

# Вступ

## до першої допомоги

Європейські рекомендації з першої допомоги

Розробка Johanniter International

**johanniter**  
**international**



# Зміст

|  |    |
|--|----|
| Передмова .....  | 3  |
| Умови використання .....   | 4  |
| Організації та представники у складі робочої групи .....         | 5  |
| Вступ .....  | 6  |
| Використовуйте наявні у пацієнта ліки .....                      | 6  |
| Особиста безпека .....   | 6  |
| Дбайте про себе .....  | 7  |
| Підтримка потерпілих .....                                       | 8  |
| Реагування на надзвичайну ситуацію .....                         | 9  |
| Кому надавати допомогу в першу чергу? .....                      | 10 |
| Порядок заходів DRS-ABCD .....                                   | 11 |
| СЛР та дефібриляція дорослих .....                               | 16 |
| Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД) ..... | 18 |
| СЛР та дефібриляція дітей і немовлят .....                       | 19 |
| Стороннє тіло блокує дихання дорослого .....                     | 22 |
| Стороннє тіло блокує дихання дитини або немовляти .....          | 23 |
| Безпечне положення .....   | 24 |
| Як знімати шолом з мотоцикліста .....                            | 25 |
| Важко дихати .....   | 26 |
| Утоплення .....  | 28 |
| Біль у грудях .....  | 29 |
| Запаморочення .....  | 30 |
| Зовнішня кровотеча .....   | 31 |
| Шок .....  | 33 |
| Проникні травми: колючі та вогнепальні рани .....                | 34 |
| Перегрівання .....   | 35 |
| Проблеми, пов'язані з холодом .....                              | 36 |
| Аварії з електрикою .....  | 38 |
| Алергічні реакції .....  | 39 |
| Судоми .....   | 40 |
| Травма голови .....  | 41 |
| Біль голови .....  | 42 |
| Інсульт .....  | 43 |
| Невідкладні стани при цукровому діабеті .....                    | 44 |
| Травми кісток і м'яких тканин .....                              | 46 |
| Незначні травми .....  | 51 |
| Опіки і ошпарення .....  | 54 |
| Напад із застосуванням кислоти .....                             | 55 |
| Отруєння або умисне передозування .....                          | 55 |
| Укуси .....  | 56 |

## Передмова

Перша допомога при невідкладних станах і травмах **рятує життя людей**. Зберегти життя пацієнта і убезпечити його до прибуття фахової допомоги – це ключовий етап на шляху до кінцевого одужання. Заходи першої допомоги повинні бути простими для вивчення і виконання, зокрема й для людини без медичної освіти та у стані стресу. Цей посібник з основ першої допомоги розрахований на осіб без спеціальних знань.

**Johanniter International (JOIN)** – асоціація організацій у країнах Європи та інших частинах світу, об'єднаних навколо Ордена св. Іоанна. У нашій організації працює клінічна робоча група, яка забезпечує навчання першої допомоги у країнах, де організація представлена.

Через питання авторського права в країнах-членах організації широке прийняття єдиного набору рекомендацій є складним або неможливим. Тому ми пропонуємо цей посібник в якості першого видання Європейських рекомендацій з першої допомоги для загального використання. Рекомендації відповідають сучасним уявленням і іншим актуальним рекомендаціям (щодо опіків та ін.) та ґрунтуються на доказових наукових даних, якщо вони наявні. Клінічна робоча група JOIN планує регулярно оновлювати ці рекомендації.

Як це не дивно, але до 2019 р. Європейських рекомендацій з першої допомоги не було. Ми сподіваємося, що пропонувані тут рекомендації будуть прийняті схвально, і ми запрошуємо всіх охочих вносити пропозиції та робити коментарі ([join.office@johanniter.org](mailto:join.office@johanniter.org)).



**Проф. Іен Грівз (Ian Greaves)**

Керівник клінічної робочої групи Johanniter International

Серпень 2019 р.

## Умови використання

На даний момент ці рекомендації перекладено 15 мовами. Ці рекомендації можуть безкоштовно використовуватися всіма особами та організаціями, які навчають першої допомоги. Із часом буде опубліковано мобільну версію цих рекомендацій цими ж мовами.

У разі використання цих рекомендацій для комерційної діяльності ми просимо зробити внесок на підтримку нашої діяльності на веб-сторінці JOIN.

Ці рекомендації належить застосовувати повністю *в тій формі, в якій вони опубліковані*, жодні зміни без попереднього узгодження не дозволяються.

Ці рекомендації є результатом згоди європейських експертів у різних галузях. Докладено усіх зусиль, аби відобразити в цьому посібнику актуальні на момент публікації посібника джерела наукової інформації.

Однак відповідальність за застосування цих рекомендацій несе той, хто надає першу допомогу. Організації групи JOIN не нестимуть відповідальності за жодними претензіями у зв'язку з застосуванням цього посібника. Особи, які надають першу допомогу, повинні слідкувати за змінами у рекомендаціях і розуміти межі своїх можливостей. Ці рекомендації містять вказівки щодо первинної медичної допомоги, однак не замінюють консультацію фахівця-медика.

### Imprint

**Опубліковано** Johanniter International ASBL ▪ Підприємства ордена Св. Іоанна – Rue Joseph II, 166, 1000 Brussels  
Телефон +32 2 282 1045 ▪ [join.office@johanniter.org](mailto:join.office@johanniter.org) ▪ [www.johanniter.org](http://www.johanniter.org) ▪ Зареєстровано у Бельгії (ASBL)

**Редакція** Johanniter International ▪ **Верстка і дизайн** Julia Kadlec ▪ 3/2022

## Організації та представники у складі робочої групи

На правах голови я висловлюю глибоку вдячність усім представникам організацій Johanniter International та іншим експертам, які увійшли до нашої робочої групи. Без вашої відданої праці та уміння досягнути компроміси ці рекомендації ніколи б не були складені.

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Д-р Henrik Antell              | <i>Johanniterhjälpen</i> , Фінляндія                 |
| Д-р Christian Emich            | <i>Johanniter-Unfall-Hilfe</i> , Австрія             |
| Пан Ryszard Stykowski          | <i>Joannici Dzieło Pomocy</i> , Польща               |
| Проф. Ian Greaves              | <i>St John Ambulance</i> , Англія (Голова)           |
| Д-р Davide Laetzsch            | <i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni</i> , Італія |
| Пані Judith Alexander Musallam | <i>St John of Jerusalem Eye Hospital Group</i>       |
| Д-р Joerg Oberfeld             | <i>Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.</i> , Німеччина      |
| Пан Nils Schröder              | <i>Johanniter-Jugend</i> , Німеччина                 |
| Пан Imre Szabján               | <i>Johannita Segítő Szolgálat</i> , Угорщина         |
| Д-р Andreas Tanos              | <i>St John Association and Brigade</i> , Кіпр        |
| Д-р Rainer Thell               | <i>Johanniter-Unfall-Hilfe</i> , Австрія             |
| Д-р Sarah Vecchione            | <i>Soccorso dell'Ordine di San Giovanni</i> , Італія |
| Пан Richard Webber             | <i>St John Ambulance</i> , Англія                    |

Також висловлюємо подяку колегам: Д-р Paul Hunt, Д-р Harvey Pynn, Д-р Owen Williams (усі з Великобританії) та Д-р Erik Litonius (з Фінляндії) за їхні внески у роботу Клінічної робочої групи.

Клінічна робоча група вдячна за щедру фінансову підтримку та заохочення з боку Правління Johanniter International і його членів, які відзначають важливість цього проекту та сприяли проведенню організаційних зустрічей. Правління Johanniter International люб'язно надало грант на підтримку цього проекту.

Хочемо також відзначити пана Joachim Verney та співробітників секретаріату нашого офісу в Брюсселі.

Щира подяка також різним національним організаціям, пов'язаним із міжнародною родиною закладів ім. св. Іоанна International St John, що люб'язно дозволили нам поділитися своїм матеріалом.

## Вступ

**Перша допомога** – це комплекс негайних заходів допомоги хворому чи травмованому. **Надавач першої допомоги** – це будь-яка людина, яка має потрібні знання і навички для надання такої допомоги.

Цей посібник призначений для осіб без спеціальних знань, а також для членів сім'ї хворої чи травмованої особи. Посібник складено клінічною робочою групою організації Johanniter International (JOIN). Цей посібник охоплює ситуації, в яких перша допомога може врятувати життя людини. Наведений у посібнику матеріал є базовим і не замінює консультацію фахівця-медика, якщо її можна отримати негайно. У цьому посібнику викладено рівень першої допомоги, якому можна навчитися за один короткий курс. Багато з описаних тут прийомів можна опанувати і самостійно.

У тексті цього посібника термін «немовля» означає дитину віком до 1 року, а термін «дитина» – від 1 до 8 років включно.

**Першу допомогу неможливо вивчити за один курс – необхідно постійно здобувати досвід і регулярно поновлювати знання і навички.**

Інформація в цьому посібнику вибудована так, щоб ви могли:

- Зрозуміти завдання надавача першої допомоги;
- Діяти в умовах надзвичайної події, де є потреба у першій допомозі
- Розуміти, як обставини визначають потреби у першій допомозі
- Лікувати конкретні травми
- Надавати допомогу при найпоширеніших захворюваннях
- Знати, яке обладнання першої допомоги вам необхідне і як ним користуватися

## Використовуйте наявні у пацієнта ліки

Якщо це доцільно, рекомендується допомогти пацієнтові прийняти його (її) власні ліки. Приклади: інгалятор для зняття приступу бронхіальної астми, шприц-ручка для лікування тяжкої алергічної реакції.

## Особиста безпека

Надаючи першу допомогу, слід максимально захиститися від контакту з блювотними масами, сечею, кров'ю та іншими біологічними рідинами. Обов'язково слід користуватися певними засобами індивідуального захисту:

- Одноразові рукавички
- Засіб захисту обличчя (аби уникнути зараження під час проведення штучного дихання)
- Гель зі спиртом або інший подібний засіб (перед і після надання допомоги)

Миття рук знижує ризик передачі інфекцій між пацієнтом і надавачем першої допомоги. Найкраще ретельно помити руки теплою проточною водою з милом перед контактом із пацієнтом та після завершення заходів, під час яких можна інфікуватися. Після миття руки слід витерти насухо, найкраще одноразовими рушниками. Якщо води та мила немає, а на руках не помітно забруднення, можна обробити руки рідиною або гелем зі спиртом.

## Дбайте про себе

Завдяки навичкам і знанням з першої допомоги ви маєте змогу рятувати життя людей. Зазвичай допомагати людям приємно. Однак бувають і негативні емоції: сумнів, тривога, смуток і дратівливість. Особливо важко, якщо йдеться про дітей, коли пацієнтів декілька, або надання допомоги пов'язане з особистими переживаннями. Потрібно знати прості прийоми допомоги в теорії та уміти їх застосувати на практиці. Тоді, щоб не сталося, ви знатимете що зробили усе можливе в межах ваших знань і підготовки.

Негативні почуття зазвичай швидко минають і змінюються на позитивні: полегшення, вдовolenня, прийняття. Якщо негативні почуття впливають на ваше життя і особисте життя, суспільні контакти та працю, зверніться за медичною допомогою.

Реакція на складні ситуації може бути різною, і психологічна стійкість у людей теж різна. Якщо ви зазнали стресу, то головне завдання – зберегти власне здоров'я і розібратися у собі та своїх потребах.

Найчастіше після надання першої допомоги не буває істотних і тривалих проблем. У більшості випадків той, хто надав першу допомогу, відчуває втіху і вдовolenня, навіть спроба допомогти не принесла успіху. Це – теж нормально.

Зрідка буває, що проблеми не минають тривалий час, і тоді обов'язково потрібно розпізнавати, коли звичайні механізми психологічної адаптації (у собі чи в інших людях) дають збій, і звернутися по допомогу за найпершої можливості.

### *Куди звернутися по допомогу?*

По допомогу можна звернутися через вашого сімейного лікаря, і якщо ви учасником системи надання першої допомоги у вашій країні, наприклад в організаціях ім. св. Іоанна, то ваші колеги з радістю і конфіденційно нададуть вам рекомендації щодо отримання відповідної допомоги і забезпечать підтримкою.

***«Бути не в порядку – це нормально.  
Але бути в порядку – це теж нормально.»***

## Підтримка потерпілих

Аварії та травми можуть мати психологічні наслідки і для потерпілих. Надаючи першу допомогу, можна простими заходами захистити потерпілого від таких наслідків. Це можна вважати **психологічною першою допомогою** потерпілим після травматичних подій. Якщо дозволяють обставини, варто розповісти потерпілому про засоби подолання стресу, а також про ознаки того, що потрібно звернутися по професійну допомогу. У таблиці подано перелік корисних і шкідливих форм поведінки.

| КОРИСНІ   | ПОТЕНЦІЙНО ШКІДЛИВІ   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>■ Пошук підтримки у спілкуванні з людьми</li><li>■ Залучення до позитивної діяльності</li><li>■ Дотримання звичного режиму</li><li>■ Здоровий спосіб життя</li><li>■ Методи релаксації</li><li>■ Участь у групах підтримки</li><li>■ Консультація фахівця</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Алкоголь і наркотики</li><li>■ Відмова від контактів з рідними і друзями</li><li>■ Робота понад міру</li><li>■ Ризикована поведінка</li><li>■ Уникання думок і розмов про травматичну подію</li></ul> |



## Реагування на надзвичайну ситуацію

У кожній надзвичайній ситуації слід діяти за чітким планом. План допоможе вам діяти ефективно і відповідно до обставин і розподілити заходи за пріоритетністю.

Більшість інцидентів, з якими стикається надавач першої допомоги, є відносно незначними. Іноді пацієнтові потрібна медична допомога, однак викликати швидку допомогу не потрібно. Більшість пацієнтів можуть самостійно звернутися по медичну допомогу або дістатися лікарні іншим транспортом. Той, хто надав першу допомогу, може порадити, куди звернутися далі (або просто повернутися додому чи на роботу).

Якщо стан потерпілого серйозніший, то надаючи першу допомогу, потрібно вжити певних заходів.

- Оцініть ступінь небезпеки і зробіть місце подій максимально безпечним.
- Викличте невідкладну допомогу за телефоном 103 або 112.

В першу чергу повідомте операторові своє прізвище і номер телефону. Говоріть чітко і без зайвих слів. Потрібно повідомити такі дані:

- Ситуація (що трапилось)
- Місце (точне місце де сталася надзвичайна ситуація, і як туди проїхати)
- Кількість потерпілих
- Загрози (наявні та потенційні)
- Які служби потрібно викликати

Після того як ви викликали невідкладні служби, надавайте потерпілим усю можливу допомогу, доки допомога не прибуде. Оператор служби невідкладної допомоги може давати вам поради по телефону. Буває, що ви нічого не можете зробити, і лише перебуваєте поруч та підтримуєте потерпілого, доки не прибуде допомога – це теж дуже важливо.

Якщо надзвичайна ситуація сталася у великій будівлі, попросіть когось зустріти службу невідкладної допомоги та провести до потерпілого.

Якщо це можливо і доцільно, зберіть ліки пацієнта, закрийте тварин і увімкніть світло, аби вас було легко знайти.

Надаючи першу допомогу, пам'ятайте про гідність та приватність пацієнта у контексті культури, до якої він або вона належить – аби лиш це не перешкоджало надавати допомогу. Якщо ви надаєте першу допомогу дитині, це потрібно робити в присутності одного з батьків або іншої дорослої особи.

# Кому надавати допомогу в першу чергу?

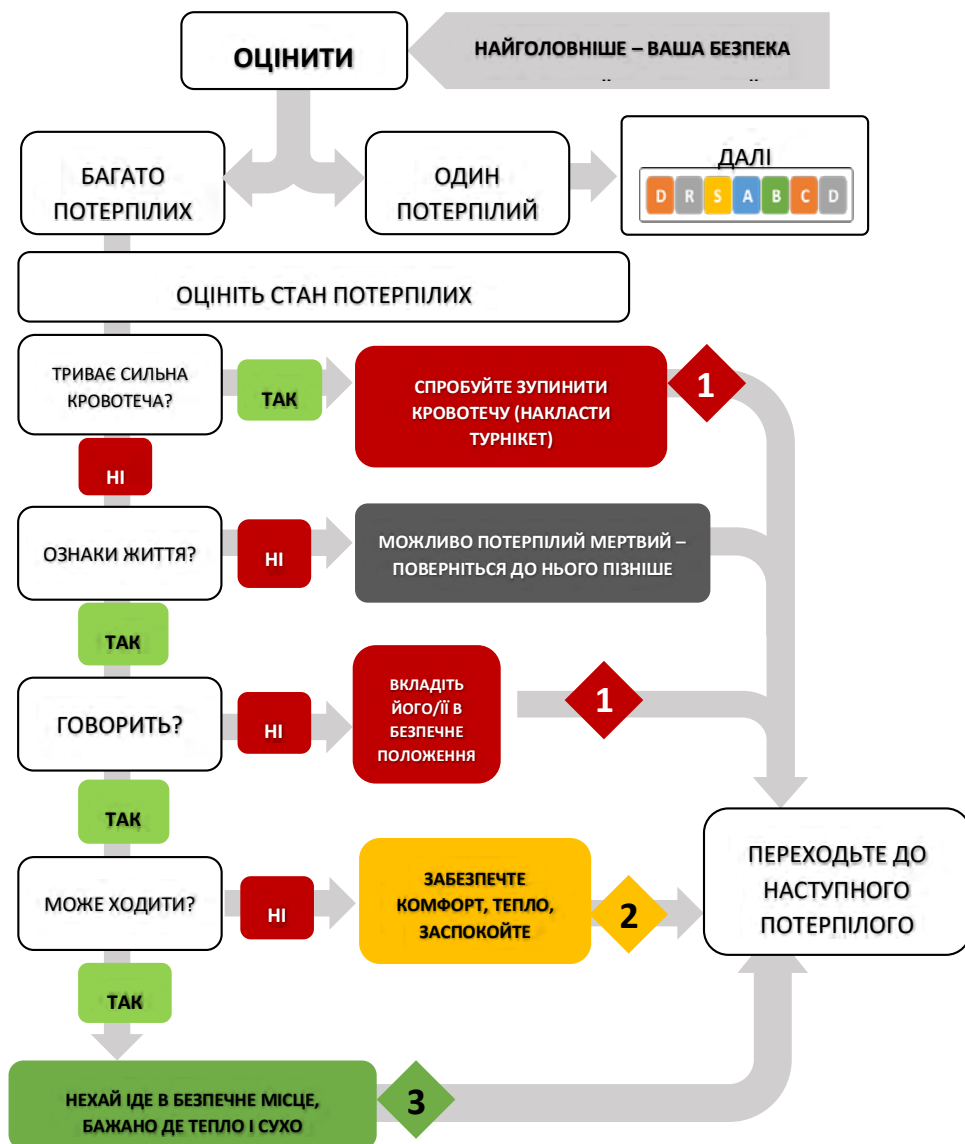
Іноді потерпілих декілька. Таке буває нечасто, і тоді необхідно вибрати, кому допомога потрібна в першу чергу.

Ваше завдання – максимально допомогти якомога більшій кількості потерпілих і зберегти життя людей.

Якщо ситуація небезпечна, усіх, хто може ходити, слід провести або скерувати в одне безпечне місце неподалік місця події, щоб пізніше безпечно оцінити їх стан.

Щодо інших пацієнтів першочерговим завданням є зупинка серйозних кровотеч, забезпечення прохідності дихальних шляхів і підтримка дихання.

У цьому посібнику з першої допомоги застосовується скорочення **DRS-ABCD** (англійською можна запам'ятати «DoctoRS-ABCD»), яке ми розшифруємо на наступній сторінці. Ця аббревіатура допоможе вам запам'ятати порядок дій першої допомоги у надзвичайній ситуації.



## Порядок заходів DRS-ABCD

Якщо потерпілий один, завжди дотримуйтеся черговості заходів **DRS-ABCD**. Якщо поранених декілька, можливо доведеться спершу займатися сильними кровотечами («S»), і лише потім перевіряти притомність («R»).

|          |   |
|----------|---|
| <b>D</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ НЕБЕЗПЕКА (DANGER)</li></ul>  |
| <b>R</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ПРИТОМНИЙ? (RESPONSIVE?)</li></ul>  |
| <b>S</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ЗУПИНИТИ СИЛЬНУ КРОВОТЕЧУ (STOP SEVERE BLEEDING)</li><li>▪ ПОКЛИКАТИ НА ДОПОМОГУ (SUMMON/SEND FOR HELP)</li></ul> |
| <b>A</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ (AIRWAY)</li></ul>   |
| <b>B</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ДИХАННЯ (BREATHING)</li></ul>   |
| <b>C</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ СЛР<sup>1</sup>/КРОВООБИГ (CPR/CIRCULATION)</li></ul>   |
| <b>D</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ ДЕФІБРИЛЯЦІЯ/РІВЕНЬ СВІДОМОСТІ (DEFIBRILLATION/DISABILITY)</li></ul>  |

З точки зору надання першої допомоги пацієнти діляться на дві групи: хворі та травмовані. Послідовність **DRS-ABCD** придатна для першої допомоги пацієнтам обох категорій. Розгляньмо всі етапи по чергово.

**Перші два етапи, D та R, однакові для хворих і для травмованих:**

**D**

▪ НЕБЕЗПЕКА (DANGER)

Надаючи першу допомогу травмованим чи хворим, ні в якому разі не слід наражатися на зайвий ризик (малюнок 1). Перш ніж пропонувати допомогу, переконайтеся, що це безпечно. Якщо ви бачите небезпеку, потрібно щоб усі перейшли в безпечніше місце. Буває, що неможливо надати першу допомогу без ризику. Тоді потрібно дочекатися служб невідкладної допомоги, які уміють працювати в небезпечних умовах. Не наражайтеся на зайвий ризик.

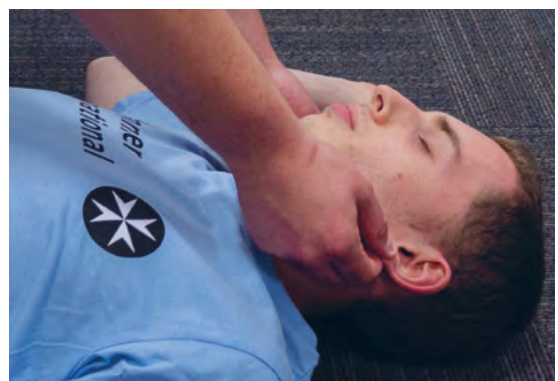


► Малюнок1. Переконайтеся, що немає небезпеки

**R**

▪ RESPONSIVE? (ПРИТОМНИЙ?)

Наступний крок – визначити, чи притомний пацієнт. Зазвичай це зрозуміло відразу, оскільки пацієнт розмовляє або відповідає на мову. Якщо пацієнт **не відповідає на мову, легенько стисніть його чи її вушну дольку** (Малюнок 2). Не можна сильно трясти пацієнта – це небезпечно.



► Малюнок 2. Стискання вушної дольки

## Наступні етапи послідовності S-ABCD для першої допомоги хворим і травмованим будуть різними.

### S

- ЗУПИНИТИ СИЛЬНУ КРОВОТЕЧУ (STOP SEVERE BLEEDING)
- ПОКЛИКАТИ НА ДОПОМОГУ (SUMMON/SEND FOR HELP)

Якщо пацієнта травмовано, і триває сильна кровотеча, ви повинні негайно спробувати зупинити кровотечу див. сторінку 31).

Наступне завдання – **покликати на допомогу**. Бажано, щоб ви не відходили від пацієнта і розмовляли по мобільному через гучномовець. Оператор служби невідкладної допомоги пояснить вам, що робити далі.

Якщо такої можливості немає, попросіть когось викликати допомогу телефоном. Потім ця людина повинна повернутися і повідомити, чи викликано допомогу. В обох випадках, якщо поруч є автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД), то приготуйте його. Оператор служби невідкладної допомоги повідомить, де шукати найближчий АЗД.

### A

- ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ (AIRWAY)

Якщо пацієнт непритомний, перевірте, чи проходить повітря через його дихальні шляхи. Якщо щось у роті пацієнта перешкоджає диханню, обережно усуньте цю перешкоду, дбаючи про свою безпеку.

Після цього звільніть дихальні шляхи простим прийомом **«закидання голови з підняттям підборіддя»** (Малюнок 3).

Прикладіть кінчики пальців до підборіддя пацієнта, підніміть його і притримайте в такому положенні. Одночасно покладіть другу руку на лоб потерпілого і обережно закиньте голову назад. Цей прийом відводить язик потерпілого від задньої стінки горла і звільняє дихальні шляхи.

*У дітей дихальні шляхи звільняють трохи інакше, докладніше див. на сторінці 19.*



► Малюнок 3. Прийом «закидання голови з підняттям підборіддя»

## В

### ▪ ДИХАННЯ (BREATHING)

Наступний крок – визначити, чи нормально пацієнт дихає. У нормі дихання ритмічне і комфортне з вигляду.

Щоб оцінити дихання, придивіться до руху грудей, прислухайтеся до звуків дихання і торкніться грудної клітки. На це слід відвести не більше ніж 10 секунд: **ПРИДИВІТЬСЯ – ПРИСЛУХАЙТЕСЯ – ТОРКНІТЬСЯ** (Малюнок 4). Якщо ви не певні, що пацієнт нормально дихає, вважайте що нормального дихання немає.



► Малюнок 4. Придивіться, прислухайтеся і торкніться грудей пацієнта для перевірки дихання

Якщо пацієнт:

- **Притомний і нормально дихає** – зручно влаштуйте пацієнта і перейдіть до перевірки стану КРОВООБИГУ
- **Непритомний, але нормально дихає** – поверніть пацієнта у безпечне положення (сторінка 24) і перейдіть до перевірки стану КРОВООБИГУ
- **Непритомний і не дихає нормально** – негайно перейдіть до етапу С і починайте СЛР (сторінка 16)

Якщо ви наодинці, можливо доведеться ненадовго відлучитися, аби покликати на допомогу.

## С

### ▪ СЛР/КРОВООБИГ (CPR/CIRCULATION)

- **Якщо потрібна СЛР, дійте за вказівками на сторінці 16.**
- У всіх інших випадках оцініть КРОВООБИГ пацієнта. Для цього перевірте наявність ознак шоку (сторінка 33).

## D

### ▪ ДЕФІБРІЛЯЦІЯ/РІВЕНЬ СВІДОМОСТІ (DEFIBRILLATION/DISABILITY)

Після того як розпочато СЛР, потрібно приєднати до пацієнта АЗД, як тільки його принесуть (див. сторінку 18), і далі діяти за голосовими вказівками, які дає АНД.

Якщо проводили СЛР немає потреби, наступний етап – оцінити рівень СВІДОМОСТІ. Для цього застосовують шкалу AVPU.

Існує чотири рівні свідомості:

**A – притомний (alert):** Пацієнт цілком притомний?

**V – реагує на голос (voice):** Чи реагує пацієнт на голос?

**P – реагує на біль (pain):** Пацієнт реагує тільки на біль (стисніть вушну дольку пацієнта, як це показано на малюнку 2)

**U – непритомний (unresponsive):** Пацієнт не реагує на жодні подразники.



► Малюнок 5. Міжнародний знак АЗД

Перевіряючи рівень СВІДОМОСТІ, відразу запитайте, чи може пацієнт пересуватися, і чи відчуває всі кінцівки як зазвичай.

На цьому закінчується первинне обстеження за схемою **DRS-ABCD**. Якщо стан пацієнта погіршився, обстежте його чи її ще раз.

Якщо стан пацієнта не змінився, варто провести огляд «з голови до ніг» на предмет інших травм і розпитати, на що пацієнт скаржиться. Цей огляд може ґрунтуватися на результатах первинного обстеження за схемою **DRS-ABCD**.

Зібрану інформацію можна буде передати службам невідкладної допомоги.

Далі ми докладніше розглянемо всі етапи обстеження за схемою **DRS-ABCD**. Угорі кожної сторінки буде зазначена відповідна літера схеми обстеження. Приклад:



Це фаза СЛР/кровообіг (CPR / Circulation) у схемі DRS-ABCD

## СЛР та дефібриляція дорослих

У цьому розділі ми пояснимо, як надавати першу допомогу непритомному ДОРΟΣЛОМУ, в якого відсутнє нормальне дихання.

Мета натискань на грудну клітку – прокачувати кров судинами організму, аби у мозок і серце надходив кисень Крім цього потрібно якомога швидше застосувати автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД).

### 103 Якомога швидше покличете допомогу 112

Принципи надання першої допомоги в цій ситуації складають так званий ЛАНЦЮЖОК ПОРЯТУНКУ ЖИТТЯ (малюнок 6).



► Малюнок 6. Ланцюжок порятунку життя

#### Головні ланки:

- • Своєчасно виявити ситуацію та доступ до допомоги
- • негайно розпочати натискати на грудну клітку
- • Якомога швидше скористатися АЗД
- • Надати спеціалізовану допомогу

СЛР – це поєднання натискань на грудну клітку і штучних вдихів. Якщо ви остерігаєтеся або не маєте змоги робити штучні вдихи, то не робіть штучного дихання і **робіть натискання на грудну клітку** не зупиняючись.



## Натискання на грудну клітку

Натискати на грудну клітку важко, тому найкраще чергуватися по 2 хвилини. Припиняти СЛР можна лише якщо в пацієнта з'явилися ознаки життя, після прибуття медичної допомоги, або якщо той, хто проводить реанімацію, виснажився.



► Малюнок 7. Натискання на грудну клітку

- Покладіть пацієнта горілиць на твердій поверхні та станьте навколішки поруч.
- Основи обох долонь покладіть у центрі грудної клітки пацієнта. Ваші руки повинні бути прямими у ліктях. Одна долоня повинна лежати на іншій (малюнок 7)
- 30 разів натисніть на грудну клітку. Частота натискань повинна становити 100-120 за хвилину.
- Натискання слід виконувати так: сильно натисніть на глибину 5-6 см, а після цього дайте грудній клітці повністю розправитися, однак не підіймайте рук з грудей пацієнта (малюнок 7)

## Штучні вдихи



► Малюнок 8. Закидання голови з підняттям підборіддя



► Малюнок 9. Штучні вдихи

- Після кожних 30 натискань на грудну клітку потрібно зробити 2 штучні вдихи.
- Підійміть підборіддя пацієнта і закиньте голову пацієнта назад (Малюнок 8)
- Якщо скористатися маскою або щитком для обличчя, штучні вдихи будуть безпечнішими і прийнятнішими для рятівника.
- Щільно охопіть губи пацієнта своїми губами і стисніть ніздрі пацієнта (малюнок 9).
- Слід зробити лише 2 вдихи, кожен тривалістю близько 1 секунди, так щоб грудна клітка помітно піднялася.
- Якщо зробити штучний вдих не вдалося, наступного разу перевірте, чи не перекриті дихальні шляхи (якщо видно стороннє тіло – вийміть його), і змініть положення голови пацієнта.

Якщо ви не хочете або не маєте змоги робити штучні вдихи, **виконуйте тільки натискання на грудну клітку**. У більшості країн оператор служби невідкладної допомоги даватиме вам інструкції щодо реанімації. Максимально дотримуйтеся цих інструкцій.

## Використання автоматичного зовнішнього дефібрилятора (АЗД)

Як тільки АЗД принесли, негайно застосуйте його. Відкрийте та увімкніть його і виконуйте голосові вказівки. Після увімкнення АЗД даватиме вам чіткі голосові вказівки. АЗД слідкує за ритмом серця пацієнта і тому не виконує дефібриляцію, якщо в цьому немає потреби. Якщо ритм серця пацієнта вимагає дефібриляції, то чим швидше її виконати, тим більшим буде шанс врятувати життя.

Вагітних теж можна дефібрилювати, і це безпечно.



► Таблиця 1. Алгоритм BLS

## СЛР та дефібриляція дітей і немовлят

**«Немовля» – це дитина віком до 1 року, «дитина» – від 1 до 8 років включно.**

Алгоритм **DRS-ABCD** застосовується щодо немовлят і дітей так само, як і щодо дорослих, однак є деякі важливі відмінності. Ці відмінності викладено нижче: *Kompressziók*:

### Натискання на грудну клітку

Стискайте грудну клітку під час СЛР принаймні на третину, тобто приблизно на 4 см у немовлят і приблизно на 5 см у дітей.

#### Натискання на грудну клітку немовлят

- Якщо рятівник лише один, потрібно натискати на грудину кінчиками двох пальців (малюнок 10)
- Якщо рятівників принаймні двоє, одному з них краще охопити грудну клітку дитини долонями і натискати великими пальцями, а інший нехай робить штучні вдихи.
  - Прикладіть обидва великі пальці до нижньої третини грудини поруч, кінчиками в напрямку до голови немовляти (малюнок 11)
  - Охопіть долонями нижню частину грудної клітки немовляти, так щоб кінчики пальців підтримували хребет немовляти

Натисніть великими пальцями на нижню частину грудини, аби грудна клітка немовляти стиснулася принаймні на третину глибини, приблизно на 4 см



▶ Малюнок 10. Натискання на грудну клітку двома пальцями



▶ Малюнок 11. Натискання з охопленням грудної клітки долонями

### Натискання на грудну клітку дітей

- Покладіть основу однієї долоні на нижню половину грудини дитини
- Підійміть пальці, аби не тиснути на ребра дитини (малюнок 12)
- Розташуйтеся вертикально над грудною кліткою пацієнта і натисніть на грудину прямою рукою, аби грудна клітка дитини стиснулася принаймні на третину глибини, приблизно на 5 см
- Якщо дитина велика, це легше робити двома руками (так само як під час СЛР дорослих).



► Малюнок 12. Розташування долонь для натискання на грудну клітку дітей

### Штучні вдихи

Пам'ятайте, що у дітей дихальні шляхи частіше бувають перекритими, тому перед штучними вдихами слід відвести більше часу і зусиль для звільнення дихальних шляхів.

Голову немовляти не можна надто закидати назад, бо від цього перекриваються дихальні шляхи. Найкраще положення голови зображено на малюнку 13.

Будьте дуже обережні, аби не надто роздувати грудну клітку дитини молодшого віку.

Для штучних вдихів дитині молодшого віку зручніше охопити губами і ніс, і рот дитини одночасно.

Не припиняйте реанімаційні заходи, доки у дитини чи немовляти не з'являться ознаки життя, або доки не прибуде медична допомога.



► Малюнок 13. Нейтральне положення голови немовляти

Якщо ви відлучаєтеся по допомогу, то невелику дитину або немовля найкраще не залишати, а взяти з собою.

## АЗД не слід застосовувати для реанімації немовлят

Бажано застосовувати АЗД із дитячими електродами. Якщо дитячих електродів немає, скористайтеся стандартними електродами для дорослих, один електрод наклейте на груди, а інший на спину дитини, див. малюнок 14.



► Малюнок 14. Розташування електродів АЗД у дітей

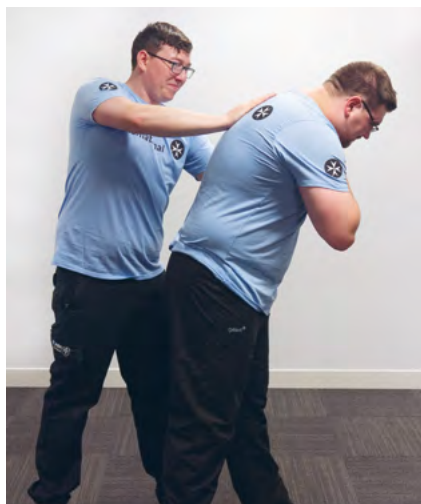
## Стороннє тіло блокує дихання дорослого

Випадки, коли стороннє тіло блокує дихання, трапляються доволі часто, особливо у дітей молодшого віку та літніх осіб. Простими невідкладними заходами можна врятувати потерпілого від смерті. Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**. Ознаки того, що стороннє тіло блокує дихання:

- Кашель, дихання зі свистом,
- Важко дихати, говорити або ковтати
- Паніка
- Людина хапається за шию
- Свист або інший неприродний звук під час дихання
- Непритомність

*Що потрібно зробити:*

- Скомандуйте пацієнтові покашляти
- Якщо стороннє тіло не вдалося відкашляти, відішліть когось по допомогу
- Після цього нахиліть пацієнта вперед і п'ять разів сильно вдарте основою долоні між лопатками пацієнта, див малюнок 15.
- Якщо постукування по спині не допомогло звільнити дихальні шляхи, виконайте п'ять поштовхів у живіт (так званий прийом Гаймліха). Для цього найкраще стати позаду пацієнта і притиснути кулак до живота пацієнта відразу під ребрами по центру. Другою рукою слід охопити кулак знизу. Після цього різко натисніть обома руками в напрямку вгору та до спини пацієнта (малюнок 16).
- Почергово виконуйте по п'ять ударів між лопатки та по п'ять поштовхів у живіт, доки стороннє тіло не вийде, або доки пацієнт не знепритомніє.



▶ Малюнок 15. Удари між лопатки



▶ Малюнок 16. Поштовхи в живіт

*Що робити, якщо пацієнт зі стороннім тілом у дихальних шляхах знепритомнів?*

- Якщо пацієнт не лежить на підлозі, то обережно опустіть його на підлогу горілиць
- Викличте допомогу і негайно розпочинайте СЛР
- Не припиняйте СЛР, доки не прибуде фахова допомога, або доки стороннє тіло не вийде

## Стороннє тіло блокує дихання дитини або немовляти

У першу чергу слід спонукати немовля чи дитину до кашлю.

Якщо кашель не приносить результату, постукайте по спині дитини п'ять разів.

Якщо дитина *старшого віку*, удари між лопатками виконуються так само, як і дорослим (малюнок 15).

*Немовлят і дітей молодшого віку* слід тримати донизу головою на колінах або на руці рятувальника, залежно від ваги і віку дитини. Підтримуйте голову дитини долонею, а пальцями цієї ж руки тримайте рот дитини відкритим. Передпліччя має бути трохи нахиленим донизу, аби стороннє могло випасти з рота дитини. Постукайте дитину між лопатками. Це слід робити так само, як і з дорослими, але делікатніше (малюнок 17).

Якщо позбутися стороннього тіла не вдалося, наступний крок залежатиме від віку дитини:

- Якщо це немовля, застосуйте поштовхи у грудну клітку.
  - Виконайте до 5 поштовхів у грудну клітку. Техніка їх виконання нічим не відрізняється від натискань на грудну клітку під час реанімації. Єдина відмінність – менша частота (малюнок 18)
  - Не ставте собі за мету виконати всі п'ять поштовхів. Мета кожного поштовху – виштовхнути стороннє тіло з дихальних шляхів, тому після кожного поштовху перевіряйте, чи не покращився стан дитини.
- Якщо це дитина, застосуйте поштовхи в живіт (які виконуються так само, як і з дорослими, див. малюнок 16)

Чергуйте прийоми: 5 ударів між лопатками, тоді 5 поштовхів у грудну клітку (якщо це немовля) або у живіт (якщо це дитина). Якщо дитина чи немовля втрачає свідомість, слід негайно розпочати СЛР (пояснення див. вище).



► Малюнок 17. Постукування між лопатками немовляти або малої дитини

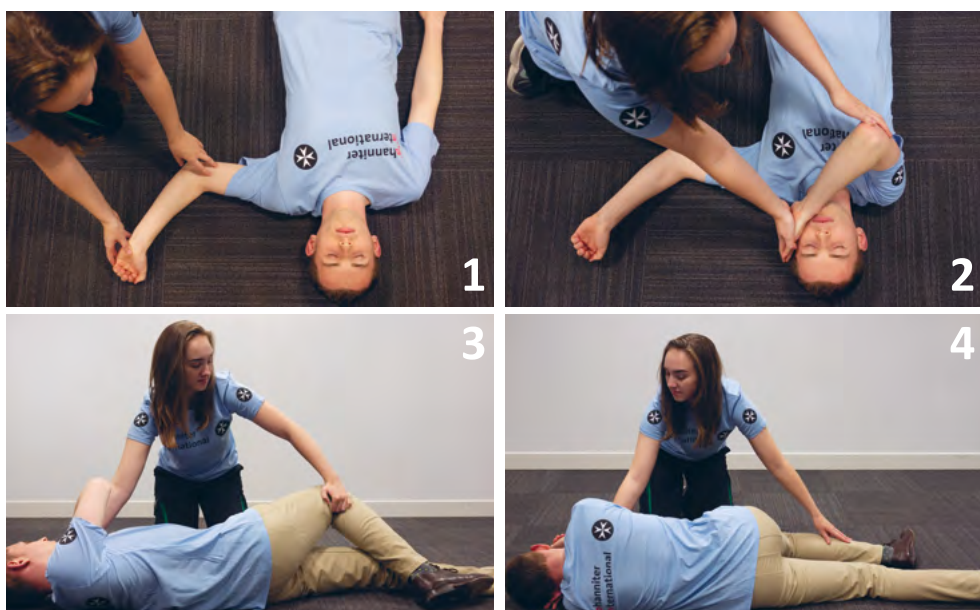


► Малюнок 18. Поштовхи в грудну клітку немовляти або малої дитини

## Безпечне положення

Якщо пацієнт непритомний, однак нормально дихає, то в разі блокування дихальних шляхів він чи вона може померти. Прокідність дихальних шляхів такого пацієнта гарантує безпечне положення. Звільнення дихальних шляхів – це важливіше ніж ризик травми шиї або хребта. Якщо пацієнт із імовірною травмою хребта нормально дихає, слід залишити його чи її в тому ж положенні, в якому пацієнта знайдено (сторінка 49).

На малюнку 19 показано, як вкласти дорослого або дитину в безпечне положення.



► Малюнок 19. Вкладання пацієнта у безпечне положення

Коли пацієнта вкрито у безпечне положення:

- Зателефонуйте в службу невідкладної допомоги або доручіть комусь це зробити
- Постійно слідкуйте, чи дихає пацієнт
- Захистіть пацієнта від холоду ковдрою або одягом
- Якщо пацієнт довго перебуває в безпечному положенні, слід повертати його або її на інший бік кожних 30 хвилин
- Якщо пацієнтка на пізньому терміні вагітності, краще її покласти на лівий бік.

### Безпечне положення немовлят

Немовля потрібно тримати на руках головою донизу і слідкувати за диханням і рівнем притомності, доки не прибуде медична допомога (малюнок 20)



► Малюнок 20. Безпечне положення немовлят



## Як знімати шолом з мотоцикліста

Якщо ви першим опинилися на місці аварії, потерпілий може ще бути в шоломі. Цей шолом потрібно вміти зняти.

Найважливіше: *якщо потерпілий притомний, розмовляє і нормально дихає*, немає потреби негайно знімати шолом.

Якщо пацієнт *непритомний, або відсутнє нормальне дихання*, слід обережно зняти з пацієнта шолом. Нижче пояснено, як це зробити.

Знімайте шолом так, аби якомога менше рухати пацієнта. Краще знімати шолом удвох (як показано на малюнках нижче).



▶ Малюнок 21. Перший крок

▶ Малюнок 22. Другий крок

▶ Малюнок 23. Третій крок

## Задушення і повішання

Задушення – це наслідок стискання шиї людини. Повішання – це задушення внаслідок того, що тіло людини висить за шию. Ризик травми хребта внаслідок повішання невисокий, тому в першу чергу слід звільнити шию і забезпечити прохідність дихальних шляхів.

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Якщо пацієнт усе ще висить, спробуйте спустити його чи її донизу, за умови що це безпечно для вас, і ви маєте змогу це зробити. Імовірно для цього знадобиться дві людини.
- Потерпілий може бути важким, тому спускайте його додолу обережно.
- Звільніть шию потерпілого.

## Важко дихати

У легенях кисень переходить із повітря в кров і розноситься у всі частини тіла. Блокування дихальних шляхів та проблеми з легенями (скажімо, інфекції) можуть порушувати доставку кисню. У таких випадках помітно задишку – пацієнт надолужує нестачу кисню прискореним та важким диханням.

Якщо пацієнт дихає киснем із домашнього або портативного джерела, ні в якому разі не можна користуватися відкритим вогнем або курити, бо це може призвести до пожежі або навіть вибуху.

### Бронхіальна астма

Зазвичай людина знає, що вона хвора на бронхіальну астму, і вміє правильно застосовувати свої ліки. Приступ бронхіальної астми може загрожувати життю людини.

Ознаки приступу бронхіальної астми:

- Людині важко дихати
- Дихання зі свистом
- Кашель

Без лікування прояви хвороби швидко посилюються і виникає:

- Сильна задишка
- Тривожність або паніка

Що робити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Зручно посадіть пацієнта та заспокойте його чи її
- Порадьте пацієнтові скористатися власним інгалятором для зняття приступу
- Якщо потрібно, допоможіть пацієнтові скористатися інгалятором. Якщо у пацієнта є так званий спейсер, ним теж варто скористатися (малюнок 24)
- Викличте допомогу.



► Малюнок 24. Застосування інгалятора зі спейсером

## Круп

Круп буває у дітей віком до шести років, зазвичай узимку. Причина крупу – вірус, який викликає запалення дихальних шляхів із «гавкітним» кашлем. Прояви крупу тривожні, однак зазвичай минають без наслідків і не вимагають лікування чи медичної допомоги.

У дитини можуть бути такі прояви:

- «Гавкітний» кашель
- Шумне дихання, особливо на вдиху
- Осиплий голос

Що робити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Заспокойте дитину і допоможіть їй розташуватися якомога комфортніше
- Якщо дитині тяжко дихати, або якщо дитина покличе по допомогу

## Вдихання отруйних газів

Вдихання диму чи отруйних газів може призвести до смерті. Перш ніж наблизитися до місця, в якому може бути отруйна речовина, слід серйозно поміркувати. Якщо ви не маєте змоги безпечно наблизитися до пацієнта або перемістити пацієнта, НЕ СЛІД наблизитися. Дочекайтеся професійної допомоги з відповідним спорядженням.

Що робити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- За можливості відкрийте усі двері та вікна, аби провітрити приміщення.
- Якщо вам вдалося безпечно наблизитися до пацієнта, надайте йому чи їй першу допомогу
- Якщо ви маєте можливість безпечно перемістити пацієнта, винесіть його чи її з приміщення і надайте першу допомогу
- Якщо вам погано, НЕГАЙНО вийдіть. Візьміть із собою й пацієнта, якщо це не наражає тиме вас на ризик.

## Тяжка алергічна реакція

Пацієнтові може бути важко дихати, а дихальні шляхи можуть блокуватися через набряк. Див. розділ «Тяжка алергічна реакція».

## Утоплення

Утопленням називають ситуацію, коли людину врятовано з води. Коли всі спроби реанімації зазнали невдачі або коли людина померла до врятування з води, це вже «смерть від утоплення». Утоплення належить до найчастіших причин смерті молодих людей і часто стається на фоні вживання алкоголю.

**Не намагайтеся витягнути з води людину, яка тоне, якщо ви погано плаваєте, або якщо це небезпечно для вас.**

Якщо ви не маєте змоги самостійно і не наражаючись на небезпеку врятувати людину, яка тоне, киньте потерпілому плавальний засіб і дочекайтеся професійної допомоги. **Не станьте потерпілим самі!** Для того щоб підняти людину з глибокої води, потрібні спеціальні навички та обладнання.

Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**.

Якщо пацієнт, якого дістали з води, притомний, зніміть із пацієнта мокрий одяг і зігрійте пацієнта. Пам'ятайте: якщо пацієнт пірнав на малій глибині, можлива травма шиї.

Непритомну людину найкраще забирати з води в горизонтальному положенні і якомога обережніше. Якщо нормальне дихання відсутнє, слід розпочати СЛР і не зупинятися, доки не прибуде служба невідкладної допомоги (сторінка 16).

Потрібно підкреслити, що кожен врятований після утоплення повинен бути обстежений у лікарні.



► Малюнок 25. Ланцюжок порятунку життя при утопленні

## Біль у грудях

Біль у грудях може мати багато різних причин. Проблеми з серцем – найчастіша, але зовсім не єдина серйозна причина болю в грудях.

У деяких пацієнтів біль у грудях буває регулярно. Такому пацієнтові потрібно допомогти ужити власні ліки.

Загальне правило таке: пацієнта з болем у грудях потрібно обстежити у лікарні.

Ознаки того, що біль у грудях свідчить про серйозну проблему:

- Біль або дискомфорт у центрі грудної клітки, який пацієнт описує як стискання або відчуття тяжкості
- Біль «віддає» у шию, щелепу, плечі або руки
- Нудота і блювання
- Пацієнтові важко дихати або бракує повітря
- Розгубленість, запаморочення та відчуття наближення втрати свідомості
- Шкіра холодна, бліда і вкрита потом

Якщо пацієнт скаржиться на біль у грудях:

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Посадіть пацієнта якомога зручніше
- Викличте допомогу
- Допоможіть пацієнтові вжити власні ліки від серця (скажімо, нітрати у вигляді спрею)
- При можливості попросіть пацієнта розжувати 300 мг аспірину
- Будьте готові розпочати СЛР і приєднати АЗД, якщо пацієнт впаде і знепритомніє

## Запаморочення

Запаморочення – це короткочасна втрата притомності. Причина запаморочення – погіршення кровопостачання мозку. Запаморочення може мати багато причин: перебування стоячи в гарячому приміщенні, нестача їжі та води, емоційний стрес.

Запаморочення має такі прояви:

- Зазвичай спочатку стає гаряче і починає «крутитися голова»
- Іноді звужується поле зору і темніє перед очима
- Людина падає на підлогу

Зазвичай присутні помічають, що людина зблідла і менше реагує на оточення. Пам'ятайте, що падаючи пацієнт може травмуватися. Більшість пацієнтів повертаються до притомності без жодних ускладнень.

Що можете зробити ви?

- Якомога обережніше опустити пацієнта на підлогу.
- Покласти пацієнта на підлозі горілиць
- При можливості обережно припідняти ноги пацієнта
- Коли пацієнт опритомнів, поступово допомогти йому або їй сісти
- Перевірити, чи не травмувалася людина під час падіння
- Якщо людина знепритомніла при свідках, потрібно чітко розповісти медичному працівникові, що саме сталося

Якщо пацієнт відразу не опритомнів, дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**.

Якщо пацієнтка на пізньому терміні вагітності, слід повернути її на лівий бік.

## Зовнішня кровотеча

Кровотеча може бути незначною, із порізів та подряпин, або сильною і навіть небезпечною для життя. У таких ситуаціях при можливості одягніть одноразові рукавички для захисту від інфекцій або скористайтеся саморобними засобами, аби уникнути контакту з кров'ю (сторінка 6). Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**.

### Незначна кровотеча

Якщо у пацієнта невеликий поріз, подряпина або садно, головне завдання – не допустити інфекції.

- Якщо поріз забруднений, промийте його проточною водою і витріть досуха стерильною пов'язкою чи чистою тканиною.
- Потрібно очистити і просушити шкіру, водночас захищаючи рану
- Повністю закрийте рану стерильною пов'язкою або пластирем

### Сильна кровотеча

## Сильну кровотечу потрібно зупинити якомога швидше

- Якщо рана закрита одягом, розріжте або зніміть його
- Якщо у рані немає стороннього тіла, натисніть на рану або якомога ближче до місця, з якого кровить (малюнок 26)
- Якщо на поверхні або у глибині рани є стороннє тіло, слід прикрити його пов'язкою і притиснути рану з одного боку від стороннього тіла.
- Нехай пацієнт ляже, а місце кровотечі по можливості підійміть.
- Якщо кровотеча не зупинилася залиште першу пов'язку на рані, накладіть поверх другу пов'язку і знову притисніть рану
- Якщо кровить кінцівка, накладіть турнікет або джгут вище рани і якомога ближче до неї (сторінка 32)
- Пацієнтові з сильною кровотечею не слід давати їсти і пити. Покличте допомогу.
- Продовжуйте обстеження пацієнта за алгоритмом **DRS-ABCD**

Сильна кровотеча виглядає страшно. Якщо не зупинити кровотечу швидко, буде втрачено багато крові, почнеться шок (сторінка 33), і людина втратить свідомість. На щастя, таке буває рідко. Пам'ятайте, що простими прийомами можна врятувати життя людини.



► Малюнок 26. Натискання безпосередньо на рану

## Накладання саморобного турнікета

Зробити і накласти імпровізований турнікет не складно. Потрібен лише відріз тканини (шарф або краватка), який не розтягується, і металевий або дерев'яний предмет. Тканина має бути доволі міцною, аби вона не розірвалася під час затягування. На малюнку 27 показано, як зробити і накласти турнікет.

Правильно накладений турнікет викликатиме біль. Вам слід заспокоїти пацієнта і пояснити, що турнікет виконує важливу функцію, і професійна допомога невдовзі прибуде.



► Малюнок 27. Як виготовити і накласти турнікет

## Ампутація

У дуже рідкісних випадках причиною сильної кровотечі є ампутація руки або ноги. Таку кровотечу потрібно зупиняти в описаний вище спосіб. Однак частіше трапляється ампутація пальців руки чи ноги, і в цих випадках кровотечі не загрожують життю.

Якщо ампутовану частину тіла можна безпечно віднайти, слід відправити її до лікарні разом із пацієнтом. Ампутовану частину тіла можна нетуго загорнути в чисту тканину, скажімо в хустку, або покласти до пластикового пакета і занурити його в холодну воду. Не можна занурювати ампутовану кінцівку в воду. Крім того ампутована кінцівка не повинна контактувати з льодом, і її не можна заморозувати.



## Шок

Шок – це загрозливий для життя стан, коли організм не має змоги забезпечити мозок, серце та інші важливі органи кров'ю відповідно до потреби.

Часті причини шоку:

- Сильна кровотеча
- Тяжка інфекція – це називається «сепсис»
- Тяжка алергічна реакція
- Сильні опіки
- Серцева недостатність, зокрема внаслідок серцевого нападу

Шок може супроводжуватися усіма або деякими з перелічених нижче проявів:

- Прискорене серцебиття
- Бліда, холодна і волога або вкрита потом шкіра
- Швидке і поверхневе дихання
- Відчуття близької втрати свідомості, запаморочення або сплутаність свідомості
- Нудота, блювання
- Неспокій, збудження
- Втрата притомності

Перевірити пульс дуже складно, особливо якщо пацієнт у шоці. Тому перевіряти пульс на етапі першої допомоги не рекомендується. Якщо пацієнт притомний, розмовляє і очевидно добре почувається, то кровообіг є адекватним.

Існують прості способи покращити стан пацієнта і зробити очікування медичної допомоги комфортнішим:

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- В першу чергу спробуйте усунути причину шоку (прикладі: зупинити зовнішню кровотечу, сторінка 31, або дати пацієнтові шприц-ручку з засобом проти тяжкої алергічної реакції, сторінка 39)
- Нехай пацієнт ляже горілиць, і при можливості підніміть ноги пацієнта
- Зігрійте пацієнта ковдрою або одягом
- Заспокойте пацієнта
- Не давайте пацієнтові їсти чи пити, можна лише воду малими ковтками
- Регулярно оцінюйте стан пацієнта та дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**

## Проникні травми: колючі та вогнепальні рани

Можливо вам не пощастило і ви стали свідком нападу з вогнепальною або холодною зброєю, або натрапили на місце такої події.

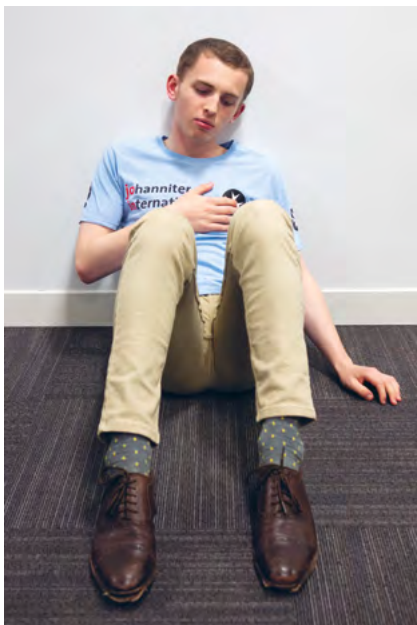
У всіх випадках головний пріоритет – ВАША БЕЗПЕКА. Якщо ви стали свідком нападу з вогнепальною чи холодною зброєю або з використанням вибухових пристроїв, потрібно **ВТЕКТИ, ЗАХОВАТИСЯ І ПОВІДОМИТИ**.



► Малюнок 28. Втекти, заховатися, повідомити

Якщо умови дозволяють вам надати пацієнтові допомогу, дійте за алгоритмом **DRS-ABCD**. Якщо у пацієнта зовнішня кровотеча, див. сторінку 31.

- Якщо у рані є ніж або інший сторонній предмет, його **ОБОВ'ЯЗКОВО** слід там залишити
- Випадіння кишок через рану в животі буває рідко. **НЕ МОЖНА** тиснути на внутрішні органи, аби заштовхати їх у рану. Найкраще накрити таку рану чистою та вологою тканиною або пов'язкою.
- Притомному пацієнтові з проникною раною живота зручніше очікувати прибуття допомоги у положенні, що нагадує літеру «W» (малюнок 29)



► Малюнок29. Положення «W»

## Перегрівання

Якщо організм нагрівається швидше, ніж охолоджується, можливе перегрівання. На початку пацієнтові гаряче, бувають також судоми м'язів і сильне потовиділення. Якщо не зупинити хворобу, то свідомість пацієнта стане сплутаною, Особливо вразливі до перегрівання малі діти і літні особи.

Існують прості заходи, якими можна зберегти життя людини і попередити погіршення стану.

Що ви повинні зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- При можливості перемістіть пацієнта в прохолодне і затінене місце
- Зніміть із пацієнта одяг
- Активно охолодіть пацієнта холодною водою та вентиляторами
- Якщо пацієнт притомний, нехай п'є холодну воду. При можливості слід дати пацієнтові спортивний напій, який містить солі та цукор

Якщо правильно надати першу допомогу, легке перегрівання минає протягом 30 хвилин.

Якщо симптоми довго не минають, і в пацієнта сплутана свідомість, це може свідчити про так званий «тепловий удар». Такого пацієнта належить негайно скерувати до лікарні.

## Проблеми, пов'язані з холодом

Обмороження – це ураження пальців рук, ніг або іншої частини тіла холодом. Загальне переохолодження – це наслідок перебування в холодному середовищі.

### Загальне переохолодження

Коли температура тіла різко знижується, розвивається загальне переохолодження. Тяжке загальне переохолодження загрожує життю людини. Загальне переохолодження розвивається швидше, якщо людина тривалий час перебуває на холоді, на сильному вітрі (фактор вітру), а також якщо людина мокра (вода проводить тепло у 20 разів краще за повітря) чи перебуває під дією алкоголю.

Перша ознака загального переохолодження:

- Тремтіння

Після цього з'являються такі прояви:

- Дезорієнтованість або розгубленість
- Нерозбірлива мова
- Порушення координації рухів

У міру поглиблення переохолодження посилюється розгубленість, пацієнт втрачає свідомість, і зрештою серце зупиняється.

Що ви повинні зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- При можливості перемістіть пацієнта в тепле та безвітряне місце
- Зніміть із пацієнта одяг, якщо він мокрий
- Накрийте пацієнта (з головою) теплим сухим одягом чи ковдрами
- Якщо пацієнт притомний, нехай вип'є щось гаряче і поїсть калорійної їжі. Алкоголь вживати не слід.
- При можливості обкладіть пацієнта грілками або пляшками з гарячою водою, але не прикладайте їх прямо до шкіри, бо можливі опіки.

Із непритомними пацієнтами слід поводитися обережно, оскільки

Якщо у пацієнта відсутні ознаки життя, розпочинайте СЛР (сторінка 16).

## Поверхнєве обмороження

При поверхневому обмороженні шкіра блідне і німіє (найчастіше на обличчі, вухах і носі). Ці ділянки слід накрити, аби забезпечити місцеве зігрівання. Поверхнєве обмороження завжди повністю зворотне.

## Глибоке обмороження

При глибокому обмороженні страждають глибокі тканини. Чим сильніше обмороження, тим глибші тканини зазнають ушкодження. Найчастіше обморожуються пальці рук і ніг. Тяжкість обмороження пропорційна до температури і тривалості охолодження.

Ознаки глибокого обмороження:

- Відчуття поколювання і втрата чутливості в ураженій ділянці
- Пальці «здерев'янілі» й погано рухаються
- Знебарвлення шкіри
- Легкий набряк обмороженої ділянки
- Утворення міхурів (зазвичай через певний час)

Що ви повинні зробити?

- При можливості перемістіть пацієнта в тепле і сухе місце
- Перевірте, чи немає ознак загального переохолодження (сторінка 36)
- Зігрійте і накрийте обморожені ділянки
- Переодягніть пацієнта з мокрого одягу в сухий або зігрійте пацієнта цілком, скажімо у спальному мішку
- Не слід розтирати чи масувати обморожену шкіру – цим можна заподіяти шкоду
- Не проколюйте міхурі
- Слідкуйте, аби пацієнт не змерз знову
- Зверніться по медичну допомогу

## Аварії з електрикою

Електричний струм може спричинити зупинку серця і дихання. У місцях входу та виходу електричного струму можливі опіки.

### Ураження струмом із високовольтних ліній

Зазвичай ураження струмом із високовольтних ліній призводить до смерті. Якщо людина вижила, в неї будуть сильні опіки.

Що ви повинні зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Головне – ваша безпека
- Не підходьте до джерела електрики ближче ніж на 20 метрів (на таку відстань може простягатися електрична дуга)
- При можливості вимкніть джерело живлення
- Не підходьте до пацієнта, доки не отримаєте підтвердження, що це безпечно
- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**

### Ураження струмом із побутових джерел (низьковольтних)

Ураження електричним струмом із низьковольтних джерел удома чи на роботі може бути тяжким. Найчастіше причиною електротравми є несправність обладнання, пошкодження ізоляції або неякісна проводка. Діти травмуються, коли вставляють різні предмети в електричні розетки. Ризик електротравми різко зростає, якщо поруч із електричним устаткуванням є вода.

Що ви повинні зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Обов'язково оцініть безпечність ситуації
- Не торкайтеся пацієнта, якщо пацієнт перебуває у контакті з джерелом струму. При можливості вимкніть джерело живлення на рівні розетки або на розподільному щитку
- Якщо ви не маєте змоги вимкнути електричне живлення, спробуйте ізолювати пацієнта. Станьте на поверхню, яка не проводить струм (пластиковий килимок або дерев'яна коробка) і скористайтеся дерев'яним кийком або віником.
- Коли загрозу усунуто, обстежте пацієнта за алгоритмом **DRS-ABCD**

### Ураження блискавкою

Якщо потерпілий зазнав ураження блискавкою, слід обов'язково дотримуватися алгоритму **DRS-ABCD**. Якщо в пацієнта немає ознак життя, то слід негайно розпочати СЛР, за умови що це можна зробити безпечно.

## Алергічні реакції

Алергічні реакції трапляються дуже часто і зазвичай вимагають лише симптоматичного лікування. Часто пацієнти знають, до чого в них алергія. Часто буває алергія до арахісу, антибіотиків та моллюсків. У деяких випадках причина алергії невідома. Обсяг вашої допомоги залежить від того, наскільки серйозна алергічна реакція.

### Легка або середня за тяжкістю алергічна реакція

Прояви:

- набряк шкіри, обличчя і очей
- висипання, які виступають над шкірою і зазвичай сверблять (так звана «кропив'янка»)

Що ви можете зробити?

- усуньте причину алергії (скажімо, антибіотик) і зверніться по медичну допомогу
- Попросіть пацієнта вжити власні ліки від алергії
- Якщо пацієнтові тяжко дихати, або з'явився набряк дихальних шляхів, перевірте, чи немає ознак тяжкої алергічної реакції

### Тяжка алергічна реакція

Тяжка алергічна реакція або анафілаксія становить загрозу для життя, тому лікування має бути невідкладним. У пацієнта можуть бути ознаки шоку (сторінка 33), можлива втрата свідомості або зупинка серця.

Прояви:

- Людині важко дихати або дихання шумне
- набряк язика та (або) звуження горла
- біль або спазми в животі
- висипання та (або) сильне потовиділення
- важко розмовляти та (або) осиплий голос
- мала дитина може збліднути і втратити тонус тіла

Що ви можете зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Допоможіть пацієнтові зручно лягти
- Допоможіть пацієнтові скористатися власною шприц-ручкою з адреналіном, а якщо пацієнт не в стані це зробити – введіть адреналін самі
- Якщо через п'ять хвилин стан не покращився, можна ввести ще одну дозу адреналіну (малюнок 30)
- Прослідкуйте, аби пацієнта невідкладно повезли до лікарні



► Малюнок 30. Введення адреналіну шприц-ручкою

## Судоми

Судоми – це мимовільні скорочення м'язів під дією неправильних сигналів із мозку. Причиною судом може бути травма мозку, хвороби мозку, нестача кисню чи глюкози, а також вживання наркотиків і алкоголю.

Прояви:

- Людина раптово падає на підлогу
- Тіло людини напружується
- Можливі посмикування або рвучкі рухи
- Можливе мимовільне виділення сечі

Після закінчення судом пацієнт може бути сонливим і розгубленим.

Що ви повинні зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Не намагайтеся тримати пацієнта під час судом
- Спробуйте захистити голову пацієнта. Для цього заберіть небезпечні предмети і підкладіть під голову або поруч щось м'яке
- Нікому не дозволяйте вкладати пацієнтові до рота жодних предметів
- Викликати медичну допомогу потрібно в таких випадках:
  - Судоми не припиняються
  - Пацієнт травмувався, і необхідна медична допомога
  - У минулому в пацієнта не було судом, або судом тривають довше ніж 5 хвилин
- Якщо судом припинилися, однак пацієнт непритомний, поверніть пацієнта у безпечне положення і викличте допомогу
- Доки ви очікуєте медичної допомоги, слідкуйте за станом пацієнта

### Судоми на фоні високої температури тіла

Стрімке підвищення температури тіла може призвести до судом у немовлят та дітей раннього віку. Батьків це лякає, однак насправді це звичне явище, і якщо судом тривають недовго, то жодних несприятливих наслідків не буде.

Що ви повинні зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Зніміть з дитини зайвий одяг і ковдру
- Охолодіть дитину вологою тканиною чи серветками, однак не допускайте переохолодження
- Порадьте застосувати ліки для зняття гарячки (парацетамол та ін.)
- Зверніться по медичну допомогу



## Травма голови

Травми голови є частим явищем у всіх вікових групах. Причиною таких травм можуть бути заняття спортом, падіння та насильницькі дії. На короткий час стан притомності людини може змінитися. Найчастіше потрібно тільки заспокоїти пацієнта і прослідкувати, аби травмована особа перебувала під наглядом відповідального дорослого.

Травма голови часто має такі прояви:

- Біль голови
- Запаморочення
- Нудота
- Короткочасна втрата пам'яті
- Короткочасна дезорієнтованість або розгубленість

Серйозніші травми голови можуть призводити до кровотеч усередині черепа. Таку травму слід запідозрити, якщо є такі симптоми:

- Тривала втрата свідомості відразу після травми
- Біль голови посилюється
- блювання більше ніж один раз
- Дратівливість або збудження, що не минає
- З часом пацієнт стає сонливішим, більш дезорієтованим, або непритомніє
- Двоїння в очах або інші порушення зору
- Велика ділянка розм'якшення чи заглиблення або виразна деформація волосистої частини голови

Що ви повинні зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Перевірте рівень притомності пацієнта простими запитаннями: «Де ви зараз перебуваєте?», «Котра година?». Якщо з моменту травми минуло п'ять хвилин, однак пацієнт відповідає на питання неправильно, викличте медичну допомогу
- Якщо у пацієнта є принаймні одна з ознак серйозної травми голови, викличте медичну допомогу або скеруйте пацієнта до лікарні

Викликати медичну допомогу потрібно також у таких випадках:

- У пацієнта судоми
- Пацієнт уживає ліків для «розрідження крові» або «проти тромбів» (варфарин у таблетках, ін'єкції гепарину та ін.)
- Пацієнт вживав алкоголь або наркотики
- За пацієнтом немає кому приглянути

Якщо пацієнт травмувався під час занять спортом, порадьте припинити гру чи тренування, доки пацієнта не огляне кваліфікований медик.

## Біль голови

Причиною болю голови зазвичай не є серйозна хвороба. Однак є певні тривожні симптоми, які вимагають невідкладної медичної допомоги.

Ось ці *тривожні симптоми*:

- Голова болить не так, як зазвичай
- Біль голови поєднується з гарячкою, блюванням чи напруженням шиї
- Окрім болю голови в пацієнта двоїться в очах, порушується зір або підвищена чутливість до світла
- Раптово виник біль голови, «сильний, як ніколи»
- Пацієнт відчув «неначе удар в потилицю»
- Перший випадок болю голови, якщо пацієнтові більше ніж 50 років
- Болі голови повторюються, коли пацієнт прокидається зранку
- Біль голови поєднується зі слабкістю однієї сторони тіла

Як лікувати біль голови, якщо *жодних тривожних симптомів* немає:

- Допоможіть пацієнтові зручно розташуватися і перепочити, найкраще у тихому й темному приміщенні
- Допоможіть пацієнтові вжити власні ліки (скажімо для зняття мігрені або кластерних болів)

## Мігрень

Зазвичай мігрень проявляється однотипними болями голови. Слід порадити пацієнтові вжити власні ліки, а якщо симптоми не минають, звернутися по допомогу.

Якщо біль голови «не такий, як завжди», і це тривожить пацієнта, порадьте негайно звернутися по медичну допомогу.

## Інсульт

Інсульти – часте явище. Сучасні засоби лікування у багатьох випадках дозволяють полегшити наслідки інсульту, тому важливо, аби надавач першої допомоги якомога раніше розпізнав інсульт.

Цей підхід можна стисло викласти наступним чином:

**Розпізнай інсульт – дій FAST! (англ. «швидко»)**



► Малюнок 31. Принципи розпізнавання інсульту FAST

Можливі прояви інсульту:

- Слабкість м'язів обличчя
- Слабкість або зміни чутливості в одній стороні тіла
- Нерозбірлива мова, або пацієнтові важко розмовляти
- Порушення зору або втрата зору
- Порушення координації рухів
- Дезорієнтованість або розгубленість

Що ви повинні зробити?

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Заспокойте пацієнта і забезпечте пацієнтові комфорт
- Якщо свідомість пацієнта порушена, поверніть його чи її в безпечне положення

## Невідкладні стани при цукровому діабеті

Цукровий діабет – це хвороба, яка порушує контроль організму над рівнем глюкози. Цукровий діабет може бути діагностовано у будь-якому віці. Є два типи цукрового діабету: Цукровий діабет 1-го типу частіше буває у молодих осіб і зазвичай лікується ін'єкціями інсуліну. Цукровий діабет 2-го типу зазвичай буває у дорослих із надмірною вагою та часто лікується дієтою і таблетками.

Хворі на цукровий діабет повинні регулярно перевіряти рівень глюкози в крові та приймати таблетки або вводити собі інсулін. Іноді хворий на цукровий діабет може неправильно підібрати дозу інсуліну, і в результаті рівень цукру в крові стає надто високим або надто низьким. Обидва ці розлади є серйозними і вимагають подальшого лікування.

### Гіперглікемія

Гіперглікемія – це ситуація, коли рівень цукру в крові пацієнта надто високий. Зазвичай причиною цього є нестача інсуліну, інфекція або інша супутня хвороба.

Можливі прояви гіперглікемії:

- Поступовий початок
- Сплутаність свідомості, збудження або дратівливість
- Сонливість аж до втрати свідомості, якщо допомогу не надано
- Часте дихання
- Сильна спрага

### Гіпоглікемія

Гіпоглікемія – це зниження рівня цукру в крові. Причиною гіпоглікемії може бути передозування інсуліну, недостатнє вживання цукру та (або) фізичні навантаження чи вживання значної кількості алкоголю.

Можливі прояви гіпоглікемії:

- Стрімкий початок
- Сплутаність свідомості, збудження і дратівливість
- Слабкість
- Холодна
- Агресія
- Сонливість аж до втрати свідомості, якщо допомогу не надано

Зазвичай хворі на цукровий діабет відчувають гіпоглікемію та вміють самостійно відвернути її.

На що звертати увагу?

- Деякі хворі на цукровий діабет носять браслет або намисто із інформацією.
- Якщо на вашу думку у когось діабетичний кризовий стан, ви не зможете визначити, чи він спричинений гіпер- чи гіпоглікемією, якщо у пацієнта немає способу визначення свого рівня глюкози.

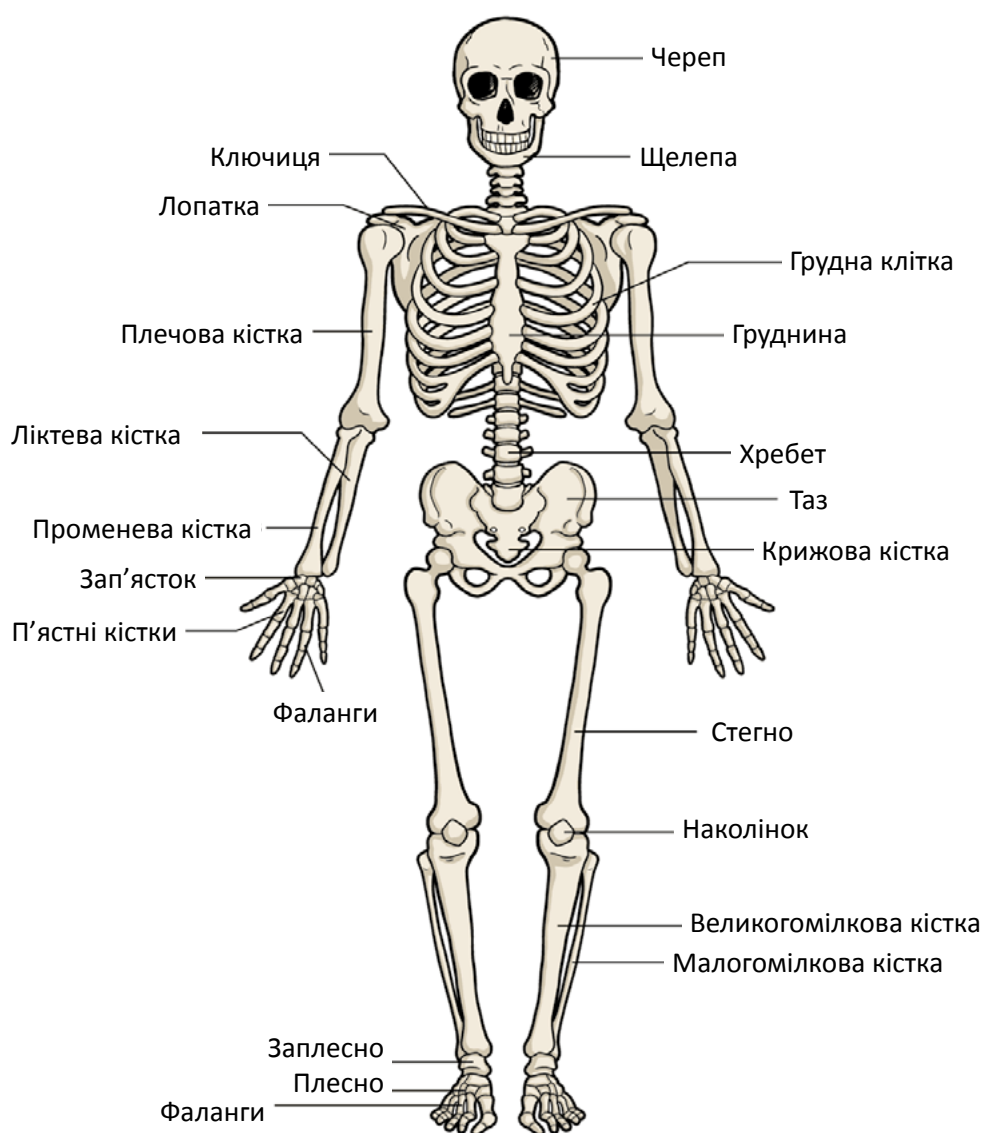
Що ви можете зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Якщо людина притомна, то допоможіть їй з'їсти цукровий гель, якийсь смаколик чи напій (не низькокалорійний)
  - Якщо людині стає краще, то заохотьте її з'їсти якісь вуглеводи (наприклад, печиво або канапку) і дайте відпочити
  - Якщо не настає швидкого покращення чи людина не може пити чи щось приймати через рот, то швидко викликайте допомогу
- У деяких пацієнтів є з собою ін'єкційний комплект з глюкагоном для самопомоги у випадку гіпоглікемії. У такому випадку можливо вам потрібно буде допомогти їм зробити цю ін'єкцію
- Очікуючи, перевіряйте їх рівень притомності

## Травми кісток і м'яких тканин

Травми кінцівок найчастіше супроводжуються болем одразу після події. Інколи видно викривлення або іншу деформацію кінцівки, або видно тільки синці, набряки і кінцівка болюча на дотик. Пацієнт зазвичай неохоче реагує на спроби пересунути кінцівку. Роль надавача першої допомоги тут — надавати підтримку і заспокоювати. В цілому, для цього необхідно підтримати/знерухомити кінцівку в положенні, яке для пацієнта буде найзручнішим («підкладаємо м'яке і спираємо»).

Інколи одразу ясно, що в пацієнта перелам кістки через явну деформацію, інколи його можна припустити через набряк, але в більшості випадків для підтвердження переламу потрібно зробити рентген. Травми м'яких тканин (розтягнення або підвихи) можуть бути такими ж болючими, що й перелами. Інколи перелам називають «відкритим», тобто таким, коли він супроводжується появою рани.



► Малюнок 32 - Скелет і основні кістки

Розтягнення — це травма м'язів і сухожилків. Підвивих — це травма зв'язок і суглобів, найчастіше буває з гомілковим і колінним суглобами.

Травма також може призвести до вивиху суглоба. У цьому випадку одна з кісток виходить зі свого нормального положення і спричиняє деформацію суглоба, біль і неможливість нормально рухати ним. Вивихнуті суглоби зазвичай дуже болючі. Надавачу першої допомоги не варто намагатися повернути суглоб у нормальне положення. Використовуйте метод «підкладаємо м'яке і спираємо» щоб тримати уражену ділянку в якнайзручнішому положенні.

Будь-які кровотечі слід зупинити як описано на стор. 31.

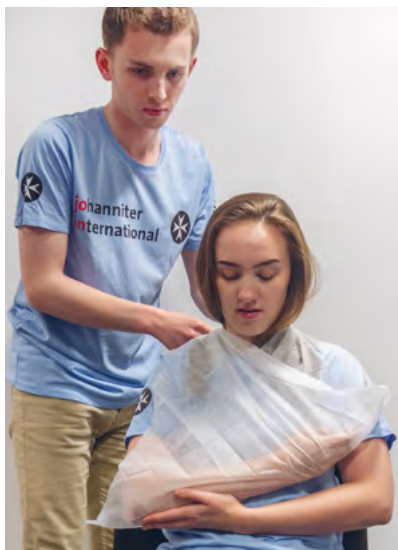
Якщо пацієнт стає непритомним, дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**.

### Травми рук і плечей

Пацієнт із травмами плечей або верхніх кінцівок зазвичай відчуває, що найзручніше положення — тримати руку зігнутою в лікті перед тілом. У цьому положенні руку слід підтримати косинковою пов'язкою. Вона називається косинковою тому, що її простіше зробити з трикутного матеріалу, хоча робити пов'язки з різних підручних матеріалів.



► Малюнок 33 - Пацієнт тримає травмовану руку біля грудей, спираючи її на іншу руку. Основу косинки можна трохи загорнути на себе, утворюючи невеликий кант по краю. Косинка накладається основою паралельно боку пацієнта.



► Малюнок 34 - Верхній кінець косинки заводиться за шию пацієнта в бік іншої сторони і зв'язується за шиєю пацієнта з іншим кінцем, який піднімається вгору.



► Малюнок 35 — І потім кінчик косинки закручується в бік руки, щоб не заважав, і підтикається, щоб тримався



► Малюнок 36 – Накладена косинкова пов'язка

## Травми грудної клітки

Прямі удари в грудну клітку або падіння можуть спричинити травми м'язів, ребер і грудної стінки. Хоча ці травми можуть бути дуже болючими, у молодих людей зазвичай вони не є небезпечними, потрібний тільки простий знеболювальний засіб. Не потрібно обмежувати рух грудної стінки. Травми грудної клітки в людей старшого віку або людей з супутніми хронічними захворюваннями грудної клітки можуть мати дуже серйозні наслідки, та цих пацієнтів слід скерувати у лікарню для обстеження.

Такі травми супроводжуються болем в місці удару, інколи з синцями і забоями і болем при диханні.

## Травми живота

Будь-який пацієнт, що скаржиться на біль у животі після надзвичайної події чи нещасного випадку потребує невідкладної медичної допомоги.

## Травми ніг

У більшості випадків достатньо просто допомогти пацієнту підтримати ногу в зручному положенні. Зазвичай людина кладе ногу на подушку чи якусь іншу м'яку зручну опору.

Люди старшого віку часто травмують тазостегновий суглоб і стегно, інколи навіть в результаті незначної події. Нога часто вивернута, стегно на рівні тазу вип'ячено вперед, коліно зігнуте. У цих випадках травмовану ногу слід оперти («підкладаємо м'яке і спираємо») в тому положенні, в якому вона є.

Коліна часто травмують під час занять спортом, і вони можуть швидко набрякати. Ці травми часто дуже болючі і потребуватимуть огляду в лікарні.

## Підвивихи

Часто трапляються підвивихи суглобів нижніх кінцівок, тоді пацієнту може бути складно ходити через дискомфорт і набряк. Перша допомога при травмі м'яких тканин стисло викладена нижче.

**Pain** - Прості знеболювальні для зняття болю

**Rest** – Не рухайте травмовану частину тіла

**Ice** - Лід або холодний компрес на місце травми

**Comfort** – Підкладіть зручну опору

**Elevate** - Підійміть травмовану частину тіла

Лід не варто накладати безпосередньо на шкіру, спершу покладіть його в пластиковий пакет і загорніть у тонкий рушник. У наданні першій допомозі при підвивихах биндажі або пов'язки дуже мало потрібні. Пацієнти, що підвивихнули ногу і не можуть ходити, потребуватимуть подальшого медичного обстеження, щоб виключити перелам.



## Ураження хребта і шиї

Спинний мозок (що проходить крізь хребтовий канал) сполучає головний мозок із рештою тіла. З них двох і утворюється центральна нервова система.

Хребет складається зі:

- Спинного мозку
- Кісток (що називаються хребці), які захищають спинний мозок

Спинний мозок сполучається з окремими м'язами і дає їм команди рухатися (моторна функція). Також він сполучається з такими органами, такими як шкіра, що відповідають за передачу відчуттів дотику, болю і тепла (сенсорна функція).

Найбільший ризик травми спинного мозку для людини — це постійне чи тимчасове порушення функцій спинного мозку. Якщо так станеться, то людина буде паралізована нижче від місця травми.

Ураження хребта найчастіше пов'язані з дією надзвичайно високої сили. Ви маєте розглядати можливість травми спинного мозку у випадку, якщо хтось:

- Упав з висоти (наприклад зі сходів)
- Упав незграбно (наприклад, під час гімнастичних вправ)
- Пірнув на малій глибині і ударився головою об дно
- Упав з коня чи транспорту на ходу
- Потрапив у дорожньо-транспортну пригоду на високій швидкості, особливо перебуваючи без паску безпеки
- Отримав удар важким предметом, що впав на спину чи на маківку голови
- Має значну травму голови або обличчя

На практиці більшість травм шиї та голови є наслідками відносно малозначних уражень, наприклад, незграбного або різкого руху, що не пов'язаний із наведеними вище подіями. Такі травми зазвичай потребують тільки заспокоєння та знеболювання.

**Якщо пацієнт непритомний через травму голови, завжди підозрюйте потенційну травму хребта і дійте відповідно**

На що звертати увагу?

- Біль у шиї або спині
- Болючість та/або забої шкіри над хребтом
- Втрата контролю за кінцівками — потерпілий може не мати змогу поворушити руками чи ногами
- Втрата чутливості або ненормальні відчуття, наприклад, пече або поколює.

Що ви повинні зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**

Якщо пацієнт *притомний і НЕ має сплутаності свідомості*:

- Заспокойте його і скажіть не рухатися
- Щоб провести оцінку **DRS-ABCD**, попросіть людину повільно повернути голову, щоб вона дивилася прямо вперед, якщо може це зробити без болю
- Викличте швидку або попросіть когось викликати її за вас
- Попросіть пацієнта не ворухити головою за можливості
- Можливо буде потрібно підкласти під голову людини подушку або ковдру з якогось боку, або тримати голову у нейтральному положенні. Якщо ви тримаєте голову пацієнта руками, не закривайте вуха, щоб людина чула, що їй кажуть (Малюнок 37)



► Малюнок 37 - Стабілізація положення шиї руками

Якщо пацієнт *непритомний*:

- Перевірте, що дихальні шляхи вільні, за потреби використовуючи прийом «закидання голови з підняттям підборіддя» (Мал. 3). Можливо знадобиться для цього зняти мотоциклетний шолом (стор. 25)
- Перевірте дихання:
  - Якщо пацієнт дихає нормально, то залиште його в тому положенні, в якому ви його знайшли, руками притримуючи його голову в нерухомому стані. Якщо ви занепокоєні щодо дихальних шляхів чи не можете визначити, чи нормальне у людини дихання, можливо знадобиться її посунути (наприклад, повернути на спину), щоб належно оглянути
  - Якщо в людини *нема нормального дихання*, можливо потрібно почати СЛР. Для того, щоб робити це ефективно, пацієнта слід обережно перекласти на спину

Очікуючи на прибуття допомоги продовжуйте перевіряти дихання людини і ступінь притомності. Якщо пацієнт не реагує на прохання та (або) має сплутану свідомість, не слід силою змушувати пацієнта тримати шию нерухомо.

# Незначні травми

## Порізи та осаднення

Кровотечу від невеликих порізів і осаднень можна зупинити тиском на місце кровотечі та підняттям місця кровотечі. Можна заклеїти пластирем – зазвичай це дасть рані загоїтися самій за декілька днів. Якщо рана є невеликим поверхневим осадненням, то краще лишити доступ повітря, щоб вона висохла і затягнулася.

Звертатися по медичну допомогу необхідно тільки у випадку, якщо кровотечу складно зупинити, якщо в рані є стороннє тіло або якщо високий ризик інфекції, наприклад у випадку укусу твариною або людиною. Пацієнти, що не впевнені стосовно свого вакцинального статусу (напр. щодо правцю і гепатиту) мають звернутися за консультацією лікаря.

## Синці

Синці спричиняються кровотечею в підшкірних тканинах. Синець може з'явитися одразу після травми або через декілька днів (чим довше проступають синці, тим глибша травмована тканина). Люди старшого віку і ті, хто приймає антикоагулянти, більш схильні до утворення синців.

Зменшити синці можна підняттям ураженого місця і прикладанням холодного. Помістіть холодний компрес на уражену м'яку тканину на 10 хвилин після травмування, щоб зменшити кровотік і, відповідно, зменшити розмір будь-якого синця.

Якщо набряк продовжує збільшуватися, пацієнта мають оглянути в лікарні.

## Пухирі

Пухирі виникають через постійне натирання шкіри (наприклад, у взутті). Уражена тканина виділяє рідину, що накопичується під шкірою.

Якщо утворився пухир, промийте навколишні ділянки і висушіть. Якщо пухир уже прорвався, промийте навколишні ділянки, але лишіть «верхівку» пухиря на місці і накладіть м'яку пов'язку на уражену зону, що буде амортизувати контакти, захистить рану і додасть комфорту.

## Стороннє тіло в рані

Важливо видаляти з рани сторонні тіла, такі як маленькі шматки скла або гравію. Такі предмети збільшують ризик інфекції, якщо їх не прибрати. Промийте рану, щоб видалити бруд, або витягніть шматочки пінцетом. Якщо сторонні тіла засіли глибоко, то краще залишити їхнє видалення медикам. Якщо залишити предмет у рані, то можливо доведеться обкласти стороннє тіло м'яким матеріалом, перш ніж перев'язати рану.

Якщо рана ретельно очищена і перев'язана, то не має потреби негайно звертатися за медичною допомогою. Проте якщо в рані все ще є бруд чи уламки предметів, слід подумати про подальше звернення по медичну допомогу.

## Кровотеча з носа

Це поширена проблема, і для її належного вирішення часто застосовуються наступні заходи першої допомоги:

- Попросіть людину сісти і нахилитися вперед
- Попросіть пацієнта затиснути м'яку частину носа, роблячи невеличкі паузи кожні 10 чи 15 хвилин, поки кровотеча не зупиниться (Рис 38)
- Попросіть людину дихати через рот.



► Малюнок 38 - Зупинення носової кровотечі

Якщо кровотеча сильна, якщо є також такі симптоми як відчуття наближення втрати свідомості, або якщо воно триває довше 30 хвилин або пацієнт отримав травму голови — звертайтеся за медичною допомогою.

## Проблеми з вухами

Біль у вусі може розвинути в багатьох різних ситуаціях, зокрема через інфекцію або через потрапляння у канал вуха якогось предмету. Рекомендуйте пацієнту звернутися по допомогу до сімейного лікаря або місцевого пункту невідкладної медичної допомоги. Не намагайтеся видалити будь-яке стороннє тіло з вушного каналу, якщо ви його не бачите чітко і не можете легко витягнути.

## Травми очей

В багатьох нещасних випадках відбуваються травми очей: від більш поширених і невеликих проблем до більш серйозних речей. Слід звертати увагу на наступні знаки і симптоми:

- Біль чи почервоніння в оці або на повіці
- Видима рана із витіканням рідини або без неї
- Втрата зору
- Дискомфорт на світлі
- Сльозотеча

Важливо спробувати не дати пацієнту терти око.

Якщо ви думаєте, що в око щось могло потрапити, то вам слід:

- Уважно подивитись в око, перевіряючи наявність ран
- Якщо ви щось бачите, то промийте, проливаючи великою кількістю чистої води з внутрішнього кута ока (Малюнок 39)
- Якщо це не допомагає, звертайтеся по невідкладну медичну допомогу

Якщо у оці чи поруч із ним **синець, поріз чи стирчить стороннє тіло**, то слід:

- Сказати пацієнту не рухати очима
- Сказати негайно звертатися за медичною допомогою

Якщо стався **хімічний опік**, вам слід:

- Негайно промити око чистою водою протягом щонайменше 15 хвилин, нахиливши голову з ураженим оком обличчям вниз (щоб уникнути забруднення іншого ока)
- Скажіть пацієнту невідкладно звертатися по медичну допомогу

Важливо не торкатися ока. Не можна видаляти будь-який предмет, що стирчить із ока. Немає потреби прикривати травмоване око м'якою пов'язкою.



► Малюнок 39 - Промивання ока

**Якщо пацієнту в око потрапила токсична хімічна речовина, зокрема кислота, починайте промивання негайно будь-якою рідиною на водній основі. Якщо немає питної води, то підійдуть і безалкогольні напої.**

## Опіки і ошпарення

Тісний контакт із вогнем або продуктами горіння, особливо у закритому приміщенні, може привести до вдихання гарячих газів та (або) теплового ураження рота і дихальних шляхів. Така ситуація може швидко створити безпосередню загрозу для життя, тому необхідно негайно викликати медичну допомогу, повідомивши оператора, що ви підозрюєте опік дихальних шляхів (стор. 27).

У випадку опіку або ошпарювання, охолодження місця опіку допоможе зменшити біль, набряки і ризик подальшого утворення шрамів. Чим швидше і чим надовше буде охолоджено опік, тим менший буде вплив травми.

### Ключові принципи

- Впевніться, що ви можете безпечно пропонувати допомогу
- НЕ намагайтеся видалити нічого, що прилипло до місця опіку
- НЕ переохолоджуйте пацієнта — охолоджуйте лише місце опіку
- Не використовуйте лосьйони, мазі чи креми
- Не використовуйте пластирі та інші пов'язки з липучками
- Не проколуйте будь-які пухирі

### Що ви можете зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Тримайте місце опіку під холодною проточною водою (але НЕ крижаною водою) щонайменше 20 хв. Охолодження великих опіків у дітей може створити ризик гіпотермії. Слід застосовувати відповідних засобів щоб уникати цього
- Якщо немає холодної води, то можна використовувати будь-яку холодну рідину, наприклад безалкогольні напої
- Приберіть будь-які ювелірні прикраси поруч із місцем опіку
- За можливості, накрийте його стерильною пов'язкою
- В альтернативному варіанті, на опіки можна накласти шматки харчової плівки, але не обгортайте її навколо кінцівки
- У випадку великих або серйозних опіків пацієнт має обов'язково бути оглянутий лікарем. Багато пацієнтів потребуватимуть медичної допомоги у знеболенні
- Якщо є ознаки ускладнення дихання — виконуйте поради, показані на стор. 26

У випадку хімічних опіків, частково корозивних речовин або умисних нападів з використанням невідомої речовини, виконуйте поради, наведені на стор. 55. Якщо пацієнт горить, спробуйте погасити його з використанням прийому «стій, лягай, перекочуйся» (Малюнок 40).



▶ Малюнок 40 - прийом «стій-лягай-перекочуйся»

## Напад із застосуванням кислоти

Усе частішають навички з використанням їдких речовин. Ваші дії як надавача першої допомоги є безпосередньо ефективними і можуть дуже сильно допомогти потерпілим від таких нападів.

Якщо ви впевнені, що до потерпілого можна безпечно підійти, то послідовність дій наступна:

- Повідом** – Викликайте рятувальні служби за номером 103 чи 112
- Зніми** – Обережно зніміть або зріжте забруднений одяг
- Промий** – негайно промийте опік

Допомагаючи потерпілому від нападу з кислотою, дуже важливо самому не забруднитися нею. Знімаючи з потерпілої людини одяг, намагайтеся захистити себе, вдягнувши на руки пластикові пакети, рукавички, якщо вони у вас є, і не торкаючись будь-яких очевидно забруднених ділянок потерпілого чи його одягу.

Що ви повинні зробити?

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Охолоджуйте опік, а не пацієнта, лід використовувати не можна
- Тримайте пацієнта в теплі
- Для вимивання їдких речовин ідеально підходять великі обсяги проточної води, проте можна використовувати й інші прості рідини. В ідеалі промивати потрібно щонайменше 20 хвилин
- Промиваючи, будьте обережні, щоб кислота не потрапила на інші місця тіла і не збільшила ділянку ураження

## Отруєння або умисне передозування

Можливо вам доведеться допомагати комусь із передозуванням або отруєнням. У цій ситуації допоможуть декілька простих порад:

- Завжди дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Якщо вам потрібно робити штучні вдихи, використовуйте для себе звичайну маску чи інші засоби захисту обличчя
- Заспокоюйте пацієнта
- Викличте рятувальні служби за номером 103 або 112 і повідомте все, що відомо про отруту
- Не намагайтеся викликати блювоту у пацієнта, але підтримуйте його чи її, якщо він чи вона буде блювати
- Збережіть зразок отрути

# Укуси

## Укуси тварин

Укуси травмують тканини і дають мікробам потрапити у шкіру, тому будь-який укус, який порушує цілісність шкіри, слід лікувати, щоб не виникло запалення.

Слідуйте алгоритму **DRS-ABCD**. При укусах перша допомога наступна:

- Припинити кровотечу (стор. 31)
- Рясно промивати рану водою
- Прикрийте рану стерильною пов'язкою для запобігання інфекції
- Рекомендуйте пацієнту звернутися за медичною допомогою

Більшість укусів потребуватимуть лікування антибіотиками. Також існує ризик правцю (а в деяких країнах і сказу), тому важливо отримати консультацію лікаря.

## Укуси людей

Якщо людину вкусила інша людина, крім ризику бактеріальної інфекції є також ризик гепатиту або ВІЛ. Обов'язково направлення в лікарню.

## Укуси комах

Укуси комах можуть бути болючими, проте зазвичай не є небезпечними. Біль часто є першим симптомом, за яким слідує легкий набряк, почервоніння та дискомфортні відчуття.

Інколи укуси можуть спричиняти важку алергічну реакцію, тому важливо спостерігати за цим і швидко звертатися за медичною допомогою при необхідності.

Що ви повинні зробити?

- Якщо ви бачите жало, змахніть або зіскребіть його вбік. Не використовуйте пінцет щоб його витягти, оскільки ви можете вичавити в рану більше отрути.
- Запропонуйте просте знеболювальне
- Покладіть льодовий компрес або щось холодне на рану, щоб зменшити набряк, і підніміть уражену частину тіла
- Якщо жало знаходиться у горлі або роті (наприклад, якщо пацієнт ковтнув комаху, що потрапила у банку з лимонадом), то дайте пацієнту смоктати кубик льоду або ковтати воду з льодом
- Постійно перевіряйте **DRS-ABCD**

Якщо ви помічаєте будь-які ознаки тяжкої алергічної реакції (стор. 39), викликайте невідкладну медичну допомогу. Допоможіть пацієнту скористатися шприц-ручкою з адреналіном.



## Укуси змії

Усі відомі укуси змії або підозри на укуси змії слід лікувати як потенційно життезагрожуючі, невідкладно звертаючись за медичною допомогою.

### Не намагайтеся впіймати змію

Сліди зміїного укусу не завжди видно. Симптоми можуть розвинутися через годину і більше після укусу. Сліди укусу можуть бути як очевидними проколотими ранками, так і майже невидимими подряпинами.

Ознаки і симптоми укусу можуть проявлятися у будь-якій комбінації наступного:

- Біль, набряки, гематоми або невеликі кровотечі в місці укусу (інколи згодом)
- Головний біль, запаморочення, непритомність
- Біль у животі, нудота і блювання
- Нечіткість зору, важкість повік
- Утруднене мовлення або ковтання
- Слабкість або оніміння кінцівок
- Людині важко дихати

Що робити:

- Дотримуйтеся алгоритму **DRS-ABCD**
- Викликайте швидку допомогу за номером 103 або 112
- Покладіть пацієнта і попросіть не рухатися. Заспокоюйте пацієнта
- Припиніть будь-яку кровотечу і промийте рану чистою водою
- Накрийте місце укусу
- Якщо змія вкусила в кінцівку, накладіть на неї тугу пов'язку починаючи з пальців і далі вище по всій ураженій кінцівці (Мал. 41)
- Знерухомте перебинтовану кінцівку
- Запишіть час укусу і час бинтування
- Залишайтеся з пацієнтом до прибуття медичної допомоги

НЕ намагайтеся висмоктати отруту або накладати турнікет на уражену кінцівку.



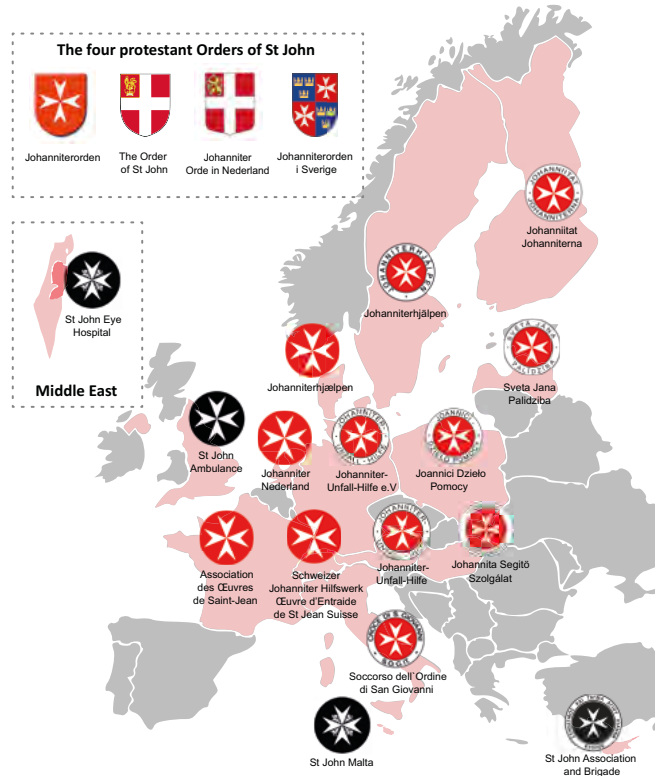
► Малюнок 41 - Тісна пов'язка та знерухомлення

# JOIN

Johanniter International (JOIN) це партнерство чотирьох протестантських орденів Св. Іоанна і їх благодійних організацій. Наші організації-учасники із Європи і Близького Сходу працюють у тісній співпраці і підтримуються більш ніж 100 000 волонтерів. Вони служать людству, надаючи медичні послуги і першу допомогу, соціальне піклування, міжнародну допомогу, ліквідацію наслідків надзвичайних ситуацій і роботу з молоддю. Послуги організацій-учасниць JOIN відкриті для всіх. Основою наших цінностей є наш християнський спадок, що визначає нашу роботу.

Центральний офіс JOIN у Брюсселі відстоює інтереси благодійних організацій Св. Іоанна у європейських і міжнародних органах і сприяє проведенню міжнародних проектів і створенню робочих груп.

За додатковою інформацією звертайтеся за адресою [join.office@jonanniter.org](mailto:join.office@jonanniter.org) або на сайт [www.johanniter.org](http://www.johanniter.org)



**johanniter**  
**international**

