

## ПРАКТИЧНА РОБОТА 2

**Тема.** Особливості домедичної допомоги для дітей та підлітків.

**Мета.** Ознайомити студентів з основними правилами надання домедичної допомоги дітям та підліткам, навчити практичним навичкам проведення базових реанімаційних заходів

**Завдання.** Засвоїти базові реанімаційні заходи домедичної допомоги

### Теоретичні відомості

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

Рівні надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в Україні:

- домедична;
- долікарська медична (догоспітальна);
- лікарська медична (догоспітальна) допомога.

**Домедична допомога** – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування життя людини (рятувальники аварійно-рятувальних служб, вчителі, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які займають відповідні посади). Діапазон дій з надання домедичної допомоги передбачає *три основні групи заходів*:

1) негайне припинення дії зовнішніх шкідливих факторів (електричного струму, високих та низьких температур, стискання постраждалого важкими предметами) із дотриманням особистої безпеки та евакуація постраждалих із перерахованих вище несприятливих умов, у які вони потрапили (з пошкодженого транспортного засобу, води, приміщення, що горить або в якому накопичилися отруйні гази);

2) надання домедичної допомоги постраждалим залежно від характеру та виду травми, нещасного випадку або захворювання, що виникло зненацька (зупинка кровотечі, штучне дихання, непрямая компресія грудної клітки, накладання пов'язки на рану тощо);

3) організація швидкого транспортування хворого або постраждалого до лікувального закладу.

**Долікарську медичну** (догоспітальну) допомогу здійснюють фельдшерські бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги (БЕ(Ш)МД). В останні десятиліття за кордоном таку допомогу надають переважно парамедики – особи з медичною освітою 1– 2-го рівня акредитації чи без неї, які діють згідно з прийнятими алгоритмами при наданні медичної допомоги. Парамедицина надзвичайно розповсюджена в більшості країн світу і виявилася досить ефективною завдяки чіткій організації та своєчасності надання медичної допомоги.

**Лікарську медичну (догоспітальну) допомогу** надають лікарські бригади, які мають у своєму розпорядженні необхідну апаратуру, інструментарій, медикаменти тощо та володіють теоретичними знаннями і практичними навичками з надання кваліфікованої екстреної догоспітальної медичної допомоги. Типовий склад лікарської бригади: лікар, фельдшер, медична сестра, водій. Госпітальні види допомоги – кваліфікована та спеціалізована медична допомога надається за межами осередку катастрофи в лікувальнопрофілактичних закладах, куди евакуюються потерпілі.

*Порядок надання невідкладної медичної допомоги постраждалим та хворим на догоспітальному етапі*

**Первинне обстеження** – це комплекс заходів, спрямований на виявлення порушень вітальних функцій для їх подальшого усунення. Дії з відновлення порушених вітальних функцій розпочинаються відразу після їх виявлення (до завершення первинного обстеження). Для запам'ятовування правильної послідовності етапів первинного обстеження використовують мнемонічний алгоритм «PDABCDE»: •

- P – Protection: оцінка необхідності захисту персоналу від можливих уразень;
- D – Decision: прийняття рішення про доцільність проведення реанімації;

- A – Airway Maintenance with Cervical Spine Protection: оцінка необхідності відновлення прохідності дихальних шляхів та іммобілізації шийного відділу хребта;
- B – Breathing and Ventilation: оцінка потреби в штучній вентиляції легень і кисневій терапії;
- C – Circulation with Hemorrhage Control: оцінка необхідності відновлення кровообігу та контроль зовнішньої кровотечі;
- D – Disability / Neurologic Evaluation: оцінка збережених можливостей нервової системи;
- E – Exposure / Environmental control: захист від впливу ушкоджуючих факторів оточуючого середовища та додаткове оцінювання стану постраждалого.

Термін «золота година» був запропонований французькими хірургами часів Першої світової війни. Дану термінологію доцільно застосовувати при організації ЕМД у постраждалих від травм і нещасних випадків. «Золота година» є періодом від настання нещасного випадку і до надання спеціалізованої медичної допомоги в стаціонарі. Вважається, що надання кваліфікованої медичної допомоги в цей проміжок часу значно скорочує летальність та кількість ускладнень. Пізніше було введено термін «платинових півгодини», які складають перші 30 хв «золотої години»: саме такий час є оптимальним для надання долікарської та першої лікарської допомоги. «Платинові півгодини» є періодом від настання нещасного випадку і до госпіталізації пацієнта в стаціонар.

**Метою вторинного обстеження** є встановлення діагнозу та провідного синдрому, який визначає тяжкість стану. Його проводять після первинного обстеження. Крім огляду хворого, важливе значення має збір анамнезу (скарги, алергія, прийом медикаментів, час останнього вживання їжі, перенесені захворювання, отримання даних про імунізацію проти правця, зловживання алкоголем, з'ясування обставин про ураження). Швидкому вторинному огляду з голови до ніг на місці події підлягають пацієнти із тяжкими порушеннями свідомості, якими є ступор, сопор і кома.

*Ступор* – одна з найдужчих захисних реакцій організму. Виникає він при психічних захворюваннях, отруєннях, травматичних ушкодженнях мозку та ін. Ознаки: різке зниження або відсутність довільних рухів і мови, відсутність реакції на зовнішні подразники (шум, світло, дотики), «заціпеніння» у певній позі, стан повної нерухомості.

*Сопор* – патологічний стан, глибоке пригнічення свідомості зі збереженням рефлексорної діяльності у відповідь на такі подразники, як біль, різкий звук, яскраве світло. При цьому хворий не реагує на оточуючий світ, не виконує жодних дій (втрата самостійної діяльності), не відповідає на питання.

Кома – повна втрата свідомості з тотальною втратою сприйняття оточуючого середовища і самого себе, з неврологічними, вегетативними, соматичними порушеннями. Цей стан становить безпосередню загрозу для життя, оскільки супроводжується порушенням вітальних функцій.

### ***Гостра судинна недостатність у дитини***

Гостра судинна недостатність характеризується розладом периферійного кровообігу, який супроводжується низьким артеріальним тиском (АТ) і порушенням кровопостачання органів і тканин. Гостра судинна недостатність має такі форми: непритомність, колапс, шок.

**Непритомність** (син.: синкопе, зомління) – раптова короткочасна втрата свідомості, обумовлена тимчасовою ішемією головного мозку. Причинами непритомності у дитини можуть бути проблеми з серцем і судинами, біль, страх, істеричні реакції, кашель, подразнення рефлексогенних зон (наприклад, на шії), нестача кисню у повітрі (наприклад, у горах), надлишок кисню, що виникає при прискореному диханні, різка зміна положення тіла, перегрів і переохолодження.

**Колапс** – загрозна для життя гостра судинна недостатність, яка характеризується різким зниженням тону судин, зменшенням об'єму циркулюючої крові (ОЦК), ознаками гіпоксії мозку, пригніченням життєво важливих функцій організму. Основні причини розвитку колапсу:

- біль (або чекання болю);
- різка зміна положення тіла (ортостатичний колапс);
- отруєння барбітуратами; застосування гангліоблокаторів, наркотичних, седативних, антиаритмічних, місцевоанестезуючих засобів;
- спинномозкова, епідуральна анестезія.

*Порядок надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу*  
(<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>):

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дитині при раптовій зупинці кровообігу:

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

2) визначити наявність свідомості - обережно стиснути дитину за плече та голосно звернутися до неї, наприклад, «Прокидайся! З тобою все гаразд?». Тактильну стимуляцію та звертання до дитини слід здійснювати одночасно;

3) якщо дитина реагує:

а) залишити дитину у попередньому положенні, якщо їй нічого не загрожує;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) за необхідності надати дитині зручного положення;

г) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дитина не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи. Інша особа у цьому випадку здійснює виклик екстреної медичної допомоги та приносить автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він доступний;

б) якщо дитина лежить на животі, повернути її на спину та відновити прохідність дихальних шляхів, попередньо оглянувши ротову порожнину для виключення видимих сторонніх предметів. Якщо стан дитини пов'язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у неї є травма в шийному відділі хребта та максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) 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;

5) якщо дитина дихає нормально, при відсутності свідомості:

а) повернути дитину в стабільне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

в) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

б) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п'ять штучних вдихів. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність;

б) попросити інших випадкових свідків здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо особа, яка надає домедичну допомогу одна - виклик екстреної медичної допомоги слід здійснити після виконання п'яти штучних вдихів;

в) якщо під час виконання п'яти штучних вдихів у дитини з'явилися явні ознаки життя, слід виконати дії, передбачені підпунктом 5 пункту 3 цього Порядку;

г) якщо після п'яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя і особа, яка надає домедичну допомогу одна - необхідно здійснити виклик екстреної медичної допомоги, перевести телефон у гучний режим та негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації:

*виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;*

*виконати 2 вдихи. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;*

*якщо відсутні засоби чи бар'єрні пристрої для проведення штучного дихання - провести лише компресію. Як тільки з'явиться можливість - забезпечити штучне дихання;*

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

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

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

8) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор принесли на місце події, його негайно слід використати:

- увімкніть автоматичний зовнішній дефібрилятор та чітко дотримуйтесь його голосових вказівок;
- у дітей вагою понад 25 кг або 8 років допускається використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор аналогічно як у дорослих;
- у дітей молодше 8 років рекомендовано використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор зі спеціальними налаштуваннями. Однак за їх відсутності допускається використання налаштувань, аналогічних як у дорослих. Слід розглянути передньо-заднє розташування електродів у дітей молодшого віку та передньо-бокове аналогічно як у дорослих, у дітей старшого віку;

9) припинити проведення серцево-легеневої реанімації у дитини до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у таких випадках:

- відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;
- виникненні загрози життю рятувника та/або дитині;
- неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження. У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дитини, якщо він використовувався.

Якщо не можливо визначити чи особа за віком є ще дитиною допустимо проводити серцево-легеневу реанімацію відповідно до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

У випадку якщо втрата свідомості у дитини сталася раптово, яка була попередньо здоровою, при наявності свідків або є відома патологія серцево-судинної системи, проведення серцево-легеневої реанімації слід здійснювати відповідно до пункту 3 цього Порядку за виключенням вимог підпункту «а» підпункту 6. За таких умов виконання п'яти рятувальних вдихів не проводити, а слід негайно перейти до компресій грудної клітки.

	Позиція рук	Натиск
<b>Дорослий</b> 	Дві руки на середині грудей	Щонайменше на глибину 5 см
<b>Дитина</b> 	Дві руки на середині грудей	Щонайменше на 1/3 глибини грудей
<b>Немовля</b> 	Два пальці на середині грудей (відразу під лінією сосків)	Щонайменше на 1/3 глибини грудей

Рис. 1. Особливості СЛР для дорослих та дітей

## **Шок**

Найчастіше колапс має скороминучий характер, але в тяжких випадках може перейти в шок.

**Шок** - це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєвоважливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

*Ознаки шоку:*

- 1) бліда, холодна і волога шкіра;
- 2) загальна слабкість;
- 3) неспокій, роздратованість;
- 4) сухість в роті, відчуття спраги;
- 5) часте або повільне дихання;
- 6) порушення свідомості, непритомність.

*Причини виникнення шоку:*

- 1) масивна зовнішня кровотеча;
- 2) внутрішня кровотеча;
- 3) травми різного генезу;
- 5) анафілаксія;
- 4) серцевий напад тощо.

### *Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:*

- 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) за можливості виявити та усунути причину виникнення шоку;
- 5) надати постраждалому протишокове положення:
  - а) перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;
  - б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
  - в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;
- 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 інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до [Порядку надання домедичної 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.

### **Невідкладна допомога при кровотечах**

Розрізняють кровотечі *зовнішні* й *внутрішні* (кров виливається із внутрішніх органів в оточуючі їх тканини чи порожнини) та *приховані* (коли яскравих клінічних ознак кровотечі немає, але кровотеча триває).

При значній крововтраті (більше 10 % ОЦК) у дітей розвивається геморагічний шок. У патогенезі геморагічного шоку основним чинником є гостра гіповолемія, яка зменшує повернення венозної крові

до серця і серцевий викид. Прогресивний шок характеризується тяжкими розладами метаболізму і поліорганною недостатністю, які можуть визначити швидкий летальний кінець.

Усі методи зупинки кровотеч поділяють на дві великі групи: *тимчасові* та *кінцеві (завершальні)*. В умовах подання першої допомоги можлива тільки тимчасова або попередня зупинка кровотечі на період, необхідний для доставки потерпілого до лікувального закладу.

### *Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі.*

Масивна зовнішня кровотеча - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

*Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:*

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків декілька слід звертатись до конкретної особи;
- 3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;
- 4) при кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:
  - а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;
  - б) накласти пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність;
  - в) якщо кровотеча зупинилась:
    - заспокоїти постраждалого;
    - здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:
  - кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани;
  - кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;
- г) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:
  - якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;
  - якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;
  - якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;
- 5) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

- а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;
- б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;
- в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;
- г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:
- якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута, інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;
  - якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та за його наявності здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут як описано нижче;
  - якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;
  - не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;
- б) при кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи ший:
- а) здійснити максимально можливий тиск на рану;
- б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;
- в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;
- г) оцінити ефективність тампонування рани:
- якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;
  - якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.
- Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до Порядку надання домедичної 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.

### ***Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою:***

- 1) перед наданням допомоги переконавшись 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:*
  - 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:*
  - якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;
  - 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;

- якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;
- 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.

Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної 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.

## **Утоплення**

**Утоплення** – один з видів механічної асфіксії внаслідок потрапляння рідини у верхні дихальні шляхи.

Наступні поради дозволять знизити ризик утоплення:

- завжди одягати рятувальні жилети, нарукавники, костюми, кола, коли у човні чи іншому виді водного транспорту;
- контролювати дітей в, на, і навколо будь-якої водойми;
- ті, хто не вміє плавати або слабкі плавці повинні одягати рятувальні жилети, нарукавники, костюми, кола, коли в, на, і навколо будь-якої водойми;
- перевірте глибину води перед плаванням або дайвінгом.
- мати доступне відповідне обладнання безпеки, коли в або на воді.

Починати купатися рекомендується у сонячну, безвітряну погоду, за температури води +17°...+19° С, повітря — +20°...+25° С. У воді можна перебувати 10–15 хвилин.

### *Послідовність дій із надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок утоплення*

1. Переконайтеся у відсутності небезпеки.
2. Якщо постраждалий у воді:
  - а) киньте йому рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч тощо);
  - б) підпливати до постраждалого треба зі спини, при цьому слід користуватися рятувальним жилетом або іншими засобами, які допоможуть утримуватися на воді (рятувальний круг, надувний матрац тощо); наблизившись до постраждалого, попросіть його заспокоїтись та поясніть, що ви в змозі надати допомогу;
  - в) якщо постраждалий без свідомості та перебуває у воді, переверніть його на спину, перевірте наявність дихання;
  - г) якщо постраждалий дихає, транспортуйте його до берега; для витягування постраждалого з води бажано залучити 2-3 осіб і треба зафіксувати шийний відділ хребта.
3. На березі у постраждалого без свідомості перевірте наявність дихання.
4. Викличте бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги.
5. Якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочніть серцево-легеневу реанімацію.
6. Якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зафіксуйте шийний відділ хребта, забезпечте прохідність дихальних шляхів.
7. Якщо постраждалий не дихає, не видаляйте воду з легень, розпочніть серцево-легеневу реанімацію. За наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора — наклейте електроди, попередньо витерши шкіру грудної клітки.
8. Якщо постраждалий у воді й не дихає, швидко транспортуйте його до берега, адже натискання на грудну клітку у воді неефективне.
9. Забезпечте постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.



10. У разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонуйте диспетчеру екстреної медичної допомоги.