

# **ЗМІСТ**

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ПРИНЦИПИ РОБОТИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ. ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ НА МІСЦІ ПОДІЇ</b> .....	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРО АНАТОМІЮ І ФІЗІОЛОГІЮ. ПОНЯТТЯ ПРО НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ</b> .....	<b>20</b>
<b>РОЗДІЛ 3. ПЕРЕМІЩЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ З МІСЦЯ ПОДІЇ</b> .....	<b>32</b>
<b>РОЗДІЛ 4. ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО</b> .....	<b>40</b>
<b>РОЗДІЛ 5. ДИХАННЯ: НЕВІДКЛАДНІ ДИХАЛЬНІ СТАНИ</b> .....	<b>54</b>
<b>РОЗДІЛ 6. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА: НЕВІДКЛАДНІ СЕРЦЕВО-СУДИННІ СТАНИ</b> .....	<b>68</b>
<b>РОЗДІЛ 7. ПОРУШЕННЯ МЕТАБОЛІЗМУ. ШОК. ІНШІ НЕВІДКЛАДНІ МЕДИЧНІ СТАНИ</b> .....	<b>86</b>
<b>РОЗДІЛ 8. ТРАВМИ</b> .....	<b>110</b>
<b>РОЗДІЛ 9. ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ</b> .....	<b>150</b>
<b>ТЕСТОВИЙ БЛОК ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ</b> .....	<b>156</b>
<b>КВЕСТИ ДЛЯ ЗАКРІПЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ</b> .....	<b>160</b>
<b>СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	<b>180</b>

## ПЕРЕДМОВА

Цей посібник розрахований на курсантів, ад'юнктів, науково-педагогічних працівників навчальних закладів зі специфічними умовами навчання, а також слухачів програми первинної підготовки патрульних поліцейських та співробітників Національної поліції України.

Матеріал посібника ґрунтується на спеціалізованих міжнародних курсах, рекомендаціях і алгоритмах надання догоспітальної допомоги: Tactical Emergency Casualty Care (тактична екстрена допомога постраждалим), Emergency Medical Responder (екстрені медичні реагувальники), Basic Life Support (базова підтримка життя), StopTheBleed (базова допомога при кровотечах), International Trauma Life Support (міжнародний курс надання допомоги при травмі), Prehospital Trauma Life Support (надання допомоги травмованим постраждалим на догоспітальному етапі) та розроблений відповідно до вимог статті 12 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», статті 75 Закону України «Про Національну поліцію», постанови Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. за № 1115 «Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу», наказу МОЗ України від 02.03.2009 р. за № 132 «Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21.05.2009 р. за № 445/16461, наказу МОЗ України від 04.08.2021 № 1627 «Про вдосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти».

У посібнику представлені особливості надання допомоги в умовах пандемії COVID-19 відповідно до рекомендацій Міжнародного комітету з реанімації та Європейської ради реанімації від 24.04.2020 р.

Матеріал посібника враховує специфіку роботи поліцейських при наданні допомоги особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я; допомагає удосконалювати навички використання поліцейськими табельного та допоміжного оснащення, новітніх технічних засобів (автоматичний зовнішній дефібрилятор, сучасні види турнікетів тощо) при наданні першої (домедичної) допомоги; враховує вимоги чинного законодавства, які регламентують діяльність співробітників Національної поліції.

# **РОЗДІЛ 1.**

## **ПРИНЦИПИ РОБОТИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ. ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ НА МІСЦІ ПОДІЇ**

### **1. *Поняття про первинну домедичну допомогу, її значення у роботі патрульних поліцейських***

Основне завдання рятувальників на місці події – запобігти смерті, якщо це можливо, та стабілізувати стан постраждалого до приїзду медиків.

*Домедична допомога* – це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані, мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування, збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, співробітники Національної поліції, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Надання першої (домедичної) допомоги є частиною тактичних дій поліцейських на місці події, тому при наданні такої допомоги *доречно використовувати тактичні принципи*, якими керуються поліцейські при виконанні службових обов'язків.

*Місце події* – територія, приміщення або будь-яке інше місцезнаходження людини у невідкладному стані на момент здійснення виклику екстреної медичної допомоги.

## **2. Система екстреної медичної допомоги в Україні**

*Система екстреної медичної допомоги* – сукупність закладів охорони здоров'я та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

*Екстрена медична допомога* – медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

В областях діють центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції, підстанції (відділення), пункти постійного або тимчасового базування бригад ЕМД з метою швидкого доїзду до пацієнта. На базі центральних районних лікарень створено відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Отримання звернень стосовно надання екстреної медичної допомоги здійснюється за єдиним телефонним номером екстреної медичної допомоги 103, за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги. Диспетчер прийому-виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф визначає стан пацієнта та обставини подій виклику відповідно до переліку причин звернень та скарг про необхідність надання екстреної медичної допомоги, визначеного МОЗ.

*Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги (бригада ЕМД)* – структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної

допомоги людині у невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я.

Ергономічні принципи в роботі бригади ЕМД чітко регламентовані, а саме:

- час отримання виклику, який надходить до оперативно-диспетчерської служби центру ЕМД та МК (далі – ОДС);
- час оголошення бригади, яка повинна виїхати з бази;
  - категоризація звернень: критичні, екстрені, неекстрені, непрофільні;
  - нормативи прибуття бригад ЕМД на місце події за зверненнями, що належать до категорії **критичних**, становлять **10 хвилин** з моменту надходження звернення до диспетчера ОДС; з огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 25 відсотках випадків;
  - нормативи прибуття бригад ЕМД на місце події за зверненнями, що належать до категорії **екстрених**, становлять **20 хвилин** з моменту надходження звернення до диспетчера ОДС; з огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 15 відсотках випадків;
  - у разі надходження звернення, що належить до категорії **неекстрених**, диспетчер ОДС рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація, або до найближчого відділення ЕМД, або таке звернення може бути передане до

чергового центру первинної медико-санітарної допомоги відповідної адміністративно-територіальної одиниці; у разі відсутності такої можливості диспетчер напрямку направляє до пацієнта бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, що не виконує критичні або екстрені виклики;

– у разі надходження звернення, що належить до категорії **непрофільних**, диспетчер ОДС рекомендує пацієнту звернутися до лікаря, що надає первинну медичну допомогу, з яким укладена декларація; у разі потреби відповідальний медичний працівник оперативно-диспетчерської служби повинен надати дистанційну медичну консультацію щодо причини звернення;

- правила виклику бригад ЕМД та Порядок транспортування пацієнтів (постраждалих) бригадами ЕМД у заклади охорони здоров'я затверджуються Міністерством охорони здоров'я.

### **3. Законодавча база, що регулює екстрену медичну допомогу**

Надання екстреної медичної та домедичної допомоги регулюють: Конституція України (ст. 49), ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.11.1992 № 2801-XII, із змінами), ЗУ «Про екстрену медичну допомогу» (від 05.07.2012 № 5081-VI, із змінами), Кримінальний Кодекс України (від 5.04.2001 № 2341-III, із змінами) (ст. 135, 136), Правила дорожнього руху (затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2001 р. № 1306, із змінами) (п.2.7 п/п а); п.2.10 п/п г), Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2020 р. № 1271 «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події», наказ МОЗ України (від 16.06.2014 № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», наказом МОЗ України від 04.08.2021 № 1627 «Про удосконалення підготовки з надання домедичної допомоги осіб, які не мають медичної освіти», наказ МОЗ України від 24.09.2020 №2179 «Про затвердження

нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги» та іншими нормативно-правовими актами.

Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію», *поліцейські зобов'язані надавати невідкладну, зокрема домедичну і медичну, допомогу особам, які постраждали внаслідок правопорушень, нещасних випадків, а також особам, які опинилися в безпорадному стані або стані, небезпечному для їхнього життя чи здоров'я.*

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» *медична допомога* – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

У зв'язку із вище вказаним, поліцейські, якщо вони не є професійно підготовленими медичними працівниками, формально *не мають права* надавати саме медичну допомогу, зокрема – *самостійно призначати та вводити лікарські засоби, окрім випадків, передбачених чинним законодавством.*

#### **4. Протоколи (порядки) надання домедичної допомоги**

Протоколи (порядки) надання домедичної допомоги в Україні прописані в *наказі МОЗ України від 16.06.2014 №398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».*

#### **5. Принципи надання тактичної екстреної допомоги постраждалим**

Принципи надання тактичної екстреної допомоги постраждалим (Tactical Emergency Casualty Care – ТЕСС) в цивільних умовах є відносно новим підходом в екстреній медичній та домедичній допомозі. Особливо значний прогрес в цьому напрямку був досягнутий протягом останніх десяти років, що в першу чергу стосувалось розробки професійних і управлінських стандартів.

На даний момент існують як рекомендації з ТЕСС, так і спеціальні навчальні програми.

*Основною метою на догоспітальному етапі при наданні домедичної допомоги постраждалим/пораненим є усунення превентивних смертей.*

Значного відсотка цих смертей потенційно можна уникнути за умови належного і своєчасного надання допомоги. Перш за все причинами смерті, які можна попередити, є:

- крововтрата (масивна або критична кровотеча з кінцівок та вузлових зон);
- порушення дихання та наявність сторонніх тіл у дихальних шляхах (закупорка або обтурація дихальних шляхів).

З усіх превентивних смертей до 90 % можна уникнути за допомогою простого застосування джгута для зупинки масивної кровотечі з кінцівок, забезпечення прохідності дихальних шляхів, а також швидкого лікування напруженого пневмотораксу.

Виділяють *три умовні зони* (фази, етапи) надання ЕМД за ТЕСС:

1. Допомога в умовах дії *прямої загрози* (старі назви: гаряча зона, червона зона) – відповідає зоні надання допомоги пораненим в умовах ефективного вогню противника або іншої безпосередньої загрози життю та здоров'ю постраждалих та/або рятувальників.

2. Допомога в умовах дії *непрямої загрози* (старі назви: тепла зона, жовта зона) – відповідає зоні надання допомоги в тактичних умовах.

3. *Евакуація* (старі назви: холодна зона, зелена зона) – відповідає зоні тактичної евакуації.

*Зона прямої загрози.*

У цій зоні виправдано застосування мінімального переліку домедичних та медичних маніпуляцій, оскільки ризик отримання додаткових травм постраждалим або безпосереднє травмування співробітника поліції є надзвичайно високим (наприклад, внаслідок вогню озброєних осіб, або чинниками

зовнішнього середовища – палаючі конструкції будівель, дія токсичних речовин тощо). В зоні прямої загрози повинні працювати виключно співробітники служб порятунку, таких як ДСНС, Національної гвардії, поліції, які прирівнюються до рятувальників. Вони безпосередньо і повинні надавати домедичну (першу) допомогу у цій зоні. У зоні прямої загрози пріоритетами є не стільки максимальний об'єм надання допомоги постраждалому, скільки усунення і/або мінімізація наявної загрози для попередження отримання пошкоджень іншими особами, чи додаткових травм постраждалими. Єдиним пріоритетом в наданні допомоги є *зупинка масивної кровотечі та переміщення постраждалого в безпечну зону* (зону укриття) для надання більш повної домедичної допомоги. У випадку, коли приймається рішення про надання допомоги, повинні чітко визначатись та враховуватись ймовірні ризики між наданням допомоги та отриманням додаткових травм чи травмування інших членів команди рятувальників.

#### *Зона непрямой загрози.*

*Пріоритети обстеження та об'єм допомоги:* контроль кровотечі, забезпечення прохідності дихальних шляхів, запобігання розвитку напруженого пневмотораксу, запобігання розвитку шоку (підтримання кровообігу), запобігання розвитку гіпотермії тощо. Вищеописане підпадає та відповідає алгоритму (послідовності) надання допомоги, який описаний акронімом *CABCDE* або *MARCHE*.

Хоча в цій фазі передбачено, що місця надання допомоги безпечне, особа, яка надає допомогу, повинна пам'ятати, що ситуація досить швидко може змінитися. Завжди слід постійно оцінювати ризики, що існують в умовах тактичної ситуації, а також загрози життю та здоров'ю постраждалого через затримки евакуації.

Якщо екіпаж патрульної поліції прибув на місце події першим, як правило *допомогу надає один поліцейський, а інший – відповідає за безпеку* («контакт» – «прикриття»).