

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник відділення енергозабезпечення
Мобільного рятувального центру
швидкого реагування Державної служби
України з надзвичайних ситуацій
Молодший лейтенант служби
цивільного захисту

Артур КОЗИРСЬВ

« ____ » _____ 20__ р

ПЛАН-КОНСПЕКТ

**проведення теоретичного заняття
з профільної підготовки з навчальною
групою № 14 МРЦ ШР ДСНС України**

Тема: Наказ МОЗ України №441 від 9.03.2022 року «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»

Навчальна мета: вивчення з особовим складом порядків надання домедичної допомоги

Час проведення: 1 год.

Місце проведення: Навчальний клас центру

Навчально-матеріальне забезпечення: план-конспект

Нормативно-правові акти та література: Наказ МОЗ України №441 від 09.03.2022 року «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»

Порядок проведення заняття:

1. Організаційні заходи – 2 хв.:
2. Контроль знань – 4 хв.:
3. Викладення матеріалу теми – 30 хв.
4. Закріплення вивченого матеріалу - 5 хв.
5. Підбиття підсумків - 4 хв.:

Питання та їх стислий зміст	Методичні вказівки
<p style="text-align: center;">ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою</p> <p>1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при їх ураженні струмом або блискавкою особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.</p> <p>2. У цьому Порядку термін «ураження електричним струмом або блискавкою» вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією електричного струму або блискавки.</p> <p>Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в <u>Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»</u> та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.</p> <p>3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку; 2) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії; 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; 4) при ураженні постраждалого блискавкою: <ol style="list-style-type: none"> а) торкатися постраждалого та надавати йому необхідну допомогу безпечно; б) якщо постраждалий у свідомості надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень; 5) при ураженні постраждалого електричним струмом: <p>якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;</p> <p>всі дії по припиненню дії електричного струму слід здійснювати за умови проходження відповідного навчання або здійснити виклик за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112;</p> <p>якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;</p> 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги; 8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги. <p>4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до <u>Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу</u> або <u>Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу</u>, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.</p>	

ПОРЯДОК

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

1. Цей Порядок визначає механізм та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій / воєнного стану особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

зона прямої загрози - це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження;

зона непрямой загрози - це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

зона евакуації - це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

при можливості переміститись в укриття;

надати самопомогу;

убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним:

гасіння вогню на тілі постраждалого;

зупинка масивної зовнішньої кровотечі - прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;

час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) при спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

4. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози:

1) знаходячись в зоні непрямой загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної послідовності:

оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності - накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямий тиск на рану;

оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує - забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів - мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом;

оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;

оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;

зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду - накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові;

не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

не слід накладати тиснучі пов'язки на око;

за можливості здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) у випадку наближення бойових дій необхідно діяти відповідно до пункту 3 цього Порядку.

5. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні евакуації здійснюється відповідно до Порядків надання домедичної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

ПОРЯДОК

надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, особами які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

відкритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

закритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;

імобілізація (знерухомлення) - фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

1) наявність рани в місці перелому;

2) кровотеча з рани;

<p>3) біль в області рани; 4) порушення функції ушкодженої кінцівки; 5) неприродне положення кінцівки; 6) патологічна рухливість у кінцівці; 7) крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому; 8) наявність уламків кістки в рані.</p> <p>4. Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:</p> <p>1) неприродне положення кінцівки; 2) біль в області рани / деформації кінцівки; 3) патологічна рухливість в кінцівці; 4) крепітація (хрускіт) в місці перелому; 5) гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі); 6) порушення функцій ушкодженої кінцівки.</p> <p>5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок:</p> <p>1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку; 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; 4) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому: а) розрізати одяг та оглянути рану; б) якщо є кровотеча з рани, діяти відповідно <u>Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі</u>, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441; в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану; г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю); г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів: здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання; визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;</p> <p>5) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому: а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю); б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів: здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання; визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;</p> <p>6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою; 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; 8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги; 9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому.</p> <p>6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до <u>Порядку надання домедичної</u></p>

допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

ПОРЯДОК

надання домедичної допомоги при утопленні

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «утоплення» вживається у такому значенні - зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

4) відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо утоплення сталося внаслідок пірнання або внаслідок дії травмуючого чинника вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта;

5) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

б) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п'ять штучних вдихів з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. Кожен вдих повинен тривати одну секунду, об'ємом, достатнім для візуального підняття грудної клітки, якщо немає бар'єрних пристроїв, можна утриматися від виконання 5 штучних вдихів, а відразу перейти до наступних кроків;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги, принести автоматичний зовнішній дефібрилятор та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати постраждалого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

в) якщо після п'яти штучних вдихів не з'явилися ознаки життя, негайно:

виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину (у дітей співвідношення натискань на грудну клітку та штучне дихання слід проводити у співвідношенні 15 : 2);

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а

проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

г) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, виконати заміну раніше ніж через 2 хвилини;

7) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

увімкнути пристрій та чітко дотримуватись голосових вказівок;

перед наклеюванням електродів автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід повністю осушити шкіру грудної клітки;

якщо осіб які надають допомогу декілька, вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;

у випадку необхідності проведення дефібриляції, слід прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;

після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

при виконанні дефібриляції необхідно прослідкувати, щоб постраждалий не знаходився на мокрій поверхні;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

при появі у дорослого явних ознак життя: відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

виникненні загрози життю рятівнику та/або постраждалому;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження;

9) при появі у постраждалого явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці постраждалого.

ПОРЯДОК

надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «травма голови / черепно-мозкова травма» вживається у такому значенні - невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки травми голови:

1) рани, синці в області голови та обличчя;

2) сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії;

3) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;

4) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;

<p>5) втрата рухових функцій кінцівок; 6) деформація в області голови; 7) судоми; 8) патологічне дихання; 9) порушення зору; 10) нудота та/або блювота; 11) стійкий головний біль; 12) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.</p> <p>4. Травму голови слід підозрювати за таких обставин: 1) падіння з висоти; 2) стрибки у воду; 3) сильний удар по тулубу; 4) дорожньо-транспортні пригоди; 5) ураження блискавкою; 6) ураження електричним струмом; 7) вибухова травма.</p> <p>5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови: 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку; 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії; 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику; 4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта: здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла; якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні; 5) Здійснювати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміру за умови: наявних чітких показів; проходження відповідного навчання; за участі та під контролем медичних працівників; фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміру не забезпечує повного обмеження рухів в хребті; 6) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші; 7) за наявності ран в області голови: накласти марлеву пов'язку та зафіксувати без створення надмірного тиску; не проводити пальпацію рани; не здійснювати тиск в рані; не використовувати антисептиків при обробці ран; не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків; 7) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті; 8) вкрити постраждалого термопокриттям/ковдрою; 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги; 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги; 11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію</p>	
---	--

передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.	
--	--

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до <u>Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу</u> або <u>Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу</u> , затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.	
---	--

Питання для закріплення:

- 1) Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні?
- 2) Ознаки травми голови?
- 3) Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози?
- 4) Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою?

План-конспект склав:

Начальник відділення насосних установок
лейтенант служби цивільного захисту

Сергій ФЕСАН