



ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА



(ДОВІДНИК-
РЯТУВАЛЬНИК)



ХАРКІВ



ЕКСТРЕНІ ТЕЛЕФОНИ



Рятувальники МНС
(при пожежі) **101**



Поліція **102**



Швидка медична
допомога **103**



Аварійна газова
служба **104**



Служба екстреної
допомоги **112**



Гаряча лінія допомоги
постраждалим від
вибухонебезпечних предметів
+380 50 399 01 59



ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА

(ДОВІДНИК-РЯТУВАЛЬНИК)

ХАРКІВ



Укладачі:

Інна ВАКУЛЕНКО - перший заступник голови
Студентського Парламенту;

Людмила ВЛАСЕНКО - викладач спеціальних
дисциплін;

Вікторія НОВАКОВА - викладач хімічних дисциплін.

Рецензент:

Наталія МАНЗЕНКО - сестра медична

Довідник знайомить з алгоритмом дій надання
домедичної допомоги і буде корисним для тих, хто
не має спеціальної медичної освіти

ПЕРЕДМОВА



Нехай ми не зможемо врятувати всіх, кого б нам хотілося. Але ми зможемо врятувати набагато більше, ніж ті, хто навіть не намагається.

Скотт Пітер

Згідно з статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я близько 30% потерпілим від нещасних випадків вдалося б врятувати життя, якби їм була вчасно та правильно надана домедична допомога.

Своєчасно надана та правильно проведена домедична допомога не лише рятує життя потерпілому, а й забезпечує подальше успішне лікування, запобігає розвиткові важких ускладнень, а після завершення лікування зменшує втрату працездатності або ступінь каліцтва.

Домедична допомога - це комплекс заходів, направлених на збереження життя і здоров'я потерпілого, які здійснюються особами, що не мають медичної освіти (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога).

Подання домедичної допомоги в якнайкоротші строки має вирішальне значення для долі потерпілого і залежатиме від рішучих і умілих дій до яких повинен бути готовий кожен із нас.

Даний довідник знайомить з алгоритмом дій надання домедичної допомоги і буде корисним для тих, хто не має спеціальної медичної освіти.

Основне правило: не завдай шкоди потерпілому!

ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Не панікуйте!

2. Припиніть дію ушкоджуючого фактору

3. Визначте, хто тут головний:

- якщо ви не медик, з'ясуйте чи немає їх серед оточуючих;
- якщо ви виявились самим кваліфікованим – беріть ситуацію під свій контроль.

Ваші дії повинні бути впевненими, рішучими, накази чи прохання чіткими та зрозумілими.

4. Подбайте про безпеку!

5. Що тут сталося? Розпитайте свідків, якщо можливо самого потерпілого, огляньте місце, де стався нещасний випадок, щоби максимально зрозуміти те, що сталося і визначити причини та механізми ушкоджень.

6. Оцініть стан постраждалого і дійте!

Якщо постраждалий перебуває в непритомному стані треба вирішити два питання:

1) чи є в людини ознаки свідомості?

2) якщо ознак свідомості немає – з'ясувати, чи жива ще людина?

Ознаки свідомості у постраждалого виявляють реагуванням на Голос і на Біль.

Больові подразники (натискання олівцем, ручкою сірником на нігтьове ложе пальців рук) на початковому етапі перевірки свідомості можна замінити струшуванням за плечі дорослої людини чи дитини, або лоскотанням та постукуванням стоп, грудей та плечей у немовлят.

При підозрі на ушкодження хребта постраждалого струшувати не можна!

Ознаки життя: наявність пульсу та дихання, реакція зіниць на світло (розширені зіниці живої людини звужуються при спрямуванні на них світла).

Якщо ці ознаки відсутні – жертва перебуває в стані клінічної смерті і це є сигналом до негайного початку реанімаційних заходів.

Послідовність обстеження та надання допомоги постраждалому:

- перевірка ознак свідомості;
- виявлення пульсу та дихання;
- обстеження голови, шиї, грудей, живота, кінцівок на наявність кровотеч, переломів;
- виявлення інших станів.

7. Телефонуйте 103!

8. Не нашкодь! Якщо ви не впевнені, що не заподієте шкоди якимсь втручанням, краще не робіть його.

9. Дійте швидко - час не на вашому боці!

10. Передайте постраждалого під опіку кваліфікованого медичного персоналу!

Етапи домедичної допомоги постраждалим

1 етап. Домедична допомога - на місці події, що надається свідками інциденту.

Включає в себе ланки рятувального ланцюга:

1) першочергові дії - оцінка ситуації, убезпечення місця події, опитування, перевірка життєво важливих функцій, оцінка стану потерпілого, здійснення заходів, безпосередньо спрямованих на підтримку життя потерпілого;

2) виклик швидкої допомоги;

3) подальші дії спрямовані на надання ДМД постраждалим до прибуття кваліфікованої допомоги (термоізоляція, психологічна підтримка, підготовка до транспортування).

2 етап. Медична кваліфікована допомога.

НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ НЕПРИТОМНОМУ ПОТЕРПІЛОМУ

Ознаки: Потерпілий непритомний, ознаки життя є або вони відсутні; після травми пройшло не більше 4-7 хвилин.

Причини втрати свідомості:

- брак повітря;
- стрес, фізичні та розумові перевантаження,
- перегрівання;
- голод;
- внутрішня кровотеча, крововтрата;
- гостре серцево-судинне захворювання.

Дія: Необхідно перевірити наявність у потерпілого дихання і серцебиття. При короткочасній втраті свідомості (до 3 хв) необхідно.

- укласти потерпілого на спину,

- підняти йому ноги,
- розстебнути комір сорочки для забезпечення доступу повітря в дихальні шляхи.
- дати вдихнути пари нашатирного спирту.

При тривалій втраті свідомості починайте штучне дихання та зовнішній масаж серця.



Методика проведення

Штучне дихання

- Укласти потерпілого на спину на рівну тверду поверхню.
- Розстебнути одяг, який стягує шию, грудну клітку та живіт.
- Поклавши одну руку під шию, другу на лоб, відвести голову назад.
- Вивести вперед нижню щелепу і розкрити рот.
- Очистити порожнину рота від сторонніх предметів та слини, обгорнувши два пальці бинтом.
- Однією рукою утримувати відведену голову потерпілого максимально назад і пальцями затиснути ніс, другою підтримувати відкритий рот.
- Глибоко вдихнути, притиснути свої губи до губ потерпілого і зробити два видихи йому в рот (тривалість кожного 2-2,5 секунди). Другий вдих зробити тільки після першого видиху потерпілого.
- Перевірити пульс на сонній артерії шиї.
- Якщо пульс є, продовжувати штучне дихання до відновлення самостійного дихання в режимі 1 видих кожні 5 секунд (15-20 за хвилину).
- Якщо пульс відсутній - починати зовнішній масаж серця.



Зовнішній масаж серця

- Потерпілий повинен лежати на рівній твердій поверхні!!!
- Натискання проводять на межі середньої і нижньої третини грудини (на 2 пальці вище нижнього краю грудини) основою долоні, поклавши долоні рук одна на одну.
- Прямими руками, не згинаючи їх у ліктях, різко натискають на грудину з такою силою, щоб грудина змістилась вглиб на 4-5 см.



Якщо оживлення проводить одна особа

- Очистіть дихальні шляхи.
- Зробіть 2 вдихи в дихальні шляхи.
- Перевірте пульс на сонній артерії.
- Якщо пульс відсутній зробіть 15 поштовхів на грудину (80- 100 за хвилину).
- Поперемінно робіть 2 вдихи, 15 масажних поштовхів.



Якщо оживлення проводять дві особи

- Людина, яка знаходиться біля голови потерпілого, очищує дихальні шляхи. Робить 2 вдихи і перевіряє пульс.



- Якщо пульс відсутній, людина, яка знаходиться біля грудної клітки, 30 разів натискає на грудину. Через 2 хвилини реанімацію припиняють на декілька секунд та перевіряють появу пульсу на магістральних судинах.
- Не допускайте збігу вдихання з поштовхом. Відчувши втому, змініть один одного.
- Правильність проведення непрямого масажу серця контролює той, хто проводить штучне дихання, за наявністю пульсу на сонній або стегновій артеріях, які з'являються після на тискання на Грудину.
- Дітям до 10-12 років непрямий масаж серця проводять основою долоні. Глибина надавлювання не більше 2,5-3,5 см. Частота поштовхів: 100 разів на хвилину.
- Новонародженим і грудним - непрямий масаж серця проводять кінчиками вказівного і середнього пальців, на глибину не більше 1,5-2,5 см. Частота поштовхів: 120 разів на хвилину.

ПАМ'ЯТАЙТЕ! Серцево-легенева реанімація ефективна, якщо у постраждалого:

- звузилися зиниці;
- з'явився пульс на сонній і стегновій артеріях;
- очі закрилися повіками;
- з'явилися мимовільні рухи гортані; відновився колір шкіри та слизових оболонок.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАНАХ ТА КРОВОТЕЧАХ



Кровотечі в залежності від виду ушкоджених судин бувають артеріальні, венозні, капілярні, паренхіматозні. Розрізняють зовнішні та внутрішні кровотечі, в залежності від того куди відбувається крововилив – назовні чи у порожнини, органи, тканини тіла людини. Також кровотечі поділяють за швидкістю крововтрати: *незначна, середня, тяжка, профузна*.

Швидка втрата **одного-двох літрів крові**, особливо при тяжких комбінованих ураженнях, може призвести до смерті.

Вид кровотечі	Ознаки	Дії
артеріальна	кров'яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем, поштовхами, одночасно із поштовхами серця	Накласти джгут або зігнути кінцівку. Тимчасове припинення крововтрати досягається притисненням артерії пальцями до кісток або поверхні суглобів. Притискання проводиться вище рани - ближче до серця, перед накладанням джгута або тугої пов'язки. Неприпустимо: - маскувати джгут під одяг (джгут повинен бути добре помітним!); - накладати джгут у разі посиніння та набряку кінцівки; - зупиняти кровотечу при переломах кінцівки максимальним фіксованим згинанням
венозна	кров темніша, витікає безперервно, явного струменя не спостерігається. При піднятті кінцівки догори кро-	Накласти тугу пов'язку: шкіру навкруги рани обробити йодом, на рану накласти стерильну серветку, поверх неї - валик з вати (матерії) та щільно прибинтувати (тури бинта повинні йти

	вотеча зменшується або зупиняється.	від низу до верху - від пальців до тулуба). Надати кінцівці підвищене положення, що сприятиме зменшенню набряку та зупинці венозної кровотечі.
капілярна	виникає внаслідок пошкодження дрібних судин шкіри, підшкірної клітковини і м'язів. У цьому випадку кровоточить уся раньова поверхня	Накласти тугу пов'язку
паренхіматозна	виникає при пошкодженні внутрішніх органів (печінки, селезінки, нирок, легень) і завжди небезпечна для життя. Якщо потерпілий відкашлює яскраво-червону спінену кров, важко дихає, це свідчить про легеневу кровотечу. Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю	При легеневій кровотечі: потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, на груди кладуть холодний компрес. Забороняється говорити і рухатись. Періодично можна давати пити холодну, злегка підсолену воду і ковтати шматочки льоду. При шлунково-кишковій кровотечі: потерпілого кладуть у напівлежаче положення, під спину підкладають валик, ноги згинають у колінах. При значній крововтраті тілу потерпілого надають такого положення, при якому голова для її нормального кровопостачання має бути

		дещо нижче тулуба. Негайно викликати «швидку допомогу»!
--	--	---

ВВ! Для розрізнення артеріальної та венозної кровотечі найменше головну увагу зверніть на струмінь, **яким вона витікає!**



ПАМ'ЯТАЙ!

При пораненні стравоходу, шлунку, кишечнику **ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ ПИТИ!** Для зменшення спраги і сухості в роті змочують губи або дають полоскати ротову порожнину та попереджають, що воду **НЕ МОЖНА** ковтати!

Основним невідкладним заходом, від швидкості й правильності якого прямо залежить життя потерпілого, є припинення кровотечі!

Основне призначення пов'язки – захист рани від забруднення і зупинка кровотечі!

Для накладання пов'язки використовують індивідуальний перев'язувальний пакет, бинт, марля, чиста тканина.

Пов'язка накладається на рану тільки тією стороною, до якої не торкались руками.

Бинтування проводиться зліва направо.

Забороняється торкатися до рани руками, очищати її від забруднення, змащувати або промивати будь-яким розчином, вилучати з рани уламки кісток, снарядів, шматки одягу та тому подібне. Не можна вправляти випалі нутрощі в черевну порожнину!

ПРАВИЛА НАКЛАДАННЯ ДЖГУТА

**ДЖГУТИ НЕБЕЗПЕЧНІ! ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЇХ У
КРАЙНІХ ВИПАДКАХ!**

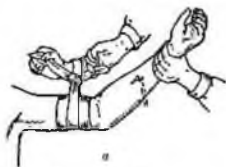


Джгут накладається зверху одягу приблизно на 5 см вище місця поранення. Під джгут кладуть записку, в якій відмічено дату і час (година і хвилини) накладання.

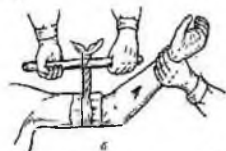
Джгут (закрутку) затягують до зупинки кровотечі.

Джгут на кінцівці залишають улітку не більше 2-х годин, узимку - 1,5 години. Якщо постраждалого за цей час не можна доставити до лікувальної установи, джгут знімають на 15-20 хв для відновлення кровообігу, що проявляється кровотечею з рани, а потім накладають вище раніше накладеного місця. У літку така маніпуляція повторюється через 1 годину, узимку - через 0,5 години, поки не буде надана хірургічна допомога, і при цьому роблять відмітки у записці.

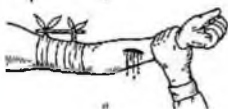
**Зупинка кровотечі
накладанням закрутки:**



а — затягування вузла;



б — закручування палки;



в — закріплення палки.

НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНОМУ



Рана - пошкодження шкіри, слизової оболонки чи глибокої тканини, що супроводжується болем та кровотечею і має вигляд зяючого отвору.

Класифікація ран

- **Вогнепальні рани** виникають внаслідок кульового або осколкового поранення. Вони бувають: наскрізні, якщо є вхідний і вихідний ранові отвори в шкірі; сліпі, якщо куля або осколок застряє у тканині тіла; дотичні, якщо куля або осколок, пролітаючи по дотичній, пошкоджує шкіру і м'які тканини тіла, але не застряє в них.
- **Різані й колоті рани** мають невелику зону пошкоджень, рівні краї, стінки ран зберігають життєздатність, дуже кровоточать, менше піддаються інфікуванню. Колоті проникаючі рани при невеликій зоні пошкодження шкіри чи слизової оболонки можуть мати значну глибину і бути дуже небезпечними через пошкодження внутрішніх органів і занесення до них інфекції.
- **Рубані рани** бувають різної глибини, з удареними місцями і розміжченими м'якими тканинами тіла.
- **Вдарені, рвані та розміжчені рани** мають складну форму, нерівні, насичені кров'ю краї, змертвілі тканини, де створюються сприятливі умови для розвитку інфекції. Рвані рани є наслідком грубої механічної дії, що призводить до розриву шкіри; можливі відокремлення клаптиків шкіри, пошкодження сухожилля, м'язів і судин, значне забруднення. Укочені рани завжди інфіковані слиною.

Рани можуть бути поверхневими або проникаючими в порожнину черепа, грудну клітку, черевну порожнину.

Проникаючі рани - найнебезпечніші.

Усі рани, крім операційних, вважаються первісно інфікованими. Небезпечним ускладненням ран є зараження їх збудником стовбняка.

Профілактика зараження рани: якомога швидше накладання асептичної пов'язки.



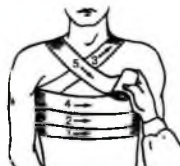
Ознаки рани: Потерпілий відчуває біль, наявність порушення цілісності шкіри, слизових оболонок, тканин та органів, кровотеча

Дія: Накласти стискаючу пов'язку, пальцеве стискання

Методика накладання пов'язок при різних пораненнях:

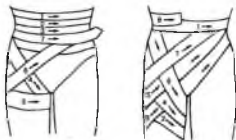
При пораненні грудної клітини:

Накласти щільну, а при відкритому пневмотораксі – герметичну пов'язку (поліетиленовий пакет).



При пораненні в ділянці живота:

- Не можна вправляти випалі нутрощі в черевну порожнину? їх слід вкрити стерильними серветками.
- Не давайте пити ніякої рідини, можна лише змочувати губи!



Якщо відірвана частина кінцівки:

- Зупиніть кровотечу, накладіть джгут (закрутку) вище рани.
- Рану забинтуйте стерильним бинтом.
- Відірвану частину кінцівки заверніть у чисту тканину і в охолоджену стані відправте з потерпілим



При вогнепальному пораненні кінцівок:

- Зупинити кровотечу
- Накласти стерильну пов'язку
- Зафіксувати шинами
- Пораненого відправити до лікарні



ВИДИ ПОВ'ЯЗОК



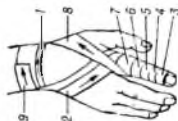
Пращеподібна пов'язка на ніс, підборіддя, потилицю

Колосоподібна пов'язка на:

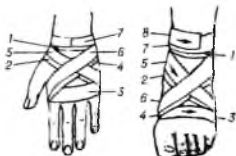
великий палець



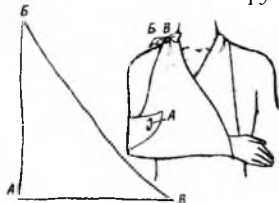
вказівний палець



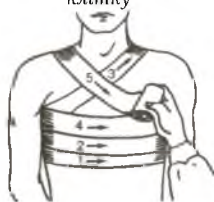
хрестоподібна пов'язка



Косиночна пов'язка на руку



Спіральна пов'язка на грудну клітку



ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ

Травма	Ознаки	Дії
Забиття	Почервоніння. Набряк. Біль.	Накладіть холодний компрес на місце травми та стискаючу пов'язку
Вивих, пошкодження суглоба	Сильний біль, деформація суглоба, набряк, почервоніння. Обмеженість активних рухів. Вимушене положення кінцівки	Накладіть тугу фіксуючу пов'язку, за необхідності - шину
Переломи кісток кінцівок	Біль, деформація, порушення функцій, ненормальна рухливість, укорочення кінцівки та кістковий хрускіт. Закритий перелом - сильний набряк. Відкритий перелом - відкрита рана, у якій видніються кісткові відламки.	При закритому переломі - прикладіть лід на 15 хв., та мобілізаційну пов'язку. При відкритому переломі зупиніть кровотечу, накладіть стерильну, а потім мобілізаційну пов'язку. Накладіть шину. Шина обов'язково повинна охоплювати два, а при травмі плеча або стегна - три суглоби.
Ушкодження ший	Різкий біль у ділянці шиї, порушення рухливості та чутливості	Потерпілого обережно перекладіть на носі на спину, під голову покладіть щільний валик з одягу або гумовий круг. Фіксуєте голову та шию потерпілого руками, якщо немає іншої можливості. Забороняється надавати потерпілому сидячого та вертикального положення, намагатись нахилити або розігнути голову!
Ушкодження хребта	Біль у ділянці зламного хребця, параліч кінцівок, неможливість рухів тулубом	Забороняється потерпілому сідати, вставати, різко повертати тулуб! Якщо приїзд швидкої допомоги неможливий,

	та кінцівками.	транспортуйте потерпілого в лікарню. Пересувайте або перекачуйте потерпілого на шит так, щоб усі частини тіла, особливо голова та шия, переміщувались одночасно в одній площині (спосіб "перекачування колоди").
Синдром розчавлювання (стиснення) тканин	Вид травматичної патології, що розвивається внаслідок тривалого (4-5 годин і більше) стиснення м'яких тканин кінцівок тяжкими уламками будівель або затиснення в автомобілі.	Перед звільненням затиснутої кінцівки потерпілого необхідно накласти джгут вище місця стиснення. Після звільнення від стиснення, не знімаючи джгута, бинтують кінцівку від пальців до джгута і тільки потім знімають джгут. Негайно госпіталізуйте потерпілого!

ТРАНСПОРТНА ІММОБІЛІЗАЦІЯ

Імобілізація - створення нерухомості ушкодженої частини тіла для забезпечення спокою, тимчасовий засіб для перевезення потерпілого до лікувального закладу.

При переломах кісток, вивихах, ушкодженні суглобів, вогнепальних ранах кінцівок обов'язково накладання шини.

Шини - стандартні медичні або імпровізовані (з дощок, фанери, палок, картону, журналів, тощо).

Шина повинна мати достатню міцність, щоб забезпечити нерухомість суглобів.

Довжина шини повинна відповідати довжині постраждало! ділянки кінцівки.

Шині необхідно надати форму кінцівки.

Шина обов'язково повинна захоплювати два, а при травмі плеча або стегна - три суглоби. Не варто накладати жорстку шину безпосередньо на тіло, необхідно підкласти м'яку підстилку

(вата, рушник, солома, сіно).

Пов'язка зверху шини накладається рівномірно, щільно, але не туго.

Положення потерпілого з переломом кісток тазу при транспортуванні



Накладання шини з дошки при переломі стегна



Накладання шини з шматків фанери при переломі кісток передпліччя



Пов'язка з вати та марлі при транспортуванні потерпілого з переломом шийних хребців



Шийний фіксуючий комір



ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО

Використовуються стандартні ноші або ноші з підручних засобів (дошки, драбини, палки, ковдра, плащ, палатка).

При ушкодженні хребта - на жорсткій поверхні (двері, щит, фанера, кришка столу, дошки), на спині, фіксуючи голову і тулуб до нош.

При ушкодженні грудної клітки - на спині, з зігнутими в колінах ногами.

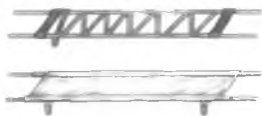
При ушкодженні тазу - на спині, з зігнутими та розведеними ногами.

При ушкодженні верхніх кінцівок - сидячи, з підвішеною на косинці чи бинті рукою.

ПОТЕРПІЛИХ НЕ ПЕРЕКЛАДАЮТЬ З ОДНИХ НОШ НА ІНШІ!



Перенесення потерпілого



Імпровізовані ноші

ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК

ШОК - тяжкий розлад одночасно декількох життєво важливих функцій організму, що нерідко призводить до смерті.

ШОК розвивається внаслідок сильного болю, великої втрати крові, ушкодження внутрішніх органів.

Головні чинники, що визначають тяжкість шоку - втрата крові, біль, порушення дихання, серцевої діяльності, втрата свідомості та інтоксикація.



Шок легкого ступеня тяжкості

Виникає при закритому переломі стегна, стегна та гомілки, нетяжкому переломі таза та інші.

Потерпілий загальмований, але легко вступає в контакт, реагує на біль. Шкіра бліда, дихання часте, пульс 90-100 ударів на хвилину.

Шок середнього ступеня тяжкості

Виникає при численних переломах кісток кінцівок, ребер, тяжких переломах кісток таза, інших численних травмах.

Потерпілий блідий, синявий, підвищена пітливість. Знижена дихальна активність, загальмованість. Дихання часте, слабке. Пульс 110-120 ударів на хвилину.

Шок тяжкого ступеня

Виникає при численних травмах: ураженнях скелету, м'язів і внутрішніх органів грудної клітки, живота, черепа, опіках.

Потерпілий глибоко загальмований, байдужий до оточуючих. Шкіра бліда, синява. Кінцівки холодні. Пульс частий, слабкий, більше 120 ударів на хвилину.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ШОЦІ

УСУНЬТЕ ДІЮ ТРАВМУЮЧИХ ФАКТОРІВ!

Негайно припиніть кровотечу, перев'яжіть рани, щоб зменшити крововтрату та біль.

При наявності шприц – тюрбика зі знеболюючим введіть його внутрішньом'язово (у верхньозовнішню частину сідниці).

Якщо необхідно – проведіть штучне дихання та зовнішній масаж серця.

Забезпечте іммобілізацію ушкоджених кінцівок.

НЕГАЙНО ГОСПІТАЛІЗУЙТЕ ПОТЕРПІЛОГО!

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАПТОВОМУ ЗАХВОРЮВАННІ ТА ТРАВМАХ



ДУЖЕ ВАЖЛИВО! З'ясуйте причини отруєння, опитуючи свідків та потерпілого. Уважно огляньте місце пригоди (наявність залишків харчів, отрути, ампул і т. п.) - все це має велике значення для подальшої медичної допомоги!

Захворюван ня	Ознаки	Дії
Непритом- ність (раптова коротко- часна втрата свідомості)	Пulьс та дихання визначаються	- Покладіть потерпілого на спину, піднявши нижні кінцівки. - Послабте одяг, забезпечте доступ повітря. - Обличчя покропіть водою. Дайте понюхати нашатирний спирт.
Ураження електрич- ним струмом, блискавкою	Опіки на місці входу та виходу струму. Втрата свідомості. Порушення серцевої діяльності.	- Припиніть дію струму на організм! - Тривале проведення штучного дихання та зовнішнього масажу серця! Забороняється поїти потерпілого та закопувати його в землю!
Опіки	1 ступінь: почервоніння, набряк шкіри, пекучий біль 2 ступінь: утворення пухирів 3-4 ступінь: змертвіння м'яких тканин	- Припинити дію вогню! Місце опіку не обробляти! Не очищати! - Накласти суху чисту (стерильну!) пов'язку. При опіках 2-3-4 ступеня - шок (дивись "травматичний шок").
Отруєння алкоголем	Зустрічається при тяж- кому стані сп'яніння. Запах з рота. Порушен- ня координації руху, збудливість, потім різка слабкість, блідість, послаблення пульсу, серцевої діяльності, втрата свідомості (алкогольна кома).	- Викликати блювання, якщо збережена свідомість. - Промити шлунок до чистих промивних вод. Дати проносне, потім активоване вугілля (10-50 таблеток одночасно). - При порушенні дихання та серцевої діяльності - штучне дихання та зовнішній масаж серця
Харчові отруєння	Нудота, блювання, різка слабкість, блідість, прискорення	- Надання медичної допомоги таке ж, як і при отруєнні алкоголем

	або послаблення пульсу, порушення серцевої діяльності та дихання.	
Отруєння чадним та природним газом	Сильний головний біль, запаморочення, шум у вухах, біль у грудях, сухий кашель, серцебиття, сонливість, втрата свідомості	- Винесіть потерпілого на свіже повітря. - Обийте голову холодною водою. - Дайте потерпілому вдихати нашатирний спирт. - При порушенні серцевої діяльності та дихання зробіть штучне дихання та зовнішній масаж серця.
Тепловий та сонячний удар	Підвищення температури, слабкість, запаморочення, нудота, блювання, пітливість, можлива втрата свідомості.	- Перенесіть потерпілого в тінь. - Покладіть на спину. - Слідкуйте, щоб не запав язик. - Покладіть холодний компрес на лоб. - Напоїть його холодною водою. - За необхідності зробіть штучне дихання та зовнішній масаж серця
Переохолодження, відмороження	1 ступінь: почервоніння, набряк шкіри 2 ступінь: утворення пухирів 3-4 ступінь: омертвіння м'яких тканин.	- Забезпечте повільне та поступове зігрівання, розітріть та масажуйте уражені ділянки чистими руками (не снігом!) - Накладіть пов'язки, закутайте, дайте теплі напої (чай, кава).
Потоплення, задушення	Порушення або відсутність дихання та серцевої діяльності	- Витягніть потоплюючого з води (звільніть від петлі). - Переверніть потерпілого на живіт і, піднявши таз, зігніть так, щоб голова звисала вниз. Так видаляють воду з шлунку та дихальних шляхів. - Якщо вода не витікає, покладіть потерпілого животом на стегно своєї ноги, зігнутої в коліні, і протягом 10-15 секунд ритмічно надавлюйте на спину.

ПІСЛЯ НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ ОБОВ'ЯЗКОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ПОТЕРПІЛОГО



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу». URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я» URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги" (Електронний ресурс). Режим доступу:
[<http://www.medlawcenter.com.ua/ua/101/787.html>].

Наказ МОЗ України від 16.06.2014 № 398 "Про затвердження по-рядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах (Електронний ресурс). Режим доступу:
[<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14>].

Наказ МОЗ України від 29.03.2017 № 346 "Про затвердження Порядку надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах працівниками, які не мають медичної освіти" (Електронний ресурс). Режим доступу:
[<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0346282-17#Text>]

Медицина надзвичайних ситуацій. Організація надання першої медичної допомоги: навч. посіб. / В.С. Тарасюк, М.В. Матвійчук, В.В. Паламар та ін.; за ред. проф. В.С. Тарасюк К.: ВСВ "Медицина", 2010. –528 с.

Дрок Л. В., Камалов Є. В., Миколенко Ю. М. Основи тактичної медицини : навч. посіб. Київ : НУОУ, 2020. 168 с. URL: <https://nuou.org.ua/assets/files/kvp/kvp-otm-2022.pdf>

Турій О.І. Безпека життєдіяльності: домедична допомога при невідкладних станах. — Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2020. — 156 с.

Яцина Г.С. Мостович А.А. Перша медична допомога у надзвичайних ситуаціях. Х.: «Форт», 2009. – 171 с.

РЕКОМЕНДОВАНИЙ СКЛАД АПТЕЧКИ



- стерильні пластирі різних розмірів;
- стерильні марлеві серветки різних розмірів;
- гіпоалергенний лейкопластир;
- вата;
- еластичний бинт;
- вологі серветки;
- антисептики (спирт, розчин йоду тощо);
- пінцет;
- ножиці;
- голка;
- термометр;



- шпатель для язика;
- шини різних розмірів;
- вазелін;
- булавки;
- антибактеріальне мило;
- мазь з антибіотиком (напр. Левомеколь);
- латексні або нітрилові рукавички;
- маски для обличчя;
- пантенол;
- Аспірин, парацетамол або ібупрофен;
- пузир для льоду.

Під час подорожей та мандрівок аптечка повинна містити:

- "серцеві" препарати (нітрогліцерин, валідол, корвалол, корвалтаб, корвалмент та т.п.);
- "кишково-шлункові" препарати (вугілля активоване, ніфуроксазид, левоміцетин, но-шпа, лоперамід і т.п.). фестал;
- заспокійливі" засоби (препарати валеріани, пустирнику та ін.);
- протиалергічні" препарати (діазолін, цетиризин та ін.);
- зігріваючу" мазь (нікофлекс, меновазан та т.п.);
- засоби від укусів комах (репеленти, питна сода, нашатирний спирт);
- медичний клей БФ-6;
- сонцезахисний крем.

Пам'ятайте! Медикаменти в аптечках нерідко знаходяться під дією широкого діапазону температур та вологості, тому досить швидко псуватимуться!

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	3
ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	4
НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ	
НЕПРИТОМНОМУ ПОТЕРПІЛОМУ.....	5
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАНАХ ТА	
КРОВОТЕЧАХ.....	9
НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
ПОРАНЕНОМУ.....	13
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ.....	16
ТРАНСПОРТНА ІММОБІЛІЗАЦІЯ.....	17
ТРАВМАТИЧНИЙ ШОК.....	19
ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ РАПТОВОМУ	
ЗАХВОРЮВАННІ ТА ТРАВМАХ.....	21
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	24
РЕКОМЕНДОВАНИЙ СКЛАД АПТЕЧКИ	25



АНКЕТА ЗДОРОВ'Я

Прізвище, ім'я, по батькові:

Дата народження:

Вік: Зріст (см): Вага (кг):

Стать: ☐ Чоловіча ☐ Жіноча

Адреса проживання:

Контактний номер телефону:

Електронна пошта (за потреби):

♦ Медичні дані

Група крові:

Резус-фактор: ☐ Позитивний ☐ Негативний

Хронічні захворювання:

Алергічні реакції (на ліки, продукти, інше):

Прийом постійних ліків (назва, доза):

Скарги на самопочуття:

Наявність інвалідності (якщо є)

Група інвалідності (за наявності):

Шкідливі звички: ☐ Куріння ☐ Вживання алкоголю

☐ Наркотичні речовини ☐ Немає

Спадкові захворювання у родині (якщо є — зазначити) ☐

Серцево-судинні ☐ Цукровий діабет ☐ Онкологічні ☐

Алергічні ☐ Інше:

Дата заповнення анкети:

Підпис:

G13 ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

ВИРОБНИЦТВО ХЛІБА, КОНДИТЕРСЬКИХ, МАКАРОННИХ ВИРОБІВ ТА ХАЧОВИХ КОНЦЕНТРАТІВ

Випускники можуть займати такі посади:

- майстри виробничих дільниць у промисловості;
- технік-технолог з виробництва;
- інспектор з контролю якості продукції;
- технік-лаборант (хімічні та фізичні дослідження);
- бригадир на дільницях основного виробництва.

G13 ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ



ЗБЕРІГАННЯ, ПЕРЕРОБКА ТА КОНСЕРВУВАННЯ М'ЯСА

Випускники можуть займати такі посади:

- інспектор контролю з якості продукції;
- начальник виробництва;
- контролер харчової продукції (виробництво м'ясних продуктів);
- технік-лаборант;
- майстер-виробничої дільниці (цеху);
- технік-технолог.

G13 ХАРЧОВІ ТЕХНОЛОГІЇ

ВИРОБНИЦТВО ХАРЧОВОЇ ПРОДУКЦІЇ

Випускники можуть займати такі посади:

- шеф-кухар;
- метрдотель;
- бригадир на дільницях основного виробництва у ЗРГ;
- адміністратор залу в ЗРГ;
- завідувач підприємства громадського харчування;
- технік-технолог з технології харчування;
- начальник виробництва;
- керуючий рестораном.



G11 МАШИНОБУДУВАННЯ
G 11.03 ТЕХНОЛОГІЧНІ МАШИНИ ТА ОБЛАДНАННЯ
ЕКСПЛУАТАЦІЯ ТА РЕМОНТ
ОБЛАДНАННЯ ХАРЧОВИХ ВИРОБНИЦТВ

Випускники можуть займати такі посади:

- механік цеху;
- механік виробництва;
- механік з ремонту устаткування;
- технік з експлуатації та ремонту устаткування;
- технік з інструменту;
- технік з механізації трудомістких процесів;
- технік-конструктор;
- технік-технолог;
- технік з налагоджування та випробувань;
- технік з підготовки виробництва.



G4 ЕНЕРГОВИРОБНИЦТВО
G4.04 ХОЛОДИЛЬНІ ТА КЛІМАТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ
МОНТАЖ І ЕКСПЛУАТАЦІЯ ХОЛОДИЛЬНО-
КОМПРЕСОРНИХ МАШИН І УСТАНОВОК

Випускники можуть займати такі посади:

- майстер компресорного цеху;
- технік по експлуатації і ремонту холодильного устаткування;
- електромеханік торговельного та холодильного устаткування;
- машиніст холодильних установок;
- моторист (машиніст) рефрижераторних установок;
- машиніст охолоджувачів;
- монтажник устаткування холодильних установок;
- технік-конструктор.

D1 ОБЛІК ТА ОПОДАТКУВАННЯ
БУХГАЛТЕРСЬКИЙ ОБЛІК

Випускники можуть займати такі посади:

- У фінансових установах (банківські установи, страхові компанії, органи казначейської служби, органи податкової служби)
- У фінансових відділах та бухгалтерських службах підприємств та організацій різних форм власності



ЗБЕРІГАННЯ, ПЕРЕРОБКА ТА КОНСЕРВУВАННЯ МОЛОКА

Випускники можуть займати такі посади:

- технік-технолог з виробництва молочної продукції;
- технік-лаборант (хімічні та фізичні дослідження);
- інспектор з контролю якості продукції;
- бригадир на дільницях молочного виробництва;
- майстер з виробництва незбираної молочної та кисломолочної продукції.



НАДКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ
**ХАРКІВСЬКИЙ
ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ
ХАРЧОВОЇ
ПРОМИСЛОВОСТІ**
ХАРКІВСЬКОГО БІОТЕХНОЛОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



м. Харків, вул.
Барикадна, 51



+38 057 372 35 22
kphphntusg@gmail.
com

сайт
коледжу

Instagram

Facebook

