

Донецький національний університет імені Василя Стуса
Факультет філології, психології та іноземних мов
Кафедра психології

ПЕРША ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА

*Практикум з надання екстренної домедичної допомоги
для здобувачів першого освітнього рівня
ОП Кризова психологія Спеціальності 053 «Психологія»*

Вінниця 2023

Перша домедична допомога: Практикум з надання екстреної домедичної допомоги для здобувачів першого освітнього рівня ОП Кризова психологія Спеціальності 053 «Психологія»/ укладачі **Оверчук В.А., Міщук С.С.** Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2023. – 88 с.

Рецензенти:

Васюк К.М. – доцент кафедри психології Донецького національного університету імені Василя Стуса

Рекомендовано кафедрою психології Факультету філології, психології та іноземних мов Донецького національного університету імені Василя Стуса (протокол №1 від 30 вересня 2023року)

В практикумі викладені основні принципи домедичної допомоги постраждалим при надзвичайних ситуаціях мирного та військового стану. Практикум розроблений у відповідності до програми підготовки здобувачів, що навчаються за спеціальністю 053 «Психологія», ОП «Кризова психологія» та може бути використаний при самостійній підготовці до практичних занять, складання нормативів з практичних навичок здобувачами та іншими студентами, які вивчають ОК «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях».

В практикумі запропоновані алгоритми надання домедичної допомоги постраждалим в надзвичайних ситуаціях, медичного оснащення, яке використовується на домедичному етапі та даються базові поняття з організації надання медичної допомоги в Україні.

ЗМІСТ:

Вступ.....	4
Тема. первинний огляд постраждалого. ознаки життя і смерті. загальні правила надання ПДД.....	7
Тема. правила іммобілізації та транспортування постраждалих, поранених з зони надзвичайної ситуації.....	17
Тема. десмургія. види пов'язок. правила і техніка накладання пов'язок.....	24
Тема долікарська медична допомога при пораненнях та кровотечах....	33
Тема. долікарська медична допомога при порушеннях прохідності дихальних шляхів.....	44
Тема. серцево-легенева реанімація на дошпитальному етапі	
Тема. долікарська медична допомога при пошкодженні опорно-рухового апарату.....	54
Тема. долікарська медична допомога при хімічних ураженнях, електротравмі та утопленні.....	64
Тема. перша психологічна допомога в зоні надзвичайних ситуацій ситуацій мирного та військового часу.....	73

ВСТУП

Другий рік українське суспільство перебуває в умовах воєнного конфлікту, в багатьох регіонах обстановка характеризується як дуже небезпечна та складна. Наслідки бойових дій, терористичних обстрілів цивільного населення об'єктивно змушують розглядати їх як серйозну загрозу безпеці як окремої людини так і суспільства в цілому. Кожен день в Україні від військових травм, аварій, катастроф, стихійних лих та інших надзвичайних ситуацій гине велика кількість осіб, причому це репродуктивна, економічно активна частина нашого населення. Велика роль в осередках надзвичайних ситуаціях надається саме психологам (кризовим психологам) - вони останнім часом все більше попадають в поле уваги, адже саме від їхніх дій залежить ефективність наданої допомоги, подальший прогноз відновлення постраждалого. Процес страждання людини в осередку надзвичайної ситуації призводить до розвитку всього діапазону розладів здоров'я як на соматичному, невротичному так і психічному рівнях. В надзвичайних ситуаціях руйнується механізм ідентифікації людини, вона втрачає орієнтацію та розуміння свого єства. Однак, перед тим як оцінювати психологічний стан та надавати першу психологічну допомогу в осередку катастрофи, треба перш за все оглянути тіло потерпілого і оцінити його фізичний стан.

Для кризових психологів, яким часто доводиться перебувати в ситуаціях надзвичайних подій, потрібно вміти не лише допомагати емоційно пережити травматичну ситуацію, полегшуючи психоемоційні страждання, а й кваліфіковано надавати першу домедичну допомогу (ПДД).

В будь-яких ситуаціях психолог повинен демонструвати спокій та впевненість у своїх діях, адже за усіма його діями та реакціями ретельно слідкують як постраждалі, їх близькі, так і рятувальники. Тому професійному психологу потрібно вміти швидко зорієнтуватися в ситуації, об'єктивно оцінити всі її нюанси та визначити об'єм і характер першої домедичної та психологічної допомоги, яку потрібно надати населенню та рятувальникам. Надання першої домедичної допомоги в надзвичайних ситуаціях мирного та військового часу за умови грамотних дій надання ПДД дозволяє значно зменшити ризик тяжких наслідків, а в окремих випадках уникнути смерті потерпілого. Безперечно більш кваліфіковану медичну допомогу можуть надати медичні працівники. Проте, діапазон раптових і нещасних випадків, що потребують негайного втручання надзвичайно великий. Саме тому необхідність надавати першу долікарську допомогу може виникнути у будь-

якій життєвій ситуації з дотриманням її основних принципів: правильності дій, доцільності їх застосування, своєчасності надання; рішучості, спокою фахівців, які чітко дотримуються алгоритму надання ПДД. Психолог, який надає першу домедичну допомогу, повинен вміти: оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги насамперед той потребує; забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів: виконати штучне дихання та непрямий масаж серця та оцінити їхню ефективність; зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної пов'язки або пальцевим притискуванням судин; накласти пов'язку при пошкодженні кінцівок; іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, забої; надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утепленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості; використати підручні засоби при перенесенні і транспортуванні потерпілого; визначити необхідність вивезення потерпілого машиною першої невідкладної допомоги чи попутним транспортом, тощо.

Метою викладання навчальної дисципліни «Перша домедична допомога» є формування науково-професійного світогляду бакалавра ОП «Кризова психологія» спеціальності 053 «Психологія», засвоєння базових теоретичних положень домедичної допомоги, оволодіння практичними навичками надання невідкладної допомоги потерпілим на місці події та при транспортуванні до лікувального закладу.

З метою кращого засвоєння знань та їх практичного закріплення програмою передбачені практичні заняття, на яких розглядатимуться етапи ПМД, обсяг домедичної допомоги, фази надання екстреної медичної допомоги, методи надання першої медичної та психологічної, відпрацювання практичних навичок. Особлива увага приділяється оволодінню здобувачами практичними навичками:

- тимчасової зупинки кровотечі;
- накладання пов'язок при травмах;
- оволодіння методами проведення ШВЛ;
- іммобілізації кінцівок при травматичних ушкодженнях;
- домедична допомоги при хімічних ураженнях, електротравмі та утопленні.
- методами негайної стабілізації (дихальні вправи, протокол негайної стабілізації ISP®).

За результатами вивчення дисципліни слід очікувати наступні:

Загальні компетентності здобувачів вищої освіти:

ЗК1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК9 Здатність працювати в команді.

ЗК11. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Спеціальні компетентності здобувачів вищої освіти:

СК1. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології

СК2. Здатність до ретроспективного аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ.

СК3. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.

СК5. Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій.

СК8. Здатність організовувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову).

СК 10. Здатність до публічного виступу, захисту і презентації власних досягнень

СК11. Здатність дотримуватися норм професійної етики.

Результати навчання:

ПР2. Розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань.

ПР3. Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань.

ПР9. Пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання.

ПР10. Формулювати думку логічно, доступно, дискутувати, обстоювати власну позицію, модифікувати висловлювання відповідно до культуральних особливостей співрозмовника

ПР14. Ефективно виконувати різні ролі у команді у процесі вирішення фахових завдань, у тому числі демонструвати лідерські якості.

ТЕМА. ПЕРВИННИЙ ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО. ОЗНАКИ ЖИТТЯ І СМЕРТІ. ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА НАДАННЯ ПДД

Стислий зміст теми. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Перша домедична допомога, її актуальність, зміст. Поняття про домедичну допомогу. Правові аспекти надання домедичної допомоги. Місце та обсяг надання домедичної допомоги. Огляд місця події, забезпечення особистої безпеки, визначення кількості постраждалих і ймовірної причини їх ураження, виклик ЕМД та інших рятувальних служб у небезпечній ситуації, залучення випадкових свідків до організації надання першої домедичної допомоги. Засоби особистої безпеки. Контакт із постраждалим. Проведення первинного огляду. Первинне обстеження постраждалого за методом САВС. Визначення наявності дихання, його частоти. Правила виклику ШМД. Переведення постраждалого у стабільне положення.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Тімс, практичних занять, консультацій Тімс, контрольних заходів програма Moodl; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

Алгоритм огляду місця події

1. Оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним, забезпечити власну безпеку та безпеку людей навколо.
2. Оглянути місце події на наявність небезпечних речовин: рідин, газів, паливно-мастильних речовин. Якщо подія сталася з транспортним засобом, звернути увагу чи є ознаки його задимлення, чи стійкий він на дорозі, чи є ризик скочування на похилій площині, чи є інші небезпечні чинники. Слід перевірити, чи працює двигун транспортного засобу, який потрапив у дорожньо-транспортну пригоду. Переконатись, що ніщо не загрожує життю інших учасників події чи свідків.
3. Визначити точне розташування місця події. Це дасть можливість надати правильну інформацію під час виклику екстрених служб.
4. Визначити кількість постраждалих. Якщо постраждалих більше, ніж тих, хто може надавати допомогу, необхідно провести сортування постраждалих і визначити тих, кому допомога має бути надана в першу чергу. Це, насамперед,

люди, які дихають, але є непритомними (не менше 2 дихальних рухів за 10 сек.), люди з інтенсивною кровотечею.

5. Якщо є постраждалі, незалежно від їх кількості і стану, необхідно відразу викликати бригаду ЕМД за номером 112. З цього моменту будуть задіяні також пожежно-рятувальна служба, Національна поліція України

Первинний огляд постраждалого

1. Необхідно визначити рівень порушення свідомості постраждалого. Для цього слід звернутися до нього з запитаннями: «Що з вами сталося?», «Вам потрібна допомога?». Якщо відповідь не надійшла, необхідно здійснити додаткове подразнення (стиснути трапецієподібний або грудний м'яз, покрутити мочку вуха).

2. Протягом 10 секунд необхідно визначити наявність у постраждалого Рс на сонній артерії.



Рис. 1 Перевірка пульса на сонній артерії

3. Наблизьте ваше обличчя до обличчя постраждалого та поверніть його в бік грудної клітки. Одночасно намагайтеся почути шум дихальних рухів або стогін, відчувати щогою тепло повітря при видиху та побачити, як піднімається та опускається грудна клітка. У випадку відсутності Рс на сонній артерії необхідно розпочати весь базовий комплекс реанімаційних заходів.

Первинний огляд передбачає такі дії:

1. гарантування безпеки на місці події;
2. оцінка ситуації (що сталося, кількість постраждалих, які є наявні засоби та помічники для надання домедичної допомоги);
3. швидкий огляд за схемою CABC.

Схема CABC:

1. критична кровотеча;
2. прохідність дихальних шляхів;
3. дихання;
4. кровообіг.

4. швидкий травмоогляд, що проводиться з метою виявлення основних травм/наслідків травм, які загрожують життю або потенційно можуть йому загрожувати.

Схема швидкого травмоогляду (візуальна оцінка та обережна пальпація сегментів тіла постраждалих у зазначеній послідовності):

1. голова;
2. шия;
3. грудна клітка;
4. живіт;
5. стегна;
6. гомілки та стопи;
7. плечі;
8. передпліччя та кисті;
9. спина.

Перша домедична допомога надається в такій послідовності:

1. зупинення критичної кровотечі;
2. відновлення прохідності дихальних шляхів;
3. забезпечення адекватного дихання;
4. заходи боротьби з шоком.

Огляд потерпілого за схемою САВС:

Показник	Візуальна оцінка	Ознаки	Обсяг допомоги	Засоби для допомоги
С (критична кровотеча)	візуальна оцінка	✓ пульсуючий тип - пляма крові, що швидко збільшується ✓ значне просочення одягу кров'ю	зупинення кровотечі	✓ джгут ✓ гемостатична марля ✓ підручні засоби
А (прохідність дихальних шляхів)	✓ чути ✓ бачити ✓ відчувати	✓ відсутність дихання ✓ травми обличчя ✓ відсутність екскурсії грудної клітки ✓ патологічні дихальні шуми/хрипи / булькотіння тощо	відновлення за допомогою мануальних методів-відновлення за допомогою повітроводів	носовий чи ротовий повітровід
В (адекватне дихання)	✓ чути	✓ наявність травм ✓ ознаки напруженого пневмотораксу	накладання оклюзійної пов'язки	оклюзійна пов'язка або підручні засоби

	✓ бачити відчувати			
С (допомога у разі шок у, зупинення інших дже рел кровотечі)	візуальна оцінка	✓ відсутність дистально го пульсу ✓ порушення свідомості ✓ без явної черепно- ✓ мозкової травми	✓ протишоко ве положення ✓ попередже ння гіпотермії	✓ термоізоляційне покривало ✓ ковдра

Техніка визначення в постраждалого свідомості

1. Встановити тактильний контакт – доторкнутись до постраждалого;
2. Встановити голосовий контакт – голосно звернутися до постраждалого із запитаннями: «З Вами все гаразд? Вам потрібна

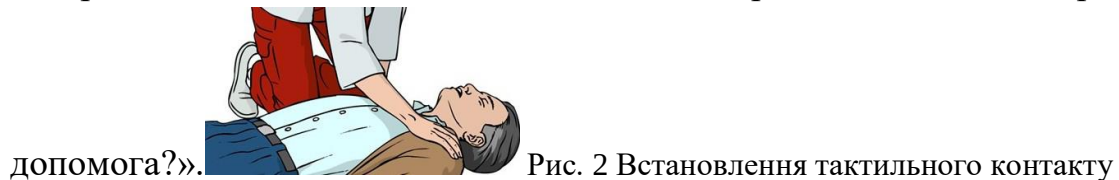


Рис. 2 Встановлення тактильного контакту

Техніка відновлення прохідності дихальних шляхів

1. Покладіть одну руку на лоб постраждалому, а іншу – на підборіддя.



Одночасно, за допомогою обох рук, закиньте голову постраждалого та підніміть підборіддя – це дасть можливість повітрю надходити до легень.

Рис. 3 Підняття підборіддя потерпілому

Техніка визначення в постраждалого дихання

- 1.



Підтримуючи дихальні шляхи відкритими, потрібно розташуватись біля постраждалого таким чином, щоб вухо та щока рятувальника знаходилась біля рота і носа постраждалого (чути дихальні шуми та відчувати подих) та одночасно (боковим зором) спостерігаючи за можливими рухами

Рис. 4 «Чити-відчувати»

грудної клітки: наявність дихання визначається не більше 10 сек.;

2. Дихання, яке може визначатися за рухами грудної клітини й живота, шляхом зволоження прикладеного до носа/рота дзеркальця або ж за рухами прикладеної до отворів роту й носу шматочків вати/бінта.



Рис. 5 Перевірка наявності дихання

3. Якщо за 10 сек. визначається менше 2 вдихів, – слід вважати, що постраждалий не дихає.

Відновлення прохідності дихальних шляхів

Ціаноз - синюшний колір шкіри або слизових оболонок, пов'язаний з присутністю гемоглобіну еритроцитів, який недостатньо насичений киснем, у поверхневих судинах шкіри та слизової оболонки.

Обструкція дихальних шляхів проявляється наростаючим ціанозом та відбувається з таких причин:

1. Зміщення кореня язика до задньої стінки ротоглотки та його западання (при збереженні залишкових спонтанних дихальних рухів чути характерний хрип).
2. Ларингоспазм, набряк гортані (при збереженні залишкових спонтанних дихальних рухів чути характерний «хрип півня»).
3. Стороннє тіло: їжа, кров, слина, слиз, мокротиння, блювотні маси, зубні протези тощо (при збереженні залишкових спонтанних дихальних рухів – напад кашлю).
4. Бронхоспазм – різко утруднений видих, а потім і вдих внаслідок переповнення альвеол повітрям (аускультативно – у легенях вислуховуються сухі хрипи).

1. Для відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів застосовують потрійний прийом Safar, для чого постраждалого необхідно покласти на спину на тверду поверхню у позу Trendelenburg (підняти ноги, що посилює венозне повернення до серця та зменшує депонування крові у венозному руслі).



Рис. 6 Поза Trendelenburg

2. Методика виконання потрійного прийому Safar містить такі етапи:



1. *Закинути голову постраждалого назад.*
2. *Висунути нижню щелепу вперед та донизу.*

Рис.7 Виконання прийому Safar (крок 1, 2)

3. *Відкрити постраждалому рота.*



Рис. 8 Виконання прийому Safar (крок 3)

При цьому заборонено підкладати під лопатки чи шию постраждалого валик, оскільки при проведенні непрямого масажу серця може бути пошкоджено атлантопотиличний суглоб.

Правила визначення серцебиття і пульсу:

1. Серцебиття – визначається рукою або вухом зліва, на грудній клітці нижче соска і є першою явною ознакою, що постраждалий ще живий.
2. Пульс визначається на шиї, де проходить загальна сонна артерія або на внутрішній частині передпліччя (променевій артерії), або на стегновій артерії у паху.

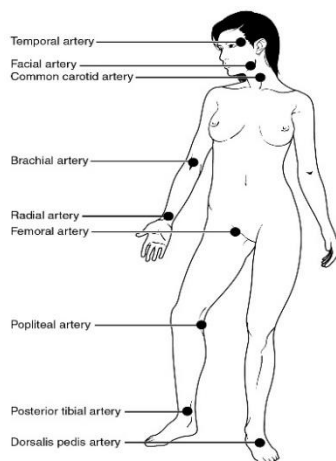


Рис.9 Артеріальний кровоток

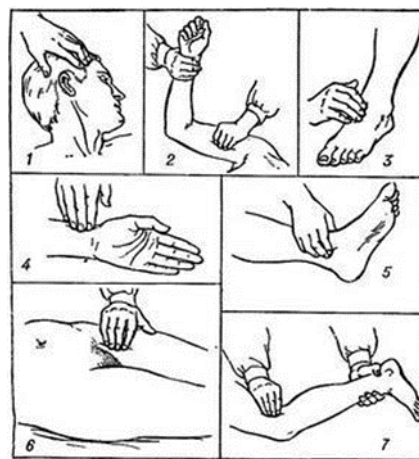


Рис. 10 Визначення пульсу

Пульс на променевій артерії визначається на зап'ястку біля основи великого пальця у заглибленні між двома кістками. Для цього потрібно покласти на це місце три пальці і злегка натиснути. Не слід визначати пульс великим пальцем, оскільки в ньому відчувається власна пульсація судин і можна легко сплутати власний пульс з пульсом потерпілого.

Пульс на сонній артерії знаходиться у заглибленні нижче щелепної кістки, праворуч чи ліворуч від гортані. Його визначають так само трьома пальцями.

Визначення реакції зіниць на світло:

1. Реакція зіниць на світло – визначається різким освітленням очей ліхтариком.
2. При цьому можна спостерігати звуження зіниці, що вважається позитивною реакцією та свідчить про те, що постраждалий живий.
3. Якщо реакція на світло перевіряється при денному освітленні, то спочатку потрібно прикрити очі на якийсь час рукою, а потім швидко відводячи руку убік, спостерігати за реакцією зіниці.



Рис.11 Реакція зіниць на світло (а – позитивна; б – негативна)

Алгоритм (AVPU) оцінки стану притомності постраждалого:

A – Alert (притомний, дає адекватні відповіді на запитання, може виконати усвідомлені дії – на прохання медичного рятувальника);

V – Responds to Verbal stimuli – реагує на голос, точніше на гучний звук біля обох вух;

P– Responds to Pain – реагує на біль (щипок за шкіру в ділянці проекції трапецієподібного м'яза або лівого грудного м'яза з поворотом на 180°).

На цьому етапі обстеження для повноцінної діагностики глибини коматозного стану хворого (постраждалого) необхідно застосовувати шкалу ком Глазго.

U – Unresponsive – непритомний.

Основні ознаки клінічної смерті:

- ✓ відсутність пульсації над магістральними артеріями (сонною та стегноюю);
- ✓ вузькі (10-20 с з моменту зупинки кровообігу) або розширені зіниці з відсутністю фотореакції;
- ✓ відсутність самостійного дихання.

Допоміжні ознаки клінічної смерті:

- ✓ зміна кольору шкіри (земляниста чи синюшна),
- ✓ відсутність рефлексів та втрата м'язового тону (арефлексія, атонія),
- ✓ відсутність притомності,
- ✓ клоніко-тонічні судоми (можуть виникати відразу після припинення кровообігу і тривати 20-30 с).

Якщо вчасно не застосувати методи оживлення, то після клінічної смерті настає **біологічна смерть**.

Ознаки смерті:

1. помутніння та висихання рогівки ока;



Рис. 12 Посмертні зміни

2. наявність симптому «котяче око» - при стисканні ока зіниця деформується та нагадує котяче око;

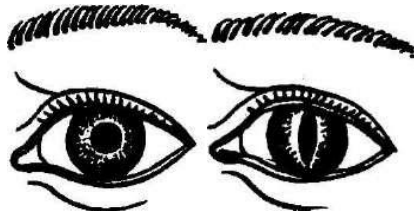


Рис.13 Зміна зіниць після смерті (симптом «котячого ока»)

3. охолодження тіла та поява трупних плям. Через деякий час після настання смерті, кров під власною масою перетікає у тканини, що лежать нижче, утворюючи трупні плями. Ці синьо-фіолетові плями виступають на шкірі. При положенні трупа на спині вони з'являються у

ділянці лопаток, попереку, сідниць, а при положенні на животі – на чолі, шиї, грудях, животі;



Рис. 14. Трупні плями

4. **трупне задубіння.** Ця беззаперечна ознака смерті виникає через 2-4 години після смерті.



Правила переведення хворого в стабільне положення:

1. Руку постраждалого, яка ближче до вас, перемістіть до голови в розігнутому положенні.
2. Зігніть дальшу від вас ногу в колінному суглобі.
3. Підтримуючи однією рукою голову потерпілого, візьміть іншу руку в замок і зафіксуйте під шиєю потерпілого.
4. Покладіть постраждалого на бік з виставленим вперед коліном так щоб, його стегно знаходилось під прямим кутом, щоб уникнути перевертання постраждалого на обличчя.
5. В положенні коли голова постраждалого знаходиться на його руці, нагніть його голову вперед і відкрийте рот, щоб дати вільно дихати і при необхідності виходити рідині.



Рис. 15 Покрокове переведення постраждалого в стабільне бічне положення

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення:

01.08.2023)

3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с. 4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algoritm>

ТЕМА. ПРАВИЛА ІМОБІЛІЗАЦІЇ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ, ПОРАНЕНИХ З ЗОНИ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Стислий зміст теми. Перша домедична допомога при травмах та пораненнях. Транспортна іммобілізація. Класифікація, механізм, види травм. Правила та методи транспортної іммобілізації. Сучасні засоби іммобілізації та транспортування потерпілих. Застосування підручних засобів для проведення транспортування. Основи догляду за травмованими.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Тімс, практичних занять, консультацій Тімс, контрольних заходів програма Moodl; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:



При піднятті, пересуванні постраждалих завжди необхідно пам'ятати, що навантаження має припадати не на спину, а на ноги. Центр важкості потерпілого розташовуйте якомога ближче до себе. Дотримання таких запобіжних заходів може звести до мінімуму можливість травмування спини, що є найбільш поширеною травмою серед тих надає ПДД.

Правила підняття постраждалого:

1. завжди розраховуйте вагу потерпілого, подумайте про залучення додаткової допомоги;
2. розраховуйте свої фізичні сили та можливості;
3. намагайтеся піднімати, оберігаючи хребет;
4. ноги ставте приблизно на ширину плечей;
5. постійно погоджуйте свої дії із помічниками та іншими рятувальниками.

Принцип переміщення:

Загальні принципи



По-перше, вирішіть, чи потрібно переміщати потерпілого невідкладно, чи це може зачекати. На прийняття цього рішення впливає низка чинників. Загалом якщо безпосередньої загрози життю немає, постраждалого можна переміщати тоді, коли прибудуть працівники ЕМД.

Постраждалого необхідно негайно переміщати (екстренне переміщення) лише у тому випадку, якщо:

1. Для постраждалого є безпосередня небезпека, якщо його не перемістити. Тут маються на увазі, наприклад, такі обставини, як пожежа або загроза його виникнення, вибух або загроза вибуху, неможливість захистити постраждалого від інших небезпек на місці події або неможливість забезпечити доступ до потерпілого, якому необхідна допомога для порятунку його життя (наприклад, якщо він затиснутий в автомобілі).

2. Заходи щодо порятунку життя не можуть проводитись через положення або місцезнаходження потерпілого. Прикладами можуть бути ситуації, коли постраждалий затиснутий, або у постраждалого зупинка серця, який або перебуває в сидячому положенні, або в лежачому на м'якій, нерівній поверхні. У таких випадках серцево-легенева реанімація може бути ефективно проведена лише, якщо потерпілий перебуватиме на плоскій та твердій поверхні.

1. Один рятувальник стає навколiшки у голови постраждалого, а інший – у колін.

2. Один рятувальник кладе руки під плечі потерпілого, а другий бере його за зап'ястя.

3. Той рятувальник, який перебуває з боку голови, підводить руки під руки постраждалого і бере його за зап'ястя.



Алгоритм екстреного переміщення:

Якщо постраждалий знаходиться на підлозі або на землі, можна застосувати три методи:

1. Тягніть постраждалого за одяг, взявшись за нього в районі воріт і плечей;
2. Покладіть постраждалого на ковдру та тягніть ковдру;
3. Підхопіть потерпілого під руки (з боку спини), візьміть його за передпліччя (руки схрещені на грудях) та тягніть його. Ніколи не тягніть постраждалого за голову.

Алгоритм відтермінованого переміщення



Відтерміновані переміщення виконуються лише тоді, коли є інші особи, які можуть допомогти перемістити постраждалого. Ці переміщення виконуються у разі, коли немає підозри на травму хребта. Далі слідує поетапний опис відстроченого переміщення.

1. Дві чи три людини (рятувальники) розміщуються з одного боку від постраждалого.
2. Рятувальники стають на одне коліно (бажано одне й те саме коліно для всіх рятувальників).
3. Покладіть руки потерпілого на груди, якщо це можливо.
4. Той рятувальник, який знаходиться ближче до голови, кладе одну руку під шию та плечі потерпілого, утримуючи голову на згині ліктя. Другу руку цей рятувальник кладе під поперек потерпілого.
5. Другий рятувальник одну руку кладе під коліна потерпілого, а другу - під сідниці.
6. Якщо є третій рятувальник, він/вона повинен обидві руки покласти під талію, а решта двох рятувальників зрушує руки до середини спини і до сідниць, відповідно до ситуації.
7. За сигналом рятувальники піднімають потерпілого та кладуть собі на коліно, а потім повертають до себе.





Рис. 16 Покрокове

відтерміноване переміщення

8. Щоб покласти постраждалого, ті самі кроки виконуються у зворотному порядку.

9. Узгодження дій рятувальників має життєво важливе значення.

10. Піднімаючи потерпілого, пам'ятайте, що навантаження має припадати на ваші ноги, а не на спину.

11. Завжди пам'ятайте, що центр тяжкості потерпілого потрібно мати якомога ближче до себе.

Алгоритм підняття за кінцівки

(якщо немає підозри пошкодження кінцівок):

1. Один рятувальник стає навколішки в голови постраждалого, а інший – у колін.

2. Один рятувальник кладе руки під плечі потерпілого, а другий бере його за зап'ястя.

3. Той рятувальник, який перебуває з боку голови, підводить руки під руки постраждалого і бере його за зап'ястя.

4. Інший рятувальник бере постраждалого під коліна.

5. Обидва рятувальники згинаються.

6. Обидва рятувальники встають одночасно і переносять потерпілого на носилки-каталку.

7. Піднімаючи потерпілого, пам'ятайте, що навантаження має йти на ноги, а не на спину.

8. Завжди пам'ятайте, що тримати постраждалого потрібно якомога ближче до себе.

Правила перенесення на ношах/транспортній дошці постраждалого:

1. пацієнт повинен лежати головою вперед по ходу транспортування, за винятком хворих, що перебувають на штучній вентиляції легенів у пацієнта зі штучною вентиляцією легенів реаніматор, що забезпечує вентиляцію (рот до рота або за допомогою маски) або підтримуючий інтубаційну трубку, перебуває між двома ручками нош з боку голови лицем до пацієнта, щоб не задкувати. При підйомі або сходженні по сходах це правило можна порушити;
2. ноші/дошка завжди повинні бути в горизонтальному положенні незалежно від рельєфу місцевості;
3. уникати «ривків» при зупинці, опусканні на землю або трясці, коли бригада йде не в ногу;
4. по можливості ноші ставлять на каталку достатньої висоти;
5. при будь-яких обставинах рятувальники не повинен іти задки;
6. під час завантаження нош у машину ЕМД або при вивантаженні їх треба піднімати з боків за ратище.
7. перенесення на ношах слід проводити дуже уважно, тому що сильні струси пацієнта можуть викликати в нього зрив нестійкої вентиляційної або циркуляторної рівноваги;
8. потерпілий повинен бути фіксований на ношах, як і апарати, які його супроводжують. ніщо не повинно виступати за їхні межі, щоб не зачепитися при різних маніпуляціях або перенесенні.

Основні положення при транспортуванні хворих:

Піднятий головний кінець (рис. 13) при: серцевій недостатності (інфаркт міокарду, серцева астма, гіпертонічний криз), дихальній недостатності (бронхіальна астма, травми грудної клітки).



Рис.17 Транспортування з піднятим
головним кінцем



При травмах грудної клітки доцільне положення на травмованому боці (рис. 18).

При набряку легень доцільне сидяче положення з опущеними вниз ногами (рис.19).



Дещо піднятий головний кінець (рис. 20) при: черепно-мозковій травмі.



Піднятий ніжний кінець, опущений

головний кінець (рис. 21, рис.22) при крововтратах, травмах нижніх кінцівок.



Піднятий нижній кінець при стабільному боковому положенні для пацієнтів без свідомості (рис. 23).



Рис. 24 При травмах черевної порожнини положення на спині з приведеними колінами (валик під коліна, подушка під голову).



При травмі хребта бажано, зберігаючи положення тіла покласти пацієнта на вакуумний матрац, або щит для транспортування пацієнтів з спінальною травмою (Рис. 25).

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

ТЕМА. ДЕСМУРГІЯ. ВИДИ ПОВ'ЯЗОК. ПРАВИЛА І ТЕХНІКА НАКЛАДАННЯ ПОВ'ЯЗОК

Стислий зміст теми. Показання і техніка накладання різних видів джгутів та імпровізованих закруток. Показання і правила застосування хімічних засобів для зупинки кровотечі. Поняття про десмургію. Характеристика сучасних перев'язувальних матеріалів. Види пов'язок. Основні правила накладання бинтових пов'язок.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Tims, практичних занять, консультацій Tims, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

Техніка накладання пов'язок

Підготовка до процедури

- 1 Підготуйте упакований стерильний бинт. Для перев'язування зручно користуватися індивідуальним перев'язувальним пакетом, який містить і стерильну ватно-марлеву подушечку і бинт для її закріплення.
- 2 Допоможіть пацієнту зайняти зручну позицію.
- 3 Станьте поруч так, щоб бачити всю поверхню, яку потрібно перев'язати, та обличчя хворого, аби стежити, чи не завдаєте ви йому болю.

Виконання процедури

- 4 Зафіксуйте частину тіла, на яку накладатимете пов'язку, так, щоб при зміні положення тіла хворого її не довелося перев'язувати повторно.
- 5 Накладіть пов'язку зі стерильного матеріалу чистими, добре вимитими з милом руками (за можливості в зоні НС).
- 6 Обробіть шкіру навколо рани або осередку захворювання, гнійника антисептиком (спирт, йод, перекис водню тощо).
- 7 Працюйте з перев'язувальним матеріалом обома руками. Візьміть вільний кінець бинта в ліву руку, а змотану його частину – в праву.

- 8 Якщо ви бинтуєте ногу пацієнта, вона має бути випрямлена, якщо руку – зігнута або напівзігнута у лікті й трохи відведена від тулуба.
- 9 Якщо ви бинтуєте ногу пацієнта, вона має бути випрямлена, якщо руку – зігнута або напівзігнута у лікті й трохи відведена від тулуба.
- 10 Накладіть пов'язку знизу вгору, закріплюючи в «замок» шляхом обертання навколо частини тіла. Тобто кожен наступний оберт частково має прикривати попередній, закріплюючи його. Якщо бинт лягає на тіло нерівно, переверніть його.
- 11 Розкрутіть бинт навколо кінцівки, тулуба або голови зліва направо (за годинниковою стрілкою), зафіксувавши першими двома обертами кінець бинта і притримуючи його на кожному оберті вільною лівою рукою.
- 12 Повністю закрийте пов'язкою пошкоджену ділянку тіла (рану, виразку тощо), щоб запобігти потраплянню мікробів, захистити від подальшої травматизації, забезпечити дію нанесених на неї лікарських препаратів.
- 13 Не накладайте пов'язку надто туго. Вона не має здавлювати тканини, а отже, посилювати біль, ускладнювати дихання і кровообіг. Туго накладати бинт необхідно лише для зупинки кровотечі. У всіх інших випадках бинт слід накладати так, щоб кровопостачання не порушувалося.
- 14 Дотримуйтесь техніки накладання пов'язки на ту чи ту ділянку тіла, аби забезпечити можливість вільно рухатися, не спричиняти незручностей, не завдавати хворому болю.
- 15 Останні два оберти бинта, як і два перших, накладіть один на одний.
- 16 Зафіксуйте кінець бинта на протилежному боці від рани.
- 17 Розріжте бинт уздовж та зав'яжіть вузлом обидва кінці. Не слід розривати бинт, адже один із кінців може обірватися.

Алгоритм накладання хрестоподібної пов'язки на голову

- 1 Попросіть пацієнта зайняти зручне положення сидячи.
- 2 Станьте обличчям до пацієнта.
- 3 Візьміть моток бинта у праву руку, а початок бинта – у ліву.
- 4 Розмотуйте бинт зліва направо. Прикладайте його спинку до поверхні тіла пацієнта, не відриваючи рук від неї і не розтягуючи бинт у повітрі. Стежте, щоб бинт не утворював складок.

- 5 Двічі обмотайте бинт навколо голови пацієнта на рівні лоба та потилиці, щоб зафіксувати початок бинта.
- 6 Від ділянки над лівим вухом проведіть бинт наскіс по задній поверхні шиї до правої бокової поверхні шиї.
- 7 Проведіть бинт до лівої бокової поверхні шиї пацієнта по шиї спереду.
- 8 Проведіть бинт наскіс по задній поверхні шиї до ділянки над правим вухом.
- 9 Обмотайте бинт навколо голови пацієнта.
- 10 Повторюйте кроки 6-7 у вказаній послідовності до повного закриття ушкодженої ділянки.
- 11 Для закріплення пов'язки обмотайте бинт навколо голови пацієнта ще двічі.
- 12 Кінець бинта розріжте ножицями вздовж так, щоб утворились два кінці та зав'яжіть їх навколо голови пацієнта.
- 13 Перевірте, чи надійно пов'язка закриває пошкоджену ділянку та чи не тисне вона пацієнту.

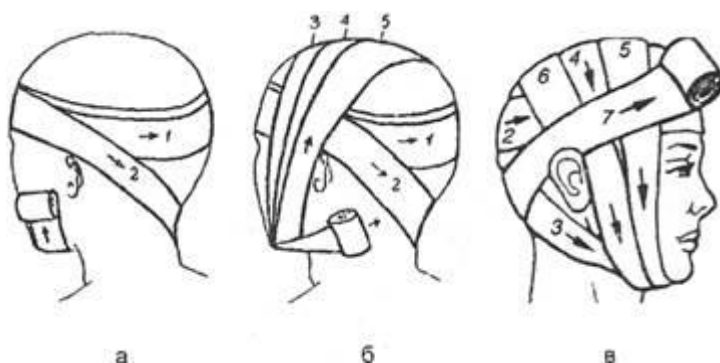


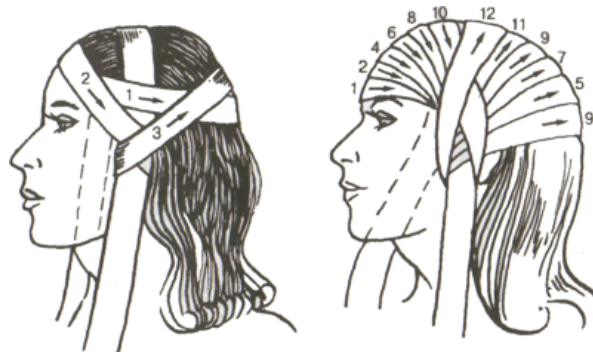
Рис. 26 Техніка накладання

хрестоподібної пов'язки

Алгоритм накладання пов'язки чепець

1. Від бинта відривають відрізок довжиною близько 1 м і кладуть його на тім'я.

2. Кінці спускають вертикально вниз попереду вушних раковин і



підтримують у натягнутому стані.

Рис. 27 Накладання пов'язки у вигляді «чіпця».

3. Навколо голови роблять круговий закріплювальний хід, а потім, дійшовши до вертикальної смуги, бинт обгортають навколо неї і ведуть під кутом на потилицю.
4. Чергуючи ходи бинта через потилицю і лоб та кожний раз спрямовуючи його більш вертикально, закривають усю поверхню волосистої частини голови і лоб.
5. Після цього двома-трьома круговими турами бинта навколо голови закріплюють пов'язку. Кінці бинта зав'язують під підборіддям.

Алгоритм накладання хрестоподібної пов'язки на голову і шию

1. Якщо поранено шию, гортань, потилицю, доцільно накладати хрестоподібну пов'язку (рис. 28).
2. Бинт закріплюють круговими ходами навколо голови, а потім вище та позаду лівої вушної раковини його спускають косо вниз на шию.
3. Далі бинт проходить уздовж правої бокової поверхні шиї, закриває її передню частину і повертається на потилицю.
4. Потім бинт проходить вище правого та лівого вух і повторює ходи. Закріплення пов'язки відбувається туром бинта навколо голови.



Рис. 28 Хрестоподібна пов'язка голова-шия

Алгоритм накладання пов'язки «вуздечка».

1. Якщо уражено більшу частину голови, зокрема обличчя, як правило, використовують пов'язку типу «вуздечка» (рис. 29).

2. Після двох-трьох кругових турів бинта через лоб і потилицю, його ведуть на шию і підборіддя, роблять кілька вертикальних ходів через підборіддя і тім'я.
3. Потім з-під підборіддя бинт ведуть по потилиці і спускають на передню частину підборіддя.
4. За кілька кругових ходів він поступово переміщується на шию і гортань.
5. Коли вкрита вся травмована частина, бинт закріплюють за допомогою липкого пластиру чи шпильки.

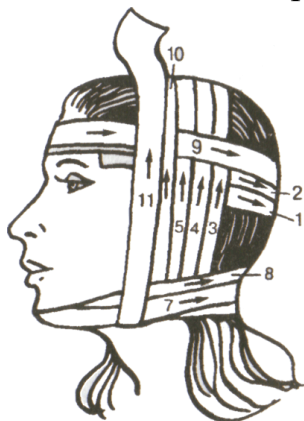
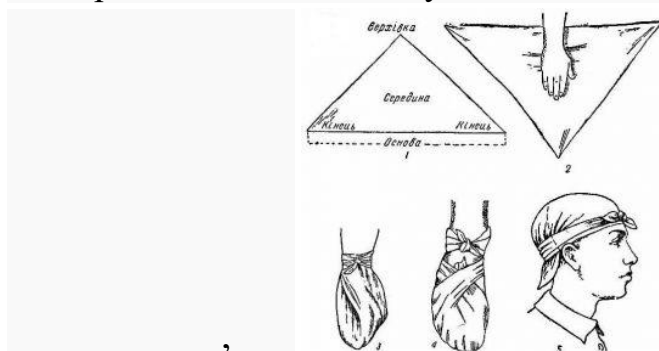


Рис. 29 Пов'язка на голову у вигляді «вуздечки».

Алгоритм накладання косинкової пов'язки

1. При накладенні пов'язки на кисть, розстеляють косинку, кладуть поверх неї пошкоджену кисть таким чином, щоб можна було загорнути на тильну поверхню один з кінців, а потім два інших кінця зав'язують.
2. Кінець косинки, що залишився відвертають і, якщо потрібно, злегка підтягують в напрямку до передпліччя.
3. Аналогічним чином накладають косинкову пов'язку на стопу. Для цього пошкоджену стопу ставлять на розстелену косинку, відвертають один з її кінців на тильну поверхню, потім два кінця що залишилися зав'язують навколо щиколотки (трохи вище гомілковостопного суглоба).
4. Розмір косинки повинен бути достатнім, щоб обернути нею всю стопу,



включаючи п'яту.

Рис. 30 Косинкова пов'язка

Алгоритм накладання черепашої пов'язки

1. Перев'язку слід робити у зручному положенні, сидячи або лежачи.
2. При цьому пошкоджена кінцівка має бути в розслабленому стані.

3. Під час накладання пов'язки кінцівка має бути у нерухомому стані. Найкраще використовувати упор, таке становище найзручніше.
4. Правильний вибір перев'язувального матеріалу для бинтування.
5. Для ліктя використовувати бинт шириною десять см, для коліна – п'ятнадцять-двадцять см.
6. Для правильного бинтування проводити бинт ліворуч, утримуючи валик у правій руці зверху.
7. Помірно натягувати перев'язувальний матеріал, не створюючи зайвого тиску на шкіру і не надто слабку пов'язку.
8. Початок бинтування – два або три кола, що закріплюють.
9. Якщо при цьому краї бинту (або марлі) починають «хвилюватися», слід обернути бинт навколо осі на 180 градусів і продовжити перев'язку, розправивши його.
10. Накладений шар має на половину перекривати попередній. Тільки в такому випадку пов'язка буде міцною, забезпечить надійну фіксацію і не послаблюватиметься.
11. Закріплення пов'язки при завершенні бинтування не проводити безпосередньо над місцем поранення та рухомої частини суглоба коліна/ліктя. *Важливо пам'ятати, пов'язка не повинна завдавати потерпілому дискомфорту. Вона має виконувати свої функції (зупинити кровотечу, зафіксувати суглоб, утримувати ліки, захищати пошкоджене місце від інфекції, якщо це відкрита рана) і бути акуратною.*

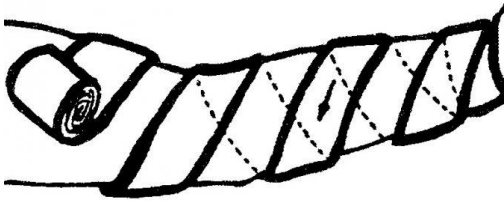


Рис. 31 Черепашача пов'язка

Алгоритм накладання схожої і розбіжної черепашачої пов'язки на лікоть і коліно

Накладання схожої «черепахи» на лікоть:

1. Зап'ясті постраждалої руки необхідно покласти на стіл, трохи відсунувши верхню кінцівку від тулуба.
2. Потрібно зігнути руку в лікті, створивши кут 90 °, постаратися розслабитися.
3. До бинтування має бути створено вільний доступ з усіх боків.
4. Людина, що надає допомогу, подумки ділить плечову кістку і передпліччя на 3 відрізки. Бинтуванню піддаються найближчі до зчленування третини руки.

5. Спочатку фіксують вільний кінець. Для цього край тасьми прикладають до плеча, відступивши від ліктя до 5 см, роблять 3 тури (повних обороту тканини) навколо плечової кістки.
6. Подальші рухи здійснюють у вигляді вісімки.
7. Бінт після закріплювального туру опускають навхрест до ліктя, заводять до передпліччя, роблять навколо нього оберт, знову повертаються до плеча, перехрещуючи тканину з боку згину. Це один тур.
8. При наступних витках тасьмою попередня вісімка має перекриватися на 55-65% ширини, поступово наближаючись до ліктя.
9. Останній тур – 2-3 обороти марлів по центру зчленування.
10. Далі кінець тасьми фіксують.

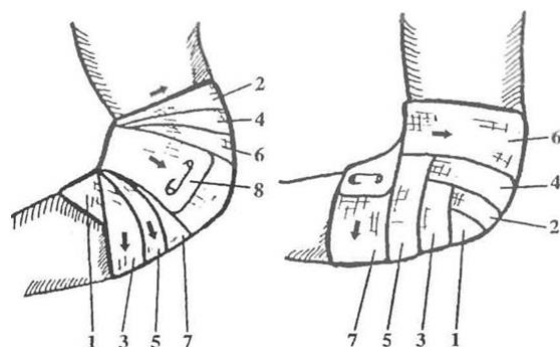


Рис. 32 Види черепашої пов'язки: схеми накладання, що сходять (ліворуч) і розходиться (праворуч)

Накладання схожої «черепахи» на лікоть:

1. Зап'ясті постраждалої руки необхідно покласти на стіл, трохи відсунувши верхню кінцівку від тулуба.
2. Потрібно зігнути руку в лікті, створивши кут 90 °, постаратися розслабитися.
3. До зчленування має бути створено вільний доступ з усіх боків.
4. Людина, що надає допомогу, подумки ділить плечову кістку і передпліччя на 3 відрізки.
5. Бінтуванню піддаються найближчі до зчленування третини руки.
6. Спочатку фіксують вільний кінець. Для цього край тасьми прикладають до плеча, відступивши від ліктя до 5 см, роблять 3 тури (повних обороту тканини) навколо плечової кістки.
7. Подальші рухи здійснюють у вигляді вісімки.
8. Бінт після закріплювального туру опускають навхрест до ліктя, заводять до передпліччя, роблять навколо нього оберт, знову повертаються до плеча, перехрещуючи тканину з боку згину. Це один тур.
9. При наступних витках тасьмою попередня вісімка має перекриватися на 55-65% ширини, поступово наближаючись до ліктя.
10. Останній тур – 2-3 обороти марлів по центру зчленування.

11. Далі кінець тасьми фіксують.



Рис. 33 Початок накладання схожої черепашої пов'язки на лікоть

Алгоритм накладання пов'язки дезо:

1. Посадіть пацієнта на стілець обличчям до себе.
2. У підпахвинну впадину враженого боку покладіть ватно-марлеву подушечку товщиною 5см.
3. Накладіть перший, циркулярний закріплюючий тур, прибинтувавши плече в середній третині до тулуба.
4. Зігніть передпліччя у ліктьовому суглобі під прямим кутом і всю руку приведіть до грудної клітки.
5. Виконайте другий тур бинта, який прямує від підпахвинної ямки здорової сторони у косому напрямку до надпліччя хворої; перейдіть через надпліччя назад і опустіть вниз по задній поверхні плеча.
6. Третім ходом огинають ліктьовий суглоб, з під ліктя бинт проходить по передньо-нижній стороні передпліччя, прибинтовується при цьому передпліччя і виходить через бокову поверхню здорової сторони на задню поверхню тулуба.
7. Накладіть четвертий тур, спрямувавши бинт в косому напрямі по спині на надпліччя, поверніть його вниз по передній поверхні плеча, обхопивши лікоть знизу.
8. Зафіксуйте пов'язку на грудній клітці спереду булавкою.
9. Дайте, будь-ласка, пацієнту пораду про його наступну тактику при даному виді пов'язки.

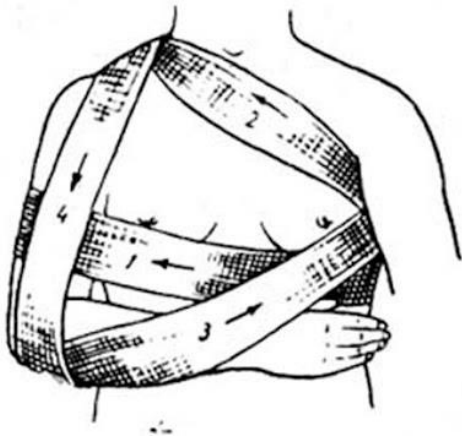


Рис. 34 Пов'язка Дезо

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Середа І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.

11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algoritm>

ТЕМА ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННЯХ ТА КРОВОТЕЧАХ.

Стислий зміст теми. Перша домедична допомога при кровотечах з основами десмургії. Причини й ознаки зовнішньої кровотечі. Поняття про критичну зовнішню кровотечу. Способи та техніка тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі: підняття кінцівки, тиск на рану, тампонування рани, тиснуча пов'язка (ізраїльський бандаж). Показання і техніка накладання різних видів джгутів та імпровізованих закруток. Показання і правила застосування хімічних засобів для зупинки кровотечі.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Tims, практичних занять, консультацій Tims, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

<https://www.youtube.com/watch?v=e2pgnvJIJE0>

Пальцеве притиснення артерій

1. Тривале припинення кровотечі пальцевим притисканням потребує значної фізичної сили. Тому цей метод застосовують для екстреного короткочасного припинення кровотечі.
2. При пораненнях кінцівок судини притискають вище від рани, при ушкодженні судин шиї – нижче.
3. Притискання судин можна виконати кількома пальцями однієї кисті, великими пальцями обох кистей, долонею або кулаком.
4. Тривале притискання судини здійснюють великими пальцями обох рук; ставлять один палець на інший та по черзі використовують силу тиску пальців на судини.

5. При артеріальній кровотечі здійснюють притискання артерії до кістки проксимальніше від рани в особливих анатомічних точках.
6. Пальцьове притискання артерії застосовують лише в певних анатомічних точках, де судини розміщені поверхнево та поблизу від кісток, до яких їх можна притиснути.
7. Притискати необхідно таким чином, щоб просвіт судини був перекритий.
8. Тоді пульсація артерії у відділі, розміщеному нижче, повинна припинитись, і кровотеча також припиниться.
9. Кровотечу з ран голови та шиї припиняють за допомогою притискання загальної сонної артерії на середині заднього краю кивального м'яза до поперечних відростків шийних хребців, зокрема до горбика С6. Притискання цієї артерії болюче.
10. Зовнішню щелепну артерію притискають до нижнього краю нижньої щелепи на межі її задньої та середньої третини.
11. Скроневу артерію притискають на скроні.
12. Кровотечу у верхньому відділі плеча припиняють притисканням підключичної артерії до I ребра. Для цього руку постраждалого опускають донизу та відводять назад, після чого притискають артерію за ключицею.
13. Підпахвинну артерію притискають у паховій ямці до головки плечової кістки.

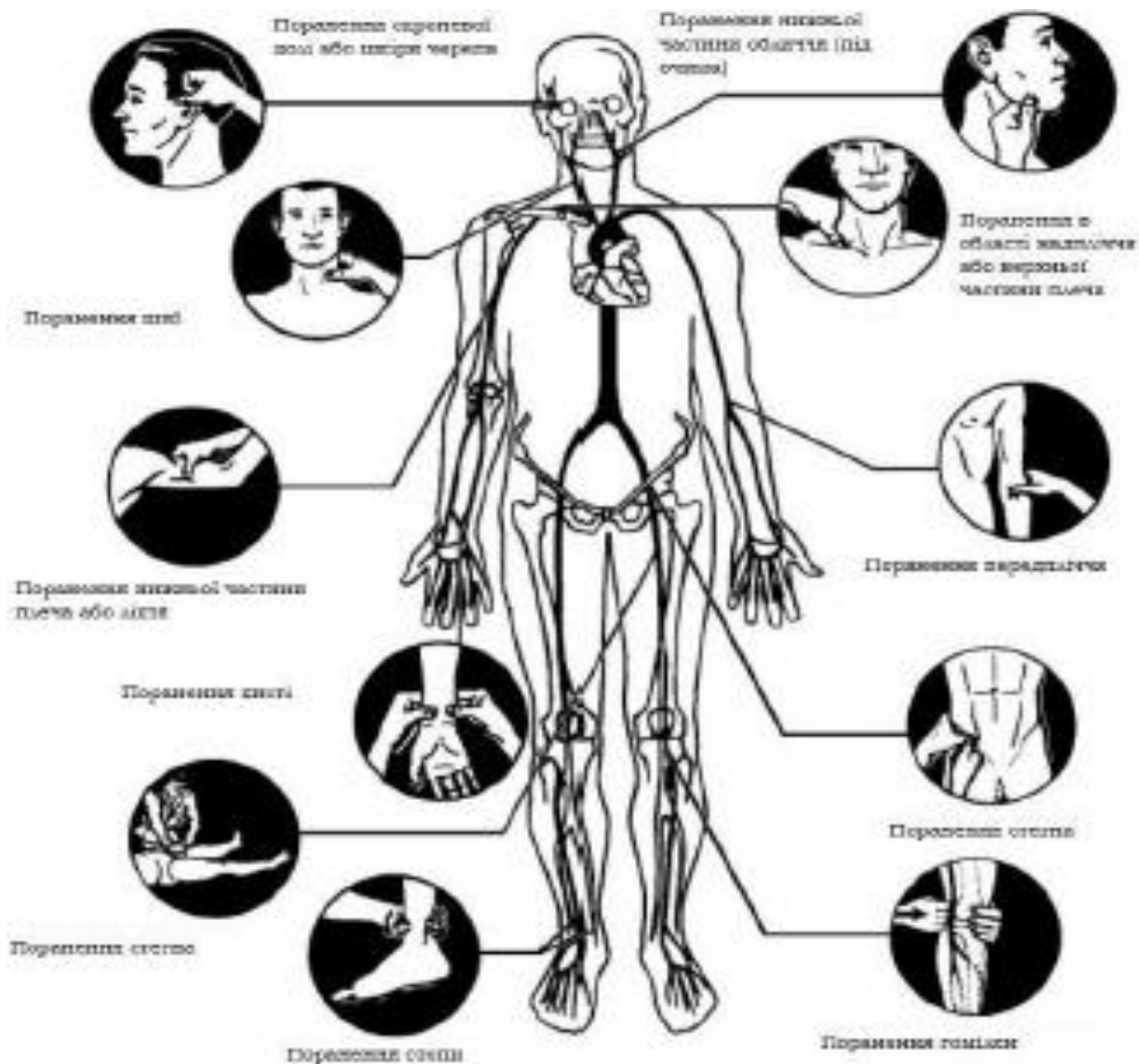
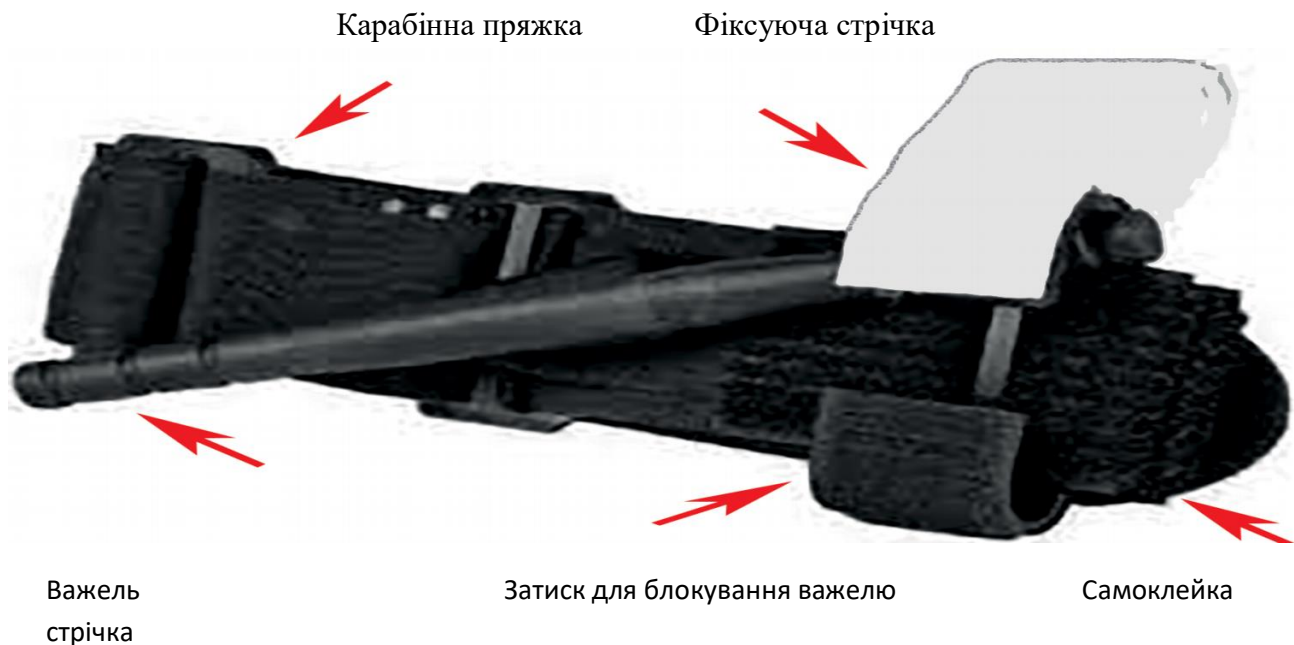


Рис. 35 Місця пальцевого притиснення артерій

14. Під час кровотечі з плеча та передпліччя – плечову артерію притискають пальцями до плечової кістки біля внутрішнього краю двоголового м'яза.
15. Променеву артерію притискають до променевої кістки в тому місці, де визначається Ps, ліктьову – до ліктьової кістки.
16. Під час кровотечі на стегні та гомілці – стегнову артерію притискають на середині пахової зв'язки і нижче від неї до горизонтальної гілки лобкової кістки. Цю судину можна фіксувати також між верхньою передньою остю клубової кістки та лобковим симфізом.
17. Підколінну артерію притискають до середини підколінної ямки, тильну артерію ступні – до тильної її поверхні посередині між зовнішньою та внутрішньою кісточками (дещо нижче від скакального суглоба).
18. Задню гомілкову артерію притискають до задньої поверхні внутрішньої кісточки.

19. Під час поранення черевної аорти тимчасово зупинити кровотечу вдається сильним притисканням черевного відділу аорти до хребетного стовпа кулаком (зліва від пупка).

**Зупинка кровотечі за допомогою кровоспинного джгута типу САТ
(рис. 36)**



Техніка накладання турнікету однією рукою (рис.37)

Турнікет накладається однією рукою, як правило, в порядку самодопомоги на верхню кінцівку (плече або передпліччя).

1. Просуньте ушкоджену кін- цівку через петлю, яку утворює стрічка джгута.
2. Розташуйте турнікет таким чином:
 - ✓ якщо рану можна візуалізувати, турнікет слід накладати на 5-7 см вище рани, яка кровоточить;
 - ✓ якщо рану не можна візуалізувати, турнікет слід накладати якомога високо на плече або стегно.



3. Затягніть стрічку туго і міцно зафіксуйте



тільки до місця розташування
затиску для блокування важеля.

її за допомогою
липучки на зворотному боці.

4. Обмотуйте стрічку джгута



5. Поверніть важіль для того,
щоб

максимально затягнути
стрічку джгута. Продовжуйте
затягувати до тих пір, поки
кровотеча не припиниться (як



правило, достатньо не більше трьох
півобертів важелю) і не зникне дистальний пульс.

6. Вставте важіль в затиск, що блокує його і не дозволяє джгуту послабитися. Перевірте

і переконайтеся, що кровотеча не почалася знову і що дистальний пульс відсутній. Якщо

кровотеча відновилася або

визначається

дистальний пульс, – дістаньте важіль із затиску, та затягуйте кровотеча та/або пульс

не зупиняться, а потім вставте важіль у затискач.



стрічку джгута до тих пір, поки



7. Обмотайте кінець стрічки поверх важеля, протягніть її в затиск і оберніть повністю навколо кінцівки.

7. Зафіксуйте важіль і стрічку джгута за допомогою фіксуючої стрічки. Запишіть незмивним маркером час накладення джгута. Тепер турнікет накладено належним чином і постраждалий готовий до транспортування.

Якщо постраждалого не транспортують відразу, – періодично перевіряйте стан джгута.



Техніка накладання турнікету двома руками (рис.38)

Накладання турнікету обома руками виконується при взаємодопомозі, а при самодопомозі використовується при пораненнях нижніх кінцівок, коли потрібен більший тиск для зупинки кровотечі.



1. Обмотайте стрічку джгута навколо кінцівки постраждалого таким чином, щоб стрічка

знаходилася вище місця поранення:

✓ якщо рану можна візуалізувати,

✓ турнікет слід накладати

на 5-7 см вище рани;

✓ якщо рану не можна візуалізувати, турнікет слід накладати якомога високо на стегно.

2. Просуньте червоний кінчик стрічки джгута через внутрішній проріз карабінної пряжки і туго затягніть стрічку джгута, – карабінна пряжка зафіксує джгут на місці.





3. Затягніть стрічку дуже туго і міцно зафіксуйте її за допомогою липучки на зворотному боці. Обмотуйте стрічку джгута тільки до місця розташування затиску для блокування важеля.

4. Поверніть важіль для того, щоб максимально затягнути стрічку джгута. Продовжуйте затягувати до тих пір, поки кровотеча не припиниться (як правило, достатньо не більше трьох півобертів важеля) і не зникне дистальний пульс.



5. Вставте важіль в затиск, що послабитися. Перевірте і переконайтеся, що кровотеча не почалася знову і що дистальний відновилася або визначається важіль із затиску, та затягуйте

блокує його і не дозволяє джгуту пульс відсутній. Якщо кровотеча дистальний пульс, – дістаньте стрічку джгута до тих пір, поки кровотеча та/або дистальний пульс не зупиняться, а потім вставте важіль у затискач.

Якщо кровотеча відновилася або визначається дистальний



пульс, – накладіть другий джгут вище попереднього.

Наклавши другий джгут, зробіть огляд і переконайтеся, що кровотеча зупинена і дистальний пульс відсутній. Не знімайте перший джгут. Якщо накладання другого джгута не призвело до зупинки артеріального кровотечі, – транспортуйте постраждалого якомога швидше.

6. Обмотайте кінець стрічки



поверх важеля, протягніть її в затиск і оберніть повністю навколо кінцівки. Зафіксуйте важіль і стрічку джгута за допомогою фіксуючої стрічки. Запишіть незмивним маркером час накладення джгута. Тепер турнікет накладено належним чином і постраждалий готовий до транспортування. Якщо

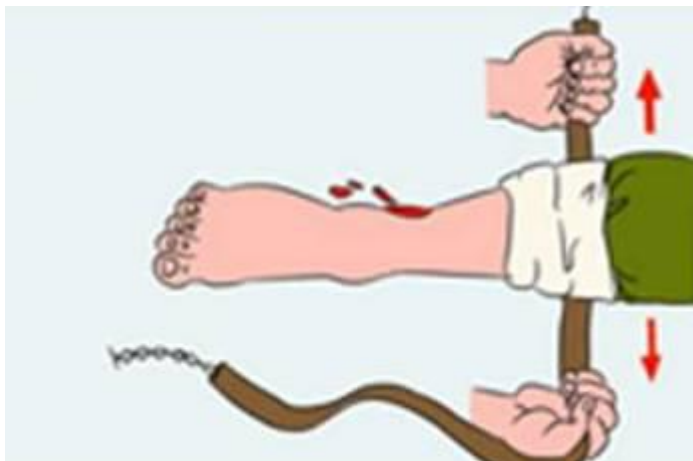
постраждалого не транспортують відразу, – періодично перевіряйте стан джгута.

Зупинка кровотечі за допомогою кровоспинного джгута типу ЕСМАРХ (рис.39)

1. Кровоспинний джгут накладають якомога вище рани:

- ✓ якщо рану можна візуалізувати, джгут слід накладати на 5-7 см вище рани;
- ✓ якщо рану не можна візуалізувати, джгут слід накладати якомога вище о на плече або стегно.

2. Техніка накладання кровоспинного джгута типу Есмарх:

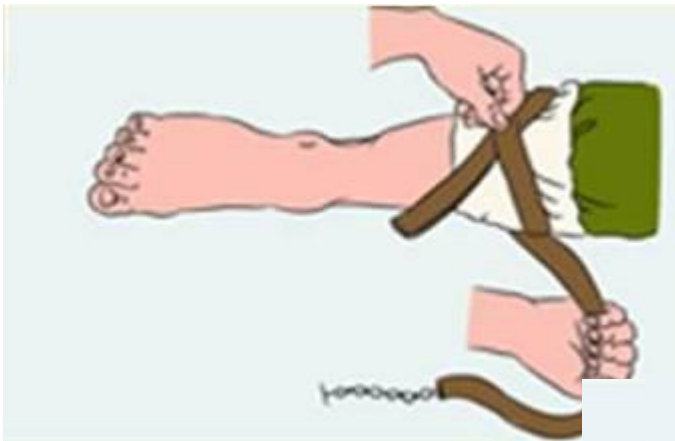


- ✓ Джгут завжди накладають поверх одягу.

- ✓ Спочатку джгут необхідно завести під травмовану кінцівку та максимально розтягнути.
- ✓ Першим циркулярним обертом здійсніть максимальне розтягнення джгута.
- ✓ Обертаючи джгут навколо травмованої кінцівки, – не послабляйте тиск.



- ✓ Продовжуйте затягувати джгут до тих пір, поки кровотеча не припиниться, після чого, – зробить 2-3 оберти без тиску та зафіксуйте джгут за допомогою стандартних фіксаторів



або шляхом зав'язування вільних кінців.

- ✓ Перевірте і переконайтеся, що кровотеча не почалася знову і що дистальний пульс відсутній.

- ✓ Залишіть папірець з написом часу накладання кровоспинного джгута (за відсутності паперу – запишіть час накладання джгута на самому джгуті).



- ✓ На рану накладіть чисту, стерильну серветку.

Техніка зупинки кровотечі за допомогою імпровізованого кровоспинного джгута (закрутки рис. 40)

Якщо немає стандартного кровоспинного джгута, то для зупинки кровотечі треба вміти використовувати імпровізований джгут (закрутку), яку можна зробити з будь-якої достатньо міцної, широкої, не еластичної тканини.

1. Як і при накладанні кровоспинного джгута, місце,

де накладається закрутка, захищають м'якою прокладкою (одягом).

2. Закрутку намотують на кінцівку,



вільні кінці зав'язують вузлом та у кільце, що утворилося,
вставляють палицю
і за її допомогою закручують кільце.

3. Продовжуйте закручувати

кільце до тих пір, поки кровотеча не припиниться.

4. Після припинення кровотечі з рани, – палицю фіксують бинтом або іншим способом.

5. Перевірте і переконайтеся,
що кровотеча не почалася знову
і що дистальний пульс відсутній.



6. Залишіть папірець з написом часу накладання
імпровізованого кровоспинного джгута (закрутки).

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с

7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Середа І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algoritm>

ТЕМА. ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОРУШЕННЯХ ПРОХІДНОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Стислий зміст теми. Порухення прохідності дихальних шляхів. Домедична допомога. Причини непрохідності дихальних шляхів. Ознаки повної і часткової непрохідності дихальних шляхів. Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів. Техніка забезпечення прохідності дихальних шляхів при обструкції стороннім тілом.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Тіms, практичних занять, консультацій Тіms, контрольних заходів програма Moodl; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

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

Техніка виконання прийому Гордона (рис.41)

1. потрібно розташуватись з боку від постраждалого;
2. постраждалого необхідно максимально нахилити вперед, притримуючи його при цьому однією рукою за грудну клітку (або живіт);
3. в цьому положенні, – нанесіть постраждалому 5 різких, ковзних ударів в міжлопаткову ділянку.



Техніка виконання прийому Хеймліка (рис.42)

1. потрібно розташуватись позаду постраждалого;
2. стисніть свою долоню в кулак (ховаючи в ньому великий палець) та розташуйте його на животі постраждалого (приблизно по середині між пупком та реберними дугами);
4. другою рукою обхопіть кулак;

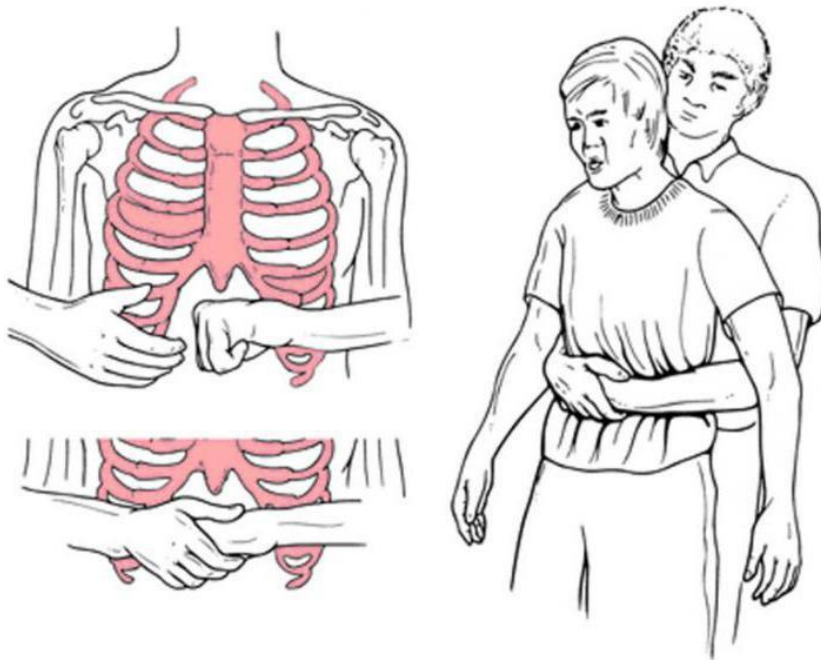


5. виконайте п'ять різких абдомінальних поштовхів,



спрямовуючи силу всередину та вгору (таким чином стискається грудна клітка і повітря, що залишилось в легенях,

може виштовхнути стороннє тіло назовні).



6. Якщо обструкція дихальних шляхів таким чином одразу не усунена, — необхідно по чергово повторювати: 5 ковзних ударів в міжлопаткову ділянку та 5 абдомінальних поштовхів.

7. Якщо вдалось усунути обструкцію дихальних шляхів, — потрібно забезпечити

8. постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади ЕМД.

7. Якщо не вдалось усунути обструкцію дихальних шляхів (постраждалий втратив свідомість): необхідно, підтримуючи постраждалого, перемістити його в горизонтальне положення на спину.

Непринустимо:

- ✓ бити по спині постраждалого, який сидить або стоїть (стороннє тіло опускається, що ускладнює його видалення з дихальних шляхів);
- ✓ скасовувати виклик ЕМД після вдалого видалення стороннього тіла (при виконанні прийому Хеймліка можлива травма печінки, легенів, перелом ребер тощо).

ШВЛ здійснюється з рота в рот, з рота в ніс, з рота в ніс та в рот одночасно, з рота в повітровід, з рота в інтубаційну трубку, з рота в трахеостомічну канюлю, а також за допомогою мішка Ambu.

Метод Сильвестра

1. Постраждалого необхідно покласти обличчям уверх, під спину, нижче лопаток покласти валик з одягу, щоб нижня частина грудної клітки була трохи піднята, голову повертають на бік.
2. Рятувальник стає на коліна над головою постраждалого, обличчям до нього, бере його за передпліччя і на рахунок «раз-два» відводить руки вгору, назад і в сторони так, щоб кисті рук дістали до землі. Грудна а при цьому розширюється – здійснюється вдих.



3. Потім на рахунок «три-чотири», рятувальник піднімає руки, згинає їх у ліктях і притискує на дві секунди до грудної клітки постраждалого, притискуючи її, здійснює видихання.

4. За одну хвилину роблять 14-16 таких рухів.

Рис. 43 Техніка проведення ШВЛ за методом Сильвестра

Метод Шеффера

1. Якщо руки постраждалого пошкоджені штучне дихання можна проводити за методом Шеффера.
2. Для цього постраждалого кладуть на живіт, обличчям униз.
3. Його голову повертають на бік, щоб не перешкоджати диханню.
4. Рятувальник стає на коліна, тіло постраждалого знаходиться у нього між ногами, кладе свої руки на нижню частину грудної клітки, розміщуючи великі пальці вздовж



ногами, кладе свої руки на нижню частину грудної клітки, розміщуючи великі пальці вздовж

Рис.44 Техніка проведення ШВЛ за

методом Шеффера
хребта, а інші на ребрах.

5. Для здійснення видиху рятувальник нахиляється вперед і стискує грудну клітку, для вдиху – відхиляється назад і припиняє тиск на грудну клітку.
6. За одну хвилину необхідно здійснювати 14-16 натискувань.

Метод Каллістова

1. Це найбільш простий і ефективний метод штучного дихання.
2. Постраждалого кладуть на живіт, обличчям униз.
3. Рятувальник стає над постраждалим.
4. На спину, через лопатки, протягують рушник, ремінь, шарф тощо.
5. Його кінці проводять під пахвами до переду.



6. Рятівник бере кінці рушника і ритмічно піднімає та опускає тіло постраждалого на 7-10

см від землі, внаслідок чого

Рис.45 Техніка проведення ШВЛ за метолом Каллістова

7. відбувається розширення грудної клітки і піднімання ребер.
8. Піднімання тіла відповідає вдиху, а опускання - видиху повітря.

«Рот до рота» або «Рот до носа»

1. Для проведення штучного дихання постраждалого необхідно покласти спину, стати на коліна біля його голови — покласти одну руку під його шию, другу – на лоб і максимально відхилити голову назад.
2. Затиснути пальцями ніс постраждалого, розкрити його рот, зробити глибокий вдих повітря і щільно, притиснувши свій рот до рота постраждалого, здійснити різке видихання повітря доти, доки легені постраждалого не наповняться повітрям і грудна клітка почне підійматися.
3. Потім необхідно дати можливість постраждалому зробити пасивний видих і продовжувати вдихати повітря йому в легені, приблизно **10-12 на хвилину**.
4. При неможливості вдування повітря через рот постраждалого, його вдувають через ніс.
5. При цьому, постраждалого можна покласти на бік, для попередження западання язика.
6. Рятувальник стає на колінах біля голови постраждалого.
7. Однією рукою він закриває рот та відхиляє голову, другою рукою допомагає видиханню повітря, стискаючи нижню частину грудної клітки після вдування повітря через носові ходи.

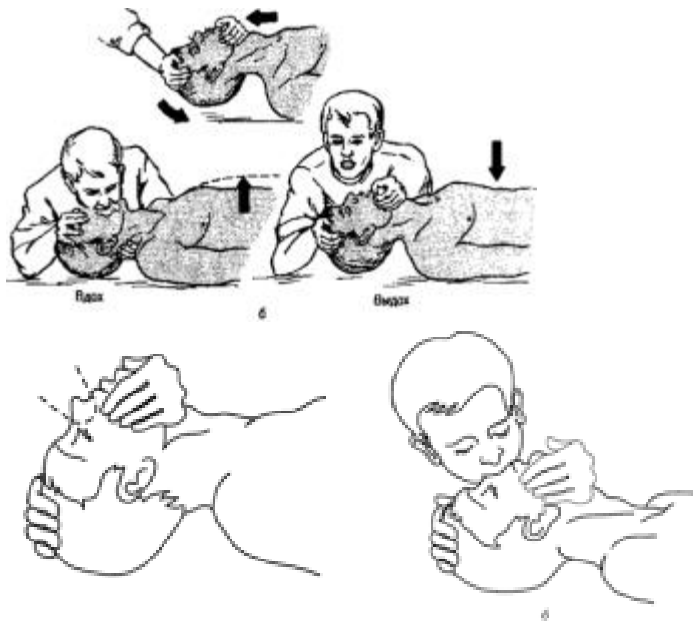


Рис.46 Техніка проведення ШВЛ «Рот до рота», «Рот до носа»

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена

- медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algorithm>

ТЕМА. СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ НА ДОШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Стислий зміст теми. Базова підтримка життєдіяльності. Поняття про серцево-легеневу реанімацію (СЛР), можливості реанімації в залежності від часу, що минув з моменту припинення серцевої діяльності та дихання та її загальні правила. Алгоритми проведення реанімаційних заходів одним та двома рятувальниками. Техніка натискань на грудну клітку. Технологія серцево-легеневої реанімації при наявності автоматичного дефібрилятора. Правові та етичні аспекти серцево-легеневої реанімації.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Тімс, практичних занять, консультацій Тімс, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

- <https://www.youtube.com/watch?v=E1N9YYH5JbU>

Ознаки зупинки серця

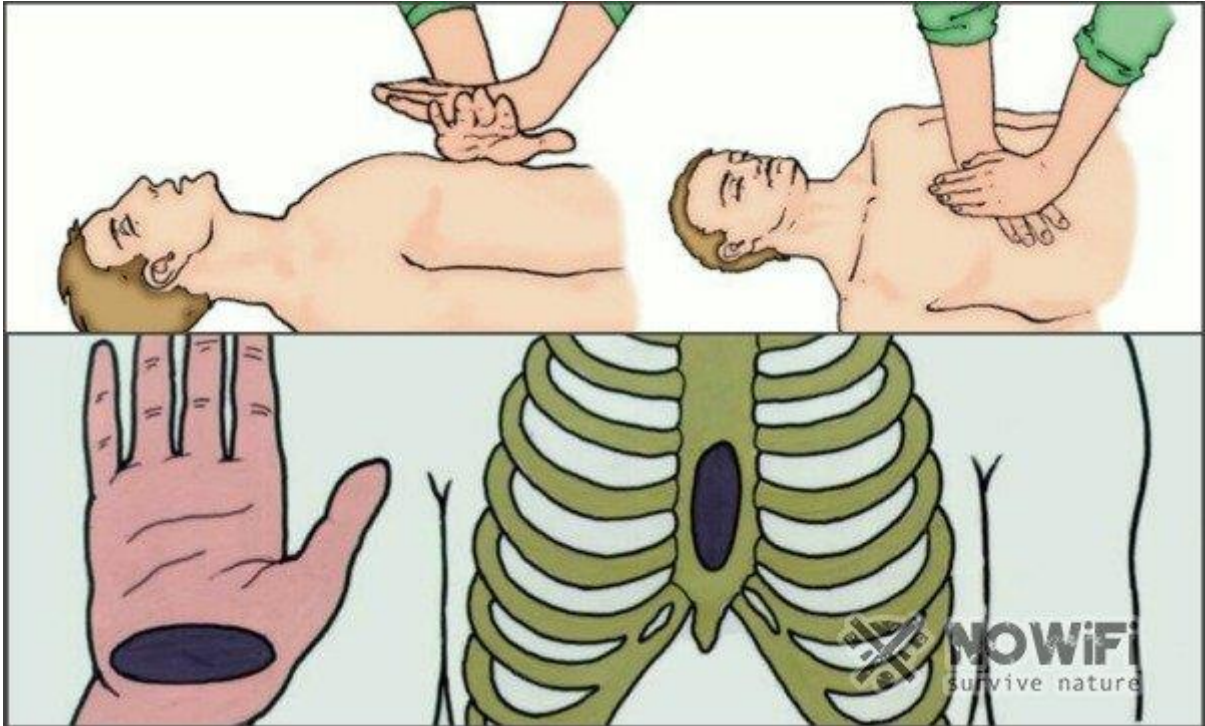
1. Відсутність свідомості, що розвивається через 10-20 секунд від початку гострої ситуації.
2. У перші секунди людина ще може здійснювати прості рухи. Через 20-30 секунд додатково можуть розвинути судоми.
3. Блідість і синюшність шкірних покривів, насамперед, губ, кінчика носа, мочок вух.
4. Рідкісне дихання, яке припиняється через 2 хвилини від зупинки серця.

5. Відсутність пульсу на великих судинах ший та зап'ястях.
6. Відсутність серцебиття в області нижче лівого соска.
7. Зіниці розширюються і перестають реагувати на світло через 2 хвилини після зупинки.
8. Таким чином, після зупинки серця настає клінічна смерть.
9. Без реанімаційних заходів вона переросте в незворотні гіпоксичні зміни в органах та тканинах, які називаються біологічною смертю.
10. Мозок після зупинки серця живе 6-10 хвилин. Як казуїстика описані випадки збереження кори головного мозку після 20 хвилинної клінічної смерті при падінні в дуже холодну воду.
11. З сьомої хвилини клітини мозку починають прогресивно відмирати.
12. І хоча реанімаційні заходи належить проводити не менше 20 хвилин, у запасі у постраждалого та його рятівників є лише 5-6 хвилин, що гарантують подальше повноцінне життя потерпілого від зупинки серця.

Техніка виконання непрямого масажу серця (рис. 47):

1. Хворого розташувати на жорсткій, рівній поверхні (оптимальний підлогу). Правила проведення масажу не дозволяють розміщувати потерпілого на ліжку, дивані або іншому м'якому місці, так при натисканні не повинно бути прогину, інакше ефективність процедури буде нульова.
2. Серветкою або носовою хусткою очистити порожнину рота хворого від сторонніх предметів (залишків блювотної маси, крові).
3. Закинути назад голову потерпілого, можна під шию покласти валик з речей, що запобіжить западання язика. Звільнити область проведення масажу від одягу.
4. Встати на коліна з лівого боку (або праворуч, якщо рятувальник лівша) від хворого, долоні помістити на нижню третину грудини і вище

мечоподібного відростка на два складених пальця.



5. Розташування рук визначити так, щоб одна долоня була перпендикулярна осі грудної клітини, а друга – на тильній поверхні нижньої, під 90 градусів до неї. Пальці рук не торкаються до тіла, а на нижній долоні вони спрямовані догори, в сторону голови.



6. Прямими руками, використовуючи силу всього тіла, проводяться ритмічні, толчкообразне натискання на грудну клітку до її прогину на 3-5 см . на максимальній точці потрібно утримувати долоні мінімум 1 секунду, після чого припинити тиск, залишаючи руки на місці. За одну хвилину частота натискання не повинна бути менше 70, оптимально – 100-120. Через кожні 30 компресій потрібно штучне дихання в рот потерпілого: 2 видиху, що дозволить наситити легені киснем.
7. При масажі натискання повинні проводитися строго вертикально, уздовж лінії, що з'єднує хребет і грудину . Компресії при цьому плавні, що не різкі.
8. Процедуру слід робити до відновлення серцевого ритму і дихання, при їх відсутності – до прибуття швидкої допомоги або протягом 20-30 хвилин. Через цей відрізок часу, якщо немає позитивної реакції потерпілого, часто відбувається біологічна смерть.

9. Оцінювати стан пацієнта рекомендується кожну хвилину, контролюючи пульсацію на сонних артеріях, реакцію зіниць на світло.

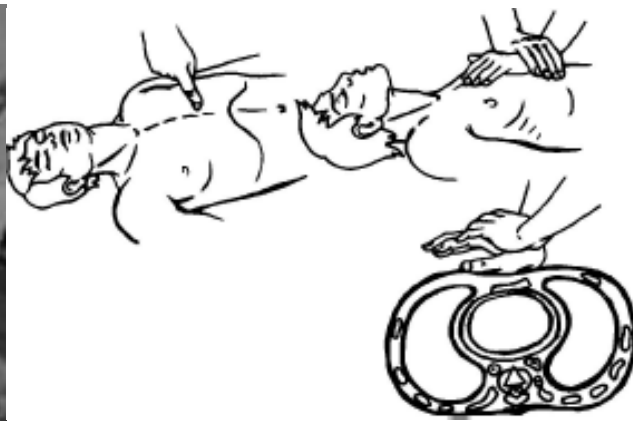


Рис. 48 Техніка проведення непрямого масажу серця

Базова серцево-легенева реанімація у дітей

1. А-В-С (А - відкриття дихальних шляхів, В - штучна вентиляція легень, С - компресія грудної клітки).
2. Всі заходи СЛР ідентичні, однак, у дітей СЛР необхідно розпочинати відкриття дихальних шляхів та проведення 5 рятівних вдихів.
3. Далі реанімаційні заходи продовжуються у співвідношенні компресій та вдихів 15:2.
4. Глибина компресій 5 см.

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк,

- Д. М. Сурков, С. О. Гурє'в, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
 8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
 9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
 10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
 11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algoritm>

ТЕМА. ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Стислий зміст теми. Первинне і вторинне обстеження постраждалого. Перша домедична допомога, її зміст при травмах опорно-рухового апарату. Правила та методи іммобілізації уражених кінцівок. Сучасні засоби іммобілізації та транспортування потерпілих. Застосування підручних засобів для проведення іммобілізації.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Тімс, практичних занять, консультацій Тімс, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

<https://www.youtube.com/watch?v=uV-GwbFCXpc>

Перша долікарська допомога при забиття головного мозку
При виявленні потерпілого потрібно відразу викликати швидку.
Після цього потрібно взяти заходів для надання першої допомоги. Для цього потрібно виконати низку простих дій:

1. Укласти людину на бік.
2. Зігнути нижню руку в лікті, а верхню покласти під голову.
3. Нижню ногу випрямити, а верхню зігнути в коліні та тазу.
4. Оглянути рот на наявність скупчення блювотних мас.
5. Видалити їх за допомогою пальців, обмотаних бинтом.

Після виконання цих дій залишається чекати на швидку, запобігаючи будь-яким рухам потерпілого. Важливо забезпечити йому повний спокій і не піднімати його.

Категорично не можна виконувати такі маніпуляції **при всіх видах черепно-мозкових травм:**

1. не можна хворому перебувати в сидячому положенні, навіть якщо він наполегливо стверджує, що з ним усе гаразд. Хворі на стан шоку не критичний до свого стану, адекватно не оцінюють обстановку, можуть бути дезорієнтовані;
2. без зайвої потреби змінювати розташування постраждалого, оскільки таке переміщення може різко погіршити стан;
3. якщо з рани виступають уламки кістки або сторонні тіла – не треба намагатися їх витягти, оскільки це може призвести до масивної кровотечі. Треба обережно накласти асептичну пов'язку у вигляді кільця;
4. не залишати хворого без нагляду, оскільки його стан може кардинально змінитися на гірший бік;
5. самостійно не вводити наркотичні анальгетики з метою знеболення.

Методика накладання шини на зламану кістку або вивихнутий суглоб

1. Обережно звільніть від одягу травмовану частину тіла.
2. Не намагайтеся виправити або вправити зламану кістку або вивихнутий суглоб.
3. Перед шинуванням покрийте відкриті рани чистими пов'язками.
4. Завжди намагайтеся знайти помічника. Одна людина повинна підтримувати пошкоджену частину тіла, доки інший накладає шину. Робота вдвох допомагає уникнути додаткового травмування.
5. Накладайте шину на кістку так, щоб вона перекривала суглоби вище та нижче місця травми.
6. Накладаючи шину на суглоб, захоплюйте суглоб вище та нижче місця травми. Наприклад, при накладанні шини на коліно потрібно накласти її на суглоби стегна та щиколотки.
7. Якщо можливо, накладайте шину по обидва боки пошкодженої кінцівки, щоб вона не рухалася.
8. Покладіть прокладку (що-небудь м'яке, наприклад, рушник, простирadlo) між шиною та шкірою травмованої частини тіла. Це запобігатиме надмірному тиску на неї.
9. Покладіть прокладки під коліно, зап'ястя, інші природні западини та навколо будь-яких пошкоджень.
10. Не прив'язуйте шину надто туго – це може порушити кровообіг та викликати біль.
11. Послабте пов'язки, якщо:
 - ✓ пальці потерпілого набрякли та посиніли;
 - ✓ пальцями неможливо поворухнути;
 - ✓ ділянка під шиною оніміла і в ній відчувається поколювання;
 - ✓ під шиною не промацується пульс;
 - ✓ нігті не набувають нормального кольору через 2 секунди після натискання.
 - ✓ Накладіть шину, підніміть пошкоджену частину тіла, щоб
 - ✓ зменшилися набряки.
12. Якщо є лід, на 20 хвилин прикладіть його до пошкодженої частини – але після того, як перевірите в ній пульс.

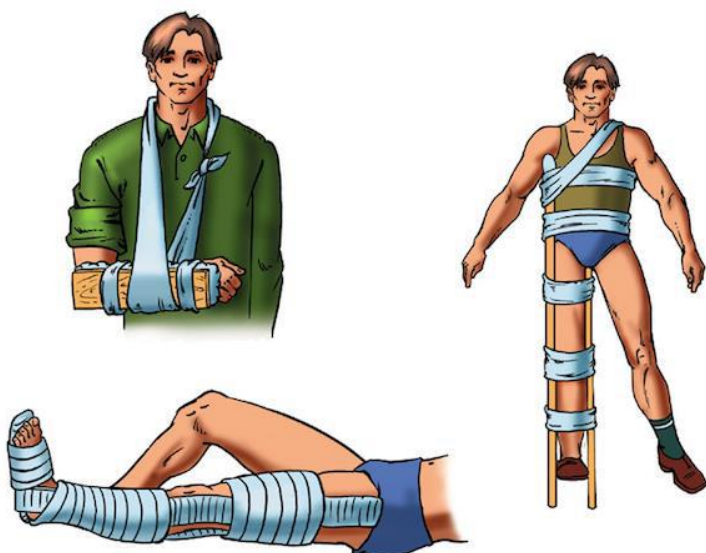


Рис. 49 Накладання шини на

зламаний нозі та вивиху

Методика накладання шини на ключицю

Ключиця може зламатися під час удару в плече або падіння на витягнуту руку. Ця травма шинується з використанням перев'язі або еластичного бинту.

Використання перев'язі:

1. Покладіть прокладку між рукою з пошкодженого боку та бічною стороною тулуба.
2. Покладіть руку на перев'язь, піднявши пензель на 10-12 см.
3. Закріпіть руку на тулуб за допомогою трикутної пов'язки, складеною в довжину. Розташуйте пов'язку посередині зовнішньої боку руки.
4. Оберніть пов'язку навколо грудей та спини.
5. Закріпіть бинт із зовнішнього боку руки із пошкодженого боку.

Використання еластичного бинта

1. Починаючи з-під будь-якої руки, намотуйте еластичний бинт у формі
2. вісімки.
3. Перший виток – по діагоналі через спину, потім через плече, під руку, по діагоналі через спину, через інше плече, під іншу руку.
4. Повторіть вісімку кілька разів.
5. Намотуйте бинт не надто туго, щоб спереду під нього можна було просунути палець.

Методика накладання шини на лопатку

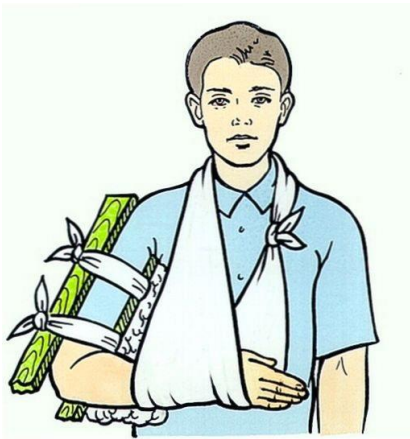
Перелом лопатки - досить рідкісна травма, яка відбувається при прямому ударі у плече. Під час шинування дотримуйтесь цих вказівок:

1. Помістіть нижню частину (передпліччя) травмованої руки під прямим кутом до грудної клітки.
2. Додайте та зав'яжіть перев'язь навколо шиї.
3. Прив'яжіть травмовану руку до тулуба за допомогою бинта, рушники, смуги тканини навколо верхньої частини руки та грудної клітини, зав'язавши під іншою рукою.

Методика накладання шини на плече

Перелом плечової кістки зазвичай викликає набряк, деформацію та нездатність рухати рукою нижче місця перелому.

1. Покладіть легку прокладку під пахву.
2. Обережно розмістіть зламану руку біля бока, передпліччя – під прямим кутом упоперек грудної клітки.
3. Зробіть шину з газет, журналів, інших підручних матеріалів. Помістіть її із



зовнішнього боку руки та прив'яжіть нижче та вище місця перелому.

4. Зав'яжіть на шиї перев'язок для підтримки нижньої частини руки.

5. Покладіть навколо шини та грудної клітки простирадло, рушник або щось

подібне, щоб прив'язати плече до тулубу. Закріпіть цю пов'язку під іншою рукою.

Рис. 50 Накладання шини на плече

Методика накладання шини на лікоть

При переломі ліктя ушкоджуються прилеглі тканини, нерви та судини. Травма може перервати кровопостачання нижньої частини руки, викликавши каліцтво. Потрібна термінова медична допомога. До прибуття

Дотримуйтесь цих інструкцій при накладенні шини.

Якщо лікоть випрямлений:

1. Не згинайте лікоть для накладання шини.
2. Покладіть під пахву прокладку.
3. Покладіть шину з прокладкою з одного або з обох боків усієї руки.
4. Якщо немає інших матеріалів, прикладіть та прив'яжіть подушку.

Якщо лікоть зігнутий:

1. Не намагайтеся його випрямити.
2. Покладіть руку на перев'язь.



Рис. 51 накладання шини на

лікоть

3. Зверніть увагу на шию.
4. Покладіть рушник або простирadlo навколо верхньої частини руки, перев'яжі та грудної клітки, щоб прив'язати пошкоджену руку до тулубу, і прибінтуйте це поверх іншої руки.

Методика накладання шини на передпліччя чи зап'ястя

1. Обережно покладіть нижню частину руки під прямим кутом упоперек грудної клітки. Долоня має бути звернена до грудей, а великий палець спрямований догору.
2. Додайте шину з прокладкою з обох боків передпліччя (можна використовувати згорнуті газети та журнали). Шина повинна починатися від ліктя і тривати нижче зап'ястя.
3. Прив'яжіть шину вище та нижче місця перелому.
4. Закріпіть на шії перев'язь. Розмістіть руку так, щоб пальці були приблизно на 10 см вище ліктя.

Методика накладання шини на кисть

Перелом кисті зазвичай походить від прямого удару. При накладення шини дотримуйтесь цих інструкцій:

1. Покладіть прокладки на долоню та під зап'ястя.
2. Покладіть шину з прокладкою – краще дошку – під передпліччя та кисть.
3. Прив'яжіть шину.
4. Помістіть руку під прямим кутом до грудної клітки, покладіть на перев'язь і зв'яжіть її.

Методика накладання шини на палець

Як і будь-яка інша зламана кістка, зламаний палець болить, набрякає і деформується. При шинуванні дійте так:

1. Покладіть вузьку шину із прокладкою під палець та долоню.
2. Оберніть вузьку смугу тканини навколо шини та долоні. Закріпіть її над шиною.
3. Оберніть другу смужку тканини навколо пальця та шини вище місця перелому. Закріпіть її над шиною.
4. Третину смужки оберніть навколо пальця та шини нижче місця перелому. Закріпіть її над шиною.



5. Покладіть руку на перев'язь.

Рис. 52 Накладання шини на палець

Методика накладання шин на стегно

Найкраще зробити це за допомогою двох дощок. Якщо дощок немає, Використовуйте підручні матеріали.

Використання дощок.

1. Не випрямляйте зігнуте коліно, якщо це не потрібно при транспортуванні. Якщо коліно доводиться розпрямляти, робіть це повільно та обережно.

2. Приготуйте 7 довгих смуг тканини або бинта. За допомогою палиці або дощечки проштовхніть їх під тіло постраждалого там, де є місце, наприклад, під попереком та кісточками.
3. Розподіліть їх у щиколоток, нижче коліна, вище коліна, в стегна, над тазом, на спині і просто під пахвами.
4. Помістіть дві шини з дощок з прокладкою паралельно друг до другові. Зовнішня повинна йти від пахви нижче п'ят, внутрішня – від паху і нижче п'ят.
5. Прив'яжіть шини на місце, зав'яжіть на зовнішній стороні.

Якщо дощок немає:

1. Покладіть між ногами згорнуту ковдру чи іншу прокладку.
2. Прив'яжіть травмовану ногу до здорової.
3. Зв'яжіть ноги як мінімум у трьох місцях – на стегнах, вище та нижче колін, на щиколотках. Не прив'язуйте шину безпосередньо до місцю пошкодження.

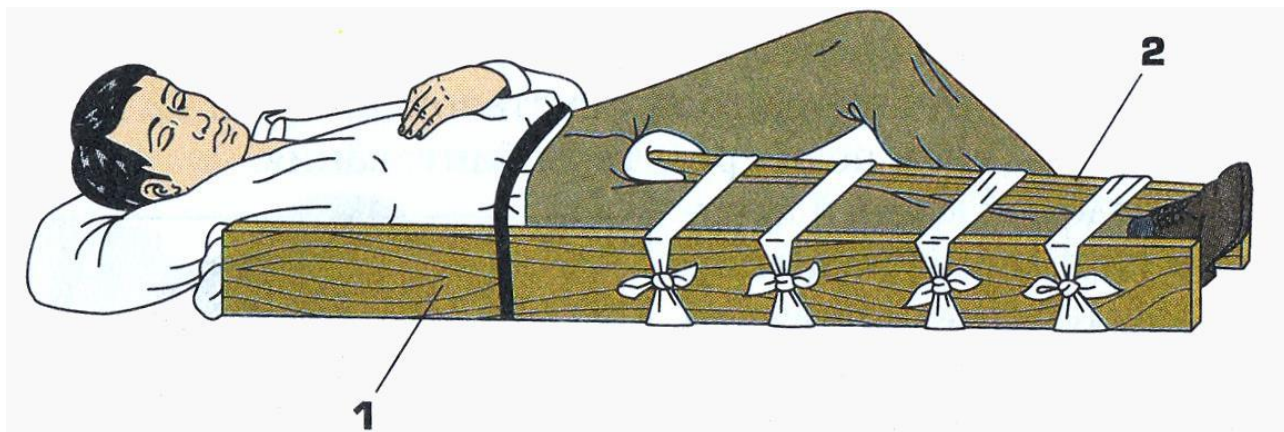


Рис. 53 Накладання шини на стегно

Методика накладання шин на коліно

Якщо нога зігнута, не намагайтеся її випрямити – це може спричинити до каліцтва.

1. Зафіксуйте коліно, заповнюючи прокладками усі вільні місця.
2. Підкладіть під травмовану ногу дошку із прокладкою, шириною принаймні 10 см. Дошка повинна діставати від сидниць до п'яти.
3. Підкладіть додаткові прокладки під коліно та щиколотку.
4. Прив'яжіть шину на щиколотці, вище та нижче коліна, на стегні. Не прив'язуйте її над колінною чашкою.

Методика накладання шини на нижню частину ноги
Можна використовувати дошки чи підручні матеріали. Нижче
описані обидва способи.

Використання дощок:

1. Підкладіть шини з обох боків ноги. Якщо є третя дошка, підкладіть її знизу.
2. Шини повинні бути вищими за коліна і доходити до п'яти.
3. Зв'яжіть шини в кількох місцях, але не прямо в місці перелому.

Використання інших матеріалів:



1. Покладіть між ногами згорнуту ковдру чи іншу прокладку.

2. Зв'яжіть ноги разом.



Рис. 54 Імобілізація гомілки

Методика накладання шин на щиколотку та ступню

1. Укладіть постраждалого.
2. Обережно зніміть взуття з пошкодженої ноги. При необхідності розріжте її, щоб уникнути подальшої травми.
3. Оберніть навколо пошкодженої ноги подушку або згорнуте ковдру, від ікри та під п'яту. Краї подушки повинні сходитися з ногою. Для додаткової підтримки підверніть краї подушки, які перебувають нижче п'яти.
4. Зафіксуйте подушку трьома бинтами. Перший зав'яжіть вище щиколотки, другий – нижче, третій – навколо кісточки.
5. Покладіть прокладку між кісточками. Вона має досягати колін. Зауважте один бинт навколо колін, інший – нижче, третій – навколо обох кісточок.

Методика накладання шини на шию та хребет

1. Попросіть потерпілого поворухнути пальцями рук чи ніг. Якщо він цього зробити не може, підозрюйте параліч. Якщо людина без свідомості, відсутність реакції долонь або ступнів на дотик гострого предмета теж свідчить про параліч.

2. За найменшого сумніву накладайте шину. Якщо ви не впевнені у тому, що у потерпілого є переломи та травми шиї або хребта, завжди вважайте, що це так. В даному випадку допомогу мають надавати лише фахівці.

3. Якщо фахівців очікувати не доводиться, накладайте шини на відповідно до інструкцій, наведених нижче. У вас допалений бути хоча б один помічник.

Алгоритм дій при вивіху:

1. Забезпечити нерухомість кінцівки;
2. Накласти фіксуючу пов'язку;
3. Верхню кінцівку зафіксувати пов'язкою, нижню шиною;
4. Дати знеболювальне;
5. Викликати швидку.



Рис. 55 ПДД при вивіху

Імобілізація хребта

Поки Ви накладатимете шини

на тіло потерпілого, помічник повинен тримати його голову.

1. Покладіть поруч із постраждалим опору – широку дошку, двері або щось подібне. Цей предмет повинен доходити від голови до сидниць.
2. Приготуйте щонайменше 10 бинтів, шарфів, краваток чи інших предмети тканини: вони знадобляться, щоб прив'язати тіло до опори. Протягніть їх під неї.
3. Якщо постраждалий дихає самостійно, тримайте його голову під тим самим кутом, під яким вона була після травми. Помічники мають підняти потерпілого за одяг та підсунути під нього опору. Рухайтесь обережно та повільно. Піднімайте постраждалого лише стільки, щоб підсунути дошку. Необхідно переміщати тіло як одне ціле, щоб голова не рухалася незалежно від решти.
4. Прив'яжіть тіло потерпілого до дошки. Останню пов'язку закріпіть навколо чола.
5. Накрийте постраждалого ковдрою.

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algorithm>

ТЕМА. ДОЛІКАРСЬКА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ХІМІЧНИХ УРАЖЕННЯХ, ЕЛЕКТРОТРАВМІ ТА УТОПЛЕННІ.

Стислий зміст теми. Перша домедична допомога при найпоширеніших невідкладних станах. Причини, діагностика і домедична допомога при зомлінні, комі невідомої етіології, судомах, болю у серці (стенокардія,

інфаркт), інсульті, гострому болю в животі, отруєнні невідомою речовиною або невідомим газом, підвищенні. Допомога на воді: розпізнавання потопельника, наближення до нього, транспортування до берега. Домедична допомога при утопленні.

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Tims, практичних занять, консультацій Tims, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, ноші, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

<https://www.youtube.com/watch?v=8m4WzO5GreI>

<https://www.youtube.com/watch?v=MAOIObpzA3Y>

https://www.youtube.com/watch?v=W_Dgil2o3HI

<https://www.youtube.com/watch?v=zsZ2bSYeQb8>

<https://www.youtube.com/watch?v=-8EZoX2HqiA>

Алгоритм надання долікарської допомоги при опіках

1. Вилучення уражених з палаючих будівель та техніки вимагає практичних навичок, сміливості та рішучості.
2. Займистий одяг слід негайно скинути. якщо це не вдається, то ділянку одягу, що горить, щільно накривають пальто, шапкою, іншими підручними засобами. Погасити палаючу ділянку на одязі можна засипавши її сирогою землею, піском, глиною. Нерідко вдається припинити горіння одягу перекочуванням по землі.
3. Слід охолодити обпалену поверхню (проточна холодна вода, лід, тощо). Охолодження сприяє знеболюванню, а також зменшує глибину ураження, так як глибоколежачі тканини ушкоджуються розігрітими термічними агентами покривними тканинами (шкірою).
4. Знеболення – для цього використовують усі наявні анальгетики.
5. На обпалену поверхню накладають асептичну пов'язку табельних перев'язувальних засобів, а за їх відсутності використовують будь-яку чисту тканину (рушник, білизну та ін.). Перед накладенням пов'язки не можна очищати обпалену поверхню від одягу, що прилип до неї, проколювати піхури.
6. У постраждалих з опіками обличчя та дихальних шляхів підтримують їх прохідність, насильно розкривають рота і вводять повітропровід.

7. Постраждалих з втратою свідомості внаслідок отруєння чадним газом забезпечують спокій, оббризкують обличчя водою, розстібають комір, а при різкому ослабленні чи припиненні дихання проводять штучну вентиляцію легень.

8. При загальному перегріванні кладуть на голову холодний компрес, сніг або лід.

9. Транспортують обпалених у положенні лежачи на ношах, але не на ураженому боці. Транспортна іммобілізація при опіках не потрібна. У час транспортування, особливо взимку, уражених захищають від охолодження.

Механізм надання допомоги при відмороженні

Невідкладна допомога полягає у відновленні температури тканин, боротьби з шоком, нормалізації кровообігу, ліквідації тканинної гіпоксії.

1. Відновлення температури тканин.

- ✓ Потерпілого необхідно внести до теплого приміщення, роздягнути. Уражену кінцівку обробити спиртом або будь-яким іншим антисептиком, витерти насухо та накласти теплоізолюючу пов'язку: шар марлі, товстий шар вати, знову шар марлі та далі прогумованою тканиною закрити всю кінцівку. В домашніх умовах можна використовувати будь-який теплоізолюючий матеріал (наприклад: пальто, ковдру та ін.).
- ✓ В умовах клініки можна застосувати метод активного, але не форсованого зігрівання у ванні зі слабким розчином перманганату калію. Уражену кінцівку попередньо обережно розтерти сухою, бажано вовняною тканиною. Зігрівання почати з температури води 18 ° C, поступово піднімаючи її до 35 ° C протягом 10-15 хв. Виникнення больового синдрому та швидке його закінчення під час проведення даної процедури є гарною прогностичною ознакою та вказує на наявність відмороження I, максимум, II ступеня. Після усунення больового синдрому та закінчення зігрівання накласти пов'язку з вазеліном, маззю Вишневського.

2. Питання про госпіталізацію вирішується в індивідуальному порядку після консультації хірурга. Якщо при розтиранні та зігріванні кінцівки больовий синдром виникає, але не минає, а уражена кінцівка залишається блідою і холодною, це вказує на глибоке відмороження III-IV ступеня і є безперечним свідченням для госпіталізації потерпілого.

3. Відразу після холодової агресії енергетичні потреби організму виявляються значно збільшеними та задовольняються за рахунок підвищеного катаболізму. Це дає підставу використовувати хворим з відмороження алкоголю. Він діє як снодійне, анагетичне, живильний та енергетичний засіб.

Для усунення больового синдрому використовуються наркотики у загальноприйнятих дозах.

Міфічні методи ПДД при обмороженні

1. Розтирання ураженої кінцівки снігом. Широко поширена в побуті думка, що уражену кінцівку на етапі надання першої допомоги необхідно розтирати снігом, слід визнати хибною, тому що це не сприяє зігріванню ураженої кінцівки та відновленню мікроциркуляція крові. Крім того, кристали снігу викликають мікротравми ураженої шкіри, що в подальшому загрожує ускладненнями (інфікування шкіри).

2. Дача алкоголю в помірній дозі (50-100 мл 40% спирту) викликає розширення судин у системі мікроциркуляції, завдяки чому органний кровотік збільшується і, як наслідок цього, виникає відчуття тепла у зоні відмороження, що супроводжується посиленою тепловіддачею. Виходячи з цього, застосування алкоголю при відмороженні має бути суворо диференційованим. Якщо після виявлення потерпілого буде поміщено в тепле приміщення протягом найближчих 15-20 хв., використання алкоголю показано у вищезгаданій кількості. В інших випадках вживання алкоголю безпосередньо на місці виявлення потерпілого протипоказана.

Перша долікарська допомога при ураженні електричним струмом

1. Первинним правилом надання допомоги є забезпечення власної безпеки. Перш ніж наблизитися до потерпілого, перевірте на відстані 8-10 м від нього наявність обірваного або провислого дроту, що торкається землі, будівель, дерев та ін. Не можна приступати до надання допомоги, не звільнивши потерпілого від дії електричного струму! Якщо є підозри, що травма потерпілого може мати електричну природу, не наближайтеся до нього! Надавати першу допомогу постраждалому поблизу обірваного дроту можна лише після відключення живлення високовольтної лінії електропостачання. Якщо це провід, його треба відкинути на безпечну відстань за допомогою будь-якого ізолюючого предмета (що завгодно з гуми, сухого дерева, допускається суха або пластикова пляшка, суха дерев'яна ручка від лопати, тощо).

2. Відтягнути потерпілого від дроту (відкинути сухою палицею), що обірвався за кінці одягу однією рукою, другу руку при цьому необхідно тримати за спиною, щоб не допустити замикання електричного ланцюгу. До відкритих частин тіла торкатися забороняється.

3. Перевірити пульс, поклавши два пальці на сонну артерію:

- ✓ якщо пульсової хвилі немає – констатуємо у постраждалого клінічну смерть, викликаємо швидку медичну допомогу та негайно починаємо проведення комплексу базової серцево-легеневої реанімації;
- ✓ якщо пульс присутній, але дихання немає, необхідно очистити носоглотку та проводити штучне дихання з частотою 10-12 дихань за хвилину до приїзду ШМД.

4. Так як джерелом струму можуть бути викликані опіки – необхідно здійснити обробку ран або накладання чистої сухої пов'язки на опікову поверхню.

5. Потурбуватися про забезпечення тепла або приливу прохолодного повітря.

6. Забезпечити спокій, попросивши залишити сторонніх місце події.

7. До приїзду медичних працівників уважно спостерігати за станом постраждалого.



Рис. 56 Припинення дії струму

8. Чим раніше буде викликана швидка, тим більше шансів зберегти життя людині, яка отримала пошкодження від електроструму.

Техніка попередження захвату рятувальника потоплюючим

Для попередження захвату потрібно повернути потоплюючого на спину або спиною до себе.

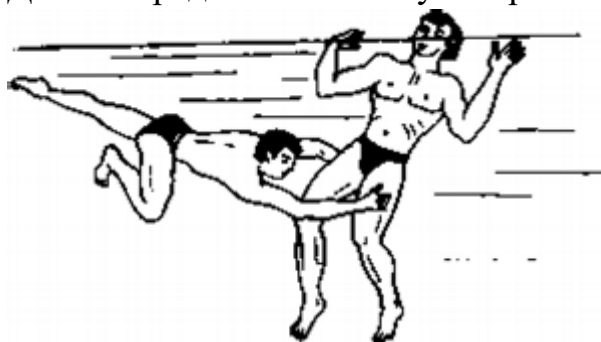
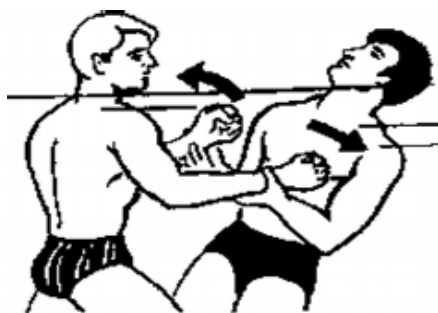


Рис. 57 Попередження захвату потоплюючим

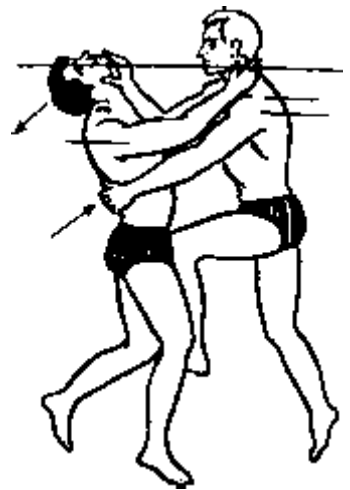
Техніка визволення рятувальника від захвату потоплюючого (рис.58)

1. Якщо все-таки потоплюючий захопив рятувальника за руки – різким ривком розвести руки потоплюючого в сторони та звільнитись.

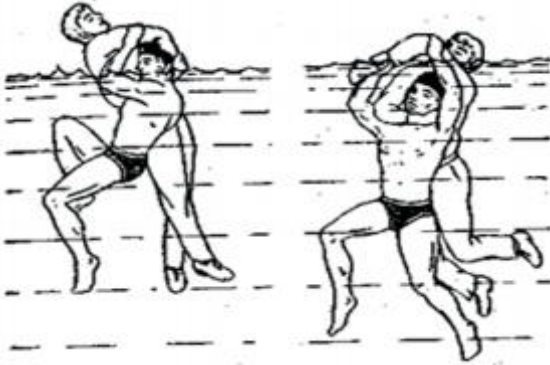


2. Якщо все-таки потоплючий захопив рятувальника за шию — долонею однієї руки упертись в підборіддя потопельника, першим та другим

пальцем тієї ж руки затиснути його ніс, а іншою рукою охопити поперек.



3. Якщо все-таки потоплючий захопив рятувальника за ззаду або спереду



схопити потоплючого однією рукою за кисть, іншою підняти лікоть його другої руки і звільнитись із захвату;

4. Якщо все-таки потоплючий захопив рятувальника за ноги: — негайно охопити голову потоплючого правою рукою за підборіддя, фіксуючи рот (для виключення укусу); лівою рукою охопити лоб. Тут же, негайно, різко повернути голову в протилежну сторону

до упору і на себе, з одночасною фіксацією чола і поворотом корпусу потоплючого спиною до себе.

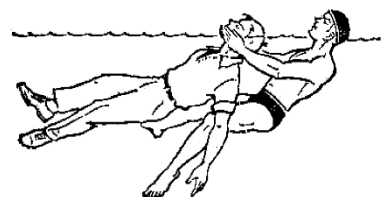


Техніка буксирування потоплючого до берега (Рис. 59)

Буксирування за голову:

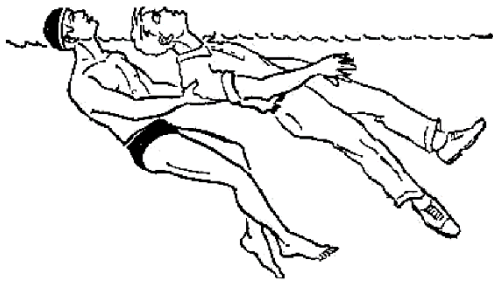
рятувальник виконує цей прийом витягнутими руками;

- ✓ бере голову потоплючого таким чином, щоб великі пальці рук лежали на щоках, а мізинці — під нижньою щелепою потоплючого;
- ✓ пливучи на спині, — працює одними ногами, припіднімаючи обличчя над поверхнею води.



Буксирування під пахви:

- ✓ рятувальник міцно підхвачує потоплючого під пахви;



- ✓ пливучи на спині, – працює одними ногами, припіднімаючи обличчя над поверхнею води.

Буксирування під руку:

- ✓ виконується при наближенні до потопуючого ззаду;
- ✓ рятувальник просуває свою праву руку під праву руку потопуючого, бере його за ліву руку вище ліктьового

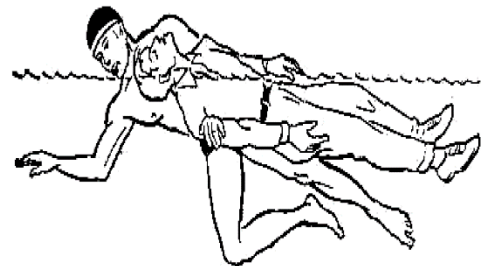


суглобу і притискає його спиною до себе;

- ✓ пливучи на боку припіднімаючи обличчя над поверхнею води.

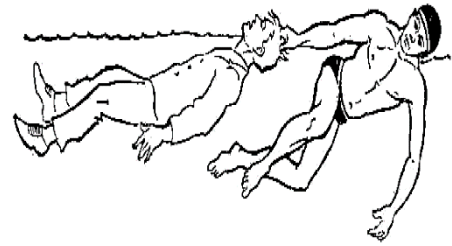
Буксирування вище ліктів:

- ✓ здійснюється тоді, коли рятувальник охоплює обидві руки потопуючого за лікті, відтягує їх назад, потім просуває свою ліву руку спереду під пахви і проводить її за спину потопуючого;
- ✓ потім лівою рукою захоплює праву руку потопуючого вище ліктів і сильно притискає його до себе спиною;
- ✓ захват для буксирування можна виконувати і правою рукою, якщо рятувальник пливе на лівому боку;
- ✓ пливучи на боку припіднімаючи обличчя над поверхнею води.



Буксирування за волосся або за комір одягу:

- ✓ рятувальник, захоплюючи волосся або комір одягу потопуючого, пливе на боку, працюючи вільною рукою і ногами;
- ✓ буксирувати потопуючого слід витягнутою рукою, підтримуючи його голову над водою, щоб вода не потрапляла у дихальні шляхи.



Алгоритм дій при утопленні:

1. Провести огляд місця події, щоб упевнитися у власній безпеці, і тільки після цього:
 - ✓ пірнути;
 - ✓ дістати постраждалого;
 - ✓ доправити його до берега;
 - ✓ при витягуванні постраждалого з води залучити оточуючих на допомогу, фіксуючи при цьому шийний відділ хребта мануально.
2. Провести первинний огляд постраждалого:
 - ✓ визначити наявність свідомості;
 - ✓ якщо постраждалий без свідомості – відновити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи;
 - ✓ визначити наявність дихання;
3. дихання не має – відновити постраждалому прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи та виконати штучне дихання (5 вдихів), повторно визначити наявність дихання;
4. якщо дихання не має – за допомогою оточуючих викликати бригаду ЕМД;
5. почати проведення СЛР у співвідношенні: 30 компресій / 2 вдихи.



Рис. 60 Відновлення прохідності дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algorithm>

ТЕМА. ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ЗОНІ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ СИТУАЦІЙ МИРНОГО ТА ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ.

Стислий зміст теми. Принципи, правила надання ППД. Принципи, правила, етика надання ПДД. Протокол надання ППД. Методи стабілізації (дихальні вправи, протокол негайної стабілізації **ISP®**).

Обладнання: фліп-чарт, мультимедійний проектор, комп'ютер (стаціонарний чи ноутбук), сайт електронного навчання MOODL, при проведенні лекцій Tims, практичних занять, консультацій Tims, контрольних заходів програма Moodle; фонендоскопи, пульсометри, пульсоксиметри); аптечка з медикаментами, перев'язувальний матеріал, носі, лямки, набір іммобілізаційних шин, підручні матеріали, міхури з льодом, грілки, кровоспинні джгути, турнікети, портативний дефібрилятор, муляжі.

Практичні навички:

Коли надавати ППД?

Хоча люди можуть потребувати допомоги та підтримки протягом тривалого часу після кризової події, ППД призначена для підтримки тих, хто щойно від неї постраждав. Можна надати ППД, коли вперше встановлюєш контакт з людьми, які перебувають у стані дистресу. Зазвичай це відбувається під час або відразу після події, але іноді – через кілька днів або тижнів, в залежності від того, як довго тривала подія і на скільки травмуючою вона була.

Де надавати ППД?

ППД можна надавати у будь-якому порівняно безпечному місці – безпосередньо на місці події, якщо мова йде про окремих нещасних випадок, або в місцях надання допомоги постраждалим, наприклад, в медичних установах, притулках і таборах переселенців, школах, пунктах розподілу гуманітарної допомоги. Бажано намагатися надавати ППД там, де є можливість поговорити з людиною без перешкод з боку оточуючих.

Принципи надання ППД

Взявши на себе функцію допомоги людям, що переживають трагічну подію, важливо поважати їх гідність та захищати їх безпеку. Усі працівники та установи, які беруть участь у наданні гуманітарної допомоги, в тому числі ППД, повинні дотримуватися наступних принципів:

Захищати:

Безпеку	- Уникати дій, які можуть поставити людей під загрозу подальших травмуючих впливів.
	- Робити все можливе для того щоб забезпечити безпеку дорослих і дітей, яким надається допомога, захистити їх від фізичної та психологічної травми.
Гідність	- Ставитися до людей з повагою, згідно загальноприйнятих культурних і соціальних норм. - Переконатися, що допомога надається справедливо, без дискримінації.
Права	- Допомогати людям відстоювати свої права і отримувати необхідну підтримку. - Діяти в інтересах кожного потерпілого, який потребує допомоги.

Етичні правила надання ППД

Пропонуються наступні етичні правила «потрібно» і «не потрібно», які допоможуть уникнути заподіяння людям подальшої шкоди, надати максимально можливу допомогу.

ПОТРІБНО

Бути чесним і гідним довіри

Поважати право людини самостійно приймати рішення

Усвідомити і відкинути власні упередження і забобони

Чітко дати людині зрозуміти, що, навіть, якщо вона відмовляється від допомоги зараз, вона може звернутися за нею згодом

Дотримуватися конфіденційності і не допускати необґрунтованого

НЕ ПОТРІБНО

Зловживати своїм становищем при наданні допомоги людині, яка постраждала

Просити у людини гроші або послуги за надання допомоги

Давати неправдиві обіцянки повідомляти недостовірні відомості

Перебільшувати свої знання та навички

Нав'язувати свою допомогу, вести себе настирливо і нахабно

поширення отриманих від людини анкетних даних

Враховувати особливості культури, віку та статі особи

Примушувати людину розповідати те, що з нею сталося

Поширювати отримані відомості особистого характеру

Давати оцінки вчинків і переживань людини

Правила ефективного спілкування

Важливо знати як і вміти спілкуватися з людиною, яка знаходиться в стані дистресу. Люди, які пережили кризову подію, можуть перебувати в пригніченому стані, відчувати тривогу або сум'яття. Деякі звинувачують себе у тому, що сталося. Зберігаючи спокій і проявляючи розуміння, треба допомагати людині пережити стресс, відчуті себе в безпеці, відчуті, що її захищають, розуміють, поважають і піклуються про неї належним чином. Люди, що пережили стресову ситуацію, можливо, захочуть розповісти, що з ними сталося. **Вислухати чинюсь розповідь** — це вже велика підтримка. Однак важливо **не примушувати** людей **розповідати про пережите**. Деякі люди не хочуть говорити про те, що сталося, або про свої особисті обставини. При цьому для них може бути важливо, щоб хтось просто був поруч, нехай і мовчки. Треба **сказати їм, що підтримка буде поблизу**, якщо вони захочуть поговорити, або **запропонувати їм практичну допомогу**, наприклад, їжу або склянку води. Не можна казати занадто багато, треба надати людині побути в тиші. Можливість трохи помовчати дасть людині перепочинок і може підштовхнути її поділитися з кимось своїми переживаннями, якщо вона того забажає.

Важливо **вміти слухати** людей, щоб зрозуміти становище, в яке вони потрапили, їхні потреби, щоб допомогти їм заспокоїтися і надати необхідну допомогу. Коли розмовляєте з людиною, важливо слухати: очима, демонструючи пильну увагу; вухами, щоб дійсно почути, що саме турбує людину; серцем, із співчуттям і повагою.

Звертаючись до людей, які, можливо, потребують підтримки:

- Звертайтеся з повагою і відповідно до їх культури.
- Представтеся: скажіть своє ім'я та організацію.
- Запитайте, чи потребують вони допомоги, якої саме.
- По можливості, знайдіть безпечне і тихе місце для розмови.
- Створіть елементарні комфортні умови (наприклад, дайте води).

- Намагайтеся забезпечити безпеку потерпілого: виведіть людину з місця, де їй загрожує безпосередня небезпека, якщо це можна зробити без ризику; спробуйте захистити людину від зайвої уваги, захищаючи її право на приватне життя і гідність; якщо людина пригнічена, спробуйте не залишати її наодинці.
- Вислуховуйте людей і спробуйте їх заспокоїти.
- Будьте поруч.
- Не змушуйте людей розповідати про пережите.
- Уважно вислухайте, якщо люди все ж захочуть поговорити про те, що сталося.
- Якщо людина пережила сильний стрес спробуйте її заспокоїти і переконайтеся, що вона не буде перебувати на самоті.
- Підтримуйте зоровий контакт з людиною під час розмови.

ПОТРІБНО робити і говорити

Знайти для розмови тихе місце, де ніщо не буде відволікати

Поважати конфіденційність і по можливості не розголошувати повідомлені особисті відомості про людину

Бути поруч з людиною, але дотримуватися необхідної дистанції з урахуванням її віку, статі та культури

Показувати, що уважно слухаєте співрозмовника, наприклад, киваючи головою або вимовляючи короткі підтверджуючі репліки

Бути терплячим і спокійним

Надавати фактичну інформацію, якщо вона існує. Чесно казати, про що знаєте, а чого не знаєте: «Я

НЕ ПОТРІБНО робити і говорити

Змушувати людину розповідати, що з нею відбулося і відбувається

Перебивати, квапити співрозмовника (наприклад, не треба дивитися на годинник чи говорити занадто швидко)

Торкатися людини, якщо немає впевненості, чи це є прийнятним в її культурному середовищі

Давати оцінку діям людини

Казати «Ви не повинні себе так відчувати» або «Ви повинні радіти, що вижили»

Вигадувати того, чого не знаєте

не знаю, але спробую для вас дізнатися»

Надавати інформацію так, щоб її легко було зрозуміти простими словами Використовувати спеціальні терміни

Висловлювати співчуття, коли люди говорять про свої почуття, перенесену втрату або важливі події (втрата будинку, смерть близької людини та т.ін.): «Яке нещастя! Я розумію, як вам важко» Давати обіцянки чи запевнення, у виконання яких Ви невпевнені

Відзначити зусилля людини, спрямовані на самостійний вихід із важкої ситуації Переказувати співрозмовнику розповіді, почуті від інших

Дати людині можливість помовчати у разі необхідності Казати про власні труднощі

Думати і діяти так, немов зобов'язані розв'язати за іншого всі його проблеми

Позбавляти людину віри у власні сили і здатність самостійно подбати про себе

Казати про людей, використовуючи негативні епітети (приміром, називати їх «божевільними»)

Правила та кроки надання першої допсихологічної допомоги

• Базові правила:

1. Не працюйте із почуттями. Не час питати про почуття та висловлювати їх, це буде потім і не з вами. Розгойдування човна призведе до погіршення стану людини. Провокація на плач – теж не потрібна.
2. Подбайте про безпеку – свою та людини – від зовнішньої загрози. Якщо постраждалий дуже агресивний (це одна з реакцій шоку), і ви побоюєтеся за себе – знайдіть іншу людину, кому допомогти.
3. Треба знайти свою стійкість, сповільнитися. Ваше завдання – говорити чітко, повільно, з паузами. Короткими реченнями. Без зайвих розумних слів.

Не махати руками. Стояти спокійно. Бути м'яким та директивним. Ви зараз опора для нього.

4. Ваша стійкість – це ваше тіло. Стопи, вісь хребет, пом'якшений живіт - наскільки можна. Дихання – рівне.

5. Не вступати у суперечки з людиною. Вона може говорити різне те, що не збігається з вашим світоглядом. Кричати і лаятися. Не сперечайтесь і не обговорюйте. Ідіть чітко по кроках.

6. Не намагайтеся умовити людину "заспокоїтися і припинити" - у вас або не вийде, або буде погіршення та розвиток ПТСР (посттравматичний стресовий розлад).

- **Дії крок за кроком**

Протокол:

1. Контакт – стояти перед людиною. «Ти мене бачиш? Кивни, якщо так».

2. Назватись. – «Мене звуть... Я прийшов тобі допомогти». Не кажіть, що ви психолог, психіатр, навіть якщо це так, це може спровокувати непотрібну реакцію. Якщо ви медик – можна.

3. «Як тебе звуть?». Повертаємо ім'я – ідентичність.

4. «Куди ти йшов, що ти робив, коли...?» (завила сирена, почалися постріли – назвіть ситуацію). Поєднання подій в один ланцюг, повернення почуття безперервності життя.

5. Повторити за ним відповідь – чітко та ясно. Доповнити, якщо ви знаєте ситуацію. Без емоцій та подробиць.

6. Дати просте завдання. Подивитися номер будинку, порахувати людей довкола тощо. Увімкнення мислення. Можуть бути «дурними».

«Допоможи мені, мені дуже потрібно дізнатися, який номер у цього будинку?»

7. Нормалізація. «Всі твої реакції, які ти відчуваєш – це нормально. Це нормальні реакцію на ненормальну ситуацію».

8. Якщо людина в ступорі – застигла і не реагує, можна намагатися вивести її рухом своїх рук – не різкою. Дати до рук щось гарно тактильне, не гаряче, можна холодне. Сніг, наприклад.

9. «Ось вода, попей». Не пхати мовчки воду, серветки витерти сльози - людина повинна сама взяти - повернення контролю.

10. Як раніше справлявся зі стресом.

«- Скажи, у тебе бували стресові ситуації у житті?

- Таке вперше.

- Так, зараз так. А якщо не такі сильні, у звичайному житті?

- Називає.

- Як ти з ними справлявся?»

Дочекатись відповіді, допомогти згадати.

Якщо це не алкоголізм та наркотики – не обговорювати способи. Заїдає – ОК! – «піді поїси». Курить – допомогти знайти цигарку.



SP® Практичний посібник з процедури негайної стабілізації

Гері Квінн, доктор медицини, ISP.Trauma@gmail.com

ФОРМА КОНТАКТУ ТА ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

Хоча бажано отримати всю інформацію, заповнюйте її на основі рівня комфорту учасника. Можна опускати невідому інформацію.

[можливо заповнити як друковану копію, якщо QR-код не є варіантом]

ДАТА:

ВИКОРИСТАНИЙ ПЕРЕКЛАДАЧ:

(так/ні) МОВИ КЛІЄНТ:

МОВИ

ТЕРАПЕВТ:

ЧАС ПОЧАТКУ:

ЧАС ЗАВЕРШЕННЯ:

ІМ'Я КЛІЄНТА:

Вік:

СТАТЬ:

Інцидент:

РОЗТАШУВАННЯ:

ІМ'Я НАДАВАЧА ISP®:

РОЛЬ ПРОВАЙДЕРА ISP®

[] Психолог [] МНС/Поліція [] Інше:

СПОЧАТКУ НЕ ВІДПОВІДАЄ:

(так/ні)

Перед втручанням Після втручання ISP®

СОЗ:

/10

/10

Кров'яний тиск:

Пульс:

ISP® Використаний протокол втручання: 1 2 3 4 5 6

(наприклад: протокол НЕБЕЗПЕКИ в цій брошурі №1)

Інші втручання:

(наприклад: перша психологічна допомога)

Усно погодилися на підтримуючий телефонний дзвінок

або імейл:

(т

ак/ні)

Номер телефону:

Email:

Усно погодилися на включення до бази даних досліджень: _____

(так/ні)

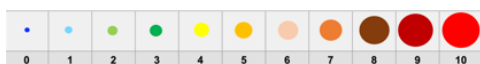
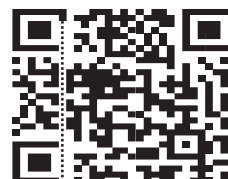
Усно погодилися для контакту пізніше на наявність симптомів

травми:

(так/ні)

ЩОБ НАДАТИ ЕЛЕКТРОННО, СКАНУЙТЕ КАМЕРОЮ QR-КОД ТА

**ЗАПОВНІТЬ
ОНЛАЙН:**



META ISP® — СТАБІЛІЗАЦІЯ (під час ГРС) - Гостра реакція на стрес [ГРС] (0-3 дні) - Раннє втручання зменшує ймовірність того, що ГРС переросте в ГСР або ПТСР - Гострий стресовий розлад [ГРС] (від 3 днів до місяця) - Посттравматичний стресовий розлад [ПТСР] (>1 місяця)
ТЕРМІНОЛОГІЯ НЕГАТИВНІ ДУМКИ (NT) - Нижче наведено типові NT, які висловлюють або мають на увазі: «Я в небезпеці». «Я помру». «Це жахливо». «Я зробив/ла щось не так». «Я не можу впоратися з цим». «Я безпорадний/а». ФОКУСУЙСЯ НА ПОЗИТИВНИХ ДУМКАХ (РТ) ПРИМІТКА: Спочатку людина переповнена негативними думками (NT), не може уявити, що РТ існує. Спочатку не вірить РТ. Після ISP®, людина починає вірити РТ. «Зараз я в безпеці після цієї події». «Це кінець». «Незважаючи на те, що це жахливо, я можу навчитися з цим справлятися». «Я справився/лась як міг, з новинами та інформацією, які я мав/ла, і тим ким я був/була». «Я можу навчитися справлятися з цим». «Я можу більш-менш контролювати те, що я можу контролювати». СУБ`ЕКТИВНІ ОДИНИЦІ ЗАНЕПОКОЄННЯ (СОЗ) - Шкала = 0-10, де 0 = немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 = найбільше занепокоєння. - Примітка: зазвичай СОЗ > 5-10 за шкалою. - Коли людина в стані тихого жаху, кричить, збуджена, або не може відповісти на запитання, припускаємо, що СОЗ >10. БІЛАТЕРАЛЬНА СТИМУЛЯЦІЯ (БЛС) = ШВИДКИЙ ТЕПІНГ - РОБИМО ПОСТУКУВАННЯ (тепінг) ТІЛЬКИ ПО РУКАХ/КОЛІНАХ/ПЛЕЧАХ - Постукуйте з швидкістю 1-2 пари постукувань / сек. або 60-120 пар постукувань / хв. [одина пара = удар правою, потім удар лівою] - Примітка: якщо людині не подобається, коли до неї торкаються, скористайтесь нейтральним предметом, наприклад ручкою або паличкою, і злегка постукуйте. - Можна використовувати білатеральні тони (звук), якщо людина пережила фізичне насильство і чутлива до дотику. СКАНУВАННЯ ТІЛА: не робиться формально, але постійно спостерігайте протягом стабілізації. Коли ви зможете висловитися: «перестаньте тремтіти», «очі зосереджені», «ви насторожені». Коли помітите, що тіло заспокоюється, то можете переходити до завершення.
ВИКЛЮЧЕННЯ ЯКЩО ПРАЦЮЄМО ПО ВІДЕОДЗВІНКУ «Ви можете постукувати по собі обіймаючи метелика, або постукуючи по колінах, як я». «Щоб постукувати по колінах, покладіть долоні рук на стегна так, щоб кінчики пальців були на верхній частині колін, а потім злегка постукайте пальцями, по черзі однією рукою, потім іншою». «Інший спосіб постукування – це обійми великого метелика. Схрестити руки. Покладіть праву руку на ліву руку, а ліву на праву». «Постукування допоможе вам відчутти себе спокійніше». «Спробуємо?» «Я буду продовжувати, якщо ви не скажете мені зупинитися». - ПРИМІТКА. Якщо людина сильно схвилювана і перебуває в тихому жаху, будь-хто з присутніх в кімнаті з цією людиною може надати допомогу застосовуючи дуже легкі постукування. ---- > ЯКЩО ЛЮДИНА НЕ ВІДПОВІДАЄ ВЕРБАЛЬНО < (збудження та/або тихий жах) «Я розумію, що ви поки що не можете відповісти». «Я почну постукувати по ваших руках/колінах/плечах, якщо мені треба зупинитись скажіть мені: «Ні», або підніміть руку, щоб я зупинився/лась». - Коли людина починає говорити, поверніться на КРОК 1.
СПОСТЕРЕЖЕННЯ / ПРИПУЩЕННЯ ПРО КЛІЄНТІВ ПРИПУЩЕННЯ - Приголомшені тим, що сталося - Переживають високий рівень стресу - Повністю отримують доступ до образу спогаду самотійно, тому ми не просимо їх подумати про подію - Не запитуємо про негативне переконання, воно зазвичай висловлюється спонтанно СПОСТЕРЕЖЕННЯ - Пройшли медичний огляд, відносно у безпеці (співробітники екстрених служб та потерпілі) - Високий рівень страху, тривоги, безпорадності, паніки, гніву, провини та/або пригніченості - Спостерігаються такі відчуття в тілі: - Напруження м'язів - Ступор (кататонія) - Неконтрольоване тремтіння - Прискорене дихання - Блукаючі очі

ПІДГОТОВКА / ВСТУП Якщо ви працюєте в ситуації з багатьма жертвами на місці подій ВИГУКНІТЬ: «Комусь потрібна допомога?» або «Хтось може скористатись моєю допомогою?»
1. ВСТУП «Мене звати _____ (назвіть своє ім'я)». «Я тут, щоб допомогти вам». “Як вас звати?” _____ «Дайте мені лише дуже короткий опис того, що сталося». «Вам не потрібно розповідати мені, що трапилося, щоб почуватися краще». ----- «Є методика стабілізації, яка допомогла іншим людям, і я думаю, що вона буде корисною для вас». «Я можу зробити це, постукуючи по ваших руках, колінах чи плечах». «Постукування допоможе вам відчутти себе спокійніше». «Спробуємо?» «Я буду продовжувати, якщо ви не скажете мені зупинитися».
2. ЗВЕРНЕННЯ ДО ФІЗИЧНИХ РЕАКЦІЙ «_____ (назвіть ім'я людини), ви зараз у стані стресу, і тому ваше тіло так сильно тремтить». «Це природна реакція вашого організму на те, що відбувається». «Ваше серце також може сильно битися, і, можливо, ви зараз дихаєте прискорено». «Усі ці реакції означають, що ваше тіло реагує на те, що сталося/що відбувається».
3. ОЦІНКА СОЗ ПЕРЕД ВТРУЧАННЯМ «Щоб ми знали, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним/ою ви почуваетесь зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити”. «Наскільки це непокоїть вас зараз?» _____/10 - Якщо СОЗ > 5, ПРОДОВЖИТИ відповідно до застосовуваної ПРОЦЕДУРИ. - Якщо СОЗ < 5, якщо дозволяє час, ви можете ЗУПИНИТИСЯ або ПРОДОВЖИТИ відповідно до застосовуваної ПРОЦЕДУРИ, доки не стане СОЗ = 2.

(#1) НЕБЕЗПЕКА

NTs: «Я в небезпеці», «Я помру» Почуття: страх і жак

4. ПОЧАТОК

- «Зараз я буду постукувати по ваших руках/колінах/плечах»
- [якщо відеодзвінок]: «Повторюйте за мною, коли робите «обійми метелика» або робите постукування по колінах»

5. ПОЧНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ТА СКАЖІТЬ

- «Ви тут___» (назвіть місцезнаходження)

6. ПРОДОВЖУЙТЕ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Ви в безпеці, і ця подія вже пройшла».
 - «Подумайте про те, що ви тут__ (назвіть місцезнаходження) і відчуйте постукування».
 - «Ви в _____». (назвіть місцезнаходження)
 - «Тепер ви в безпеці від цієї події. Ця минула подія вже пройшла».
- НЕ просіть думати про інцидент

7. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- «Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» _____
- «Продовжуйте»

8. ПОВТОРІТЬ КРОКИ 6 ТА 7 ВІД 5 ДО 10 РАЗІВ

> ЯКЩО ЛЮДИНА НЕ ВІДПОВІДАЄ ВЕРБАЛЬНО <

- «Я розумію, що ви поки що не можете відповісти».
 - «Це нічого».
 - «Я буду продовжувати постукування».
- (Повторюйте кроки 6 і 7, поки вони не дадуть усно відповіді.
Може знадобитися кілька підходів.)

9. ВИЗНАЧТЕ СОЗ

- «Щоб знати, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним ви почуваетесь зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити.»
- «Наскільки це непокоїть вас зараз?» ____/10
- Якщо СОЗ > 5, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
- Якщо СОЗ < 5, ви можете ЗУПИНИТИСЯ, або якщо дозволяє час, продовжуйте, доки не стане СОЗ = 2.

10. ЗМІЦНЮЙТЕ УСВІДОМЛЕННЯ ПРИСУТНОСТІ

- «Де ви зараз?» _____
- Якщо відповідь свідчить, що людина присутня в минулій події, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
- Якщо відповідь свідчить, що людина орієнтована на теперішньому часі:
- «Чи можете ви признати, що зараз ви в безпеці, і подія вже пройшла?»
- Якщо відповідь ТАК, зробіть одну серію постукувань.
- Якщо відповідь НІ, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.

11. ПЕРЕЙТИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ

(#2) ВІДСУТНІСТЬ КОНТРОЛЮ – ПРИГНІЧЕНІСТЬ

NTs: «Я не можу викинути цей образ із голови – мій мозок просто постійно повертається до тієї жахливої сцени», або «Я не можу справитися з цим»

Почуття: переповнений емоціями, гнів, тривога або паніка

4. ПОЧАТОК

- «Зараз я буду постукувати по ваших руках/колінах/плечах»
- [якщо відеодзвінок]: «Повторюйте за мною, коли робите «обійми метелика» або робите постукування по колінах»

5. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Ця подія вже пройшла, ви можете навчитися справлятися з цим».
- «Постукування зменшує яскравість образу та зменшує ваш стрес».
- «Це дійсно жахливо, але ця подія вже пройшла, і ви можете навчитися справлятися з цим».
- «Те, що стоїть у вас перед очима, ці руйнування та люди, що страждають від невимовного болю, – це вже пройшло».
- «Ті, хто помер, вже не відчувають болю».
- «Всі постраждалі отримують допомогу та вже не страждають від болю».
- «Все скінчилося, і ви зараз тут».

НЕ просіть думати про інцидент

6. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» _____
- «Продовжуйте»

7. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Ви можете навчитися до певної міри контролювати те, що ви можете контролювати».
- «Ви можете навчитися справлятися з цим».
- «Постукування допоможе вашому мозку зменшити яскравість образів та збільшити відчуття спокою».
- «Ви можете навчитися мати варіанти вибору в тих рамках, в яких ви зараз живете».

НЕ просіть думати про інцидент

8. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» _____
- «Продовжуйте»

9. ПОВТОРІТЬ КРОКИ 7 ТА 8 ВІД 5 ДО 10 РАЗІВ

10. ВИЗНАЧТЕ СОЗ

- «Щоб знати, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним ви відчуваєтеся зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити.»
- «Наскільки це непокоїть вас зараз?» ____/10
- Якщо СОЗ > 5, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
- Якщо СОЗ < 5, ви можете ЗУПИНИТИСЯ, або якщо дозволяє час, продовжуйте, доки не стане СОЗ = 2.

11. ПЕРЕЙТИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ

(#3) ВІДСУТНІСТЬ КОНТРОЛЮ – МАЙБУТНЄ

NTs: Негативні думки: «Але ж досі небезпечно» або «Може статися ще один напад або нещасний випадок» або «Це все ще небезпечно».

Почуття: паніка, тривога, безпорадність, депресія, гнів або переповнений емоціями

4. ПОЧАТОК (ПОЧНІТЬ З ТОГО, ЩО ВІДПОВІДАЄ ТРАГІЧНІЙ ПОДІЇ ЛЮДИНИ)

- «Зараз я буду постукувати по ваших руках/колінах/ плечах»
- [якщо відеодзвінок]: «Повторюйте за мною, коли робите «обійми метелика» або робите постукування по колінах»

5. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

У випадку ракетного обстрілу (або будь-якої небезпеки, що триває), ЗАПИТАЙТЕ відповідно до ситуації:

- «Що ви знаєте про те, що вам слід робити, якщо знову почнеться ракетний обстріл (або будь-яка інша небезпека, що триває)?» ____
- Якщо людина може відповісти, дозвольте їй проговорити це (продовжуйте постукування)
 - Якщо людина не знає, скажіть їй:
 - «Коли ви почуєте сирену (або проговоріть іншу актуальну небезпеку), зайдіть у бомбосховище або зайдіть у будівлю на найнижчий можливий поверх».
 - «Ви можете підійти до стіни, яка знаходиться на протилежному боці від місця, звідки летять ракети».
 - «Якщо ви їдете машиною, знайдіть міст і сховайтесь під нього».
 - «Або вийдіть з машини та лягайте на дорогу на відстані принаймні 10 метрів від машини».

6. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» ____
- «Продовжуйте»

7. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Ви можете навчитися до певної міри контролювати те, що ви можете контролювати».
- «Ви можете навчитися справлятися з цим».
- «Кожен у відносній безпеці, наскільки це можливо зараз».
- «Все, що можна зробити, робиться. Кожен робить все залежне від нього, щоб допомогти».
- «Ви можете справитися навіть з найскладнішими ситуаціями».
- «Постукування допоможе вашому мозку зменшити яскравість образів та збільшити відчуття спокою».
- «Ви можете навчитися мати варіанти вибору в тих рамках, в яких ви зараз живете». НЕ просіть думати про інцидент

8. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» ____
- «Продовжуйте »

9. ПОВТОРИТЬ КРОКИ 7 ТА 8 ВІД 5 ДО 10 РАЗІВ

10. ВИЗНАЧТЕ СОЗ

- «Щоб знати, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним ви почуваетесь зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити.»
- «Наскільки це непокоїть вас зараз?» ____/10
- Якщо СОЗ > 5, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
- Якщо СОЗ < 5, ви можете ЗУПИНИТИСЯ, або якщо дозволяє час, продовжуйте, доки не стане СОЗ = 2.

11. ПЕРЕЙТИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ

(#4) ВІДСУТНІСТЬ КОНТРОЛЮ – ІНШІ

NTs: «Мої близькі не в безпеці» або «Мої близькі все ще в небезпеці»

Почуття: паніка, тривога, безпорадність, депресія, гнів або переповнення емоціями

4. ПОЧАТОК

- «Зараз я буду постукувати по ваших руках/колінах/ плечах»
- [якщо відеодзвінок]: «Повторюйте за мною, коли робите «обійми метелика» або робите постукування по колінах»

5. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Кожен є настільки у відносній безпеці, наскільки це можливо для нього».
 - «Все, що можна зробити, робиться. Кожен робить все залежно від нього, щоб допомогти».
 - «Ви можете навчитися до певної міри контролювати те, що ви можете контролювати».
 - «Ви можете навчитися справлятися з цим».
 - «Ви можете справитися навіть з найскладнішими ситуаціями».
 - «Постукування допоможе вашому мозку зменшити яскравість образів та збільшити відчуття спокою».
- НЕ просіть думати про інцидент

6. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?» _____
- «Продовжуйте»

7. ПОВТОРИТЬ КРОКИ 6 ТА 7 ВІД 5 ДО 10 РАЗІВ

8. ВИЗНАЧТЕ СОЗ

- «Щоб знати, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним ви відчуваєтеся зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити.»
- «Наскільки це непокоїть вас зараз?» ____/10
 - Якщо СОЗ > 5, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
 - Якщо СОЗ < 5, ви можете ЗУПИНІТИСЯ, або якщо дозволяє час, продовжуйте, доки не стане СОЗ = 2.

9. ПЕРЕЙТИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ

(#5) ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ / ВІНА

NTs: «Це моя провина» або «Я зробив щось не так» Почуття: провина, горювання, самозвинувачення

4. ПОЧАТОК

- «Зараз я буду постукувати по ваших руках/колінах/ плечах»
- [якщо відеодзвінок]: «Повторюйте за мною, коли робите «обійми метелика» або робите постукування по колінах»

5. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «У такі моменти зазвичай люди намагаються знайти відповідального за цей жакхливий інцидент. Можливо, ви звинувачуєте себе або інших».
- «Прямо зараз, яка б не була причина, чому це сталося, і те, що сталося, дійсно жакхливо, але це вже пройшло, воно закінчилося. Зараз це вже скінчилося».
- «Яка б не була причина, це вже сталося. Це дійсно жакхливо. Але ви можете бути тут у цьому моменті, тому що усвідомлення того, що ви зараз тут, може допомогти вам розібратися з іншими речами, які вам потрібно буде зробити пізніше».
- «Ви зробили все, що могли, маючи ту інформацію, яка була на той момент».
- «Те, що сталося, сталося, і ви можете справитися з цим, починаючи з цього моменту».
- «Яка б не була причина, це вже сталося. Це дійсно жакхливо. Це скінчилося. Ви не можете змінити це».
 - «Ви можете навчитися справлятися з цим».
 - «Постукування допоможе вам справитися з цим».
 - «Ця минула подія скінчилася».
- «Дозволяючи собі визнати, що ця минула подія скінчилася, її неможливо змінити, і дозволивши собі бути в сьогоденні, ви зможете робити те, що вам потрібно зробити зараз, як-от організувати.....»
»[продовжіть речення відповідно до ситуації].
НЕ просіть думати про інцидент

6. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?»
- «Продовжуйте»

7. РОБІТЬ ПОСТУКУВАННЯ ПРОТЯГОМ 1 ХВИЛИНИ ТА ГОВОРІТЬ

- «Що сталося, то сталося, і ви можете тепер з цим боротися починаючи з цього моменту».
- У минулому ви зробили все, що могли, з інформацією яка в вас була на той час».
- «З якоїсь причини це сталося. Це жакхливо. Це скінчилось. Ви не можете змінити це».
 - «Ви можете навчитися справлятися з цим».
- «Постукування допоможе вам впоратися з цим». НЕ просіть думати про інцидент

8. ПРИПИНІТЬ ПОСТУКУВАННЯ

- “Зробіть вдих. Видих».
- «Що ви зараз помічаєте?»
- «Продовжуйте»

9. ПОВТОРІТЬ КРОКИ 6 ТА 7 ВІД 5 ДО 10 РАЗІВ

10. ВИЗНАЧТЕ СОЗ

- «Щоб знати, як найкраще вам допомогти, будь ласка, скажіть мені або покажіть, наскільки занепокоєним ви відчуваєтеся зараз, за цією шкалою від 0 до 10 (див. шкалу), де 0 — немає занепокоєння, або нейтральний стан, а 10 — найбільше занепокоєння, яке можна уявити.»
- «Наскільки це непокоїть вас зараз?» ____/10
- Якщо СОЗ > 5, ПОВЕРНІТЬСЯ ДО КРОКУ 6.
- Якщо СОЗ < 5, ви можете ЗУПИНІТИСЯ, або якщо дозволяє час, продовжуйте, доки не стане СОЗ = 2.

11. ПЕРЕЙТИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ

ЗАВЕРШЕННЯ

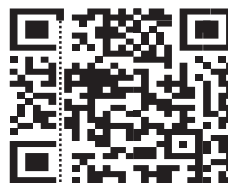
- Допоможіть повернутися до зовнішнього світу:
 - «Це типова реакція на те, що з вами сталося».
 - «У вас можуть з'явитися образи того, що сталося, проблеми зі сном і ряд емоцій, таких як стрес, страх та/або гнів».
 - «Якщо ви виявите, що ці симптоми не зменшуються або тривають довше 2-3 днів, ми можемо направити вас до тих, хто може допомогти вам справитися з цими реакціями».
 - «Ось номер, за яким можна зателефонувати, якщо ви потребуватимете допомоги».
- Якщо людина все ще переживає стрес, направте її до психолога або лікарні.

Якщо вам потрібна додаткова психологічна допомога, звертайтеся:

opendoorsukraine@gmail.com
<https://odukraine.com/>
<https://www.facebook.com/CenterOpenDoors/>

+380 (97) 750-22-57

Для запису на психологічну консультацію відскануйте камерою QR-код:



Цю брошуру та навчальні матеріали підготував Гері Квінн, доктор медицини, Стів Бітті, М.А., Оля Запорожець, Ph.D., Мія Мур-Фелтон, М.А., та Мерилін Любер, Ph.D., за підтримки EMDR Institute of Israel, Міжнародного інституту післядипломної освіти (Україна) та Regent University (США)

Використана література:

1. Антонов А. Г., Колесніков А. М., Комісарова Н. О. Основи домедичної допомоги: підручник для ВНЗ: вид. 2-е, перероб. доп. Київ: КНТ, 2014. 338 с.
2. Баулін Д. Л., Решетникова Г. Л., Коротенко Л. В. Перша долікарська допомога: методичні вказівки. 3-є вид. Харків. 101 с. URL: http://nmcpz.ho.ua/document/biblio_03/first_aid_ukr.pdf (дата звернення: 01.08.2023)
3. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посібник. Суми: ВВП «Мрія», 2020. 148 с.
4. Домедична підготовка: навч. посіб. / кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін. ; МВС України, Хар-ків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2021. 176 с.
4. Домедична допомога в умовах надзвичайних ситуацій: (Практичний посібник) Волянський П. Б., Гур'єв С. О., Долгий М. Л., Дрозденко Н. В., Іскра Н. І., Макаренко А. М., Стрюк М. П., Терент'єва А. В. Х.: Панов А. М., Київ - 2016. – 151 с.
5. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М.

- Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 224 с.
6. Домедична допомога в умовах бойових дій : методичний посібник / В. О. Крилюк, Д. М. Сурков, С. О. Гур'єв, та ін. – Київ : ТОВ «Ожива», 2022, – 76 с
 7. Екстрена медична допомога військовослужбовцям на догоспітальному етапі в умовах збройних конфліктів: Навчальний посібник. / Бадюк М.І., Ковида Д.В., Микита О.О., Козачок В.Ю., Серeda І.К., Швець А.В.; За редакцією професора Бадюка М.І. – К.: СПД Чалчинська Н.В., 2018. – 204 с.
 8. Кровотеча. Крововтрата. Екстрена медична допомога / Ю. В. Шкатула, Г. Ф. Ткач, В. Ю. Гарбузова, Ю. О. Бадіон; за загальною редакцією Ю. В. Шкатули. – Суми: Сумський державний університет, 2020. – 155 с.
 9. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1269. Новий клінічний протокол «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап» // Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/12737-dn_20190605_1269_dod.pdf
 10. Самодін А.В. Домедична допомога: підручник [для слухачів вищ. юрид. навч. закл.] / [А. В. Самодін, О. В. Чуприна, Т. П. Жилін та ін.] / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2018. 226 с.
 11. Слободяник Г. І. Екстрена та невідкладна медицина. Перша долікарська та лікарська допомога: підручник / Г. І. Слободяник. 2-ге вид. Київ, 2021. 168 с

Інтернет джерела:

<https://medplatforma.com.ua/article/2196-nakladannya-bintovih-povyazok-algorithm>