

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

ПОГОДЖУЮ

Голова циклової комісії
професійної і практичної
підготовки з
акушерсько-хірургічних
дисциплін

_____ Алла БОРШУЛЯК

« ____ » _____ 2023 року

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник директора
з навчальної роботи

_____ Тетяна МОШАК

« ____ » _____ 2023 року

КОМПЛЕКС НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

з освітнього компонента: Домедична допомога з ознайомчою медичною
практикою

Шифр ОПП ВК1

Освітньо-професійна програма Лікувальна справа, Акушерська справа,
Технології медичної діагностики та лікування

Освітньо-професійний ступінь фаховий молодший бакалавр

Викладач (розробник) Сергій ЮРКОВ

2023 н.р.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

Методичні рекомендації до теоретичних занять

з освітнього компонента: Домедична допомога з ознайомчою медичною практикою

за освітньо-професійною програмою: Лікувальна справа, Акушерська справа, Технології медичної діагностики та лікування

Викладач (розробник) Сергій ЮРКОВ

Розглянуто та схвалено на засіданні циклової комісії професійної і практичної підготовки з акушерсько-хірургічних дисциплін протокол № _ від «__» 2023 року
Голова ЦК _____ А.А. Боршуляк

Методичні рекомендації до теоретичного заняття № 2

Тема заняття: «Порядок надання невідкладної домедичної допомоги постраждалим та хворим на догоспітальному етапі. Первинне обстеження. Вторинний огляд»

1. Результати навчання:

1.1 Загальні компетентності, якими повинен оволодіти здобувач освіти:

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.
- Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- Здатність працювати в команді.
- Навички міжособистісної взаємодії.
- Здатність діяти на основі етичних міркувань.

1.2 Спеціальні компетентності (фахові, предметні), якими повинен оволодіти здобувач освіти:

- Здатність застосовувати сукупність професійних навичок (умінь), втручань та дій, медичних засобів, при здійсненні обстеження пацієнтів різного віку та забезпечення догляду на основі холістичного (цілісного) підходу.
- Здатність до самоменеджменту та тайм-менеджменту у професійній медичній діяльності.
- Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді для порятунку, забезпечення та покращення якості життя пацієнта; приймати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до чинного законодавства.
- Здатність дотримуватись принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.
- Проводити первинне обстеження пацієнтів, оцінювати ступінь виявлених порушень у типових випадках найбільш поширених захворювань, визначати критичні порушення дихальної та серцево-судинної систем(статичні зображення та динамічні ритми на моніторі) та виконувати алгоритм подальших лікувальних дій пацієнтів різного віку в клінічних ситуаціях.

2. План лекції

1. Порядок надання домедичної допомоги на місці події.
2. Первинне обстеження за алгоритмами CABCDE, MARCH, КОЛЕСО.
3. Вторинний огляд за акронімом SAMPLE.
4. Послідовність проведення вторинного огляду.
5. Критерії визначення категорії пацієнтів “Завантажуй та їдь”.
6. Поняття про “платинових” пів години та “золоту” годину.
7. Роль механізму ураження у визначенні тяжкості пацієнта.

3. Зміст лекції

Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

1. Оцініть ситуацію та огляньте місце події, впевніться у власній безпеці, безпеці постраждалого та оточуючих. Якщо така загроза існує, то необхідно усунути дію чинників, що становлять небезпеку для життя та здоров'я (*звільнити від дії електричного струму, загасити вогонь на одязі, витягнути з води, зупинити рухомі механізми чи виробниче устаткування*), або винести постраждалого з небезпечної зони (*наприклад, приміщення, наповненого чадним газом*). Одягніть рукавички та інші засоби індивідуального захисту!

2. Огляньте постраждалого за алгоритмом «CABCDE» або «КОЛЕСО» чи «MARCH» залежно від ситуації, пам'ятайте про пріоритети:

- **перевірте наявність критичної кровотечі.**

У разі її наявності в першу чергу потрібно зупинити кровотечу усіма можливими засобами: джгутом чи джгутом-закруткою, турнікетом, бандажем чи стискаючою пов'язкою, провести тугу тампонаду рани;

- **перевірте свідомість постраждалого** за шкалою AVPU.

У разі наявності свідомості запитайте, що і де його болить та встановіть характер травми. Зафіксуйте шийний відділ хребта та надайте допомогу враховуючи вид травми.

У разі її відсутності але за наявності серцебиття та дихання, небезпеку для життя створює асфіксія (западіння язика, попадання сторонніх тіл в дихальні шляхи). Потрібно забезпечити прохідність дихальних шляхів: запрокиньте голову до заду та виведіть нижню щелепу до переду або поставте орофарингеальну чи назофарингеальну трубку чи ларингеальну маску або надайте постраждалому відновного (стабільно-бокового) положення;

- **перевірте наявність дихання у постраждалого** за методикою «**бачу, чую, відчуваю**» впродовж 10 секунд.

- **перевірте наявність пульсу на сонній артерії** впродовж 10 секунд.

Якщо було констатовано менше двох дихальних рухів та відсутня пульсація сонної артерії то слід вважати, що дихання та серцебиття відсутнє. Потрібно приступити до виконання серцево-легеневої реанімації.

Якщо отриманий результат становить від 2 до 5 вдихів – дихання нормальне, надайте постраждалому відновного положення.

Якщо отриманий результат становить понад 5 вдихів за 10 секунд, це може свідчити про травму грудної клітки й розвиток напруженого пневмотораксу або про внутрішню

кровотечу. Потрібно негайно розпочати повний вторинний огляд, намагаючись встановити ознаки пневмотораксу чи кровотечі, які не було виявлено одразу.

- **повторно перевірте стан свідомості** використовуючи шкалу **AVPU**.

- **перевірте наявність у постраждалого** травм, поранень, кровотеч (поглиблений первинний огляд).

У разі наявності таких, виконайте:

- зафіксуйте шийний відділ хребта (якщо його не зафіксовано раніше) використавши ручну стабілізацію;

- зупиніть кровотечу штатними або підручними засобами;

- проведіть знеболення;

- обробіть шкіру довкола рани та накладіть асептичну (при рані грудної клітки оклюзійну) пов'язку;

- проведіть транспортну іммобілізацію штатними або підручними засобами;

- вкрийте постраждалого термоковдрою або покривалом;

- викличте карету екстреної медичної допомоги (103, 112) або транспоруйте постраждалого в лікувальний заклад наявним транспортом в правильному положенні.

Алгоритм CABCADE

C - (critical bleeding) критична кровотеча.

На даному етапі, відбувається боротьба з наявними критичними кровотечами, їх зупинка. При цьому виді кровотечі загибель від крововтрати відбувається протягом декількох хвилин. Кровотеча з кінцівок зупиняється за допомогою турнікета чи джгута. Такі ділянки тіла як шия, пахові зони, пахвинні зони та сідниці (вузлові кровотечі) зупиняються тампонуванням рани. Смерть внаслідок критичної кровотечі при ненаданні належної допомоги настає через декілька хвилин (в залежності від ділянки та масивності).

Ознаки критичної кровотечі:

- витікання яскраво червоної крові з рани струменем, пульсуючого характеру;

- пляма крові на літньому одязі діаметром 20 см і більше. На зимовому одязі пляма будь-якого діаметру є ознакою критичної кровотечі;

- пляма крові на підлозі більша за долоню постраждалого;

- ампутовані кінцівки.

У постраждалого будь-яка зовнішня кровотеча потребує негайної уваги фахівців ЕМД!

A - (airways) прохідність дихальних шляхів, включаючи іммобілізацію шийного відділу хребта.

Цей пункт включає в себе забезпечення прохідності дихальних шляхів постраждалого, попередження обструкції (перекриття дихальних шляхів стороннім тілом або язиком). У випадку повної обструкції дихальних шляхів, людина швидко втрачає свідомість, а через 4-6 хвилин настає зупинка серця. Найпоширенішими причинами обструкції дихальних шляхів є западання кореня язика, заповнення ротової порожнини кров'ю чи блювотними масами, а також опіки дихальних шляхів.

Під час проведення первинного огляду постраждалих з політравмою особливу увагу слід приділяти ушкодженням хребта, особливо його шийного відділу. Це зумовлено тим, що травму

хребта з ушкодженням спинного мозку відносять до найбільш важких травм, при деяких формах якої смертність сягає 60-70% або призводить до важкої інвалідизації. Для того щоб не погіршити стан хворого під час його транспортування до стаціонару всім постраждалим з політравмою слід накладати шийний комір або використовувати підручні засоби.

В - (breathing) наявність дихання.

Ця частина протоколу відповідає за дихання і ураження грудної клітини. На цьому етапі визначаємо частоту дихання (норма від 12 до 20 дихальних рухів на хвилину) та боротись з наслідками проникаючих поранень грудної клітини та розвитком пневмотораксу. Об'єм допомоги базуватиметься на правильному накладанні оклюзійної наліпки (пов'язки). Це попереджує виникнення ускладнень та подальшого погіршення стану постраждалого. Якщо дихання відсутнє то негайно приступаємо до виконання серцево-легеневої реанімації.

С - (circulation) наявність серцебиття (пульсації на магістральних судинах), кровообіг.

Суть цього етапу полягає в тому, що потрібно визначити частоту пульсу на магістральних артеріях (сонній, стегновій, плечовій або променевої артерії), щоб дізнатись чи наявний в людини шоківий стан, внаслідок значної крововтрати. Проводиться тест наповнення капілярів: при натисканні на нігтьову пластинку її рожевий колір повинен відновитися не менш ніж за 2 с., визначається колір шкіри та видимих слизових оболонок.

Д - (disability) стан свідомості (за системою AVPU або шкалою ком Глазго).

Цей пункт протоколу полягає в оцінці стану свідомості людини за шкалою AVPU, для контролю погіршення чи покращення загального стану постраждалого.

Е - (exposure) додаткова інформація.

Даний етап включає в себе все інше: боротьбу з гіпотермією, розміщення постраждалого на ношах, прикріплення майна пораненого, очікування медика, а також постійний контроль стану пораненого.

Алгоритм огляду пораненого «КОЛЕСО»

Даний алгоритм повністю адаптований до алгоритму CABCDE.

К – КРОВОТЕЧІ критичні;

О – ОГЛЯД ДИХАЛЬНИХ шляхів;

Л – ЛЕГЕНІ (проникаючі поранення, симптоми пневмотораксу);

Е – ЕФЕКТИВНІСТЬ дихання;

С – СЕРЦЕ (пульс на магістральних судинах);

О – ОГЛЯД ВСЬОГО ТІЛА з голови до ніг + оцінка відомості + обігрів



Послідовність дій за алгоритмом MARCH

Алгоритм MARCH є протоколом допомоги TCCC (Tactical Combat Casualty Care (тактична бойова допомога пораненим)) - це загальний протокол надання першої медичної допомоги на полі бою. На відміну від цивільної медицини, це не просто певний алгоритм дій, це ще й тактична складова. Це розуміння загальної картини поля бою та розмежування різних дій на різних етапах бою або в різних його частинах.

M - Massive Bleeding (масивна кровотеча) - зупинка кровотечі, що загрожує життю.

A - Airways (дихальні шляхи) - забезпечення прохідності дихальних шляхів.

R - Respiration (дихання) - закриття всіх відкритих ран грудної клітки.

C - Circulation (циркуляція) - повний огляд пораненого, зупинка кровотеч, діагностика шоку.

H - Head injury / Hypothermia (черепно-мозкова травма / гіпотермія) - виявлення травм голови / запобігання переохолодженню.

Вторинний огляд постраждалого за SAMPLE

| Позначення | Преклад з англійської | Запитання до потерпілого |
|------------|---|---|
| S | Symptoms (симптоми і ознаки) | Які у Вас ознаки та симптоми (що у Вас болить)? Чи відчуваєте Ви біль, нудоту, головний біль чи інші симптоми, які не є видимими? |
| A | Allergies (алергії) | Чи є у Вас відомі алергії чи алергічні реакції? Що трапилось? Чи були в Вас які-небудь прояви недавно? |
| M | Medications (медикаменти) | Які медикаменти Ви приймаєте? Чи є вони у вільному доступі, чи за рецептом? Для чого ці ліки? Коли Ви приймали їх востаннє? Де є ці ліки, щоб ми могли тримати їх біля Вас? |
| P | Pastmedical and surgical history (попередні) | Чи схожі події відбувались раніше? Чи перебуваєте Ви зараз під медичним наглядом, доприкладу з приводу кардіореспіраторних проблем? Чи мали Ви недавні |

| | | |
|----------|---|---|
| | захворювання, хірургічні втручання) | хірургічні втручання? Чи Ви вагітні (якщо постраждалий – жінка)? |
| L | Last meal (останній прийом їжі) | Коли Ви востаннє їли чи пили? Скільки? Чи відчуваєте Ви голод або спрагу? Коли Ви востаннє випорожнялись? Чи був процес нормальним? |
| E | Events (події, що передували травмі) | Що призвело до інциденту? Коли це трапилось? Як це трапилось? |

Для надання екстреної медичної допомоги хворим (постраждалим) відводиться:

1. «Платинових 30 хвилин», це час від отримання виклику бригадою екстреної медичної допомоги до поступлення в стаціонар: 10 хв. на доїзд до постраждалого + 10 хв. на надання допомоги на місці події + 10 хв. на транспортування його в лікарняний заклад.
2. Час від моменту травми до надання спеціалізованої допомоги в лікарняному закладі (аж до оперативного втручання) називають "золотою годиною".
3. Диспетчер екстреної медичної допомоги забезпечує прибуття виїзної бригади екстреної медичної допомоги до місця виклику у 10-хвилинний термін від моменту їх надходження у містах та 20-хвилинний – у сільській місцевості.

Зазначені нормативи можуть бути перевищені з форс мажорних обставин, але не більше ніж на 10 хвилин.

КАТЕГОРІЯ "LOAD AND GO" («ЗАВАНТАЖУЙ ТА ЇДЬ») ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ
До неї відносять пацієнтів, в яких:

- надто серйозний механізм ураження (падіння з висоти, важка спортивна травма, автомобільна травма і т.д.) або негативне враження про пацієнта при первинному загальному огляді (ампутація частини тіла, тяжкі дефекти і т.п.).
- при первинному огляді виявлено зниження рівня свідомості.
- порушення прохідності дихальних шляхів або дихальна недостатність.
- порушення серцево-судинної діяльності (шок або неконтрольована кровотеча).
- діти і вагітні жінки, які були піддані уражаючому чиннику.

Численні наукові дослідження показують, що затримка госпіталізації постраждалих призводить до зростання рівня летальності. Слід пам'ятати, що постраждалий з геморагічним шоком потребує дві речі, які не можуть бути забезпечені на догоспітальному етапі: переливання крові та кінцевий контроль внутрішньої кровотечі. Всі інфузійні розчини, які вводяться на догоспітальному етапі, не збільшують здатність крові до доставки кисню в клітини та утворення тромбів. Контроль внутрішньої кровотечі може здійснюватися виключно у лікарні, оскільки це потребує хірургічного втручання, тому метою є витратити мінімум часу на місці події, на скільки це можливо. Цю концепцію не слід плутати з підходом «бери та біжи», в якій не передбачено перед транспортуванням проведення діагностики та усунення станів, що загрожують життю. Натомість, це підхід «обмеженого втручання на місці події», що передбачає проведення швидкого первинного огляду з метою виявлення загрозливих життю станів та їх усунення.

Час не повинен бути витрачений на виконання маніпуляцій, які можна виконати під час транспортування до лікарні. Критичний постраждалий повинен бути госпіталізований якомога швидше, на скільки це можливо, ідеальний час перебування на місці події не повинен перевищувати 10 хвилин (10 «платинових хвилин золотого періоду»). Виключенням можуть

бути випадки, коли необхідно витягнути постраждалого з транспортного засобу, та випадки, коли місце події небезпечне. Лікарня в яку госпіталізують постраждалих повинна мати відповідні ресурси для якісного надання допомоги. В розвинутих країнах світу з цією метою створені центри травми. Аналіз їх функціонування довів свою ефективність. Для скорішого транспортування постраждалих у центри травми в багатьох країнах світу наявні медичні гелікоптери, це значно зменшує час транспортування. В країнах де існують сучасні системи ЕМД чітко прописані протоколи транспортування критичних постраждалих до відповідних медичних закладів. Таким чином необхідно, щоб найближчим відповідним медичним закладом був центр травми, минаючи непрофільні медичні заклади. Ідеально, якщо в умовах міста постражданий доставляється до центру травми протягом 25-30 хвилин з моменту отримання травми. Лікарня повинна функціонувати як логічне продовження догоспітального етапу, надаючи допомогу постраждалому з дотриманням принципу «золотого періоду».

4. Завдання для самоконтролю здобувачів освіти (питання, тестові завдання).

Питання до теми:

- Скажіть почерговість надання першої допомоги на місці події.
- Розшифруйте абривіатури CABCADE, MARCH, КОЛЕСО та SAMPLE.
- Критерії визначення категорії пацієнтів “Завантажуй та їдь”.
- Поняття про “платинових” пів години та “золоту” годину.

Тести до теми:

1. Першочергові дії рятувальника по відношенню до постраждалого у якого є відкритий перелом плеча з артеріальною кровотечею?
 - A. Покликати на допомогу
 - B. Зупинити кровотечу**
 - C. Накласти чисту пов'язку
 - D. Викликати карету екстреної медичної допомоги
2. Що означає буква А в алгоритмі CABCADE:
 - A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів**
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
3. Що означає буква В в алгоритмі CABCADE:
 - A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання**
 - E. Наявність серцебиття
4. Що означає буква D в алгоритмі CABCADE:
 - A. Критична кровотеча

- V. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості**
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
5. Що означає буква M в алгоритмі MARCH:
- A. Критична кровотеча**
 - V. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
6. Що означає буква R в алгоритмі MARCH:
- A. Критична кровотеча
 - V. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання**
 - E. Наявність серцебиття
7. Що означає буква C в алгоритмі MARCH:
- A. Критична кровотеча
 - V. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Циркуляція**
 - D. Наявність дихання
 - E. Гіпотермія
8. Що означає буква H в алгоритмі MARCH:
- A. Критична кровотеча
 - V. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Гіпотермія**
9. Що НЕ входить до категорії постраждалих "LOAD AND GO"
- A. Критична кровотеча
 - V. Падіння з висоти
 - C. Ампутація кінцівки
 - D. Дихання з частотою 26/хв**
 - E. Травма живота з підозрою на внутрішню кровотечу
10. Що НЕ входить до категорії постраждалих "LOAD AND GO"
- A. Артеріальна кровотеча
 - V. Опіки у дітей більше 10% площі тіла
 - C. Зниження рівня свідомості
 - D. Порухення прохідності дихальних шляхів
 - E. Рана передпліччя з підозрою на венозну кровотечу**

5. Список основної й додаткової літератури:

1. Екстрена та невідкладна домедична допомога (том I)/ допомога травмованим на догоспітальному етапі: національний підручник / В.О.Крилюк, С.О.Гур'єв, Г.В.Загорій, А.А.Гудима, Н.І.Іскра та ін. Київ-2017-504 с.
2. Протоколи з надання екстреної медичної допомоги рівня професійної підтримки життя (Advanced life Support - ALS): навчальний посібник/ Г.Г. Рошчін, С.В Синельник, М.І. Гуменюк та ін., за ред. Проф. Г.Г. Рошчіна – Київ, 2019. – 295 с.
3. Наказ МОЗ від 05.06.2019р. №1269 «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол».
4. <https://www.youtube.com/@tesimed-centerformedicsi4113>

Методичні рекомендації до практичного заняття № 2

Спеціальність/ОПП: 223 Медсестринство Лікувальна справа

Освітній компонент: Домедична допомога з ознайомчою медичною практикою.

Курс: II

Кількість аудиторних годин: 4

Викладач: Сергій ЮРКОВ

1. Тема заняття: «Порядок надання невідкладної домедичної допомоги постраждалим та хворим на догоспітальному етапі. Первинне обстеження. Вторинний огляд»

2. Результати навчання:

2.1 Загальні компетентності, якими повинен оволодіти здобувач освіти:

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово.
- Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- Здатність працювати в команді.
- Навички міжособистісної взаємодії.
- Здатність діяти на основі етичних міркувань.

2.2 Спеціальні компетентності (фахові, предметні), якими повинен оволодіти здобувач освіти:

- Здатність застосовувати сукупність професійних навичок (умінь), втручань та дій, медичних засобів, при здійсненні обстеження пацієнтів різного віку та забезпечення догляду на основі холистичного (цілісного) підходу.
- Здатність до самоменеджменту та тайм-менеджменту у професійній медичній діяльності.
- Здатність до роботи в мультидисциплінарній команді для порятунку, забезпечення та покращення якості життя пацієнта; приймати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до чинного законодавства.
- Здатність дотримуватись принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.
- Проводити первинне обстеження пацієнтів, оцінювати ступінь виявлених порушень у типових випадках найбільш поширених захворювань, визначати критичні порушення дихальної та серцево-судинної систем(статичні зображення та динамічні ритми на моніторі) та виконувати алгоритм подальших лікувальних дій пацієнтів різного віку в клінічних ситуаціях.

3. Контроль вхідного рівня знань з теми: питання, тестові завдання.

Питання до теми:

- Скажіть почерговість надання першої допомоги на місці події.
- Розшифруйте абривіатури CABCADE, MARCH, КОЛЕСО та SAMPLE.
- Критерії визначення категорії пацієнтів “Завантажуй та їдь”.
- Поняття про “платинових” пів години та “золоту” годину.

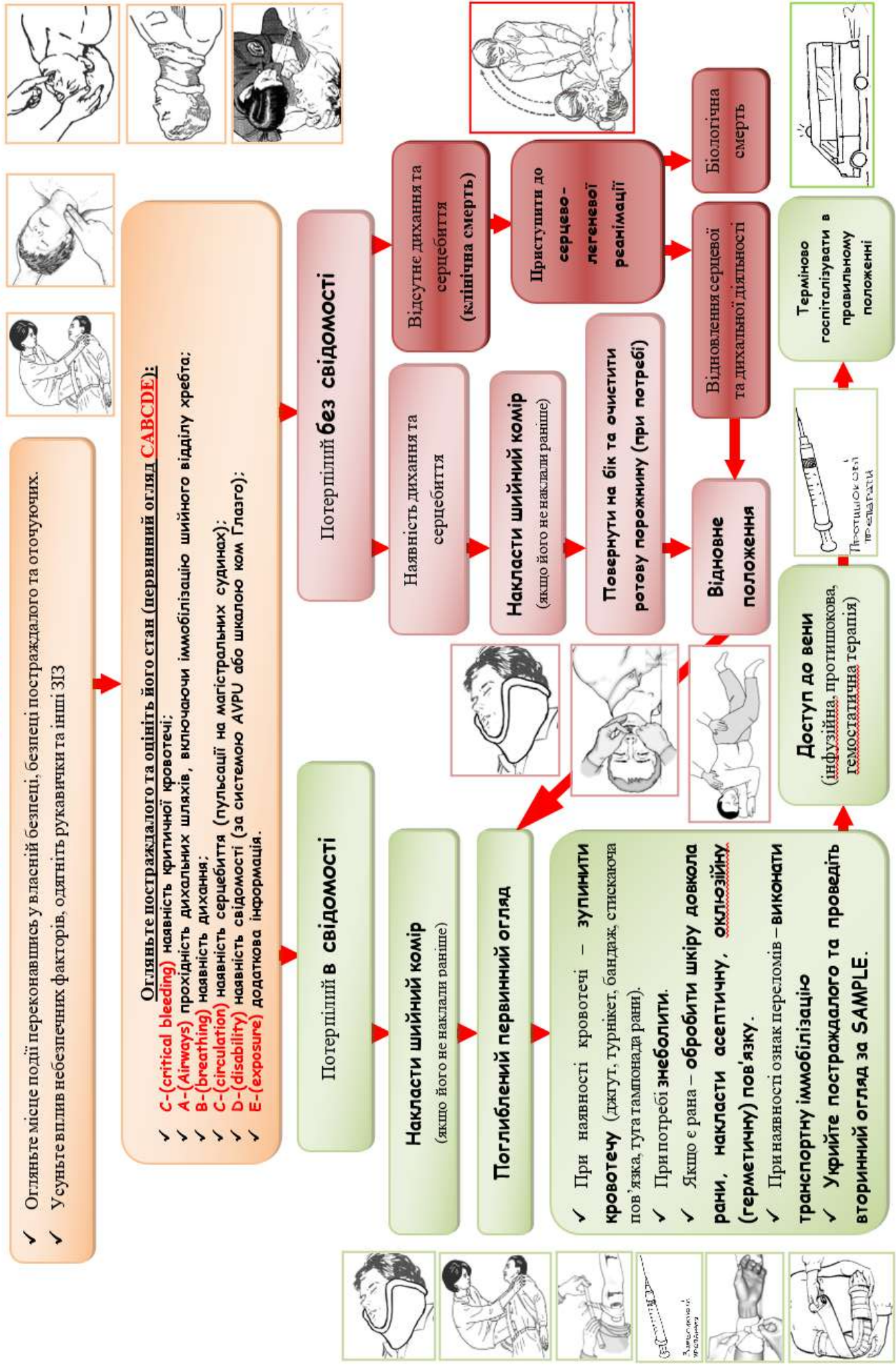
Тести до теми:

1. Першочергові дії рятувальника по відношенню до постраждалого у якого є відкритий перелом плеча з артеріальною кровотечею?
 - A. Покликати на допомогу
 - B. Зупинити кровотечу**
 - C. Накласти чисту пов'язку
 - D. Викликати карету екстреної медичної допомоги
2. Що означає буква А в алгоритмі CABCADE?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів**
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
3. Що означає буква В в алгоритмі CABCADE?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання**
 - E. Наявність серцебиття
4. Що означає буква D в алгоритмі CABCADE?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості**
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
5. Що означає буква М в алгоритмі MARCH?
 - A. Критична кровотеча**
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття

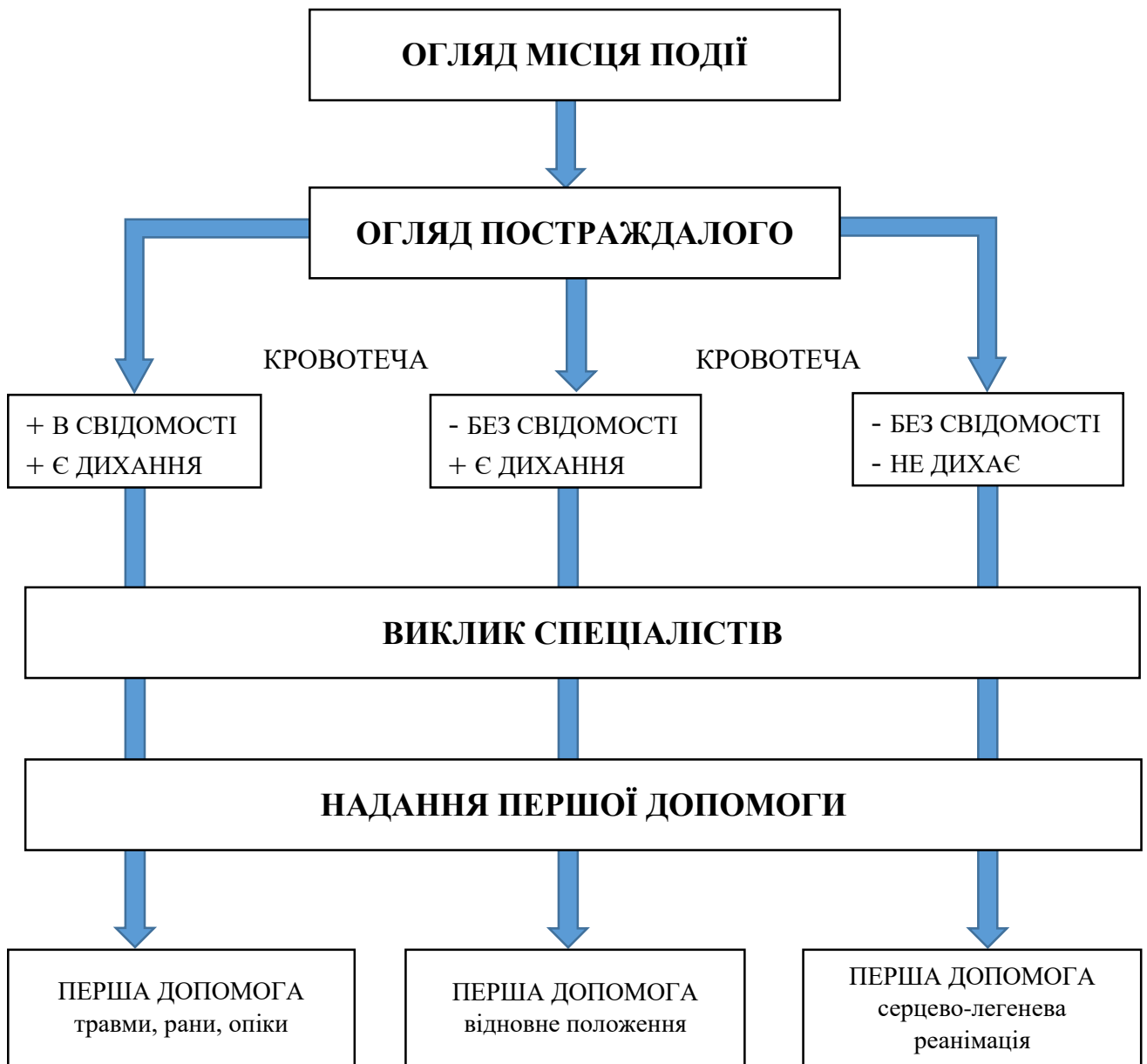
6. Що означає буква R в алгоритмі MARCH?
- A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання**
 - E. Наявність серцебиття
7. Що означає буква C в алгоритмі MARCH?
- A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Циркуляція**
 - D. Наявність дихання
 - E. Гіпотермія
8. Що означає буква H в алгоритмі MARCH?
- A. Критична кровотеча
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Гіпотермія**
9. Що НЕ входить до категорії постраждалих "LOAD AND GO"?
- A. Критична кровотеча
 - B. Падіння з висоти
 - C. Ампутація кінцівки
 - D. Дихання з частотою 26/хв**
 - E. Травма живота з підозрою на внутрішню кровотечу
10. Що НЕ входить до категорії постраждалих "LOAD AND GO"?
- A. Артеріальна кровотеча
 - B. Опіки у дітей більше 10% площі тіла
 - C. Зниження рівня свідомості
 - D. Порушення прохідності дихальних шляхів
 - E. Рана передпліччя з підозрою на венозну кровотечу**

4. Формування професійних умінь та навичок (практичний тренінг):
алгоритми практичних навичок, протоколи, структурно-логічні схеми.

Універсальна схема надання медичної допомоги на місці пригоди



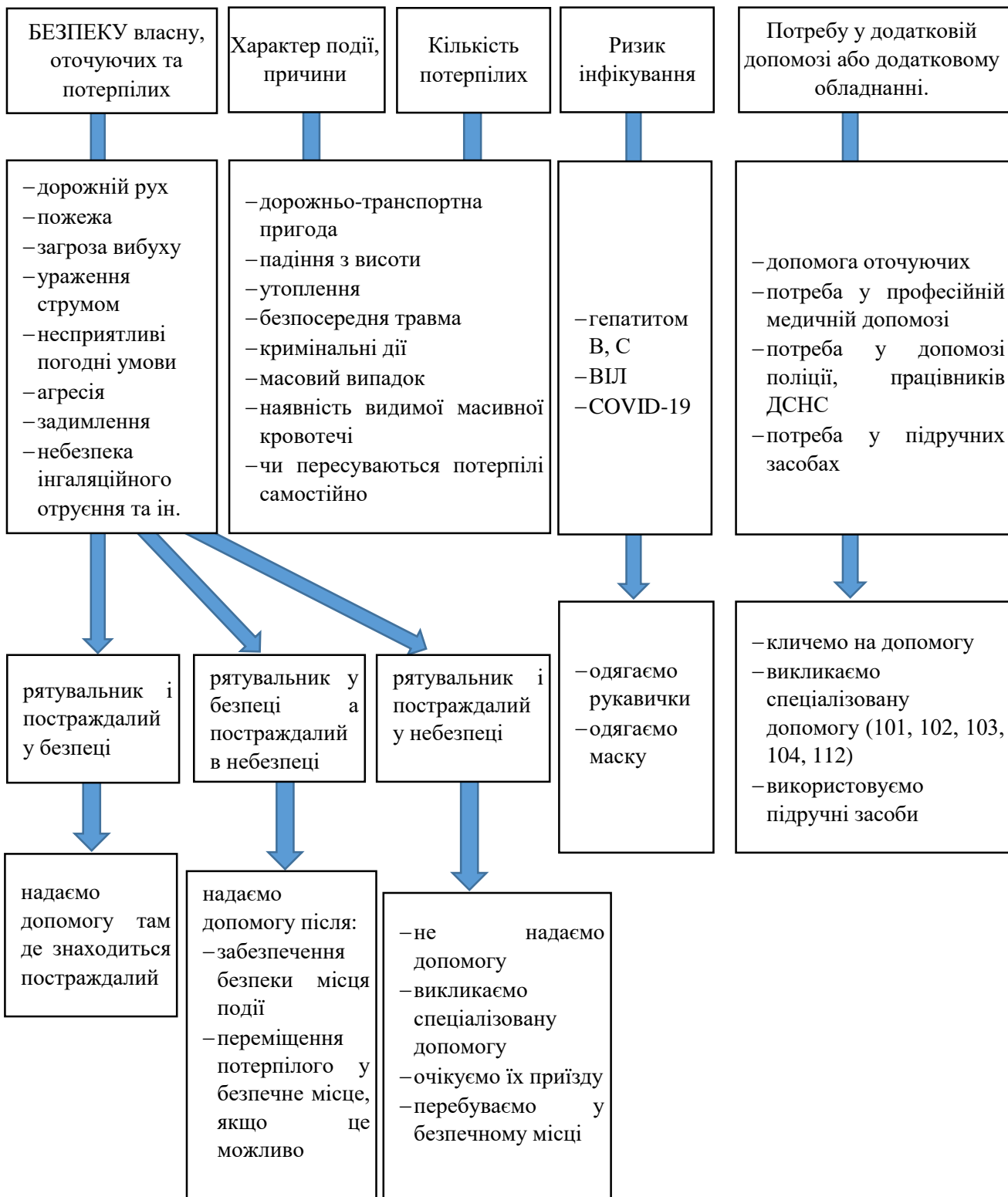
Алгоритм надання першої допомоги



Алгоритм надання першої допомоги

ОГЛЯД МІСЦЯ ПОДІЇ

ОЦІНЮЄМО



Алгоритм надання першої допомоги

ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО

ВПЕВНІТЬСЯ У БЕЗПЕЦІ ДЛЯ ВАС, ОТОЧУЮЧИХ ТА ПОТЕРПІЛОГО, ОДЯГНІТЬ РУКАВИЧКИ ТА МАСКУ

ЗБЕРІГАЙТЕ СПОКІЙ

ПОКЛИЧТЕ НА ДОПОМОГУ

УНИКАЙТЕ РИЗИКІВ

З'ЯСУЙТЕ СТАН ПРИТОМНОСТІ ЗА АЛГОРИТМОМ AVPU

A - Alert - притомний

рухається, стогне, кричить

V - Verbal stimuli – реагує на голос

реагує на гучний звук чи запитання

P - Responds to Pain – реагує на біль

реагує на дотик чи больові подразники

U - Unresponsive – непритомний

не реагує на все вище перелічене

ПАРАЛЕЛЬНО ПЕРЕВІРЯЮТЬ НАЯВНІСТЬ КРИТИЧНОЇ КРОВОТЕЧІ

C - Critical bleeding – критична кровотеча

візуально масивна кровотеча, що наростає, «калабаня крові»

ТАК

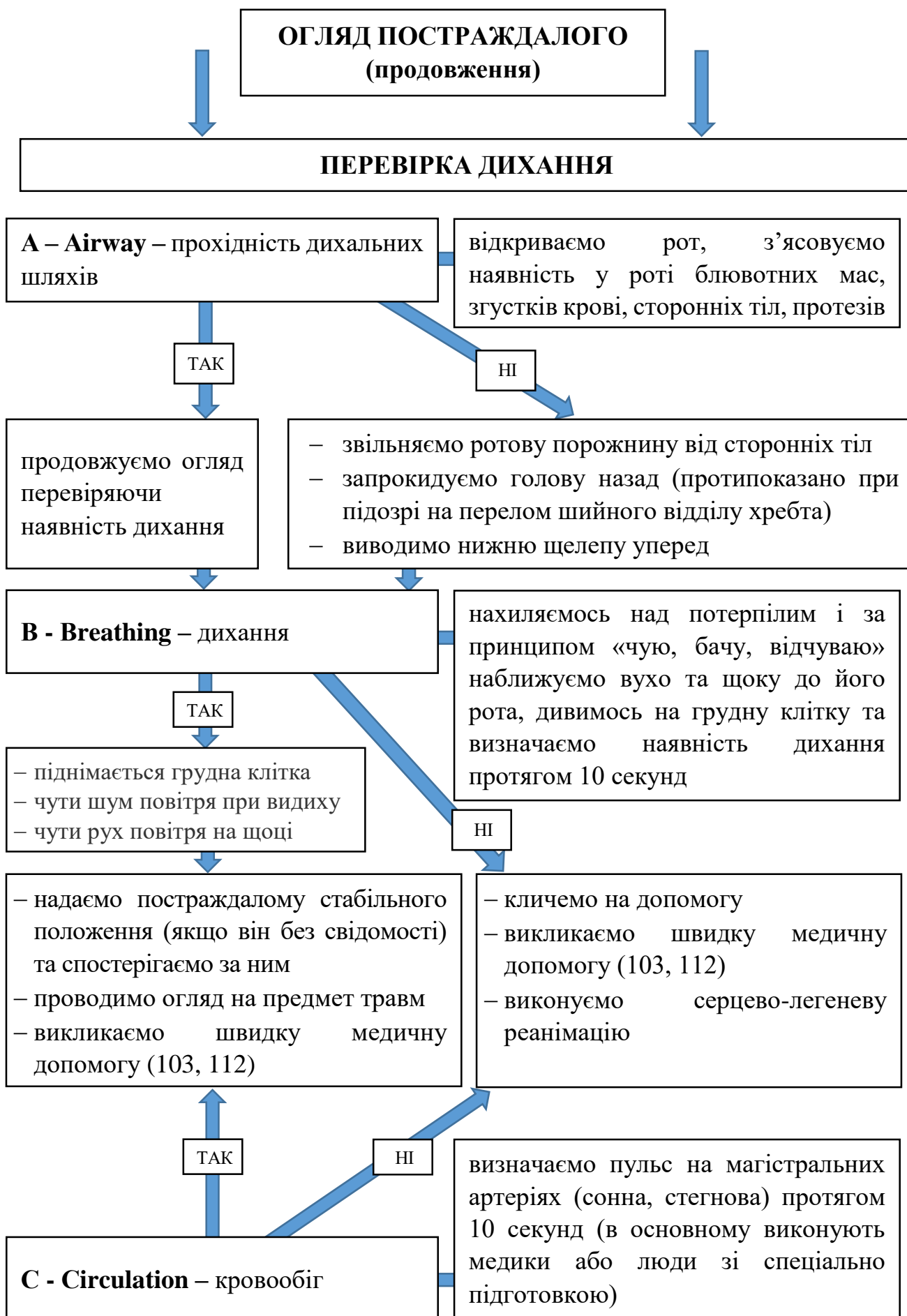
НІ

проводимо зупинку кровотечі одним із способів:

- застосувати прямий тиск на рану
- накладити тиснучу пов'язку
- накладити джгу, джгут-закрутку, імпровізований джгут

продовжуємо огляд перевіряючи прохідність дихальних шляхів та наявність дихання

Алгоритм надання першої допомоги



5. Контроль та корекція рівня професійних вмінь та навичок: клінічні ситуаційні задачі, тестові завдання.

Тести до теми:

1. Що НЕ є ознакою критичної кровотечі?
 - A. Витікання яскраво червоної крові з рани струменем
 - B. Пляма крові на літньому одязі діаметром 20 см і більше
 - C. Пляма крові на підлозі більша за долоню постраждалого
 - D. Ампутовані кінцівки
 - E. Витікання темно вишневої крові з рани**
2. Що означає буква К в алгоритмі КОЛЕСО?
 - A. Критична кровотеча**
 - B. Прохідність дихальних шляхів
 - C. Наявність свідомості
 - D. Наявність дихання
 - E. Наявність серцебиття
3. Що означає буква Л в алгоритмі КОЛЕСО?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Огляд дихальних шляхів
 - C. Пульс на магістральних судинах
 - D. Проникаючі поранення, пневмоторакс**
 - E. Огляд всього тіла
4. Що означає буква С в алгоритмі КОЛЕСО?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Огляд дихальних шляхів
 - C. Пульс на магістральних судинах**
 - D. Проникаючі поранення, пневмоторакс
 - E. Огляд всього тіла
5. Що означає буква О в алгоритмі КОЛЕСО?
 - A. Критична кровотеча
 - B. Огляд дихальних шляхів
 - C. Пульс на магістральних судинах
 - D. Проникаючі поранення, пневмоторакс
 - E. Огляд всього тіла**
6. Скільки хвилин має бригада екстреної медичної допомоги в межах міста на доїзд до місця пригоди?
 - A. 5 хвилин
 - B. 10 хвилин**
 - C. 15 хвилин
 - D. 20 хвилин
 - E. 30 хвилин

7. «Золотою годиною» називають:
- A. Час від моменту травми до надання спеціалізованої допомоги в лікарняному закладі
 - B. Час від отримання виклику бригадою екстреної медичної допомоги до поступлення в стаціонар
 - C. Час від отримання виклику бригадою екстреної медичної допомоги до приїзду на місце події
 - D. Час від моменту травми до приїзду бригади екстреної медичної допомоги на місце події
 - E. -
8. Що означає буква M у акронімі SAMPLE?
- A. Алергії
 - B. Симптоми
 - C. Медикаменти
 - D. Попередні захворювання
 - E. Останній прийом їжі
9. Що означає буква L у акронімі SAMPLE?
- A. Алергії
 - B. Симптоми
 - C. Медикаменти
 - D. Попередні захворювання
 - E. Останній прийом їжі
10. Яким чином перевірити наявність дихання у постраждалого на місці події?
- A. Дзеркальцем чи телефоном
 - B. За методом «чую, бачу, відчуваю»
 - C. Приклавши вухо до грудної клітки
 - D. За шкалою AVPU
 - E. На відстані спостерігати за рухами грудної клітки

Ситуаційні задачі до теми:

1. На території парку відпочинку ви виявили людину, яка лежить на траві біля лавки без ознак свідомості. Які повинні бути ваші дії? Проведіть огляд постраждалого за алгоритмом CABCDE.
2. При зіткненні автомобіля водій отримав головою удар об бічну стійку. Постраждалий без свідомості. У нього спостерігається кровотеча з вух і носа. Які повинні бути ваші дії? Проведіть огляд постраждалого за алгоритмом CABCDE.
3. Ви бойовий медик. Вас покликали до військовослужбовця у якого є вогнепальне поранення середньої третини плеча з артеріальною кровотечею.

Проведіть огляд пораненого за алгоритмом MARCH? Який порядок надання допомоги має бути?

4. Під час бойових дій вашого побратима поранено. Він лежить без свідомості. Проведіть огляд пораненого за алгоритмом КОЛЕСО. Яка ваша тактика?
5. Ви були свідком події де людина випала з вікна другого поверху. Підбігши до постраждалого ви з'ясували, що місце події безпечне та побачили, що він стогне від болю та скаржиться на біль в лівій гомілці та шиї. Яка ваша тактика. Проведіть вторинний огляд постраждалого за SAMPLE.

6. Домашнє завдання:

1. Екстрена та невідкладна домедична допомога (том I)/ допомога травмованим на догоспітальному етапі: національний підручник / В.О.Крилюк, С.О.Гур'єв, Г.В.Загорій, А.А.Гудима, Н.І.Іскра та ін. Київ-2017-504 с.
2. Протоколи з надання екстреної медичної допомоги рівня професійної підтримки життя (Advanced life Support - ALS): навчальний посібник/ Г.Г. Рошчін, С.В Синельник, М.І. Гуменюк та ін., за ред. Проф. Г.Г. Рошчина – Київ, 2019. – 295 с.
3. Наказ МОЗ від 05.06.2019р. №1269 «Екстрена медична допомога: догоспітальний етап. Новий клінічний протокол».
4. <https://www.youtube.com/@tesimed-centerformedicsi4113>