

# Домедична допомога з ознайомчою медичною практикою

## Тема 2

**Порядок надання невідкладної  
домедичної допомоги постраждалим  
та хворим на догоспітальному етапі.  
Первинне обстеження. Вторинний  
огляд.**



# Порядок надання першої домедичної допомоги на місці пригоди

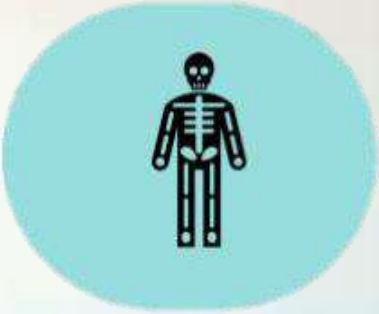
1. Огляд місця події **Безпека!**
2. Огляд постраждалого **Критична кровотеча!**  
свідомість + - -  
дихання + + -
3. Виклик екстрених служб **112, 103**
4. Надання домедичної допомоги

# Первинний огляд

Проводиться для негайного визначення загрозливих для життя станів – виявленні загрози повинні бути усунуті негайно, одразу після їх виявлення.



# Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ



**C**

Check for critical bleeding

**A**

- Check for obstructions
- Consider C-Spine

**B**

- Check for rise and fall
- Check for work of breathing

**C**

- Check for bleeding
- Check colour, warmth, cap refill

**D**

- Check AVPU
- Check pupil
- Check BGL

**E**

- Expose & keep warm
- Inspect posterior surfaces

# Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

**С - (critical bleeding) критична кровотеча.**

**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!**

# Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

**А** - (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).

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.

Всім постраждалим з політравмою слід накладати шийний комір або використовувати підручні засоби.

# Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

**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 боремось 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.

## Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

**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.



## **Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ**

**D - (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.**

# Обстеження постраждалого за алгоритмом САВСДЕ

**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 чи травмованого.

# Обстеження постраждалого за алгоритмом DR(C)ABC+DE

**D**

**DANGER** — огляд місця події

**R**

**RESPONCE** — визначення рівня свідомості

**S**

**SENT FOR HELP** — пошук помічника (не обов'язковий пункт)

**CABC** — алгоритм безпосередньо первинного огляду постраждалого

**C**

**CRITICAL BLEEDING** — критична (масивна) кровотеча

**A**

**AIRWAYS** — прохідність дихальних шляхів

**B**

**BREATHING** — дихання

**C**

**CALL** — виклик бригади екстреної медичної допомоги - 103

# Обстеження постраждалого за алгоритмом MARCH

## Принцип первинного огляду травмованого Алгоритм "March"

**M** - massive hemorrhage - масивна кровотеча

**A** - airways - прохідність дихальних шляхів

**R** - respiration - дихання і газообмін

**C** - circulation - кровообіг

**H** - hypothermia/head injury - гіпотермію, травма голови (неврологічний статус)



# MARCH

## АЛГОРИТМ ОЦІНКИ

переклад Progress Platform



<b>M</b>	<b>MASSIVE HEMORRHAGE</b> <b>МАСИВНА КРОВОТЕЧА</b>	<b>зупинка кровотечі,</b> <b>що загрожує життю</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Прямий тиск</li><li>• Тиснуча пов'язка(и) – не на суглоби чи переломи</li><li>• Джгут(и) – накласти високо і туго</li><li>• Тампонування рани – бажано з гемостатиком</li></ul>
<b>A</b>	<b>AIRWAY</b> <b>ДИХАЛЬНІ ШЛЯХИ</b>	<b>забезпечте прохідність</b> <b>дихальних шляхів</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Дихання: чую, бачу, відчуваю</li><li>• Стабільне положення – пацієнт лежить на боку</li><li>• Висуніть нижню щелепу, якщо немає травми голови/ший</li><li>• Наявність обструкції – якщо є → прийом Геймліха</li></ul>
<b>R</b>	<b>RESPIRATIONS</b> <b>ДИХАННЯ</b>	<b>закриття усіх відкритих</b> <b>ран грудної клітки</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Перевірте передню та задню частину тулуба на наявність отворів</li><li>• Якщо є – накладіть оклюзійну пов'язку</li><li>• Перевірте наявність напруженого пневмотораксу</li><li>• Якщо є, зніміть та припідніміть оклюзійну пов'язку</li></ul>
<b>C</b>	<b>CIRCULATION</b> <b>КРОВООБІГ</b>	<b>повний огляд</b> <b>пораненого</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Перевірте руками наявність кровотечі по всьому тілу</li><li>• Перевірте пульс дистально на кінцівках без джгута</li><li>• Якщо пульс слабкий, підніміть ноги на 30 см</li><li>• Якщо немає пульсу та дихання, розпочніть CPR</li></ul>
<b>H</b>	<b>HYPOTHERMIA</b> <b>ГІПОТЕРМІЯ</b>	<b>запобігання</b> <b>переохолоджень</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Тепло тіла втрачається разом з кро'вю</li><li>• Пацієнт повинен перебувати в теплі незалежно від температури ззовні</li><li>• Використовуйте термо- або звичайні сухі ковдри</li><li>• Ізолуйте від холодної землі, зніміть мокрий одяг</li></ul>

# Обстеження пораненого за алгоритмом КОЛЕСО

**КРОВ**

## Зупинка **масивних КРОВОТЕЧ**

- на кінцівках - **ДЖГУТ**
- на інших ділянках тіла - тампонування гемостатиком + затискання



**Записати час!**

**ЛЕГЕНІ**

## Відкриття **ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ:**

- очищення ротової порожнини
- закидання голови / висування щелепи

Про **ПОРУШЕННЯ ДИХАННЯ** та рани грудної клітки повідомити медика

Стабільне бокове положення



**Бачу - чую - відчуваю:**

дихання - важке,  
сповільнене/прискорене,  
ускладнений вдих/видих

**СЕРЦЕ**

**Тиснуча пов'язка** на затиснуту рану

Контроль джгутів

Відсутність периферичного **ПУЛЬСУ** → Інфузія (медик)

Обігрів



# Обстеження пораненого за алгоритмом КОЛЕСО



# Вторинний огляд постраждалого

**Мета вторинного огляду:** виявлення решти пошкоджень, тобто травм які не є загрозливими для життя та надання допомоги.

На цьому етапі виявляємо травми та пошкодження, які не були помічені при проведенні первинного огляду.

**NB!** Не можна починати вторинний огляд, перш ніж коректно та успішно не завершено первинний огляд.

До огляду переходять тільки після стабілізації стану постраждалого, тобто після того як відновлені прохідність дихальних шляхів, дихання, кровообіг.



# **Вторинний огляд постраждалого складається з трьох етапів**

**1. Опитування постраждалого та оточуючих.**

**2. Перевірка ознак життя.**

**3. Проведення загального огляду постраждалого (тільки у тому випадку, коли існує підозра на наявність травми).**

**Вторинний огляд необхідно проводити в наступній послідовності:**

**-огляд голови та шиї;**

**-огляд грудної клітки;**

**-огляд спини;**

**-огляд живота;**

**-огляд таза;**

**-огляд геніталій;**

**-огляд ніг і рук.**

# **Принципи вторинного огляд постраждалого**

- 1. Зверху вниз (з голови до п'ят)**
- 2. Спереду назад**
- 3. Пальці в кожен отвір**

# 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?

# Вторинний огляд постраждалого за SAMPLE

Позначення	Преклад з англійської	Запитання до потерпілого
P	Past medical and surgical history (попередні захворювання, хірургічні втручання)	Чи схожі події відбувались раніше? Чи перебуваєте Ви зараз під медичним наглядом, доприкладу з приводу кардіореспіраторних проблем? Чи мали Ви недавні 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 (до оперативного втручання) називають **"золотою годиною"**.
3. Диспечер 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 ІДЬ») ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ

## 1. 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.