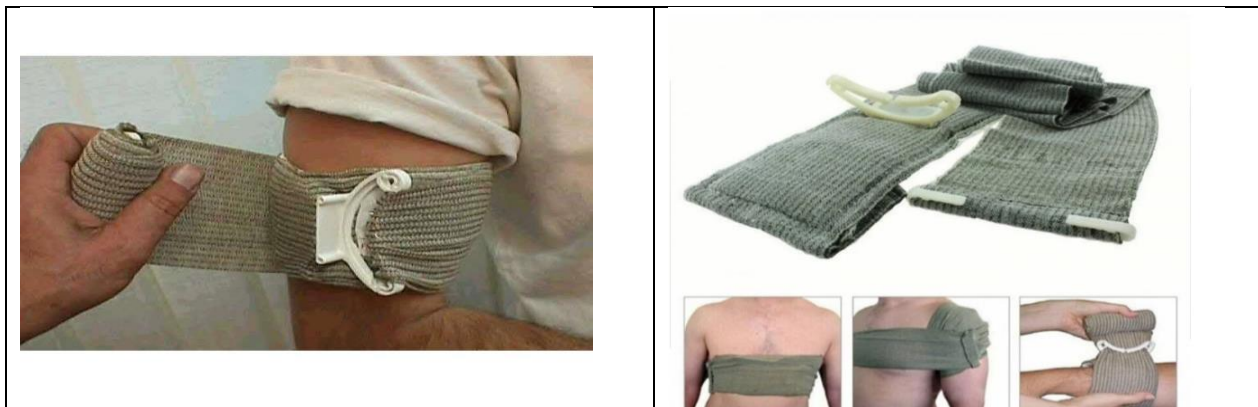


Рис. 7 – Бандажі для зупинки немасивних кровотеч

Не використовуйте тиск при бинтуванні голови, бо ми не можемо бути впевненими, чи не призвело поранення до перелому кісток черепа. Їх зміщення під тиском особливо небезпечно. Також не використовуйте тиск при бинтуванні грудної клітки та живота, це може призвести до проблем з диханням. Логіка наступна: у постраждалого, який втратив кров, будуть активно працювати легені. Здійснюючи тиск на груди чи живіт, ми ускладнюємо їх роботу.

Схожі ризики із постраждалими без свідомості.

Пам'ятайте, що саме за допомогою бандажів та тиснучих пов'язок ми будемо фіксувати тампонади, що були витримані тиском руками та ефективно зупинили кровотечі. У такому разі центром тиску для бандажу має стати центр шапочки тампонади.

Візуалізація по використанню бандажів різних розмірів:
https://www.ambulance.qld.gov.au/docs/clinical/cpg/CPG_Abdominal%20trauma.pdf
https://www.ambulance.qld.gov.au/docs/clinical/cpp/ CPP_Bandaging_Simple%20bandaging.pdf
https://www.ambulance.qld.gov.au/docs/clinical/cpp/ CPP_Bandaging_Emergency%20Bandage.pdf

Самостійне накладання бандажа

Більшість бандажів мають петлю на одному з кінців. У цю петлю можна помістити поранену кінцівку, після чого розташувати аплікатор та наліпку над місцем поранення і почати бинтувати.

Однією рукою не зовсім зручно накладати бандаж, однак це можливо. Після цього повертаємо в інший напрям бинтування збільшуючи тиск на постраждалу кінцівку шляхом перехрещення еластичного бинту бандажа. Накладаємо перехрещені частини поверх пластикового аплікатора.

Бинтувати необхідно під великим тиском, тільки таким чином це буде ефективно. В кінці бандажа маємо фіксатор, який потрібно завести за край

бинта з одного боку, після чого зробити те ж саме з іншого боку. Таким чином бандаж двічі зафіксований.

РОЗДІЛ 6. СУПУТНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

6.1 Переохолодження

Постраждалий на землі втрачає тепло 3 шляхами.

Перший шлях: тіло віддаватиме тепло поверхні на якій лежить, тому постраждалого варто розташувати на матеріалі із низькою теплопровідністю. Наприклад, на килимі, одязі, сухій траві або карематі.

Другий шлях: конвекція. Захистіть постраждалого від вітру.

Третій шлях: випромінювання. Для запобігання втрати тепла цим шляхом, варто обгорнути постраждалого у термоковдру. Її *краще не використовувати на голе тіло*. Якщо термоковдра у вашій аптечці розфарбована з одного боку, то рекомендовано використовувати її *срібною стороною у бік постраждалого*.

Також переохолодження може прискорюватися через наступні аспекти.

Перший з них - **рідини**. Якщо постраждалий у вологому одязі, то негайно зніміть його. У вологому одязі тепло постраждалого втрачається швидше. Це стосується й одягу, що намок від крові. *Зніміть вологий одяг та переодягніть потерпілого у сухий одяг*. Не використовуйте для зігріву потерпілого обливання гарячою водою та не розміщуйте його у теплій ванні. Щоб зігріти потерпілого, можна використати **теплопакети**. Вони бувають або хімічні, що будуть нагріватися одразу після контакту з повітрям після відкриття упаковки, або звичайні (в такі потрібно налити теплу воду). Пакети можна завжди замінити пляшками. Розмістіть теплопакети під пахвами, в паховій зоні та біля ший. *Не прикладайте теплопакети безпосередньо до шкіри, краще оберніть їх в тканину*.

Будьте особливо уважні під час допомоги потерпілому з кровотечею та без свідомості. Саме їм найбільше загрожує переохолодження.

Алкоголь не використовуйте ні всередину, ні зовні. Розтирання ділянок шкіри потерпілого також не є варіантом. А для потерпілих з обмороженням будь-яке розтирання навіть буде травматичним.

6.2 Виклик швидкої допомоги

Якщо у вас є можливість під час надання допомоги делегувати виклик швидкої іншій людині, скористайтесь цією можливістю.

Важливо: Конкретно звертайтеся до людини, давайте їй чіткі команди, контролюйте ту інформацію, яку вона надає диспетчеру. Якщо ваш помічник робить помилки, не соромтесь його / її виправляти та просити повторювати чітку інформацію, яку ви надаєте. Якщо можливості викликати швидку допомогу через помічника немає, викликайте її самостійно.

Якщо ви надаєте допомогу самостійно, то телефонуйте в служби порятунку, коли у постраждалого вже зупинена масивна кровотеча та відкриті дихальні шляхи. Рекомендуємо використовувати функцію гучномовця на ваших гаджетах. Пам'ятайте, що втрата свідомості є підставою для виклику швидкої допомоги.

Розмовляючи з диспетчером служби порятунку:

- Назвіться;
- Назвіть кількість постраждалих;
- Вкажіть, які в них травми;
- Вкажіть, чи вони у свідомості;
- Вкажіть, яка допомога надається;
- Назвіть їх вік та стать.

Називаючи адресу, чітко промовте назву вулиці, номер будинку, зовнішні орієнтири. Корисною буде така інформація, як напрям заїзду, колір фасаду, номер під'їзду, поверх.

Намагайтеся організувати когось, щоб зустріти швидку. Назвіть диспетчеру свій номер телефону і номер того, хто зустрічає.

Не забувайте про домофони, собак, шлагбауми, охорону та інші перепони для служб порятунку.

Пам'ятайте, що першим має покласти слухавку диспетчер.

Коли служба порятунку прибула, допоможіть співробітникам зібрати усю необхідну інформацію стосовно постраждалих та інформацію про надану допомогу.

Швидка допомога продовжує працювати цілодобово та виїжджає на виклики навіть під час комендантської години. Рішення про необхідність госпіталізації приймає лікар бригади «швидкої» з урахуванням зібраних симптомів кожного конкретного пацієнта.

Пам'ятайте, що бойові дії ускладнюють роботу бригад екстреної медичної допомоги. При оголошенні повітряної тривоги можлива затримка при виїзді бригад «швидкої», а в умовах активних бойових дій вона навіть може не виїхати за викликом – йдеться про так звану червону зону, коли доставити медичну допомогу неможливо через інтенсивні обстріли.

Рятувальникам слід бути уважними, не нехтувати сигналами повітряної тривоги, а за можливості евакуюватися з зон, де продовжуються

інтенсивні обстріли, і евакуювати з собою постраждалих. Перебуваючи у безпеці, ви зменшуєте навантаження на лікарів та роботу екстрених служб.

РОЗДІЛ 7. ПРАВИЛА ДІЇ ПРИ ОПІКАХ

До літери Е протоколу відносяться всі інші види травм. *Опіки* – це лише один з можливих варіантів, але найбільш поширений в умовах бойових дій як, наприклад, при опіках вогнем, гарячим газом, розпеченими уламками або хімічних небезпеках. При термічному ураженні допомогу слід надавати негайно, адже від тривалості температурного впливу залежить глибина і площа ураження. Не нехуйте викликом швидкої, особливо якщо це опіки на долонях, у зоні паху, або в зоні обличчя.

Будьте обережні з одягом на постраждалих з опіками. Не виривайте з зони опіку тканину, що припеклася, та не витягуйте сторонні предмети з поранень.

В домедичній допомозі виділяють **три ступені опіків**:

- Ознакою першого ступеню буде *почервоніння шкіри*.

- Ознакою другого є *поява пухирів*.

- Ознакою третього є *пошкодження шкіри вглиб*. Це коли ви можете бачити структури, розташовані під шкірою. Поверхня такого опіку може бути обвуглена, темного та чорного кольору.

Перший та другий ступінь опіків треба охолодити водою. Якомога швидше помістіть зону опіку під проточну воду кімнатної температури, що буде найкращим варіантом. *Тримайте опік під водою протягом від 10 до 40 хвилин, поки відчуття жару не зникне*. Не використовуйте лід або холодну воду - *контраст температур лише нашкодить постраждалому*.

Існують ситуації, де треба бути особливо обережними:

По-перше, це опіки у дітей, адже дитину легко переохолодити. Тому охолоджуйте опіки у дитини один раз до 10 хвилин. Потім зверніться до лікаря.

По-друге, це обширні опіки тулуба у дорослої людини. Їх також охолоджують один раз до 10 хвилин через ризик переохолодження. Потім також треба звернутись до лікаря.



Рис. 8 – Ступені опіків

Обширні опіки умовно «вимикають» здатність нашого організму підтримувати здорову температуру тіла, тому уважно спостерігайте за температурою тіла постраждалого від опіків.

Чого робити не можна?

Не наносьте олію та інші речовини, що містять жири. Жири формують на поверхні шкіри плівку, непроникну для повітря. Така плівка не дозволяє опіку охолонути, а інколи навіть може збільшити ступінь опіку. Взагалі нічого з вашого холодильника не підходить для лікування опіків. *Також не наносьте Пантенол на неохолоджений опік.* Причина та сама, що і з олією, бо Пантенол - це засіб для загоєння шкіри. Ви можете використати його на той опік, що охолодили водою. *Не виривайте з зони опіку об'єкти, що припеклися.* Наприклад, тканина або пластик можуть потребувати обережного хірургічного видалення. Ніколи не прикладайте силу, щоб прибрати такі речі з опіку, так ви травмуєте здорові тканини тіла. *Не протикайте пухирці самостійно, оскільки є ризик інфікування.* Якщо пухирець лопнув самостійно, *реагуйте на нього, як на рану.*

Що робити з опіком третього ступеня?

В такій ситуації постраждалий якнайшвидше потребує хірургічного втручання.

Такий опік не треба охолоджувати водою, а потрібно якомога скоріше отримати професійну медичну допомогу. Ви можете закрити зону такого опіку зверху чистою тканиною або бинтом, щоб запобігти потраплянню забруднень, поки постраждалий їде до лікарні.

Хімічні опіки.

- На своєму робочому місці обробляйте хімічні опіки згідно з вашою робочою інструкцією. Ознайомтесь з нею заздалегідь, щоб в небезпечній ситуації точно знати, який нейтралізатор вам потрібен;

- Не на робочому місці, якщо у вас немає чіткої інструкції, не намагайтесь нейтралізувати хімічну речовину самостійно. Промийте такий опік великою кількістю води та зверніться до лікаря.

Коли варто звернутись по професійну медичну допомогу при опіках

Ще декілька ситуацій, у яких рекомендовано завжди звертатися по медичну допомогу:

1. *Якщо у постраждалого опік площиною у 5% поверхні шкіри або більше.*

Один відсоток поверхні шкіри приблизно дорівнює площі долоні постраждалого. Тому такі великі опіки небезпечні через інтоксикацію, навіть якщо це опік першого ступеню.

2. Якщо це опік на долонях, у зоні паху або в зоні обличчя. Опіки в зоні обличчя можуть бути небезпечними для життя навіть при невеликому діаметрі, тому що набряк в зоні носа і рота може сильно заважати диханню.

3. При оперізуючих опіках. Наприклад, на місці обручки чи годинника. Такі опіки довго та важко загоюються через стягування шкіри на кшталт джгута.

4. При будь-яких опіках у дітей також зверніться до профільних медичних спеціалістів.

Найважливіше!

- Опіки першого та другого ступенів охолоджуються водою від 10 до 40 хвилин;

- Опіки третього ступеню одразу потребують хірургічного втручання. Їх потрібно закривати марлею на етапі надання першої допомоги та не потрібно охолоджувати;

- Ви можете використовувати сучасні спеціальні засоби для опіків - гідрогелеві пов'язки.

- Зверніться до лікарні при опіках понад п'ять відсотків поверхні тіла, оперізуючих, опіках долонь, обличчя, ділянки паху, опіках третього ступеня та опіках у дітей.

Гідрогелеві пов'язки.

Окрім наведеної допомоги є ще спеціалізований засіб - **гідрогелеві пов'язки**. Найкраще, щоб вони були в аптечці, якщо існує високий ризик виникнення опіків. Ознайомтесь з інструкцією перед використанням гідрогелю.

Більшість таких пов'язок можна використовувати на опіках будь-якого ступеню ураження незалежно від характеру та джерела опіку (*хімічні, електричні, термічні*).

Такі пов'язки можна накладати навіть на неохолоджені опіки, якщо ви не маєте доступу до чистої води.

Пов'язки прозорі. Перед використанням їх потрібно вийняти з упаковки та накласти на опік. Ті упаковки, що мають мілітаристичний вигляд, можуть бути використаними для накладання на хімічні опіки різних класів.

Деякі пов'язки можуть бути більш м'якими або ж прохолодними на дотик. Їх буде дещо важче розмістити на опіку, тому рекомендовано усі гідрогелеві пов'язки фіксувати на опіку бинтами або марлею.

Не можна зберігати гідрогелеві пов'язки при низьких температурах.

РОЗДІЛ 8. ПОВНИЙ ЦИКЛ НАДАННЯ ДОПОМОГИ

Узагальнимо хронологію надання допомоги.

Уявімо, що ви зайшли в кімнату і побачили людину з ознаками масивної кровотечі.

Перше, про що ви маєте подумати - це про **власну безпеку**.

Якщо рухатися до постраждалого небезпечно, то попросіть його повзти у ваш бік та викличте допомогу.

Якщо вам безпечно, то вирушайте на допомогу, а звертаючись до постраждалого, попросіть його затиснути свої кровотечу, поки ви одягаєте рукавички. Пам'ятайте, що навіть травмована людина може допомагати вам, якщо її просити про це. **Перше, що ви маєте використати - це джгути**. Після їх використання, ви можете пересунути постраждалого у безпечніше місце, щоб продовжити надавати допомогу та провести перший огляд постраждалого. Наступним пріоритетом після джгутів є **зупинка масивних кровотеч з місць, де використання джгутів неможливо**. Затампонуйте такі поранення, використовуючи гемостатики, звичайні бинти або чисту тканину, яка підходить для цього. **Якщо ваш постраждалий без свідомості, то відкрийте дихальні шляхи та оцініть дихання після зупинки масивних кровотеч**.

Переверніть постраждалого у безпечне положення, якщо дихання відповідає вимогам, тобто якщо ви нарахували 2 або більше дихальних рухів за 10 сек. Якщо ні, то починайте реанімацію.

На цьому етапі вже мають бути викликані екстрені служби допомоги.

Уявімо, що проблеми з масивними кровотечами та диханням вже відсутні. Наступними кроками для нас стануть такі: *другий етап огляду постраждалого, зупинка некритичних кровотеч та фіксація часу накладання турнікета*.

У небезпечних ситуаціях може фіксуватися ще і поранення легень та пневмоторакс, якщо у постраждалого знайдено поранення, особливо проникаюче поранення легень, то варто повідомити про це екстреним службам.

Після огляду та зупинки кровотеч займіться запобіганням переохолодження: перенесіть постраждалого на суху поверхню, захистіть від вітру, зріжте мокрий від крові одяг.

Надайте сухий одяг та оберніть постраждалого так, щоб контролювати джгути та зафіксовані тампонади, не обмежуючи доступ до джгутів повністю. Якщо можете, використовуйте теплопакети, та оберніть постраждалого в термоковдру. Якщо у постраждалого наявні інші менш

пріоритетні травми, то надавайте йому допомогу, не нехтуючи ризиками переохолодження.

Засоби, що необхідні для надання першої допомоги

Найменування засобу та його особливості	Призначення
1. <i>Рукавички медичні оглядові нітрилові нестерильні (вашого розміру) – 2 пари мінімум.</i>	Безпека рятівника
2. <i>Ножичі рятувальника для розрізання одягу і взуття (атравматичні) – 1 шт.</i>	Безпека рятівника
3. <i>Маркер водостійкий для нанесення інформації – 1 шт.</i> Часто рекомендується синій колір як неприродній, який складно переплутати з брудом або кров'ю.	Massive hemorrhage
4. <i>Джгут типу «Турнікет» – 2 шт.</i> В умовах бойових дій один джгут бажано розміщувати на зовнішніх елементах свого спорядження, а інший – тримати в аптечці. Пам'ятайте, що джгут, використаний для тренувального накладання навіть один раз, втрачає свою якість та гарантію. Такий джгут не варто продовжувати сприймати як «бойовий».	Massive hemorrhage
5. <i>Гемостатичний бинт – 1 шт, розмірами від 3 метрів.</i> Буде використовуватися для тампонування. Завчасно прочитайте про його хімічну складову та її агресивність.	Massive hemorrhage
6. <i>Компресійний бинт – 1 шт.</i> Може бути використаний для тампонади, зручно для цього запакований та якісно відрізняється по своїм властивостям від звичайної марлі. Може бути використаний як перев'язувальний матеріал.	Massive hemorrhage
7. <i>Маска з клапаном для проведення безпечної штучної вентиляції легень – 1 шт.</i>	Airways
8. <i>Назофарингеальна трубка для забезпечення прохідності дихальних шляхів – 1 шт.</i> Вашого розміру (якою зможуть допомогти вам) або розмірів 30-32, які можуть бути використані на більшості населення України. Трубка більшого розміру може підійти для допомоги комусь «меншому» на кілька розмірів. Але не навпаки, бо немає сенсу використовувати трубку меншу, ніж розмір постраждалого. Бажано купувати їх у наборі із маленьким лубрікантом.	Airways
9. <i>Оклюзійна наліпка для протидії ризикам пневмотораксу при проникаючих пораненнях грудної клітки – 1 пара.</i>	Respiratory management

Бажано вентильовані оклюзійні наліпки.	
10. <i>Скотч армований – 1 шт.</i> Рулон скотчу, з якого видалена картонна середина задля економії простору, стане у пригоді при необхідності фіксацій.	Respiratory management
11. <i>Бинт марлевий завдовжки мінімум 7 м, завширишки мінімум 14 см – певна додаткова кількість.</i> Перев'язувальних матеріалів не буває забагато.	Circulation
12. <i>Ізраїльський биндаж – 1 шт.</i> Може бути використаний для фіксації тампонади, зупинки немасивних кровотеч та фіксацій. Рекомендований розмір – 6 дюймів.	Circulation
13. <i>Термоковдра – 1 шт.</i>	Hypothermia
14. <i>Гідрогелева пов'язка розміру від 10x10 см і більше – 1 шт.</i>	Everything else
15. <i>Eyeshield, засіб для фіксації при пораненні ока – 1 шт.</i>	Everything else

Алгоритм ваших дій має бути таким:

1. Оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним: забезпечити власну безпеку, а також безпеку потерпілого та людей навколо.
2. Оцінити стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс).
3. За необхідності викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а також інші екстрені служби (поліцію, аварійно-рятувальну службу, службу газу тощо).
4. Оцінити наявність критичних кровотеч та зупинити їх.
5. Забезпечити прохідність дихальних шляхів.
6. Якщо у постраждалого відсутні ознаки життя та немає критичної кровотечі (або ви вже її ліквідували) – розпочати серцево-легеневу реанімацію.
7. Перевести постраждалого у стабільне положення (на боці, обличчям до себе, рука під головою, нога зігнута в коліні), якщо не йдеться про підозру на травми хребта та кісток тазу і серцево-легенева реанімація була вдалою.
8. Не залишати постраждалого та контролювати стан його життєвих функцій до прибуття екстрених служб.

Тестові завдання для перевірки знань на тему «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом MARCHE»

<p>1. Алгоритм MARCHE – це:</p>	<p>а) Акронім, що допомагає запам'ятати послідовність дій при наданні допомоги та надає пріоритету протидії загрозам, що швидко вбивають; б) Акронім, що перераховує всі можливі стани постраждалого; в) Акронім, що допомагає запам'ятати послідовність дій для допомоги постраждалим з кровотечею; г) Алгоритм для виклику медичної служби.</p>
<p>2. Що є пріоритетом при наданні першої допомоги?</p>	<p>а) Збереження життя та здоров'я постраждалого; б) Безпека рятувальника; в) Обмін здоров'я постраждалого на його життя; г) Надання першої допомоги виключно нетравматичним для постраждалого методом.</p>
<p>3. Виберіть правильну відповідь:</p>	<p>а) Літера М в алгоритмі означає «масивна кровотеча»; б) Літери М, А та С означають різні типи кровотеч, які потрібно зупиняти послідовно; в) Літера А в алгоритмі означає зупинку артеріальних кровотеч; г) Літера Е означає «різні інші види травм», включно з опіками, проникаючими травмами грудної клітки та очей.</p>
<p>4. Виберіть чотири зовнішні ознаки масивної кровотечі:</p>	<p>а) Фонтанування; б) Калюжа крові поруч із постраждалим; в) Пляма крові на одязі, яка збільшується у діаметрі; г) Поранення зі спіненою кров'ю; д) Ампутація кінцівки; е) Наявність предмета у рані (ніж, кістка, уламок).</p>
<p>5. За який проміжок часу постраждалий може втратити критичний об'єм крові при пошкодженні магістральних судин?</p>	<p>а) Від 8 хвилин; б) Від 3 хвилин; в) Від 5,5 хвилин; г) Від 23 хвилин.</p>

<p>6. Що є основним принципом зупинки кровотечі?</p>	<p>а) Перенесення зони кровотечі в вертикальне положення; б) Охолодження рани; в) Перенесення зони кровотечі в горизонтальне положення; г) Надання правильного тиску.</p>
<p>7. Що таке гемостатик?</p>	<p>а) Медичний термін для процесу тампонування - способу зупинки масивних кровотеч; б) Засіб для дезінфекції ранового каналу; в) Хімічна речовина, що пришвидшує процеси згортання крові; г) Метод фіксації бинта на тілі постраждалого.</p>
<p>8. Для чого найчастіше використовується метод тампонади?</p>	<p>а) Для зупинки кровотечі у місцях вузлових кровотеч; б) Для зупинки кровотечі під час поранень на голові; в) Для зупинки кровотечі на шиї, грудній клітці та животі; г) Тампонада не використовується для жодного з цих зон поранень.</p>
<p>9. До вас у безпечне, освітлене місце принесли людину, в якій є масивна кровотеча в області сідниці. Вище зони можливості накладання турнікета. Інший рятувальник затискає місце поранення своєю рукою та просить вас допомогти. Вам безпечно та у вас під рукою аптечка. Визначте порядок етапів проведення тампонади:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Перевірити, чи не підтікає тампонада; 2) Обрізати одяг навколо місця поранення; 3) Тиснути на поверхню «шапочки» тампонади своїми руками від трьох хвилин у разі використання гемостатика або близько 10 хвилин у разі використання звичайних перев'язувальних матеріалів; 4) Підготувати бинти та одягнути рукавички; 5) Продовжувати тампонування, поки не буде сформовано «шапочку» заввишки 1-2 см над поверхнею шкіри; 6) Заявити про свою готовність другому рятувальнику та попросити його прибрати руку, що тисне; 7) Швидко візуально оцінити рановий канал; 8) Прибрати руками або бинтом кров та бруд з ранового каналу; 9) Сформулюйте кульку з бинта за розмірами ранового каналу та засунути її в рану прямо на джерело кровотечі, не прибираючи тиск на бинти.

<p>10. <i>Виберіть правильні твердження з запропонованих:</i></p>	<p>а) Джгути можна накладати на суглоби; б) Руки та ноги – єдина зона для накладання джгутів; в) Джгути можна накласти поверх поранення, якщо вище поранення немає можливості; г) Джгути типу «турнікет» можна накладати на голу шкіру безпечно та ефективно; д) Немає сенсу використовувати на кінцівці другий джгут, якщо не спрацював перший.</p>
<p>11. <i>Що можна використовувати для створення саморобного джгута?</i></p>	<p>а) Тканину будь-якого розміру до 5 см (наприклад, краватку чи еластичні панчохи); б) Тонкий гнучкий матеріал: мотузку, дріт, шнурки; в) Тканину, що ширша 5 сантиметрів; г) Повербанк чи пляшку улюбленого напою.</p>
<p>12. <i>Час накладання джгута має бути абсолютно точно записаний:</i></p>	<p>а) На обличчі постраждалого; б) У 12-годинному діапазоні з точністю до секунд; в) На постраждалій кінцівці; г) На турнікеті.</p>
<p>13. <i>Що свідчить про загрозу перекриття дихальних шляхів у постраждалого?</i></p>	<p>а) Масивні кровотечі; б) Конвульсії та наявність бурчання; в) Ураження грудного відділу; г) Відсутність свідомості.</p>
<p>14. <i>Рахувати кількість дихальних рухів постраждалого ми будемо тому, що:</i></p>	<p>а) Бачимо підйом та опускання грудної клітки (або живота); б) Чуємо видихи; в) Відчуваємо тепло видиху; г) Усі вищезгадані пропозиції є правильними.</p>
<p>15. <i>Виберіть правильні твердження:</i></p>	<p>а) Компресії при реанімації здійснюються на глибину 5-6 см, приблизно третина грудної клітки; б) Частота — 100-120 разів на хвилину; в) Компресії при реанімації здійснюються на глибину 7-8 см, більше за третину грудної клітки; г) Частота — 80-100 разів на хвилину.</p>
<p>16. <i>За яким правилом здійснюються обидва етапи огляду постраждалого?</i></p>	<p>а) Спочатку постраждалий оглядається повністю, а тільки після цього зупиняються масивні кровотечі; б) Від голови до ніг, з фронтальної частини до спини; в) Спочатку перевіряється голова постраждалого, потім зона паху та взуття; г) Огляд проводиться, тільки якщо постраждалий у свідомості.</p>

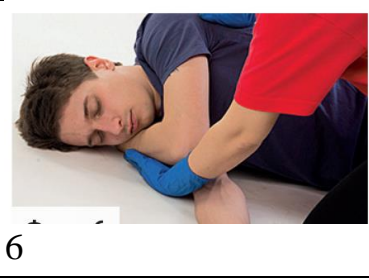
<p>17. <i>Оберіть правильну відповідь про перший етап огляду постраждалого:</i></p>	<p>а) Перший етап огляду має пріоритет пошуку масивних кровотеч; б) Під час першого етапу огляду можна витратити час на зняття одягу постраждалого; в) Перший етап огляду має пріоритет на пошук поранень грудної клітки; г) Джгути не накладаються на кровотечі, знайдені на першому етапі огляду.</p>
<p>18. <i>Оберіть правильну відповідь про другий етап огляду постраждалого:</i></p>	<p>а) Якщо постраждалий без свідомості, то другий етап огляду не проводиться; б) Другий етап огляду має пріоритет на перевірку всіх кісток постраждалого на наявність перелому; в) Грудної клітки, а також некритичних кровотеч; г) Знайшовши на другому етапі огляду масивну кровотечу на кінцівці, джгут на кінцівку накладати не потрібно.</p>
<p>19. <i>Зупинити немасивну кровотечу можна наступними способами:</i></p>	<p>а) За допомогою використання биндажа; б) З застосуванням тиснучої пов'язки; в) За допомогою накладення саморобного джгута; г) Здійсненням прямого тиску на рану.</p>
<p>20. <i>Виберіть НЕПРАВИЛЬНЕ твердження:</i></p>	<p>а) Ізраїльський биндаж можна використовувати для фіксації тампонади після того, як витримали тиск на тампонаду руками; б) Пластиковий аплікатор ізраїльського биндажу не спрацює як тиснучий елемент, якщо не повернути напрям бинтування у протилежний бік через 1-2 тури обертання; в) Тиск ізраїльського биндажу можна збільшити при накладанні силою бинтування, оборотами бинта, додатковими елементами тиску; г) Ізраїльський биндаж можна використовувати тільки на кінцівках.</p>
<p>21. <i>Безпечним є бинтування з застосуванням тиску в наступних зонах:</i></p>	<p>а) Грудна клітка; б) Живіт; в) Голова; г) Рука.</p>
<p>22. <i>Яка інформація буде корисною при виклику швидкої допомоги?</i></p>	<p>а) Номер будинку; б) Колір фасаду будинку; в) Інформація про пункт охорони території; г) Напрямок зручного заїзду; д) Усі вищезгадані пропозиції є правильними.</p>

<p>23. <i>Що з підручних засобів можна використовувати для обігріву постраждалого?</i></p>	<p>а) Теплу воду у теплій пляшці, обгорнуту тканиною, для розміщення у місцях вузлових з'єднань тіла постраждалого; б) Масло для нанесення на тіло постраждалого; в) Теплу кров постраждалого; г) Сухий одяг, спальні мішки; д) Алкоголь для нанесення на тіло постраждалого; е) Алкоголь для внутрішнього вживання.</p>
<p>24. <i>Коли має бути викликана швидка допомога, якщо ви надаєте першу допомогу постраждалому самотужки?</i></p>	<p>а) Перш ніж ви зупините масивну кровотечу; б) Перш ніж ви перевірите чи у свідомості постраждалий; в) До того моменту, як ви будете зупиняти немасивні кровотечі; г) Перш ніж ви підійдете до постраждалого.</p>
<p>25. <i>Виберіть правильні твердження:</i></p>	<p>а) Будь-які опіки можна охолоджувати водою; б) Водою охолоджуються опіки 1-2 ступеню, якщо охолодження не викличе загрози гіпотермії постраждалого; в) Для охолодження опіку можна використовувати сметану та олію; г) Для охолодження опіку можна використовувати пантенол; д) Гідрогелеві пов'язки можна використовувати для допомоги при опіках будь-якого ступеня.</p>
<p>26. <i>Невідомі нам хімічні опіки у першій допомозі необхідно промивати великою кількістю води:</i></p>	<p>Так Ні</p>
<p>27. <i>Одна долоня постраждалого – це приблизно:</i></p>	<p>а) 1 відсоток від площі його тіла; б) 2 відсотки від площі його тіла; в) 1 відсоток від об'єму його тіла; г) 3 відсотки від площі його тіла.</p>
<p>28. <i>Ввечері під час виходу з будівлі ви почули вибух, а за рогом побачили постраждалого з ознаками масивної кровотечі на лівій</i></p>	<p>1). Швидко глянути на годинник, запам'ятати час, сказати його вголос; 2) Звернутися до постраждалого та попросити стиснути собі поранення рукою; 3) Накласти джгут на ліву ногу постраждалого; 4) Впевнитися у власній безпеці та діяти далі тільки тоді, коли це безпечно;</p>

<p><i>нозі. Визначте порядок ваших дій:</i></p>	<p>5) Перевірити наявність кровотечі з кінцівки «з-під джгута»; 6) Одягти медичні рукавички, дістати аптечку та підійти до постраждалого.</p>
<p>29. <i>Чи можемо ми накладати другий джгут на цьому етапі, якщо перший не зупинив кровотечу з кінцівки повністю?</i></p>	<p>Так Ні</p>
<p>30. <i>Продовжуємо рятувати постраждалого. Поки ми працювали з накладанням джгутів та зупинили кровотечу з лівої ноги постраждалого, він перестав нам відповідати та рухатися. Опишіть ваші наступні дії:</i></p>	<p>1) Перевертаємо постраждалого у бокове положення; 2) Постукати постраждалого по плечах, придивляючись, чи є реакція або рухи (припустимо, що ознак свідомості немає); 3) Поклавши дві руки на голову постраждалого закинути її догори, звільнивши дихальні шляхи; 4) Перевірити постраждалого на наявність інших можливих масивних кровотеч (завершити перший етап огляду); 5) Проводимо повний огляд постраждалого, записуємо час накладання турнікета та продовжуємо надавати допомогу; 6) Розслабити елементи одягу постраждалого, що тиснуть на шию, груди, живіт; 7) Порахувати кількість дихальних рухів за 10 секунд (припустимо, що нарахували 4 рухи).</p>

31. *Поясніть, в якому порядку правильно проводити перевертання постраждалого на бік (1-6):*





ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я №441 від 09.03.2022 Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах.
2. Товариство Червоного Хреста України. Перша допомога. Довідник для населення. 2017. 40 с.
3. Протокол надання екстреної допомоги пораненим в умовах бойових дій для цивільних осіб та цивільних місій (мова: англійська) [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://www.c-tecc.org/guidelines>
4. Рекомендації від Королівської Спільноти Рятувальників щодо можливих відповідей для допомоги людині, що тоне (мова: англійська) [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://www.royallifesaving.com.au/stay-safe-active/in-an-emergency/how-to-carry-out-a-rescue-safely>
5. Протокол з серцево-легеневої реанімації Європейської Ради Реанімації: [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://cprguidelines.eu/> (мова: англійська) https://cprguidelines.eu/assets/guidelines-translations/BLS_The-ERC-Guidelines-2021.pdf (мова: українська)
6. Збірка протоколів у зручному зовнішньому форматі .pdf для різного класу травм та станів: [Електронний ресурс] - Режим доступу: <https://www.ambulance.qld.gov.au/CPGtable.html>
<https://www.ambulance.qld.gov.au/CPPTable.html>

ЕЛЕКТРОННІ АДРЕСИ БІБЛІОТЕК:

1. Національна бібліотека України ім. В. І. Вернадського
<http://www.nbuv.gov.ua/>
2. Національна парламентська бібліотека України
<https://nlu.org.ua/>
3. Бібліотека Верховної Ради України <http://lib.rada.gov.ua/>
4. Харківська державна наукова бібліотека імені В.Г. Короленка
<https://korolenko.kharkov.com/>
5. Львівський державний університет безпеки життєдіяльності
<https://sci.ldubgd.edu.ua/>
6. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова
<https://lib.npu.edu.ua/>
7. Державна науково-технічна бібліотека України
<http://www.gntb.gov.ua/ua/>
8. Державна науково-педагогічна бібліотека України ім. В.О. Сухомлинського <http://dnrb.gov.ua/ua/>
9. Львівська національна наукова бібліотека ім. В. Стефаника
<http://www.lsl.lviv.ua/index.php/uk/golovna2/>
10. Наукова бібліотека Національного університету "Києво-Могилянська академія" <https://www.ukma.edu.ua/>
11. Науково - технічна бібліотека ім. Г. І. Денисенко Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"
<http://library.ntu-kpi.kiev.ua/>
12. Київський національний торговельно-економічний університет
<https://knute.edu.ua/blog/read/?pid=7240&uk>

Навчальне видання

БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

Методичні вказівки
до виконання практичних занять
за темою «Надання першої домедичної допомоги за алгоритмом
MARCHE»

Автори-укладачі:

ЛЯШЕНКО Сергій Олексійович
ФЕСЕНКО Алла Михайлівна
КІСЬ Віктор Миколайович

Формат 60x84/16 Гарнітура Time New Roman
Папір для цифрового друку. Друк ризографічний.
Ум. друк. арк. 2
Наклад 100 пр.
Державний біотехнологічний університет
61002, м. Харків, вул. Алчевських, 44

