

Алгоритм дії
до виконання практичної навички
"Проведення серцево-легеневої реанімації у дорослого"
(Базова підтримка життя)

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
<p>Надати першу медичну допомогу потерпілому у стані клінічної смерті</p>	<p>1. Огляньте місце події та впевніться в безпеці для себе, оточуючих та потерпілого.</p>	
	<p>2. Перевірте свідомість потерпілого окликом або легким струшуванням.</p>	
	<p>3. Покладіть пацієнта на тверду, рівну поверхню.</p>	<p>Покличте на допомогу.</p>
	<p>4. Перевірте наявність пульсу: ✓ поставте пальці своєї руки в проекцію сонної чи стегнової артерії потерпілого.</p>	<p>Виявлення протягом 10 сек.</p>
	<p>5. Перевірте прохідність ВДШ: ✓ своїми пальцями відкрийте рот потерпілого та огляньте його порожнину; ✓ при потребі вилучте сторонні тіла, слиз, згустки крові, блювотні маси, з порожнини рота обгорнувши два пальця серветкою і, ввівши його в ротову порожнину;</p>	<p>Не рекомендовано превентивно проводити ревізію ротової порожнини перед початком СЛР, якщо на те немає об'єктивних причин!</p>
	<p>6. Перевірте наявність дихальних рухів: ✓ вухо прикладіть до носа потерпілого, свою щоку - до його рота, очима стежте за рухами грудної клітки.</p>	<p>Виявлення протягом 10 сек.</p>
	<p>7. Перевірте реакцію зіниць на світло.</p>	<p>Відсутність дихання, серцебиття та реакції зіниць на світло свідчить про наявність клінічної смерті!</p>
	<p>8. Розпочніть проведення непрямого масажу серця: ✓ станьте збоку від потерпілого біля грудної клітки; ✓ визначте місце розташування мечеподібного відростка. ✓ одна рука основою долоні кладеться на 2 поперечні пальці вище зчленування</p>	<p>По можливості викличте ШМД для забезпечення швидкої доставки АЗД.</p>

	<p>грудини з мечовидним відростком, друга - зверху на неї;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ пальці паралельно ребрам дещо підняті; ✓ руки випрямлені у ліктьових суглобах; ✓ проведіть 30 натискань на грудну клітку з частотою – 100-120 на хвилину, таким чином, щоб вона прогиналась на 4-6 см. 	
	<p>9. Запрокиньте голову до заду, відкрийте рота та висуньте нижню щелепу допереду (потрійний прийом Сафара).</p>	<p>При підозрі на травму шийного відділу хребта голову запрокидувати заборонено!</p>
	<p>10. Розпочніть проведення штучного дихання методом «з рота до рота»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ поставте ребро долоні на чоло потерпілого затисніть першим та другим пальцями ніздрі хворого однією рукою, а другою підтримуйте нижню щелепу; ✓ зробіть 2 контрольних вдиха в хворого через серветку, щільно охопивши своїми губами його рот з частотою 10 вдихів на хвилину. 	<p>Проводити штучне дихання можна також через лицьову маску, мішком Амбу через лицьову або ларингеальну маску або повітровод (що знижує ризик аспірації).</p> <p>Потрібно спостерігати за підняттям грудної клітки потерпілого.</p> <p>Протягом не більше 5 секунд.</p>
	<p>11. Через кожні 2-3 хв. проводьте визначення пульсу на сонних артеріях.</p>	<p>Протягом не більше 5 секунд.</p>
	<p>12. Через кожні 2 хв. проводьте заміну особи, що виконує компресії грудної клітки.</p>	
	<p>13. Реанімацію припиняйте, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ з'явився пульс на магістральних судинах; ✓ з'явилися окремі дихальні рухи; ✓ реанімація неефективна протягом 30 хвилин; ✓ наявні ознаки біологічної смерті. 	<p>У разі відновлення серцевої та дихальної діяльності, відкрийте потерпілого термоковдрою та негайно госпіталізуйте!</p>

Алгоритм дії
до виконання практичної навички
"Проведення серцево-легеневої реанімації у дорослого"
(Професійна СЛР)





Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
Надати першу медичну допомогу потерпілому у стані клінічної смерті	1. Огляньте місце події та впевніться в безпеці для себе, оточуючих та потерпілого.	
	2. Перевірте свідомість потерпілого окликом або легким струшуванням.	
	3. Покладіть пацієнта на тверду, рівну поверхню.	
	4. Перевірте наявність пульсу.	Виявлення протягом 10 сек.
	5. Перевірте прохідність ВДШ.	Не рекомендовано превентивно проводити ревізію ротової порожнини перед початком СЛР, якщо на те немає об'єктивних причин!
	6. Перевірте наявність дихальних рухів.	Виявлення протягом 10 сек.
	7. Перевірте реакцію зіниць на світло.	Відсутність дихання, серцебиття та реакції зіниць на світло свідчить про наявність клінічної смерті!
	8. Розпочніть проведення непрямого масажу серця та штучного дихання: ✓ співвідношення 30:2 ; ✓ ШД мішком Амбу з подачею кисню.	
	9. Паралельно приєднайте дефібрилятор до тіла та забезпечте венозний доступ.	
	10. Після завершення першого циклу СЛР проведіть 1-й розряд дефібриляції (120-150 Дж).	Мінімізувати перерви до 10 сек. Після нанесення розряду не треба проводити оцінку ритму або наявності пульсу.
	11. Продовжуйте СЛР протягом 2 хвилин.	По закінченні 2-х хвилин визначаємо наявність пульсу.

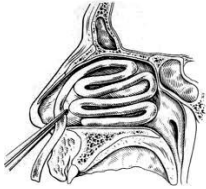
	<p>12. Якщо пульсу немає - проведіть повторний розряд дефібриляції (200-360 Дж).</p>	
	<p>13. Продовжуйте СЛР протягом 2 хвилин.</p>	<p>По закінченні 2-х хвилин визначаємо наявність пульсу.</p>
	<p>14. Якщо пульсу немає - проведіть третій розряд дефібриляції (200-360 Дж).</p>	
	<p>15. Паралельно з черговим циклом СЛР введіть:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Адреналін (епінефрин) 1 мг після 3 розрядів дефібрилятора, а далі кожні 3-5 хв. протягом проведення СЛР. ✓ Аміодарон (кордарон) 300 мг після третьої дефібриляції одноразово одразу після введення епінефрину, а далі по 150 мг в/в перед кожним черговим розрядом електричної дефібриляції. 	
	<p>16. Через кожні 2 хв. проводьте заміну особи, що виконує компресії грудної клітки.</p>	
	<p>17. Реанімацію припиняйте, якщо:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ з'явився пульс на магістральних судинах; ✓ з'явилися окремі дихальні рухи; ✓ реанімація неефективна протягом 30 хвилин; ✓ наявні ознаки біологічної смерті. 	<p>У разі відновлення серцевої та дихальної діяльності, відкрийте потерпілого термоковдрою та негайно госпіталізуйте!</p>

Алгоритм дії

до виконання практичної навички

"Зупинка носових кровотеч на догоспітальному етапі"

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
<p data-bbox="92 331 247 432">Зупинити кровотечу з носа</p>    	<p>1. Забезпечте потерпілому вільний доступ повітря, а також повний фізичний та психічний спокій.</p>	
	<p>2. Допоможіть потерпілому зайняти положення сидячи чи напівсидячи так, щоб попередити заковтування ним крові, голова дещо нахилена вперед. Для збирання крові підставити лоток ниркоподібної форми, підкласти рушник, серветку, пелюшку або носову хустинку.</p>	<p>Голова не запрокидується назад (це підвищує регіонарний кров'яний тиск та створюються умови для заковтування крові).</p>
	<p>3. Попросіть потерпілого притиснути своїми пальцями відповідне крило носа на 3-5 хв.</p>	<p>Перед даними діями можна закапати носовий хід судиннозвужуючими препаратами (4-5 капель).</p>
	<p>4. Покладіть на ділянку носа холод (міхур з льодом, холодний компрес, змочену холодною водою носову хустинку, загорнуту в носову хустинку грудочку снігу або льоду).</p>	<p>Кров, що потрапляє в рот, необхідно спльовувати.</p>
	<p>5. Якщо кровотеча не зупинилась то за допомогою пінцета введіть в носовий хід на стороні кровотечі тампон (можна змочити 3% перекисом водню чи 0,1% р-ном адреналіну) і притиснути його через крило носа до перегородки на 5-10 хв.</p>	
	<p>6. Якщо кровотеча не зупинилась то:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ вийміть тампони з носа та покладіть їх в лоток;✓ очистіть порожнину носа від згустків крові;✓ змочіть довгу турунду 3% р-ном H₂O₂.	<p>Турунду можна змочити гемостатиками.</p>



або стерильним вазеліновим маслом;
✓ візьміть один кінець турунди в руку інший – захопіть корнцангом або пінцетом;
✓ за допомогою пінцета введіть в носовий хід на стороні кровотечі турунду до задніх його відділів;
✓ укладіть щільно турунду у вигляді петель (гармошкою), розташовуючи її від дна до верхніх відділів порожнини носа пошарово.

Турунду можна залишити в порожнині носа на 24 – 48 год.

7. За потреби введіть гемостатики:

- ✓ дицинон чи етамзилат натрію 12,5% - 2-4 мл. в/м;
- ✓ хлорид кальцію 10% - 10 мл. в/в.

8. Знеболіть потерпілого.

- ✓ кеторолак 3 % - 1,0 мл в/м або
- ✓ трамадол 5 % - 1,0-2,0 мл в/м (фентаніл 0,005% - 1 мл).

Можна ввести анальгін 50 % - 2,0-4,0 мл в/м або промедол 2% - 1 мл в/м.



Знеболюючі препарати

9. Накладіть працевидну пов'язку на ніс, при потребі вкрийте потерпілого термоковдрою та транспортуйте його до лікарні.










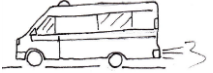
Алгоритм дії
до виконання практичної навички
"Зупинка кровотечі з вуха"

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
Зупинити кровотечу з вуха	1. Забезпечте повний фізичний та психічний спокій потерпілому.	
	2. Посадіть потерпілого чи надайте йому положення лежачи на здоровому боці (при травмі).	Слуховий отвір промивати не можна.
	3. Візьміть сухий стерильний марлевий тампон чи суху ватну кульку та введіть їх в зовнішній слуховий прохід.	
	4. Накладіть зверху асептичну пов'язку.	
	5. Зафіксуйте асептичну пов'язку "Неаполітанською" пов'язкою.	
	6. Знебольте потерпілого. ✓ кеторолак 3 % - 1,0 мл в/м або ✓ трамадол 5 % - 1,0-2,0 мл в/м (фентаніл 0,005% - 1 мл).	Можна ввести анальгін 50 % - 2,0-4,0 мл в/м або промедол 2% - 1 мл в/м.
	7. За потреби введіть гемостатики: ✓ дицинон чи етамзилат натрію 12,5% - 2-4 мл. в/м; ✓ хлорид кальцію 10% - 10 мл. в/в.	
	8. При потребі вкрийте потерпілого термоковдрою та транспортуйте його до лікарні.	







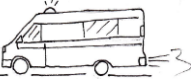
Алгоритм дії

до виконання практичної навички







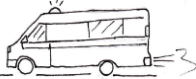
"Надання першої медичної допомоги при закритій ЧМТ"

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
<p>Надати ПМД при закритій ЧМТ</p> 	<p>1. Огляньте місце події та впевніться в безпеці для себе, оточуючих та потерпілого.</p> <p>2. Надайте потерпілому горизонтального положення з припіднятим головним кінцем. Виконайте ручну фіксацію шийного відділу хребта.</p>	<p>У разі блювання – потерпілого укладають на бік.</p>
	<p>3. Обстежте потерпілого на предмет наявності чи відсутності свідомості, дихання та серцебиття (первинний огляд CABCADE).</p>	<p>У разі клінічної смерті проведіть реанімаційні заходи.</p>
	<p>4. У разі непритомного стану перевірте прохідність дихальних шляхів.</p> <p>5. Зафіксуйте голову за допомогою ватно-марлевого чи надувного круга, шини Єланського таким чином щоб потилиця знаходилась в заглибленні.</p>	<p>З цієї ж метою можна використати одягу, ковдру, мішечки з піском.</p>
	<p>6. Для забезпечення прохідності ВДШ висуньте нижню щелепу до переду або введіть повітропровід.</p>	
	<p>7. Покладіть міхур з льодом чи пляшки з холодною водою на голову.</p>	<p>Проведіть оксигенотерапію при SpO2 < 95%, з швидкістю 3-5 л/хв.</p>
	<p>8. З ціллю зменшення набряку головного мозку за призначенням лікаря введіть в/в 40 мл 40% розчину глюкози, в/м 10 мл 25% розчину магнію сульфату.</p>	
 <p>Знебожуючі препарати</p>	<p>9. Знеболіть потерпілого.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кеторолак 3 % - 1,0 мл в/м або ✓ трамадол 5 % - 1,0-2,0 мл в/м (фентаніл 0,005% - 1 мл). 	<p>Можна ввести анальгін 50 % - 2,0-4,0 мл в/м або промедол 2% - 1 мл в/м.</p>
	<p>10. Вкрийте потерпілого термоковдрою та терміново транспортуйте його в лікувальний заклад в положенні лежачи зафіксувавши до нош.</p>	<p>Слідкуйте, за пульсом, АТ, диханням, блюванням.</p>

Алгоритм дії
до виконання практичної навички
"Надання ТМД при переломі склепіння черепа"

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
<p>Надати ТМД при переломі склепіння черепа</p> 	<p>1. Огляньте місце події та впевніться в безпеці для себе, оточуючих та потерпілого.</p> <p>2. Надайте потерпілому горизонтального положення з припіднятим головним кінцем. Виконайте ручну фіксацію шийного відділу хребта.</p>	<p>У разі відсутності свідомості, наявності блювання чи рани в ділянці потилиці - потерпілого укладають на бік.</p>
	<p>3. Обстежте потерпілого на предмет наявності чи відсутності свідомості, дихання та серцебиття (первинний огляд СABCDE).</p>	<p>У разі клінічної смерті провести реанімаційні заходи.</p>
	<p>4. У разі непритомного стану перевірте прохідність дихальних шляхів.</p> <p>5. При наявності рани з витіканням мозкової рідини та речовини мозку, накладіть асептичну пов'язку, змочену теплим стерильним фізрозчином, поверх якої довкола рани розмістіть ватно-марлевий бублик та зафіксуйте його пов'язкою.</p>	<p>Забезпечте прохідність ДШ повітропроводом.</p> <p>Втискувати речовину мозку всередину чи забирати сторонні тіла з мозкової поверхні категорично забороняється!</p>
 <p>Знеболюючі препарати</p>	<p>6. Знеболіть потерпілого.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кеторолак 3 % - 1,0 мл в/м або ✓ трамадол 5 % - 1,0-2,0 мл в/м (фентаніл 0,005% - 1 мл). 	<p>Наркотичні анальгетики при порушенні дихання вводити не бажано.</p>
	<p>7. Зафіксуйте голову за допомогою ватно-марлевого чи надувного круга, шини Єланського таким чином щоб потилиця знаходилась в заглибленні.</p>	<p>З цією ж метою можна використати одягу, ковдру, мішечки з піском, прашевидну пов'язку проведену під підборіддям та фіксовану до нош.</p>
	<p>8. Покладіть міхур з льодом чи пляшки з холодною водою на голову та вкрийте потерпілого термоковдрою.</p>	<p>Проведіть оксигенотерапію при SpO2 < 95%, зі швидкістю 3-5 л/хв.</p>
	<p>9. Терміново транспортуйте постраждалого в лікувальний заклад в положенні лежачи зафіксувавши його до нош.</p>	<p>Слідкуйте, за пульсом, АТ, диханням, блюванням.</p>

Алгоритм дії
до виконання практичної навички
"Надання ТМД при переломі основи черепа"

Завдання	Послідовність виконання	Застереження, попередження
<p>Надати ТМД при переломі основи черепа</p> 	<p>1. Огляньте місце події та впевніться в безпеці для себе, оточуючих та потерпілого.</p> <p>2. Надайте потерпілому горизонтального положення з припіднятим головним кінцем. Виконайте ручну фіксацію шийного відділу хребта.</p>	
	<p>3. Обстежте потерпілого на предмет наявності чи відсутності свідомості, дихання та серцебиття (первинний огляд САВСDE).</p>	<p>У разі відсутності свідомості, наявності блювання чи рани в ділянці потилиці - потерпілого укладають на бік.</p> <p>У разі клінічної смерті провести реанімаційні заходи.</p>
	<p>4. У разі непритомного стану перевірте прохідність дихальних шляхів.</p> <p>5. При наявності кровотечі та лімфорей з носа та вух, рихло затампонуйте їх, накладіть декілька шарів марлі додатково зверху та зафіксуйте їх пов'язкою.</p>	<p>Забезпечте прохідність ДШ повітропроводом.</p> <p>Розпочинайте проведення оксигенотерапії при SpO2 < 95%, зі швидкістю 3-5 л/хв.</p>
 <p>Знеболюючі препарати</p>	<p>6. Знеболіть потерпілого:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ кеторолак 3 % - 1,0 мл в/м або ✓ трамадол 5 % - 1,0-2,0 мл в/м (фентаніл 0,005% - 1 мл). 	<p>Наркотичні анальгетики при порушенні дихання вводити не бажано.</p>
	<p>7. Зафіксуйте голову за допомогою ватно-марлевого чи надувного круга, шини Єланського таким чином щоб потилиця знаходилась в заглибленні.</p>	<p>З цієї ж метою можна використати одягу, ковдру, мішечки з піском, прашевидну пов'язку проведену під підборіддя та фіксовану до нош.</p>
	<p>8. Покладіть міхур з льодом чи пляшки з холодною водою на голову та вкрийте потерпілого термоковдрою.</p>	<p>За потреби введіть дицинон чи етамзилат натрію 12,5% - 2-4 мл. в/м або хлорид кальцію 10% - 10 мл. в/в.</p>
	<p>9. Терміново транспортуйте постраждалого в лікувальний заклад в положенні лежачи зафіксувавши його до нош.</p>	<p>Слідкуйте, за пульсом, АТ, диханням, блюванням.</p>

