

Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

**Олена НИКИФОРОВА, Олена БОЙКО,
Оксана МИСЛИВА, Станіслава МИРОНЮК**

**ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ
В УМОВАХ НЕПРЯМОЇ ЗАГРОЗИ В ПИТАННЯХ
ТА ВІДПОВІДЯХ**

Навчальний посібник

Дніпро
2023

УДК 648.2
Д 66

*Рекомендовано науково-методичною радою
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
протокол № 7 від 24.03.2022*

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Роман МИРОНЮК – професор кафедри адміністративного права, процесу та адміністративної діяльності Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор.

Родіон ГАРМАШ – начальник тренінгового центру ГУНП в Дніпропетровській області, старший лейтенант поліції.

Олена СНІСАР – доцент кафедри загальної медицини з курсом фізичної терапії факультету медичних технологій діагностики та реабілітації Дніпропетровського національного університету ім. Олеся Гончара, кандидат медичних наук.

Д 66 Домедична допомога постраждалим в умовах непрямой загрози в питаннях та відповідях : навч. посіб. / О. А. Никифорова, О. І. Бойко, О. О. Мислива, С. А. Миронюк). Дніпро : Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ, 2023. 124 с.

ISBN 978-617-8035-40-2

Навчальний посібник розроблено з урахуванням вимог навчальної програми дисципліни «Тактико-спеціальна підготовка», розділ «Тактична медицина», що викладається для здобувачів вищої освіти закладів вищої освіти зі специфічними умовами навчання. Розкрито питання щодо оцінки ризиків у різних ситуаціях по наданню домедичної допомоги особам у невідкладних медичних станах, у разі травм, а також розглянуто послідовність дій поліцейських під час проведення огляду постраждалих, загальні поняття з анатомії та фізіології людини для розуміння правил поведінки на місці подій.

ISBN 978-617-8035-40-2

© Автори, 2022

© ДДУВС, 2022

ЗМІСТ

| | |
|--|-----|
| ПЕРЕДМОВА..... | 4 |
| ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК ПИТАНЬ | 5 |
| Тема 1. Принципи роботи екстреної медичної служби. Правила поведінки на місці події | 8 |
| Тема 2. Загальні поняття про анатомію і фізіологію. Підйом і переміщення постраждалих | 13 |
| Тема 3. Огляд постраждалого..... | 21 |
| Тема 4. Дихання, невідкладні стани..... | 26 |
| Тема 5. Серцево-судинна система. Невідкладні серцево-судинні стани | 44 |
| Тема 6. Патофізіологія. Шок. Інші невідкладні медичні стани | 50 |
| Тема 7. Травми. Документація та звітність | 55 |
| Тема 8. Вагітність та пологи. Вікові періоди | 70 |
| Тема 9. Домедична допомога постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану | 75 |
| ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДО САМОКОНТРОЛЮ | 77 |
| УКРАЇНСЬКО-АНГЛІЙСЬКИЙ СЛОВНИК | 86 |
| СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ | 120 |

ПЕРЕДМОВА

Домедична підготовка є складовою професійної підготовки сучасних поліцейських. Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію» перед поліцейськими стоїть низка завдань, зокрема щодо надання послуг із допомоги особам, які з особистих, економічних, соціальних причин або внаслідок надзвичайних ситуацій потребують такої допомоги, що обов'язково передбачає надання домедичної допомоги тим, хто її потребує.

Положення зазначеного наказу ґрунтуються на міжнародних уніфікованих клінічних протоколах медичної допомоги BLS (Basic Life Support), ITLS (International Trauma Life Support), PhTLS (Prehospital Trauma Life Support), де основним алгоритмом надання допомоги є САВС, тобто Critical bleeding (критичні кровотечі), Airways (дихальні шляхи), Breathing (дихання), Circulation (циркуляція крові). Такий підхід є цілком виправданим, адже сьогодні від працівника поліції очікують виважених і правильних дій у межах протоколів, регламентованих наказом МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», зокрема з урахуванням найбільш прогресивних міжнародних стандартів надання домедичної допомоги.

У цьому виданні зібрані відповіді на основні запитання з дисципліни «Тактико-спеціальна підготовка» розділ «Тактична медицина» для поліцейських відповідно до II категорії підготовки фахівців за програмою «Перший на місці події».

ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК ПИТАНЬ

1. Що таке домедична допомога?
2. Що являє собою система екстреної медичної допомоги в Україні?
3. Які нормативно-правові документи регулюють надання домедичної допомоги в Україні?
4. Які використовують протоколи надання домедичної допомоги та чим вони відрізняються?
5. У чому полягає забезпечення безпеки поліцейського на місці події?
6. Які визначають умовні зони на місці події, та як залежить від зони обсяг надання допомоги?
7. У чому полягає етика поведінки поліцейського на місці події?
8. Які найбільш часті причини смерті в разі надзвичайних ситуацій, яких можна запобігти?
9. Як регулюється діяльність організму?
10. Які основні невідкладні стани, що загрожують життю людини?
11. Які ознаки та порядок дій під час судомного нападу?
12. Які ознаки та порядок дій під час коми?
13. Які переваги та недоліки методів переміщення постраждалих одним та двома рятувальниками?
14. Які особливості евакуації постраждалого, який перебуває в транспортному засобі?
15. Для чого проводять та яка послідовність первинного огляду постраждалого?
16. Для чого проводять та яка послідовність вторинного огляду постраждалого?
17. Що таке повторний огляд постраждалого та як часто його проводять?
18. Що входить до складу дихальної системи людини та як вона функціонує?
19. Які причини та ознаки непрохідності дихальних шляхів (асфіксії)?
20. Як виконують прийом Геймліха в дорослих?
21. Які особливості виконання прийому Геймліха дітей, вагітних жінок і людей із зайвою вагою?
22. Які показання і правила для застосування назо- та

орофарингіальних повітроводів?

23. Які особливості проведення штучної вентиляції легень за допомогою лицевої маски?

24. Які особливості використання клапанної маски та мішка типу Амбу?

25. Що таке пневмоторакс, які види пневмотораксу визначають?

26. Які ознаки напруженого пневмотораксу?

27. Що робити в разі проникаючого поранення грудної клітки?

28. Що являє собою та як функціонує серцево-судинна система людини?

29. Які ознаки та порядок дій в разі підозри на серцевий напад?

30. Які ознаки та порядок допомоги в разі підозри на інсульт?

31. Який порядок проведення серцево-легеневої реанімації в разі відсутності зовнішнього автоматичного дефібрилятора?

32. Який порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням зовнішнього автоматичного дефібрилятора?

33. У чому полягає роль крові та кисню в метаболізмі організму людини?

34. Що таке шок, які види та ознаки шоку?

35. Які особливості надання допомоги в разі підозри на розвиток шоку в постраждалого?

36. Який порядок дій під час порушення психічного стану постраждалого на місці події?

37. Які особливості надання домедичної допомоги в разі підозри на отруєння невідомою речовиною, газом?

38. Які ознаки та допомога в разі відсутності свідомості постраждалого з невідомої причини?

39. У чому полягає небезпека масивних кровотеч?

40. Які ознаки та методи зупинки зовнішньої кровотечі з кінцівок?

41. Які ознаки та методи зупинки вузлових кровотеч?

42. Які особливості допомоги при гіпо-/гіпертермії, залежно від ступеня тяжкості?

43. Яку допомогу надають під час опіків?

44. Які основні правила, що варто дотримуватись під час роботи з масовою травмою?

45. Що таке «первинне сортування» та в чому полягає етапність допомоги постраждалим?

46. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в разі підозри на травму голови (черепно-мозкова травма)?

47. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в разі підозри на ушкодження хребта?
48. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в разі підозри на ушкодження тазу?
49. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в разі підозри на перелом кінцівок?
50. Які періоди та особливості протікання нормальної вагітності?
51. Які періоди та особливості протікання фізіологічних пологів?
52. Який порядок надання допомоги під час нормальних пологів?
53. Які норми основних життєвих показників новонароджених, дітей?
54. Які особливості під час проведення СЛР немовлятам, дітям?
55. Як надавати звіт щодо стану постраждалого під час передачі його медикам (MIST-рапорт)?
56. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим у зоні прямої загрози?
57. Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим у зоні непрямой загрози?

ТЕМА 1

ПРИНЦИПИ РОБОТИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ. ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ НА МІСЦІ ПОДІЇ

Що таке домедична допомога?

Домедична допомога – це невідкладні дії та організаційна заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані, 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.

Що являє собою система екстреної медичної допомоги в Україні?

Служба екстреної (швидкої) медичної допомоги України – структура, що забезпечує населення держави невідкладною та екстреною догоспітальною допомогою в разі різноманітних ситуацій, які можуть загрожувати здоров'ю або життю людини. Екстрена медична допомога (ЕМД) є однією з ланок первинної медико-санітарної допомоги.

Відповідно до Закону «Про екстрену медичну допомогу» в областях діють центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, станції, підстанції (відділення) пункти постійного або тимчасового базування бригад ЕМД з метою швидкого прибуття до пацієнта. На базі центральних районних лікарень створено відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.



Отримання звернень за ЕМД здійснюється за номером телефону «103». Для отримання та обробки викликів у структурі станції (відділення) функціонує диспетчерське відділення (пункт). Основною мобільною функціонально-структурною одиницею станції (відділення)

ЕМД є медична бригада, яка направляється на виклик для надання на місці необхідної медичної допомоги, зокрема проведення реанімаційних заходів, а також термінової госпіталізації хворих і постраждалих, якщо наявні відповідні покази. Така медична допомога називається екстреною.

Долікарська медична (догоспітальна) допомога – здійснюється силами фельдшерських бригад ЕМД. Типовий склад фельдшерської бригади: фельдшер, медична сестра, водій.

Лікарська медична (догоспітальна) допомога – надається лікарськими бригадами, які мають у своєму розпорядженні необхідну апаратуру, інструментарій, медикаменти тощо, мають теоретичні знання і практичні навички з надання кваліфікованої екстреної догоспітальної медичної допомоги. Типовий склад лікарської бригади: лікар, фельдшер, медична сестра, водій.

Ергономічні принципи у роботі виїзної бригади чітко регламентовані, а саме: час отримання виклику, який надходить у диспетчерський пункт; час оголошення евакуатором бригади, що повинна виїхати з бази у межах 3 хв з моменту отриманого виклику; час прибуття до постраждалого (хворого) – в межах міста до 10 хв, у населених пунктах сільської місцевості – до 20 хв; час діагностики та лікування на місці події (10 хв); час транспортування в медичний заклад (10 хв); час повернення на базу.

Вищевказані часові межі адаптовані до сучасних світових ергометричних принципів діяльності бригад ЕМД, а саме понять про **«платинові півгодини»** та **«золотої години»**.

Тож **«платинові півгодини»** умовно поділяють на три десятихвилинки:

10 хвилин – доїзд (прибуття) до місця події;

10 хвилин – оцінка місця події, зокрема проведення медичного сортування, діагностичні заходи та надання невідкладної допомоги на місці;

10 хвилин – транспортування постраждалого в стаціонар із продовженням (за показами) проведення протишокових заходів і постійним моніторингом життєво важливих органів та систем в машині ЕМД.

«Золота година» містить наступні тридцять хвилин, коли постраждалому в стаціонарі в ургентному порядку проводять різні, в тому числі високоспеціалізовані, лабораторно-інструментальні методи обстеження, а саме КТ, МРТ тощо, аж до початку оперативного втручання.

Які нормативно-правові документи регулюють надання домедичної допомоги в Україні?

Надання екстреної медичної допомоги регулюють Конституція України (ст. 49), ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, із змінами), ЗУ «Про екстрену медичну допомогу» (від 05.07.2012 № 5081-VI, із змінами), ККУ (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), г)), наказами МОЗ України (від 15.01.2014 №34; від 21.06.2016 № 612; від 09.03.2022 № 441; від 01.06.2009 № 370), інші законодавчі та підзаконні акти.

Допомога постраждалим, яку повинні надавати поліцейські, регламентується Законом України «Про Національну поліцію» (п. 4 ст. 2; п/п 4 п. 1 ст. 18; п/п 14 п.1 ст. 23; п. 4 , ст. 43).

Обсяг допомоги регулюється наказом МОЗ України від 03.09.2022 р. № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Які використовують протоколи надання домедичної допомоги та чим вони відрізняються?

Порядки надання домедичної допомоги в Україні затверджені наказом МОЗ України від 03.09.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Алгоритми надання допомоги:

1. MARCHE – розроблений на основі стандартів Tactical Combat Casualty Care (TCCC) та Tactical Emergency Casualty Care (TECC) (рис. 1);

2. (C)ABCDE – розроблений на основі рекомендацій міжнародної медичної спільноти для надання екстреної медичної допомоги за стандартами Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) та Advanced Trauma Life Support (ATLS).

Перший більше застосовують військові, поліцейські та інші силові структури, другий – використовують здебільшого цивільні медики. Принципової різниці немає.



Протоколи надання ТЕМД (ТЕСС)

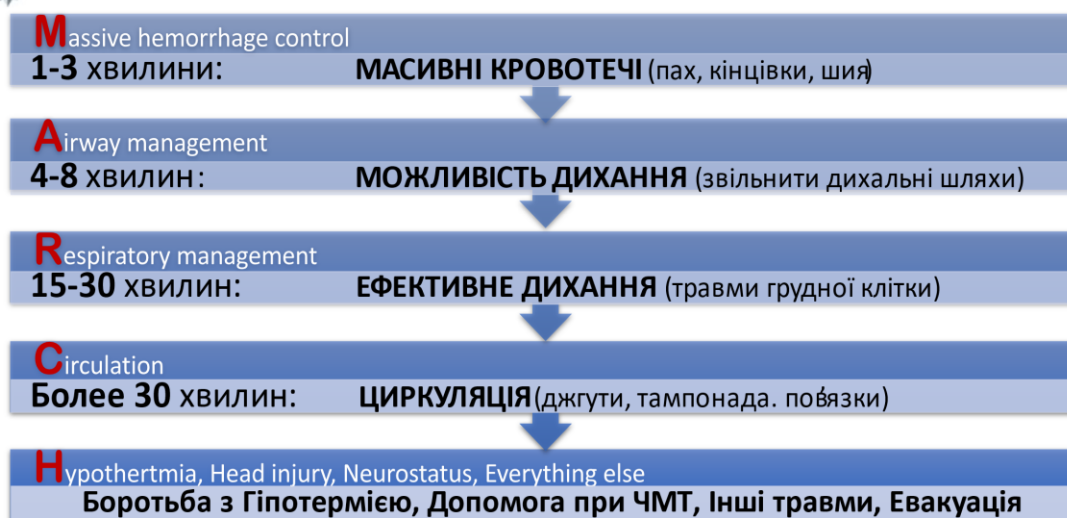


Рис. 1. Протоколи надання ТЕМД (ТЕСС)

У чому полягає забезпечення безпеки поліцейського на місці події?

Добрий поліцейський – це живий поліцейський.

Завжди варто пам'ятати про три типи безпеки:

1. **Фізична безпека** (зброя, руки постраждалого, безпечний підхід).
2. **Біологічна безпека** (рукавички, маски на обличчя, клапан-маски тощо).
3. **Юридична безпека** (body-камера, знання законодавства, обґрунтованість дій рятувальника).

Які умовні зони визначають на місці події, як залежить від зони обсяг надання допомоги?

За стандартами ТЕСС визначають зону прямої загрози, зону непрямой загрози, зону евакуації.

У **зоні прямої загрози**, як правило, допомога надається тільки у вигляді самопомоги. Якщо тактична ситуація дозволяє, в цій зоні можна тільки зупинити масивні кровотечі з кінцівок.

У **зоні непрямой загрози та евакуації** можливе надання усіх видів домедичної та медичної допомоги (регламентованих наказом МОЗ України № 441 від 09.03.2022, № 370 від 01.06.2009 та іншими, за алгоритмами MARCHE, CABCD).

Згідно з чинним законодавством, поліцейські **не мають** права

вводити ліки та проводити медичні маніпуляції, бо вони, за своїми службовими обов'язками, не є медиками.

У чому полягає етика поведінки поліцейського на місці події?

Наказ МВС України від 09.11.2016 р. № 1179 «Про затвердження Правил етичної поведінки поліцейських»

Під час виконання службових обов'язків поліцейський повинен:

- неухильно дотримуватися положень Конституції та законів України, інших нормативно-правових актів та Присяги поліцейського;
- професійно виконувати свої службові обов'язки;
- поважати і не порушувати права та свободи людини;
- у кожному окремому випадку обирати той захід, застосування якого призведе до настання найменш негативних наслідків;
- неухильно дотримуватись антикорупційного законодавства України;
- виявляти повагу до гідності кожної людини, справедливо та неупереджено ставитися до кожного, незважаючи на расову чи національну належність, мову, стать, вік, віросповідання, політичні чи інші переконання, майновий стан, соціальне походження чи статус, освіту, місце проживання, сексуальну орієнтацію або іншу ознаку;
- поводитися стримано, доброзичливо, відкрито, уважно і ввічливо;
- контролювати свою поведінку, почуття та емоції, не дозволяючи особистим симпатіям або антипатіям, впливати на ухвалення рішень та службову поведінку;
- мати охайний зовнішній вигляд, бути у встановленій формі одягу;
- дотримуватися норм ділового мовлення, не допускати використання ненормативної лексики.



Які найбільш часті причини смерті в разі надзвичайних ситуацій, яких можна запобігти?

1. Зовнішня масивна (критична) кровотеча – найбільш часта причина смерті, яку можна запобігти.
2. Непрохідність дихальних шляхів.
3. Напружений пневмоторакс.

ТЕМА 2

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ПРО АНАТОМІЮ І ФІЗІОЛОГІЮ. ПІДЙОМ І ПЕРЕМІЩЕННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ

Як регулюють діяльність організму?

Усе життя людини проходить у безперервному зв'язку із зовнішнім середовищем, тому здоров'я людини не можна розглядати як щось незалежне, автономне. Воно є результатом дії природних, антропогенних та соціальних факторів і віддзеркалює динамічну рівновагу між організмом і середовищем його існування.

Середовищем існування для клітин організму є внутрішнє середовище (кров, лімфа, тканинна рідина). Склад і властивості внутрішнього середовища підтримуються на відносно постійному рівні, що створює умови для життєдіяльності всього організму. Сталість хімічного складу і фізико-хімічних властивостей внутрішнього середовища організму називають гомеостазом (від грец. *homoios* – однаковий, *statis* – стан). Забезпечують гомеостаз переважно дві системи – нервова та ендокринна, які разом становлять нейрогуморальну систему регуляції функцій організму.

Поняття *гомеостазу* означає не тільки відому постійність різних фізіологічних констант організму. Воно теж містить процеси адаптації та координації фізіологічних процесів, забезпечує єдність організму не тільки в нормі, але й під час змін умов його існування.

Сталість багатьох властивостей організму забезпечується саморегуляцією. *Саморегуляція* – універсальна властивість організму, яка включається тоді, коли виникає відхилення від певного постійного рівня будь-якого життєво важливого фактора зовнішнього чи внутрішнього середовища. Наприклад, рівень глюкози в крові може зменшуватися через недостатнє надходження її з їжею або внаслідок витрат під час інтенсивної роботи. Зниження кількості глюкози в крові, незалежно від того, зовнішньою чи внутрішньою причиною воно викликане, запускає фізіологічні механізми, що підвищують її рівень. Отже, зміни стану системи спричиняють реакції, які відновлюють норму. Відхилення регульованого параметра в інший бік – збільшення кількості глюкози – призводить до включення механізмів, які знижують її рівень. Звичайно, саморегуляція можлива лише за певних зовнішніх умов. У разі недостатнього надходження їжі в організмі розщеплюються

запасні поживні речовини, наприклад, глікоген. Якщо ж усі внутрішні джерела глюкози будуть вичерпані, а їжа ззовні не надходить, організм може загинути.

Які особливості евакуації постраждалого, який перебуває у транспортному засобі?

Якщо постраждалий відразу самостійно не вийшов із транспортного засобу (за наявності такої можливості) після ДТП – не вимагаємо, щоб він вийшов до приїзду бригади ЕМД, бо в нього може бути травма чи стан, що може погіршуватися під час самостійного виходу з транспортного засобу (т/з). Евакуація проводиться в разі наявної загрози життю постраждалого (наприклад, загоранні т/з) або неможливості усунути невідкладний чи загрозливий для життя постраждалого стан безпосередньо в т/з (наприклад, неможливість ефективно зупинити критичну кровотечу або необхідність проведення СЛР постраждалому), рис. 2.



Рис. 2. Евакуація постраждалого з транспортного засобу

Під час евакуації звертаємо увагу на стабілізацію шийного відділу хребта (найкраще – за допомогою рук рятувальника). Евакуація повинна проводитися швидко, але обережно. Зазвичай її проводять спеціально навчені рятувальники (ДСНС, медики з бригади ЕМД).

Які переваги та недоліки методів переміщення постраждалих одним та двома рятувальниками?

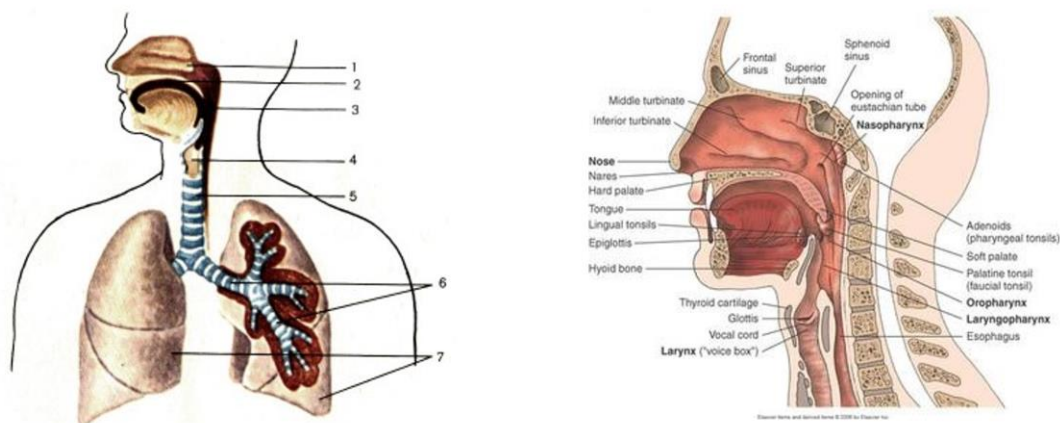
Перенесення за допомогою двох рятувальників виконується легше, ніж за допомогою одного. Але таким чином рятувальники і поранений являють собою дуже зручну групову мішень.

Що входить до складу дихальної системи людини та як вона функціонує?

Дихальна система забезпечує насичення організму киснем і виведення вуглекислоти. До органів дихання належать: носова порожнина, гортань, трахея, бронхи та легені. У дихальній системі виділяють повітроносні шляхи (носова та ротова порожнини, глотка, гортань, трахея і бронхи) та дихальну частину (респіраторний відділ), що є паренхімою легень, в альвеолах легень відбувається газообмін між повітрям і кров'ю (рис. 3).



Дихання



5

Рис. 3. Будова дихальної системи людини

Сутність процесу газообміну полягає в переході кисню з альвеолярного повітря у венозну кров, яка циркулює по легневих капілярах (поглинання кисню), і в переході вуглекислого газу з венозної

крові в альвеолярне повітря (виділення вуглекислого газу). Цей обмін проходить через тонкі стінки легеневих капілярів за законами дифузії, внаслідок різниці парціальних тисків газів в альвеолах і крові.

Збагачена киснем кров з легень розноситься по всій кровоносній системі, віддаючи для збагачення тканин кисень і забираючи від них вуглекислий газ. Кисень, що надходить у кров, доставляється в усі клітини організму. У клітинах відбуваються важливі для життя окисні процеси. Віддаючи кисень клітинам, кров захоплює вуглекислоту та доставляє її в альвеоли. Цей процес є внутрішнім, або тканинним диханням.

Вентиляція, тобто обмін між альвеолярним повітрям і повітрям зовнішнього середовища, здійснюється внаслідок ритмічних дихальних рухів грудної клітки – вдиху (інспірації) і видиху (експірації). Чергування дихальних рухів становить дихальний цикл.

У дихальному циклі, крім дихальних рухів, може спостерігатися дихальна пауза. Це непостійна складова дихального циклу, різна за тривалістю.

М'язове забезпечення дихання. Усі м'язи, що виконують дихальні рухи, скелетні. У стані спокою на 4/5 інспірацію здійснює діафрагма.

Вдих (інспірація) відбувається внаслідок збільшення об'єму грудної порожнини. Це настає внаслідок підняття ребер і опускання діафрагми.

У стані вдиху ребра підіймаються і приймають більш горизонтальне положення. Підняття ребер здійснюється внаслідок скорочення зовнішніх міжреберних м'язів.

Під час вдиху м'язові волокна діафрагми скорочуються, її купол стає більш плоским і опускається, органи черевної порожнини відтискаються і об'єм грудної порожнини збільшується у вертикальному напрямку.

Спокійний **видих** (експірація) відбувається пасивно, без участі м'язів. Під впливом сили тяжіння, еластичності реберних хрящів, зв'язкового апарату ребра опускаються, нижній кінець грудини відходить назад.

Розслаблення м'язових волокон діафрагми веде до підняття її купола під тиском нутрощів. Об'єм грудної клітки зменшується і настає видих.

Під час форсованого видиху спостерігається активне опускання ребер внаслідок скорочення внутрішніх міжреберних м'язів. Нижні чотири ребра опускаються завдяки скороченням нижніх задніх зубчастих м'язів спини.

М'язи живота, під час їх скорочення, активно відтискають органи черевної порожнини до діафрагми, піднімаючи її купол.

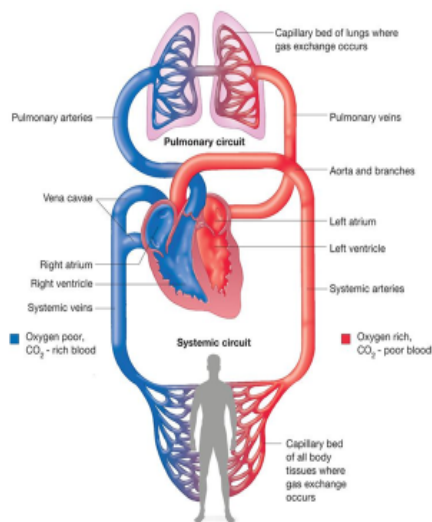
Що являє собою серцево-судинна система людини та як вона функціонує?

Кров може виконувати свої функції тільки завдяки постійному рухові по замкненій кровоносній системі. Кровоносна система містить дві основні частини: «мотора» кровообігу: – серце та сітки кровоносних судин.

Серце – порожнистий м'язовий орган, що ритмічними скороченнями накачує в артерії кров, яка знову повертається до нього по венах. Серце оточено серозною оболонкою – перикардом. Стінка серця містить три шари – епікард, міокард та ендокард. Суцільна поздовжня м'язова перетинка розділяє серце на праву і ліву половини. Кожна половина має два відділи – верхній – передсердя (праве і ліве: ПП та ЛП) і нижній – шлуночки (правий і лівий: ПШ та ЛШ).



КОЛА КРОВООБІГУ:



Велике коло кровообігу — це шлях крові від лівого шлуночка до правого передсердя.

Мале коло кровообігу — шлях крові від правого шлуночка до лівого передсердя.

6

Рис. 4. Кола кровообігу

Біля отворів ендокард утворює складки – клапани серця. Всі клапани відкриваються в один бік і це забезпечує односторонній напрям течії крові. Серце працює ритмічно, скорочення (систола) міняється діастолюю (розслабленням) серця. Від основи серця починаються великі судинні стовбури: артерії, по яких кров тече від шлуночків серця, та вени, по яких вона повертається до передсердь. Розгалуження кінцевих гілочок артерій – артеріоли, та розгалуження кінцевих гілочок вен – венули з'єднуються між собою за допомогою сітки найдрібніших судин – капілярів, внаслідок чого утворюється замкнута кровоносна система.

Мале коло кровообігу відповідає за насичення крові киснем у легенях. Шлях малого кола: ПШ – легеневий стовбур – легеневі артерії – легені – легеневі вени – ЛП. В малому колі в артеріях (до легень) тече ненасичена киснем кров, а у венах (від легень) – насичена (рис. 4).

Велике коло кровообігу відповідає за постачання насиченої киснем крові до усіх органів та систем організму. Шлях великого кола: ЛШ – аорта – магістральні артерії – артерії – артеріоли – капіляри – венули – вени – великі вени – ПП. Відповідно, по артеріях (від серця до органів і тканин) тече насичена киснем кров, а в зворотному напрямку, по венах – кров ненасичена киснем, але із вуглекислим газом, який потім вона поміняє у легенях на кисень (рис. 4).

У чому полягає роль крові та кисню в метаболізмі організму людини?

Обмін речовин та метаболізм – сукупність хімічних реакцій, що відбуваються в живих організмах. Метаболізм поділяють на дві гілки: розщеплення складних органічних речовин до простіших, що супроводжується їх окисненням і виділенням корисної енергії, та синтез необхідних клітині речовин, в яких використовується енергія, яка отримана під час розщеплення (рис. 5).

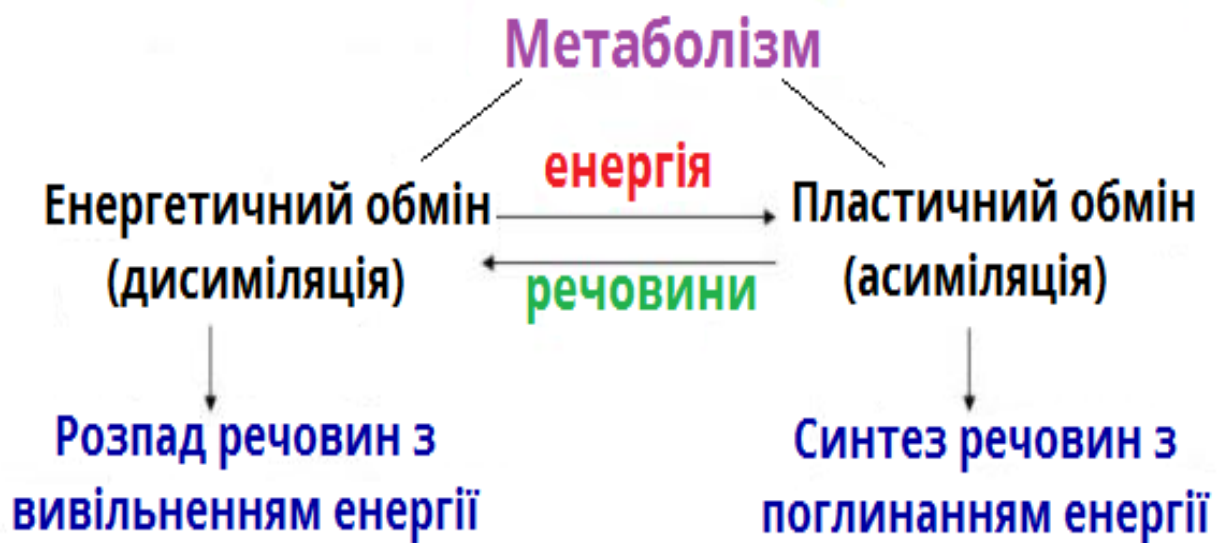


Рис. 5. Метаболізм організму людини

Основні системи, які відповідають за виробництво клітинної енергії: дихальна система і система кровообігу (або циркуляції).

Нормальна робота системи кровообігу залежить від серця, яке повинно прокачувати кров відповідно до потреб організму, кровоносних судин, що транспортують кров, а також достатньої кількості крові для заповнення судинного русла. Система кровообігу повинна розподіляти еритроцити (червоні кров'яні тільця, які транспортують кисень від легень до клітин організму, а в зворотному напрямку транспортують вуглекислий газ), забезпечити достатню їх кількість в тканинах і транспортувати кисень до кожної клітини кожного органу.

Клітини приймають кисень і переробляють його через складний фізіологічний процес, який виробляє енергію. Цей процес вимагає також наявності глюкози – палива для вироблення клітинної енергії. Кожна молекула глюкози дає 38 молекул аденозинтрифосфату (або АТФ), що зберігають енергію в разі наявності кисню. Такий механізм вироблення енергії називається аеробним.

Якщо кисню недостатньо, то вмикається анаеробний механізм. Він використовує збережену глюкозу у вигляді глікогену для виробництва енергії і виробляє лише 2 молекули АТФ, на відміну від аеробного, що виробляє 38. Однак він може допомогти вижити протягом короткого часу, поки тіло самостійно відновлюється за допомогою рятувальника.

Анаеробний метаболізм дозволяє виробляти лише невеликі кількості енергії за короткий проміжок часу; насправді це 19-кратне зменшення виробництва енергії порівняно з аеробним метаболізмом. Збільшення молочної кислоти є побічним продуктом анаеробного метаболізму.

Анаеробний метаболізм є короткочасним рішенням при зменшенні надходження кисню, тому що виробництво АТФ без кисню є надзвичайно неефективним, а без АТФ клітини не можуть перетворювати молочну кислоту у вуглекислий газ і воду. І це не дає змоги пацієнту жити дуже довго.

Вільні дихальні шляхи, функціонуючі легені, адекватні кровообіг і перфузія повинні працювати разом для того, щоб відбувався аеробний метаболізм і утворювалися АТФ.

Циркуляція – це рух крові через кровоносні судини.

Перфузія – це кровообіг через органи, щоб доставити кисень клітинам для виробництва енергії. Проблема в будь-якій із систем (дихальній або кровообігу) призведе до переходу від аеробного до анаеробного механізму і значного зменшення виробництва енергії. Обструкція дихальних шляхів або порушення функції легень призводить до гіпоксії (зниження кисню в крові), а порушення циркуляції призводить до гіпоперфузії (зниження кровообігу в органах і тканинах) та погіршення доставки кисню до клітин.

У потерпілого з травмою найчастішою причиною, що призводить до анаеробного метаболізму, є втрата крові, що викликає гіпоперфузію або шок.

ТЕМА 3 ОГЛЯД ПОСТРАЖДАЛОГО

Алгоритм дій поліцейського під час наближення до постраждалого:

- гарантуйте власну безпеку;
- встановіть голосовий контакт із постраждалим;
- перевірте рівень свідомості постраждалого за шкалою AVPU;
- перевірте наявність самостійного дихання та його ефективність за 10 секунд;



- викличте бригаду ЕМД;
- перевірте наявність ознак серцевої діяльності (якщо є змога);
- проведіть огляд постраждалого для виключення травм.

За умови, що постраждалий перебуває в стані пригніченої свідомості, але при цьому він може самостійно дихати та є ознаки ефективної серцевої діяльності:

- ослабте краватку чи комірець;
- забезпечте доступ свіжого повітря;
- забезпечте стабільну прохідність дихальних шляхів;
- огляньте ротову порожнину, звільніть її від чужорідних тіл;
- виконайте висунання нижньої щелепи до гори або введіть носоглотковий повітровід, або надайте бокове стабільне положення (за відсутності ознак травм хребта, тазу);
- до моменту повернення притомності – контролюйте наявність дихання;
- будьте готові в разі потреби розпочати СЛР.

Для чого проводять та яка послідовність первинного огляду постраждалого?

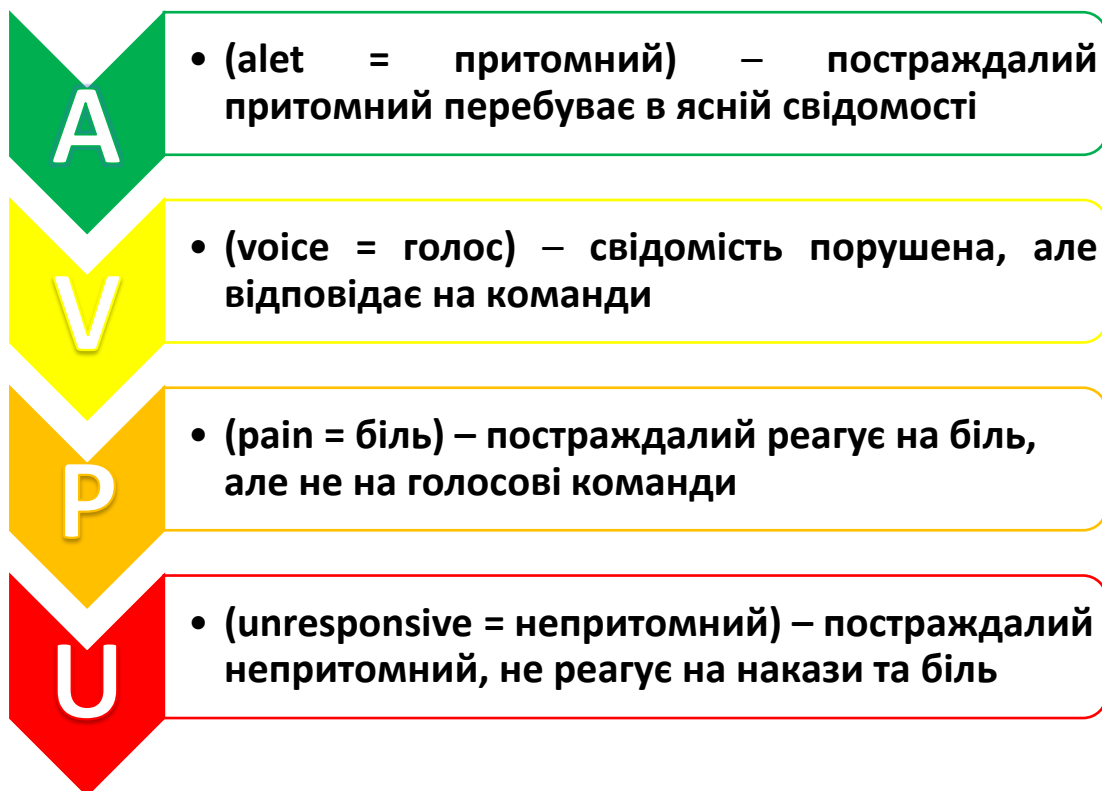
До початку огляду визначають безпечність місця події, можливі загрози, з'ясовують (якщо є змога) механізм травми (особлива увага можливим травмам голови, хребта, тазу – **б «В»**), визначають стан свідомості постраждалого за шкалою **AVPU**.

A (alet = притомний) – поранений боекватний, перебуває в ясній свідомості (може бути розгубленим чи дезорієнтованим), знає хто він є, дату, де він, що сталося.

V (verbal, voice = голос) – поранений не усвідомлює того, що відбувається, але все-таки відповідає на вербальні (голосові) команди.

P (pain = біль) – поранений реагує на біль, але не на словесні накази.

U (unresponsive = непритомний) – поранений непритомний, не реагує на накази та біль.



Оцінити стан постраждалого на наявність загроз життю та визначити необхідний об'єм надання допомоги: контроль масивних (критичних) кровотеч, забезпечення прохідності дихальних шляхів, забезпечення адекватної функції дихальної системи, стан кровообігу, травми, профілактика гіпотермії, підготовка до евакуації. Все вищеприписане підпадає та відповідає послідовності надання допомоги відповідно до алгоритму, який описаний акронімом **MARCHE**.

Домедична допомога постраждалим в умовах непрямой загрози (в питаннях та відповідях)

1) «М» (масивна кровотеча): пошук ознак масивної (критичної) кровотечі – кінцівки/шия/пахви/пах, допомога (прямий тиск або тиск на відстані, джгут);



2) «А» (дихальні шляхи): ревізія/чистка ротової порожнини, відкриття дихальних шляхів (висування н. щелепи вгору);



3) «R» (наявність та ефективність дихання): наявність дихання, оцінка ефективності дихання (в разі втрати свідомості – «бачу-чую-відчуваю», норма 2-5 видихів/10 с або 10–30/хв), пошук травм грудної клітки (груди, боки – візуально, пальпаторно, спина – пальпаторно);



4) «С» (кровообіг) – огляд живота, тазу (одночасно з грудною кліткою – візуально і пальпаторно), пульс (норма 60–120/хв), робота з некритичними кровотечами і травмами (пов'язки), контроль джгутів;



5) «НЕ» (боротьба з переохолодженням, підготовка до евакуації): утеплення, стабільне положення (за відсутності протипоказань) з оглядом спини; в разі потреби та змоги – іммобілізація; вкладання на носі, як правило, проводиться медичним персоналом бригади ЕМД.

Час на проведення (за винятком надання допомоги) повинен бути не більше 90 с.

Для чого проводять та яка послідовність вторинного огляду постраждалого?

Для більш детального визначення травм і ушкоджень, для

контролю стану постраждалого та ефективності лікування. Проводиться, як правило, під час перевезення постраждалого до лікувального закладу медичними працівниками, але, в разі потреби, частково може бути проведений рятувальниками на місці події. Він містить травмоогляд (з голови до п'ят), а також моніторинг життєвих функцій (контроль кров'яного тиску, вимірювання парціального тиску O₂ тощо). Перевіряють кістки голови (черепу та обличчя), шії, надпліччя, ключиці, плечові суглоби, руки, груди, ребра, живіт, тазові кістки, ноги аж до п'ят. Якщо є змога, то треба перевернути постраждалого набік – перевертають і прощупують спину (лопатки, хребет до куприка), якщо немає змоги – перевіряють спину заводячи руки під одяг у положенні, в якому перебуває постраждалий. Перевіряють геніталії.

Усі перевертання роблять тільки з помічником. При підозрі на травму хребта – фіксують шию постраждалого за допомогою рук, в разі потреби – одягають шийний комір.

На цьому етапі проводять збір медично значущої інформації про постраждалого (якщо він може говорити, або є треті особи, які можуть надати інформацію). Алгоритм збору описується акронімом **SAMPLE**: скарги на момент огляду; алергії; медичні препарати, які приймає постійно або приймав нещодавно постраждалий; перенесені хірургічні втручання або хронічні захворювання; останній прийом їжі; причина травмування.

Що таке повторний огляд постраждалого та як часто він проводиться?

Повторний огляд це, фактично, первинний огляд, що проводять для контролю стану постраждалого та ефективності наданої допомоги під час очікування бригади ЕМД або під час транспортування постраждалого в лікувальний заклад. Періодичність – кожні 3–5 хв. Контроль дихання та пульсу – кожні 2–3 хв. Якщо змін стану постраждалого не відбувається, можна обмежитися тільки перевіркою дихання та пульсу.

ТЕМА 4 ДИХАННЯ, НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ

Які основні невідкладні стани, що загрожують життю людини?

Стани, що загрожують життю – патологічні стани, які характеризуються порушенням життєво важливих функцій (кровообігу і дихання).

Стани, що загрожують здоров'ю – патологічні стани з високим ризиком розвитку порушень життєво важливих функцій або здатні викликати стійкі порушення здоров'я, які можуть настати в разі відсутності медичної допомоги найближчим часом.

У практиці роботи патрульного поліцейського найчастіше зустрічаються такі невідкладні стани:

- **відсутність свідомості** (кома),
- **асфіксія** (непрохідність дихальних шляхів),
- **судомний напад** (по типу епілепсії),
- **серцевий напад** (підозра на інфаркт міокарду),
- **гостре порушення мозкового кровообігу** (підозра на інсульт).

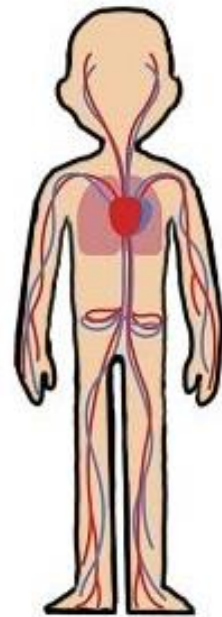
Особливим видом невідкладних станів вважають **пологи**. По суті, пологи – фізіологічний акт, вони можуть бути дозволені без невідкладного медичного втручання. Водночас через певний ризик розвитку ускладнень, у тому числі таких, що загрожують життю, пологи відносять до невідкладних станів.

Які ознаки та порядок дій в разі підозри на судомний напад?

Судоми – хаотична, мимовільна, некоординована м'язова діяльність, що часто відбувається на фоні повної втрати свідомості.

Найчастіші причини:

- травми голови,
- передозування ліками, абстиненція



(алкогольна, наркотична);

➤ епілепсія невідомого походження, пухлини мозку, висока температура (гарячка, особливо у дітей).

Напад судом, як правило, має **два етапи**.

Під час **першого етапу** присутня м'язова діяльність. Розвивається непритомність (це може бути раптово), виникає напруження всього тіла, рухи кінцівками, головою, може піти піна з ротової порожнини (це слина, якщо змішана з кров'ю – буде мати рожевий колір) Під час цієї фази є ризик додаткових травм як кінцівок, так і голови. Загрози для дихальних шляхів немає – або вона мінімальна.

Другий етап – після нападу судом постраждалий засинає: так званий постепілептичний сон, після чого хворий може не пам'ятати обставини нападу або навіть сам факт нападу. Часто відбувається мимовільне виділення сечі та калу. Є ризик порушення прохідності верхніх дихальних шляхів, спричиненого западанням кореня язика чи потраплянням у дихальні шляхи слини, чужорідних тіл, блювотних мас.

Алгоритм дій поліцейського в разі виявлення судомного нападу у постраждалого:

1. Під час першої фази:

- притримайте голову;
- не притримуйте жорстко кінцівки;
- заберіть небезпечні предмети;
- захистіть постраждалого від додаткових ушкоджень (зокрема ушкоджень голови),
- відмітьте час початку судом;
- не дозволяйте вкладати будь-яких предметів до ротової порожнини, відкривати силоміць рот.

2. Після судом, під час другої фази:

- оцініть прохідність дихальних шляхів: обережно огляньте ротову порожнину;
- якщо постраждалий дихає, встановіть назофарингеальний повітровід або розташуйте його в боковому безпечному положенні;
- проведіть короткий первинний огляд для виключення інших травм;
- треба викликати бригаду ЕМД.

Категорично заборонено вставляти до рота постраждалого сторонні предмети (ложки, виделки, палки тощо), намагатися дістати язика руками, приколювати язик булавкою або фіксувати його в інший спосіб до одягу.

Які ознаки та порядок дій в разі коми?

Непритомність (кома) – втрата функцій вищої нервової системи (ВНС), що виявляється в неспроможності реагувати на зовнішні подразники.

Найчастіші причини:

- травма голови;
- отруєння (алкоголь, чадний газ, наркотичні речовини);
- раптове зниження артеріального тиску (як наслідок кровотечі, прийому препаратів, що знижують тиск: нітрогліцерин, клофелін);
- загострення діабету (гіпо- та гіперглікемічна кома);
- гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт);
- алергічна реакція;
- сильна крововтрата (рис. 6).



Непритомність (кома)



Рис. 6. Причини виникнення коми в людини

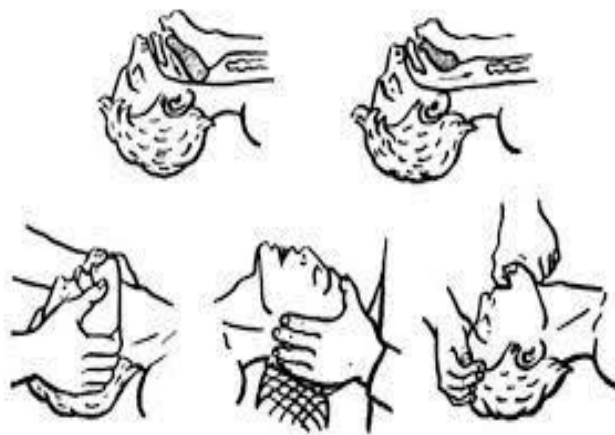
У разі втрати свідомості є загрози порушення прохідності верхніх дихальних шляхів унаслідок западання кореня язика або потрапляння в просвіт дихальних шляхів сторонніх тіл, блювотних мас, крові або слизу.

Які причини та ознаки непрохідності дихальних шляхів (асфіксії)?

Асфіксія – це загрозовий для життя стан, пов'язаний із частковим або повним перекриттям просвіту верхніх дихальних шляхів через потрапляння сторонніх предметів в просвіт останніх.

Причини:

- повішення, удушення;
- втоплення;
- погано пережована їжа, розмови під час їжі; жувальна гумка;
- ламання зубного протезу або зламані зуби;
- у дітей – іграшки, монети, цукерки.



Практично, непрохідність дихальних шляхів на догоспітальному етапі поділяють на повну та часткову – відповідно до ступеня їх перекриття.

Ознаки часткової непрохідності: основною ознакою є те, що зберігається частковий рух повітря, тому постраждалий може кашляти, може намагатися щось говорити. Також характерним є дихання зі свистом, паніка, хапання себе за горло чи живіт (дуже характерне).

Ознаки повної непрохідності: в цьому разі відбувається повне перекриття просвіту дихальних шляхів. Кашель стає неефективним. Постраждалий не може говорити, може сопіти, через деякий час постраждалий непритомніє. Також може виникати синюшність шкіри.

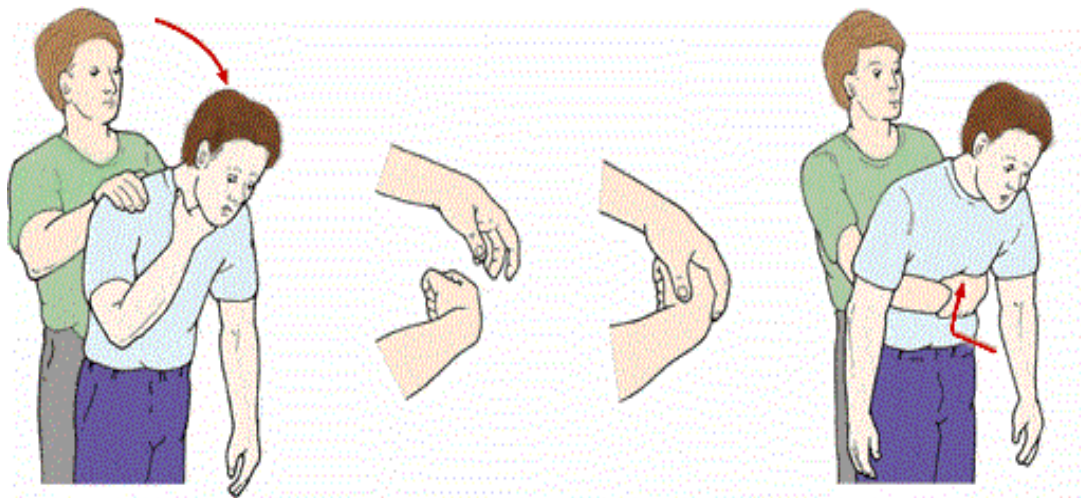
Дії поліцейського під час виявлення часткової асфіксії – нанесення ковзаючих ударів основою долоні між лопатками в бік потилиці (5 ударів) та прийом Геймліха. При повній асфіксії – прийом Геймліха, а в разі його неефективності (втрата свідомості та зупинка дихання) – проведення серцево-легеневої реанімації.

Як виконують прийом Геймліха в дорослих?

1. Якщо постраждалий перебуває у вертикальному положенні:
Станьте за постраждалим. Заведіть свої руки під пахвами постраждалого. Обхопіть його своїми руками на рівні верхньої частини живота. Підтримуючи за тулуб, нахиліть постраждалого вперед. Одну вашу руку складіть в кулак, його треба розмістити в епігастральній ділянці – на рівні «сонячного сплетіння» (2–5 см під мечоподібним відростком грудини) або між пупком і мечоподібним відростком,

великим пальцем до тулуба. Іншою рукою зафіксуйте кулак першої руки зверху. Різко та сильно натисніть до себе і дещо вгору. Для збільшення фіксації можна поставити одну ногу між ніг постраждалого – це також забезпечить м'яке «сковзання» постраждалого на підлогу під час втрати свідомості. Свою голову поверніть вбік або її можна притиснути до спини постраждалого, щоб убезпечитися від удару потилиці постраждалого під час виконання прийому.

Виконання повторюється 5 разів, потім – 5 ковзаючих ударів основою долоні по спині (у міжлопатковій ділянці) постраждалого, потім – знову 5 прийомів Геймліха. Повторюйте удари в міжлопаткову ділянку та натискання до видалення стороннього тіла з дихальних шляхів.



2. Якщо постраждалий знаходиться в горизонтальному положенні:

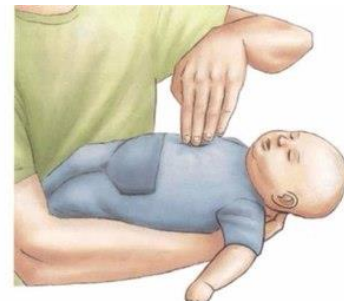
Вкладіть постраждалого на спину на твердій, рівній поверхні. Треба сісти на його стегна «верхи» і двома кулаками здійснювати різкі натискання (поштовхи) на верхню частину живота у напрямку до легень.

У разі зупинки дихання постраждалого – викликайте бригаду ЕМД та починайте СЛР.

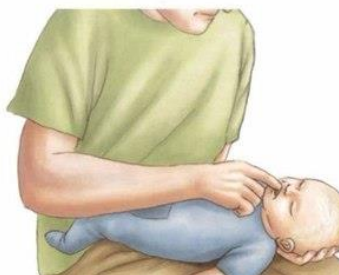
Які особливості виконання прийому Геймліха дітей, вагітних жінок і людей із зайвою вагою?

1. Видалення стороннього тіла в грудних дітей (молодше 1 року)

1.1. Укласти дитину на своє передпліччя животом униз, голова повинна бути нижче тулуба і нанести 5 ударів по спині між лопатками основою долоні.



1.2. Перевернути дитину на спину і зробити 5 поштовхів у грудну клітку на 1 палець нижче міжсоскової лінії по подовжній осі груднини.



1.3. Якщо стороннє тіло видно в ротоглотці і немає небезпеки проштовхнути його – роблять спробу видалення. Видалення стороннього тіла наосліп у маленьких дітей протипоказано через небезпеку збільшити обструкцію.

1.4. Забезпечити прохідність дихальних шляхів і (в разі відсутності дихання) провести СЛР.

1.5. У разі неефективності ШВЛ (відсутність підйому грудної клітки дитини при штучному вдиху повітря) – змінити положення голови і повторити спробу.

1.6. У разі безуспішності заходів – повторити весь цикл спочатку.

2. Видалення стороннього тіла у дітей 1–8 років

2.1. Утримувати дитину на своєму стегні вниз головою, вдарити 5 разів між лопатками.

2.2. Перевернути дитину на спину. Швидко натиснути на грудину на рівні міжсоскової лінії 5 разів.

2.3. Оглянути ротоглотку, спробувати видалити стороннє тіло. Після видалення – перевірка дихання та, в разі потреби – проведення ШВЛ.

2.4. У разі безуспішності заходів – повторювати весь цикл до витягнення стороннього тіла.

3. Видалення стороннього тіла у дітей старше 8 років

3.1. Зробити прийом Геймліха: стати позаду сидячої або стоячої дитини, обхопити її руками навколо талії, надавити на живіт і зробити

різкий поштовх нагору по середній лінії живота між пупком і мечоподібним відростком.

3.2. Виконати кожен поштовх 5 разів.

3.3. Якщо хворий лежить – використовувати положення «вершника»: зробити різкий поштовх проксимальною частиною нижньої долоні хрестоподібно складених рук між пупком і мечоподібним відростком, поштовхоподібно натискати в напрямку всередину і нагору 5 разів.

3.4. З появою стороннього тіла в ротоглотці спробувати його видалити, в разі вдалої спроби – перевірити наявність дихання та (якщо треба) провести ШВЛ.

3.5. У разі неефективності заходів – зробити 5 ударів між лопатками і 5 ударів по грудині, потім – проведення ШВЛ.

3.6. Продовжувати прийом Геймліха до ліквідації обструкції, чергуючи зі ШВЛ.

4. Видалення стороннього тіла у вагітних або людей з надмірною вагою

4.1. Якщо людина має надмірну вагу або це вагітна жінка, компресію треба проводити відразу під мечоподібним відростком або безпосередньо на грудну клітку (як під час СЛР).

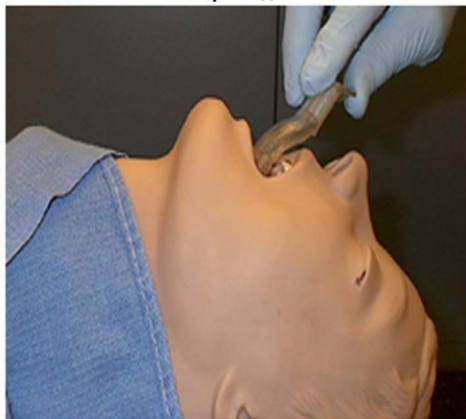
Які показання і правила для застосування носо- та ротоглоткових повітроводів?

Оро- та назофарингеальні (ротоглоткові та носоглоткові) повітроводи є важливими та ефективними засобами для відновлення прохідності дихальних шляхів. Найпоширенішою причиною обструкції у постраждалих із розладами свідомості чи тих, які не реагують на подразники, є западання язика: корінь язика западає до задньої стінки глотки, цілком або частково перекриваючи шлях для надходження повітря (рис. 7).

Ротоглотковий повітровід (ОФП, РГП) вводиться вигином доверху, між зубами постраждалого до піднебіння. Потім повітропровід необхідно повернути на 180 °, проштовхуючи вперед та слідкуючи, щоб спинка язика розмістилася під вигнутою частиною повітроводу, який підтримуючи язик, забезпечить вільне проходження повітря. Є різні розміри ОФП (від 0 до 5, де 0 – розмір для немовлят і 5 – великий розмір для дорослих).

Забезпечення прохідності дихальних шляхів

Використання орофарингеальних повітроводів



Використання назофарингеальних повітроводів



Рис. 7. Забезпечення прохідності дихальних шляхів повітроводами

Розмір орофарингеального повітровода вимірюється від кута рота до кута нижньої щелепи або від кута рота до мочки вуха.

Ці повітроводи попереджають перекриття дихальних шляхів зсуненим назад язиком, проте вони є тільки допоміжними пристроями, які не забезпечують якісного відновлення прохідності дихальних шляхів, тому, можливо, доведеться провести складніші маніпуляції.

Носоглотковий повітровід (НФП, НГП,) теж використовують для забезпечення потрапляння повітря в дихальні шляхи.

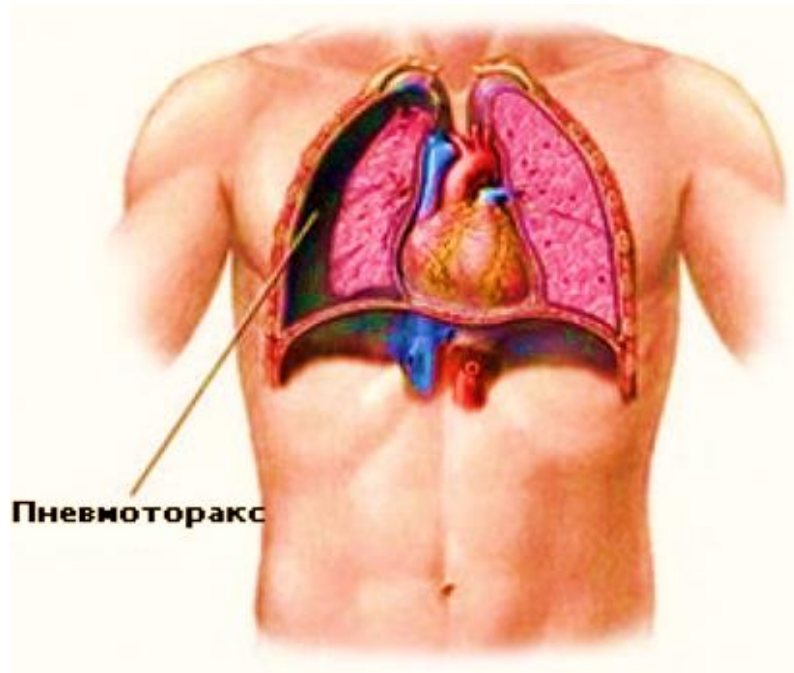
Відмінність методів забезпечення прохідності дихальних шляхів є в тому, що застосування ОФП відбувається тільки за умови відсутності свідомості постраждалого. НФП можна встановлювати людині незалежно від стану свідомості.

Визначення розміру: від мочки вуха до кінчика носу.

Техніка введення: покладіть пораненого на спину (обличчям вгору), дістаньте повітровід та змастіть його змазкою (лубрикантом на водній основі) або слиною постраждалого, відкрийте отвір ніздрі пораненого, введіть кінчик повітроводу в праву ніздрю постраждалого так, щоб зрізаний кут трубки був направлений у бік носової перетинки; просувайте трубку перпендикулярно площини обличчя, доки широкий край повітроводу не торкатиметься ніздрі. Потім зафіксуйте, не закриваючи отвору. Не намагайтеся силоміць ввести трубку, якщо вона не проходить далі по носовому ходу – в цьому разі треба змінити ніздрю та повторити маніпуляцію.

Що таке пневмоторакс, які види пневмотораксу визначають?

Пневмоторакс – скупчення повітря в плевральній порожнині і підвищення тиску в ній. Повітря може потрапити в порожнину плеври під час поранень, що проникають у грудну клітку (кульові, ножові, осколкові тощо), в разі переломів ребер (удар, падіння з висоти, ДТП).



Якщо повітря, яке потрапило в плевральну порожнину, не сполучається з атмосферним повітрям, пневмоторакс називають закритим. Вважається найлегшим видом пневмотораксу, оскільки повітря потенційно може самостійно поступово розсмоктатися з плевральної порожнини. Під час відкритого пневмотораксу плевральна порожнина сполучається із зовнішнім середовищем, тому в ній утворюється тиск, рівний атмосферному. Легеня вимикається з дихання, в ній не відбувається газообмін, кров не збагачується киснем. Може супроводжуватися гемотораксом (крововиливом у плевральну порожнину).

Якщо особливості вхідного отвору в порожнині плеври допускають потрапляння повітря під час вдиху, але перешкоджають його виходу під час видиху, пневмоторакс називають клапанним, або напруженим.

Які ознаки напруженого пневмотораксу?

Ознаки:

- біль у грудній клітці;
- проникаюче поранення грудної клітки або перелом ребер (синці, гематоми, біль під час дихання та прощупування);
- задишка; частота дихання більше 5 за 10 секунд (більше 30/хв);
- ціаноз (посиніння) носо-губного трикутника, обличчя;
- роздутість грудної клітки, підшкірна емфізема (повітря під шкірою) на ураженій стороні;
- крепітація (при прощупуванні можна почути звук, схожий на

«хруст снігу») на ураженій стороні;

- розширення міжреберних проміжків на ураженій стороні грудної клітки;
- набухання шийних вен;
- зміщення кадику, трахеї у здоровий бік.

Що робити в разі проникаючого поранення грудної клітки?

Невідкладна допомога: накласти оклюзивну пов'язку (наліпку) на рану, надати постраждалому зручне положення (напівсидячи) або перевести в бокове стабільне положення (на бік поранення).

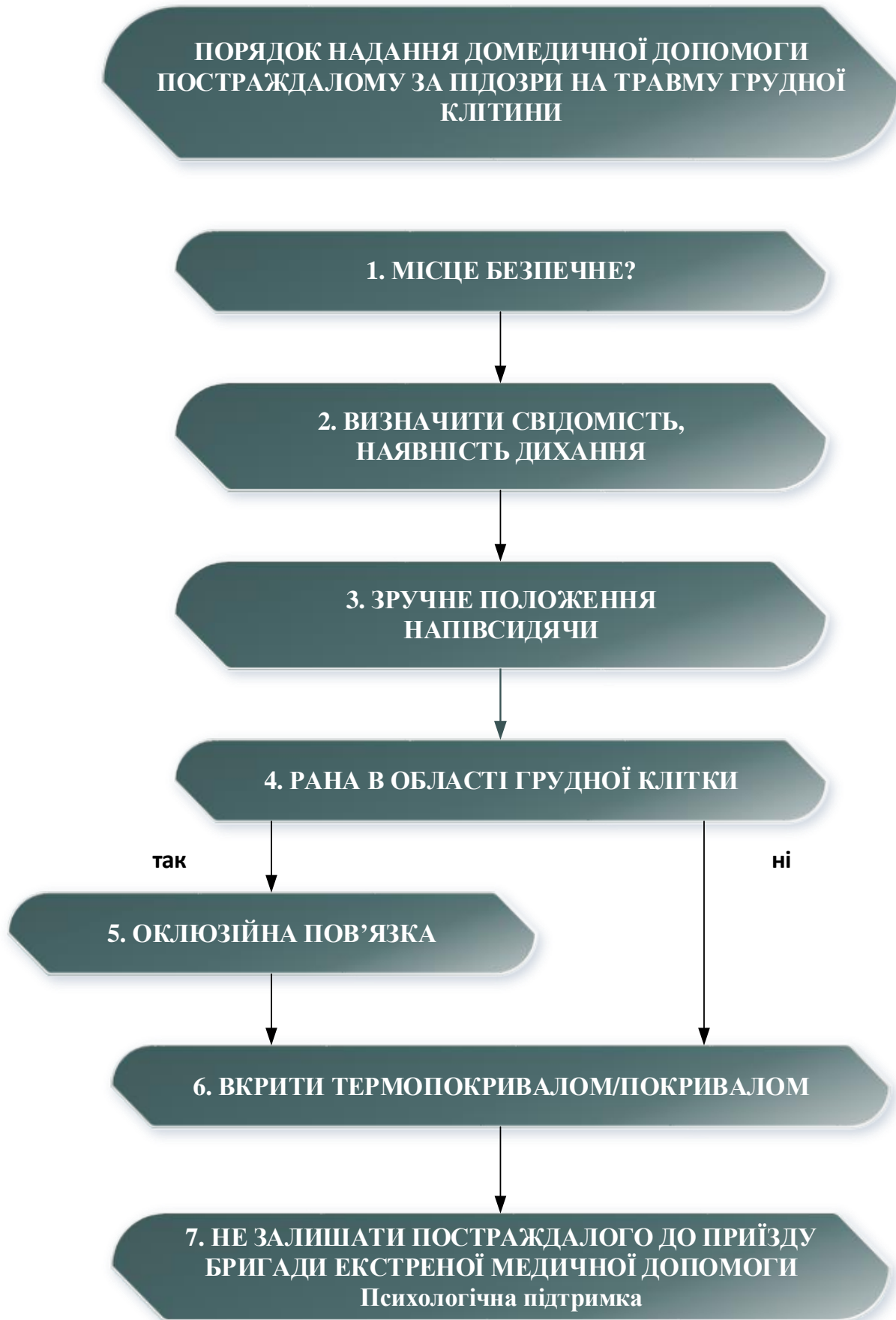
Спершу ми шукаємо ознаки пневмотораксу, візуально видимі пошкодження цілісності та наявні отвори в грудній клітці.

Обов'язково перевіряємо наявність крові на рукавичках, коли заводимо руки між лопатки та під спину постраждалого (тобто, коли перестаємо бачити власні руки). Це треба робити постійно. Якщо знаходимо отвір, одразу його закриваємо. Не забуваємо, що може бути 2 отвори (вхідний та вихідний). Обов'язково зазираємо під пахви.



Огляд грудної клітки спереду: завести руки під натільну білизну, розчепіреними пальцями, послідовно, симетрично з двох боків від пахвових ділянок вниз, долонями та пальцями щільно обмацати грудну клітку, виявляючи ранові отвори. Оглянути грудну клітку спереду. Окремо огляньте пахвові ділянки. Під шкірою з боку травми (закритої рани легені) може бути здуття (емфізема), під час натиску на яку є звук, схожий на скрип снігу.

Всі проникаючі рани грудної клітки/рани повинні бути негайно закриті шляхом накладання оклюзивних пов'язок або пов'язок з водо-та повітрянепроникного матеріалу.



Алгоритм надання домедичної допомоги під час проникаючого пошкодження грудної клітки:

- проведіть огляд за алгоритмом MARCH, щоб виявити поранення грудної клітки та ознаки пневмотораксу;
- закрийте отвір (отвори) рукою в рукавичці, щоб виграти час перед використанням засобів із аптечки та уникнути розвитку пневмотораксу;
- закрийте рану спеціальною оклюзивною наліпкою;
- якщо її немає, можна використати шматок поліетиленового пакета, харчову плівку, обгортку ППІ або «ізраїльського биндажу», фіксуючи пов'язку скотчем по всьому периметру на глибокому видиху;
- також замість оклюзивної наліпки можна використовувати армований (будівельний) скотч.

Техніка накладання спеціальної оклюзивної наліпки:

Відкрийте упаковку з оклюзивною наліпкою, витріть шкіру навколо рани серветкою або одягом пораненого, відліпіть оклюзивну плівку, накладіть її на рану при максимальному видиху липким боком так, щоб рана була по центру плівки. Якщо є вихідний отвір, накладіть наліпку й на нього також.



У разі погіршення стану пораненого після накладання оклюзивної наліпки необхідно:

- відліпити край наліпки та відновити стан відкритого ранового

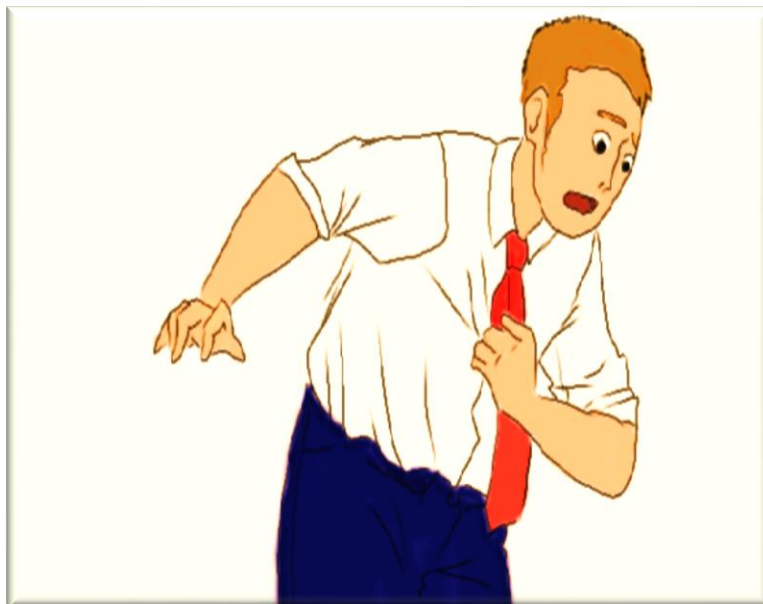
отвору;

- на видиху злегка здавити грудну клітку для виходу повітря з плевральної порожнини назовні;
- знов заклеїти плівку;
- повторювати цю маніпуляцію під час погіршення стану пораненого;
- якщо стан постраждалого погіршується щоразу, як ви закриваєте отвір (місце поранення), можна залишити отвір відкритим;
- спостерігати за динамікою стану постраждалого;
- надати постраждалому напівсидячого положення або покласти його на травмований бік;
- якнайшвидше відправити постраждалого до лікарні.

Після накладання оклюзивної наліпки рекомендовано додатково зафіксувати її кількома шарами бинта. Під час використання підручних засобів (пакетів, скотчу тощо) треба закрити отвір так, щоб відстань від краю рани до краю наліпки з використаного підручного засобу було не менше 5 см.

Які ознаки та порядок дій у разі підозри на серцевий напад?

Ознаки: раптовий сильний біль у грудній клітці: пекучий, тиснучий, що віддає в ліве плече, щелепу, спину; відчуття страху, паніки; відчуття нестачі повітря, задишка; інколи – порушення серцевого ритму.

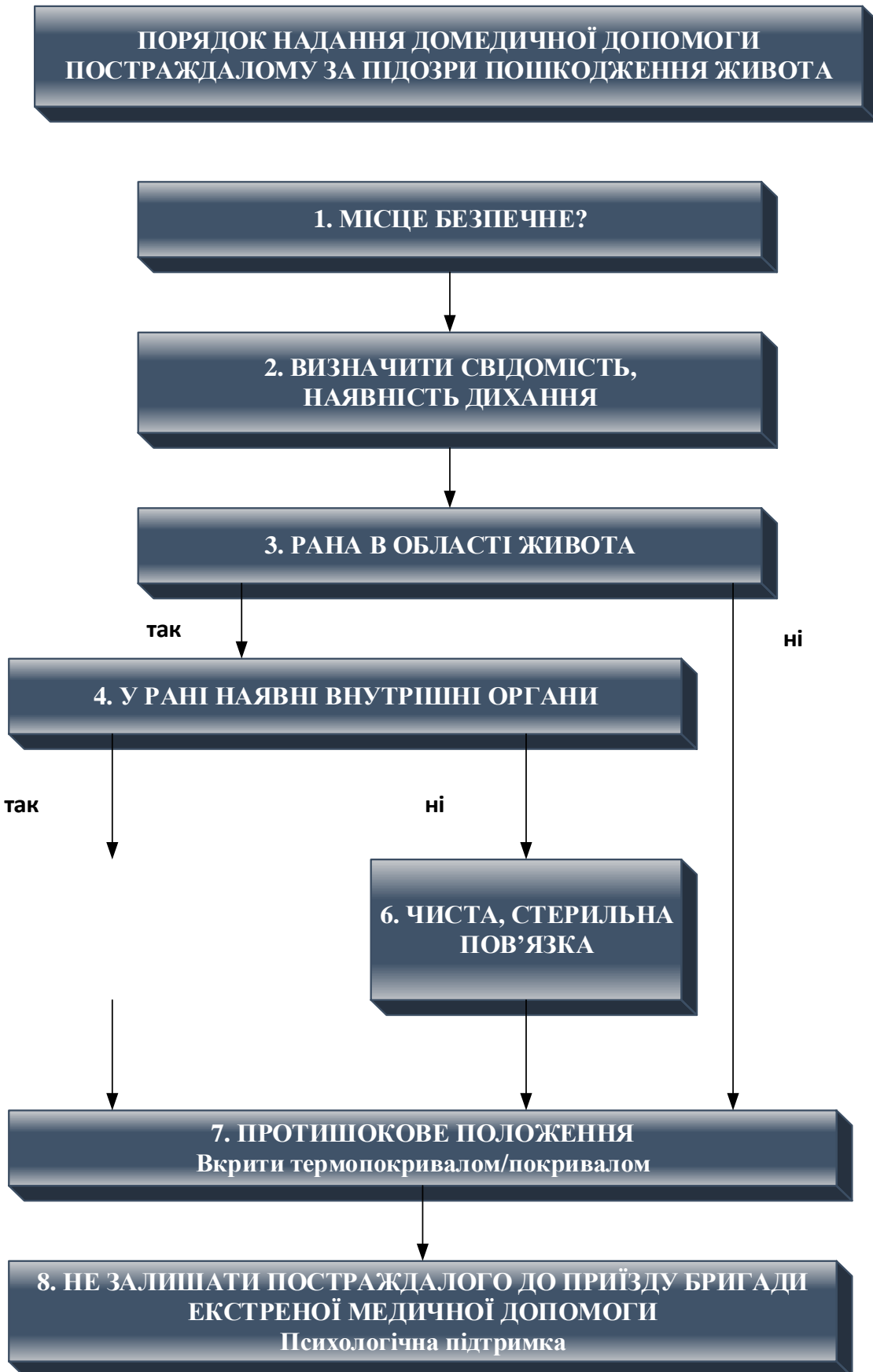


Необхідно пам'ятати, що больовий синдром часто є нетиповим або взагалі відсутнім. Тому в разі будь-якого больового відчуття в грудній клітці допомога надається як під час підозри на захворювання серця.

Дії при болях у грудній клітці:

- забезпечте постраждалому абсолютний фізичний спокій, не дозволяйте рухатись;
- надайте положення напівсидячи;
- звільніть грудну клітку від тісного одягу;
- забезпечте доступ свіжого повітря;
- дозвольте прийняти лише ті ліки, які хворий уже приймав раніше (нітрогліцерин, аспірин);
- не давайте самостійно жодних таблеток постраждалому;
- обов'язково викликати бригаду ЕМД (причина – болі в грудній клітці);
- не залишайте хворого на самоті;
- будьте готові до можливих ускладнень: втрати свідомості, блювання, зупинки серця (що вимагатиме проведення СЛР);
- постійно контролювати стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) до приїзду бригади ЕМД.

Які ознаки та порядок допомоги постраждалому в разі підозри пошкодження живота?



Які ознаки та порядок допомоги в разі підозри на інсульт?

Ознаки інсульту можна описати апронімом **FAST** (Face-Arms-Speech-Test):



Ознаки гострого порушення мозкового кровообігу (інсульт)



F - Face -
ОБЛИЧЧЯ;

A - Arm -
КІНЦІВКИ;

S - Speech -
МОВА;

T - Time -
ЧАС.

➤ запропонуйте постраждалому посміхнутися: в разі наявного інсульту цього він зробити не зможе. Кут губ опущений, обличчя перекошене (Face). «Посмішка» асиметрична;

➤ запропонуйте постраждалому підняти обидві руки (Arms). У разі інсульту одна або обидві руки самовільно опускаються або постраждалий не може підняти до гори та утримувати руку (руки) впродовж короткого проміжку часу (10–20 с);

➤ розмовляйте з постраждалим – ставте питання, на які потрібна зв'язна відповідь (Speech): де ви живете? що з вами трапилось? Попросіть хворого вимовити його ім'я. У разі інсульту мовлення буде незбірливе, уповільнене;

➤ також у постраждалого часто порушується хода та координація рухів: він ходить невпевнено, схожий на «п'яного» або взагалі падає;

➤ можливе порушення свідомості;

➤ уважно огляньте очі постраждалого: в разі інсульту можливий ністагм (мимовільні швидкі ритмічні рухи очних яблук в той чи інший бік – «тремтіння очей»), мідріаз (розширення зіниць), міоз (звуження

зіниць) або анізокорія (неоднакові зіниці правого та лівого ока);

➤ також постраждалий може скаржитися на ослаблення або затерпання м'язів кінцівок, обличчя, несподіване порушення зору, двоїння в очах.

Важливо зібрати інформацію про постраждалого: якщо вказані ознаки (хоча б дві з них) виникли вперше або погіршилися (якщо людина вже перенесла інсульт раніше) – треба діяти! Пам'ятайте, що інсульт може розвинутися в особи під дією алкоголю чи наркотичних речовин, які можуть маскувати розвиток інсульту. Якщо у вас виникли підозри щодо розвитку інсульту – дійте так, як вказано нижче.

Дії в разі підозри на інсульт:

➤ надайте положення напівлежачи з піднятою приблизно на 30 градусів головою;

➤ обов'язково переконайтеся, що хворий може дихати; якщо виявили порушення дихання, звільніть дихальні шляхи, уклавши хворого на бік і очистивши ротову порожнину;

➤ зніміть тісний верхній одяг, розстібніть верхні гудзики, послабте краватку;

➤ надайте доступ свіжого повітря;

➤ не дозволяйте до приїзду бригади ЕМД приймати жодні ліки;

➤ не дозволяйте пити;

➤ якнайшвидше треба викликати бригаду ЕМД – необхідно доставити хворого в медичний заклад не пізніше 2 годин від початку приступу, інакше мозкова тканина відіме, і допомоги людині буде вже неможливо;

➤ уважно стежте за постраждалим та змінами його стану: контролюйте життєво важливі функції (дихання, серцебиття). Будьте готові до можливих ускладнень: втрати свідомості, блювання, судомного нападу.

Які ознаки та допомога в разі відсутності свідомості з невідомої причини?

Ознаки відсутності свідомості: постраждалий не реагує на голосові, больові подразники.

Дії поліцейського під час надання домедичної допомоги:

➤ переконатися у відсутності небезпеки;

Домедична допомога постраждалим в умовах непрямой загрози (в питаннях та відповідях)

- визначити стан свідомості постраждалого;
- під час огляду місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про причину втрати свідомості;
- провести огляд постраждалого, визначити наявність дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання – забезпечити контроль прохідності дихальних шляхів, за відсутні травм хребта, тазу – перевести постраждалого в стабільне положення;
- постійно контролювати стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) до приїзду бригади ЕМД.

ТЕМА 5 СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА. НЕВІДКЛАДНІ СЕРЦЕВО-СУДИННІ СТАНИ

Які особливості проведення штучної вентиляції легень за допомогою лицевої маски (дихання «рот-в-рот»)?

Виконують, якщо є маска-клапан або лицева маска.



Маску підбирають за розміром відповідно до віку дитини чи дорослої людини, щільно прикладають до обличчя так, щоб конфігурація маски відповідала вирізам для носа і підборіддя. Під час використання треба постійно фіксувати кути нижньої щелепи обома руками, створюючи тиск від

щелепи до маски (тобто виводячи нижню щелепу до верху, запобігаючи западанню язика), а не навпаки, не потрібно тиснути маскою на обличчя. Рятувальник робить видих у маску.

Особливості використання маски-клапану:



Потрібно розмістити маску-клапан на рот постраждалого для особистого захисту; відновить прохідність дихальних шляхів у постраждалого; затисніть рукою ніс постраждалого; повністю охопіть рот постраждалого своїми губами за маску-клапан; виконайте звичайний видих; водночас слідкуйте за підняттям грудної клітки у постраждалого; дайте грудній клітці постраждалого можливість повернутися у вихідне положення та відразу виконайте другий вдих, керуючись зазначеними вище правилами; вдихи потрібно робити швидко, приблизно за 5 с (під час проведення СЛР у режимі 30:2).

Які особливості використання клапанної маски та мішка типу Амбу?

Для зручності проведення штучного дихання розроблено ручні апарати у вигляді гумового мішка Амбу з маскою. Після відновлення



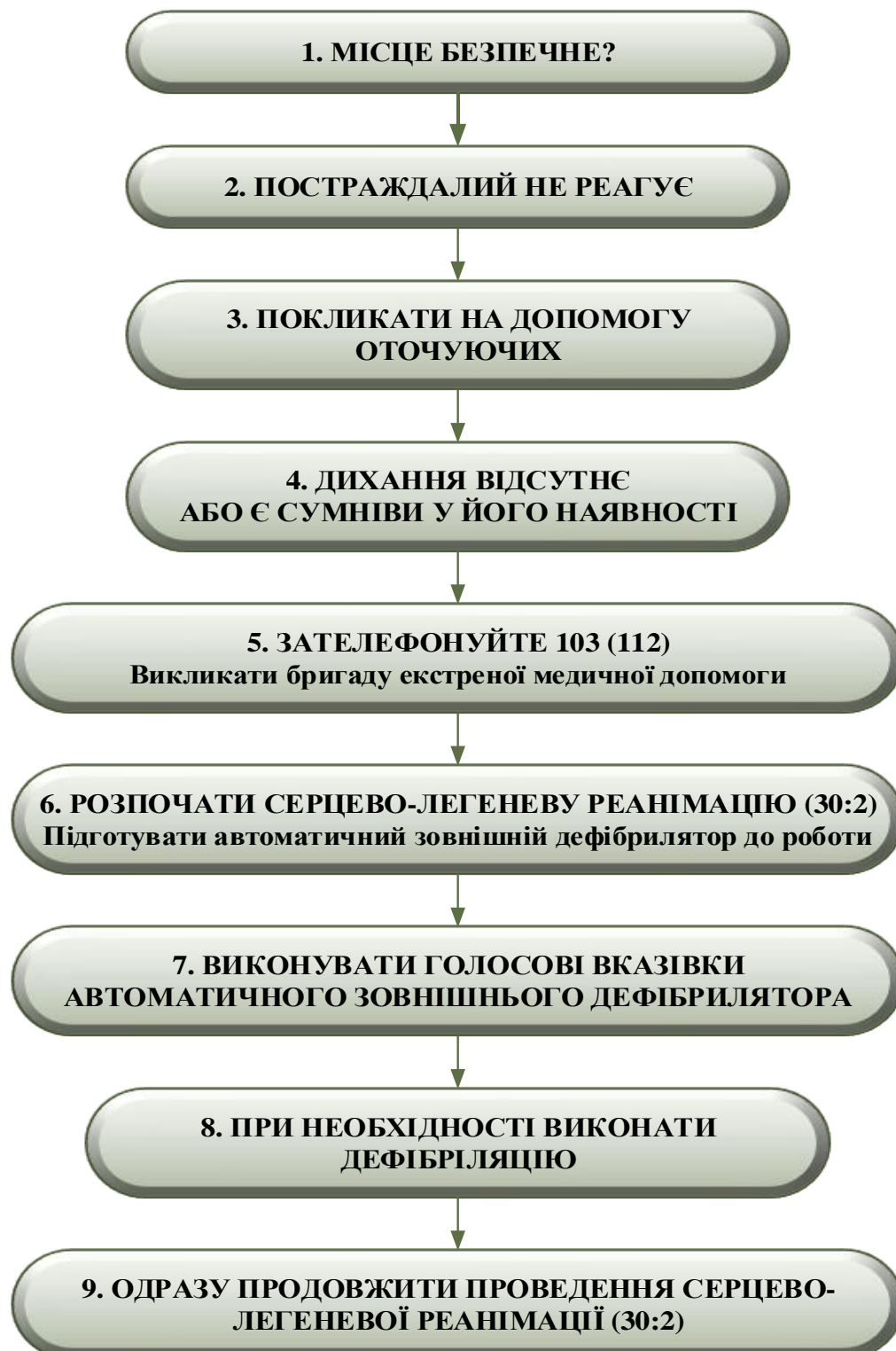
прохідності дихальних шляхів на рот та ніс постраждалого щільно накладають маску (лицеву маску, див. вище). Приєднують мішок та, стискаючи мішок, роблять вдих, видих здійснюється через клапан мішка.

Стискають мішок швидко, відпускають повільно: впродовж 5 с (для дорослих), так, щоб за хвилину провести 10–12 вдихів. Для дітей 1–8 років темп повинен бути приблизно 20 подихів за хв (тобто 1 подих за 3 с), для дітей до 1

року – приблизно 25–30 подихів за хв (1 подих за 2–3 с).

Який порядок проведення серцево-легеневої реанімації в разі відсутності зовнішнього автоматичного дефібрилятора?

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНОВОЇ РЕАНІМАЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ АВТОМАТИЧНОГО ЗОВНІШНЬОГО ДЕФІБРІЛЯТОРА



- 2) зателефонувати – щоб було однаково з усіма іншими вказівками
- 3) в разі потреби
- 4) відразу.

1. Напарник відразу повинен викликати швидку допомогу та залучити людей для допомоги, забезпечити безпеку; тим часом другий рятувальник розпочинає проведення серцево-легеневої реанімації:

2. Виконайте 30 натискань на грудну клітку:
- станьте на коліна з боку постраждалого;
 - визначте місце надавлювання на грудній клітці за допомогою правила трьох V, як показано на рисунках нижче;
 - покладіть основу долоні однієї руки на визначене місце на грудній клітці;
 - долоню другої руки покладіть поверх першої, взявши її у замок;
 - руки повинні бути прямими, спина рівною. Ваше обличчя, ймовірніше, буде за лінією корпусу постраждалого. Натискати варто всім корпусом.

Глибина натискань повинна становити 5–6 см, частота 100–120 за хв (для дорослих).

Під час виконання натискань заборонено відривати руки від грудної клітки. Перед виконанням кожного наступного натискання грудній клітці дають змогу повернутися в початкове положення.

30 НАТИСКАНЬ (глиб.: 5-6 см.; 100-120 р./хв.)

місце натискання

- Перевірте безпеку
- Оцінка ситуації
- Перевірте свідомість
- Відновіть прохідність дихальних шляхів
- Перевірте наявність дихання
- Зателефонуйте 103/112
- 30 натискань (глибина: 5-6 см.; частота: 100-120 разів/хв.)
- 2 вдихи

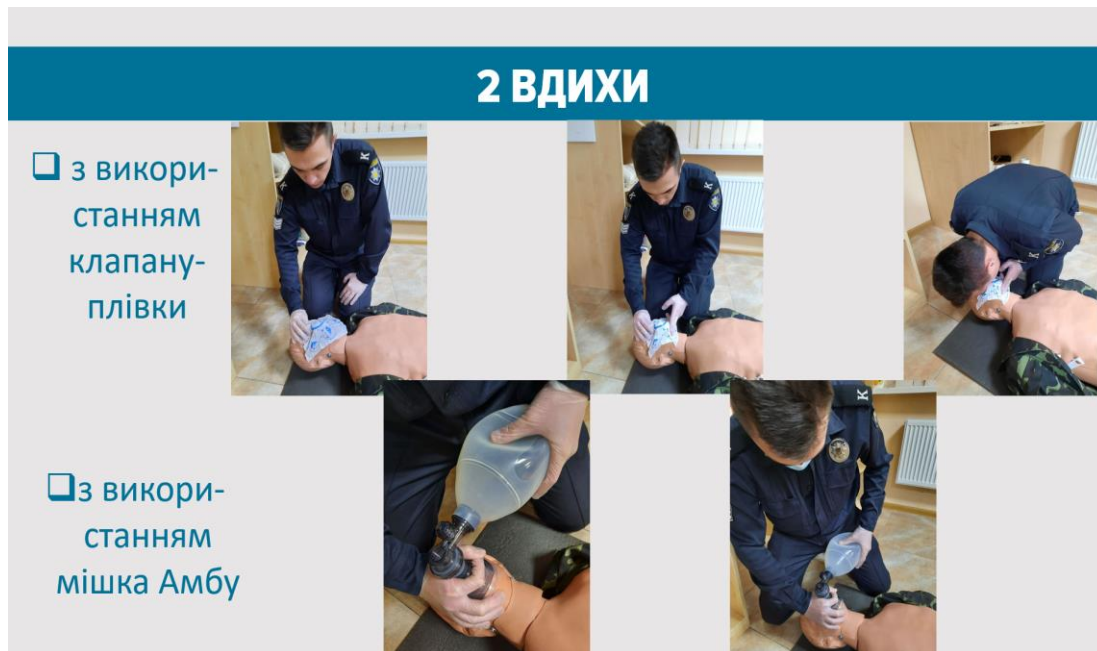
У разі неправильного положення рук, зміщенні вбік або надавлюванні всією площею долоні можливий перелом ребер. У такому разі ми повторно визначаємо місце для проведення натискань та

продовжуємо реанімацію. Перелом ребер не є причиною для зупинки натискань.

3. Виконайте 2 вдихи:

– накладіть маску-клапан на рот постраждалого для особистого захисту; відновіть прохідність дихальних шляхів у постраждалого; затисніть рукою ніс постраждалого;

– повністю охопіть рот постраждалого своїми губами за маску-клапан;



– виконайте звичайний видих; водночас слідкуйте за підняттям грудної клітки у постраждалого;

– дайте грудній клітці постраждалого можливість повернутися у вихідне положення та відразу виконайте другий вдих, відповідно до зазначених вище правил; вдихи потрібно робити швидко, приблизно за 5 с.

4. Відразу після виконання двох вдихів відновіть натискання на грудну клітку та знову проводьте штучне дихання відповідно до вищевказаних рекомендацій (30:2).

Важливі рекомендації щодо проведення серцево-легеневої реанімації:

– якщо виконуєте реанімацію вдох, рекомендовано змінюватися кожні 2 хв для запобігання перевтомленню;

– у разі відсутності клапана-плівки дозволяється робити 200 натискань без вдихів;

– зупинку для оцінювання стану постраждалого необхідно робити тільки після відновлення самостійного дихання.

Можна припинити виконання серцево-легеневої реанімації за таких умов:

- прибуття швидкої медичної допомоги;
- постраждалий прийшов до тями;
- повне фізичне виснаження рятувальника;
- фактична ситуація не дозволяє проводити реанімацію, є загроза життю/здоров'ю рятувальника.

Який порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора?



- Якщо наявний автоматичний електричний дефібрилятор:
- увімкніть дефібрилятор і накладіть електроди;
 - слідуйте голосовим і візуальним командам приладу;
 - накладіть один електрод по лівій передній пахвинній лінії;
 - накладіть другий електрод під правою ключицею біля груднини;
 - якщо є вільні рятувальники, ці дії необхідно здійснювати, не перериваючи СЛР;
 - у момент визначення ритму приберіть руки від постраждалого;
 - якщо дефібрилятор визначив необхідність розряду, забезпечте безпеку та натисніть клавішу розряду;
 - продовжуйте СЛР, сліdkуйте за командами АЗД.

ТЕМА 6 ПАТОФІЗІОЛОГІЯ. ШОК. ІНШІ НЕВІДКЛАДНІ МЕДИЧНІ СТАНИ

Що таке шок, які види та ознаки шоку?

Шок – це патологічний стан організму, який розвивається, коли кількість кисню, що поставляється до клітин тіла людини, недостатня для задоволення їх потреб, тобто шок розвивається, коли є невідповідність між потребами клітин в кисні та фактичною його доставкою. При цьому клітини переходять з аеробного механізму обміну на анаеробний.

Залежно від причини розрізняють:

- Гіповолемічний шок:
 - геморагічний шок (масивна кровотеча);
 - опіковий шок (велика поверхня опіків, більше 20 % площі поверхні шкіри);
 - холододовий шок.
- Кардіогенний шок (якщо серцевий напад переходить в інфаркт міокарду).
- Перерозподільний або дистрибутивний шок:
 - анафілактичний шок (дуже сильна алергічна реакція);
 - септичний шок (токсико-інфекційний шок – в разі тяжких інфекційних хвороб, ускладнень після травм тощо);
 - гемотрансфузійний шок (під час вливання крові хибної групи або резусу);
 - нейрогенний шок (в разі високої травми шийного відділу хребта, ураження спинного мозку на рівні верхніх шийних хребців).
- Позасерцевий обструктивний шок (стиснення серця кров'ю ззовні або стиснення крупних судин (вен), або напружений пневмоторакс тощо).
- Змішаний шок (комбінований).

Гіповолемічний – в основі лежить зменшення об'єму циркулюючої крові, що призводить до зменшення потрапляння крові до серця. Найчастіше його причиною є кровотечі, а також діарея, блювота, цукровий діабет, опіки/обмороження.

Типові ознаки: погіршений стан свідомості, слабкий пульс або відсутність периферичного пульсу, бліда холодна шкіра, спрага, позитивний симптом «блідоді плями».

Розподільчий – пов'язаний з втратою судинного тону, що

призводить до порушення розподілення кровотока і падінню тканинної перфузії (проходження крові через тканини). Частими причинами можуть бути: анафілактична реакція, травма ЦНС (ЧМТ, спінальна), опіки.

Особливості нейрогенного шоку: рожева тепла шкіра, спочатку – звичайний артеріальний тиск, пульс не пришвидшений.

Кардіогенний – розвивається внаслідок недостатньої скоротливої функції міокарда (аритмії, запалення серцевого м'яза, пухлини, порушення метаболізму серцевого м'язу, дія токсинів, вроджені вади серця, травма серця).

Змішаний – комбінація вищенаведених змін в організмі (сепсис, тромбоемболія легеневої артерії).

Які особливості надання допомоги в разі підозри на розвиток шоку в постраждалого?

- переконатися у відсутності небезпеки;
- провести огляд постраждалого, визначити наявність зовнішньої критичної кровотечі, свідомості, дихання;
 - якщо є змога, усунути причину виникнення шокового стану (зупинити кровотечу);
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
 - надати постраждалому протишокове положення:
 - перевести постраждалого в горизонтальне положення;
 - покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо так, щоб ступні ніг були на рівні його підборіддя;
 - підкласти під голову постраждалого одяг/подушку;
 - вкрити постраждалого термоковдрою/покривалом;
 - забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - в разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;
 - постійно контролювати стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) до приїзду бригади ЕМД.

**ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ПОСТРАЖДАЛОМУ У РАЗІ ПІДОЗРИ НА ШОК**

1. МІСЦЕ БЕЗПЕЧНЕ?

ТАК

**2. ВИЗНАЧИТИ СВІДОМІСТЬ,
НАЯВНІСТЬ ДИХАННЯ**

**3. УСУНУТИ МОЖЛИВУ ПРИЧИНУ ВИНИКНЕННЯ
ШОКОВОГО СТАНУ**

4. ПРОТИШОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

**5. НЕ ЗАЛИШАТИ ПОСТРАЖДАЛОГО ДО ПРИЇЗДУ
БРИГАДИ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**
Психологічна підтримка

Який порядок дій під час порушення психічного стану постраждалого на місці події?

- переконатися у відсутності небезпеки; пам'ятати, що постраждалий може бути небезпечним;
- під час огляду місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про психічне захворювання: безлад та недоречні речі в домі та в одязі, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци, наявність одного з вищеописаних синдромів тощо;
- уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий, на що він скаржиться, характер скарг;
- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- якщо постраждалий втратив свідомість, але в нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення.
- постійно контролювати стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) до приїзду бригади ЕМД.

Які особливості надання домедичної допомоги в разі підозри на отруєння невідомою речовиною, газом?

Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

1) шлунково-кишковий тракт: під час вживання їжі або під час контакту отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіру та слизову оболонку: під час потрапляння на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

Ознаки, які вказують на гостре отруєння: відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь; опіки на губах, на язиці або шкірі; біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється під час ковтання та дихання; підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом,

залишками отруйних речовин, кров'ю); порушення дихання (задишка, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель); пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення); м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості; незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

Послідовність дій під час надання домедичної допомоги в разі підозри на отруєння невідомою речовиною, газом:

- переконатися у відсутності небезпеки;
- під час огляду місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци тощо;
- уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;
- провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення;
- при отруєнні вогненебезпечними речовинами (наприклад, бензином) та порушенні/відсутності свідомості забороняється викликати блювоту у постраждалого;
- під час потрапляння отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18–22 °С) води. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну суху пов'язку на місце опіку;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- в разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;
- постійно контролювати стан постраждалого (свідомість, дихання, пульс) до приїзду бригади ЕМД.

ТЕМА 7

ТРАВМИ. ДОКУМЕНТАЦІЯ ТА ЗВІТНІСТЬ

У чому полягає небезпека масивних кровотеч?

З усіх загрозливих для життя станів найбільш небезпечними є зовнішні кровотечі з кінцівок та «вузлові» кровотечі (шия, пахви, пах). Якщо не зупинити таку кровотечу, людина може загинути впродовж декількох хвилин. Масивна (або критична) кровотеча з кінцівок – найбільш часта причина смерті, яку можна запобігти (приблизно 2/3 усіх смертей, які можна було б запобігти).

Які ознаки та методи зупинки зовнішньої кровотечі з кінцівок?

Ознаками масивної кровотечі є:

- кров, що пульсує або швидко витікає з рани;
- пляма крові на одязі (або на пов'язці), що швидко розповзається;
- велика калюжа крові або калюжа крові, що збільшується поряд з постраждалим;
- стан несвідомості, наявність рани та калюжа крові навколо постраждалого;
- травматична ампутація (відрив) кінцівки.

Методи зупинки кровотеч з кінцівок:

- прямий тиск на рану;
- перетиснення крупних судин вище рани;
- накладання джгута;
- тампонування рани;
- накладання компресійної пов'язки.

Які ознаки та методи зупинки вузлових кровотеч?

Вузлові кровотечі виникають під час поранення місць з'єднання кінцівок із тулубом: нижня частина шиї, пахви, пахова зона. Особливістю вузлових кровотеч є те, що зупинити їх за допомогою гумових джгутів або типу САТ або SICН неможливо.

Який порядок надання домедичної допомоги за травматичної ампутації кінцівок?



Який порядок надання домедичної допомоги постраждалому з раною кінцівки, зокрема ускладненою кровотечею?



Які особливості допомоги в разі гіпо-/гіпертермії залежно від ступеня тяжкості?

Дії поліцейських під час надання домедичної допомоги в разі гіпотермії:

Помірна форма

➤ Поступово, але невідкладно зігрівати тіло (за допомогою зовнішнього джерела енергії, оскільки організм постраждалого не здатний генерувати тепло).

- Переодягти в сухий одяг.
- Поступово давати тепле питво.
- Негайно евакуювати на вищий рівень медичного забезпечення.

Тяжка форма

- Стабілізувати температуру.
- Заходи щодо унеможливлення подальшої втрати тепла.
- Бережне поводження.
- Негайно евакуювати на вищий рівень медичного забезпечення.

Дії поліцейських під час надання домедичної допомоги в разі гіпертермії:

Теплове виснаження:

1. Перенести постраждалого в прохолодне місце або в тінь (можливо, створити імпровізовану).
2. Послабити одяг та взуття.
3. Зволожити тіло водою, штучно охолодити.
4. Дати повільно випити щонайменше один кухоль холодної води.
5. Підняти ноги.
6. Здійснювати моніторинг стану постраждалого, в разі потреби – евакуювати на вищий рівень медичного забезпечення.

Тепловий/сонячний удар

1. Перенести постраждалого в прохолодне місце або в тінь (можливо, створити імпровізовану).
2. Послабити одяг.
3. Негайно розпочати охолодження.
4. Зволожити тіло водою.
5. Підняти ноги.
6. Якщо постраждалий у свідомому стані – дати повільно випити щонайменше один кухоль холодної води.
7. Швидко евакуювати на вищий рівень медичного забезпечення.

Яку допомогу надають в разі опіків?

Дії поліцейських під час надання домедичної допомоги в разі опіків:

1. Зупинити дію високої температури на постраждалого:
 - необхідно загасити полум'я на одязі (одягом, ковдрою, засипати землею, піском),
 - вивести (відтягнути) із зони високої температури,
 - зняти з поверхні тіла тліючий одяг,
 - поверхню опіку необхідно протягом 15–20 хв обмити струменем холодної води.

Ці заходи потрібно здійснювати обережно, для того щоб не порушити цілісність шкірних покривів. Одяг краще розрізати, особливо там, де його припекло до шкіри; відривати його забороняється. Роздягати постраждалого не рекомендується, особливо в холодну пору року, оскільки охолодження значно збільшує вплив травми на організм, сприяє розвитку шоку.

2. Наступним заходом допомоги є накладання сухої асептичної пов'язки (чистої тканини) для запобігання інфікуванню опікової поверхні.

Забороняється торкатися руками ділянки опіку, проколювати пухирі, відривати прилиплі до опіку частини одягу, охолоджувати ділянку опіку за допомогою снігу, льоду, а також змазувати опікову поверхню жирами, спиртами тощо.

Під час опікового шоку постраждалого необхідно укласти в положення, за якого прояви болю будуть мінімальні, укрити, дати велику кількість рідини.

У разі опіків дихальних шляхів для запобігання їх закупорки (набряк слизових та спазм м'язів рота) вводять повітропровід. Постраждалі з ознаками опіку верхніх дихальних шляхів повинні бути терміново госпіталізовані.

Перед евакуацією постраждалого здійснюють транспортну іммобілізацію, яка полягає в забезпеченні максимально розтягнутого положення опеченим ділянкам тіла. Транспортувати постраждалого з великими опіками потрібно дуже обережно, в положенні лежачи на тій частині тіла, яка не пошкоджена. При цьому необхідно здійснювати заходи щодо профілактики шоку, а за умов його розвитку – протишоківі заходи.

Які основні правила, що варто дотримуватись під час роботи з масовою травмою?

➤ Працюйте за алгоритмом MARCHE. Необхідно зупинити критичні кровотечі, забезпечити прохідність дихальних шляхів, оцінити стан одного пораненого та перейти до наступного. Якщо заглиблюватись у надання допомоги лише одному постраждалому, можуть загинути кілька людей, які не дочекались ваших дій.

➤ Рухайтесь швидко. Первинне сортування і загальну оцінку стану здійснюйте відповідно до стану свідомості, наявності/відсутності кровотечі та ефективності дихання. Оптимальний час роботи з одним постраждалим – 30 секунд.

➤ Не повертайтеся і не починайте огляд, поки не проведене сортування усіх постраждалих.

➤ Найдосвідченіший повинен керувати роботою на місці події незалежно від звання і спеціальності.

➤ Попереднє планування. Складіть план дій на випадок виникнення масової травми (відповідальні, функції та взаємодія, правила евакуації та надання допомоги, схеми зв'язку тощо).

➤ Пам'ятайте, що велике значення для практичної роботи має фізична підготовка рятувальників. Перенесення, завантаження-розвантаження постраждалих потребують гарних фізичних кондицій.

➤ Навчайтесь використанню підручних засобів, але й потурбуйтеся про надійне забезпечення вашої діяльності. Це забезпечення ґрунтується на двох складових – матеріальному та людському ресурсі. Якщо не вистачає власних ресурсів – ніколи не соромтеся звертатись по допомогу до оточення.

Що таке «первинне сортування» та в чому полягає етапність допомоги постраждалим?

Сортування – це система розподілу та визначення черговості надання допомоги та евакуації постраждалих залежно від їх стану, тактичної обстановки та доступних ресурсів.

Первинне (або вступне) сортування – сортування, яке проводиться на місці події особами (рятувальниками), в обов'язки яких входить надання першої (домедичної) допомоги.

Це сортування полягає у визначенні стану життєвих показників постраждалих, згідно із сортувальною системою, з проведенням розділення (категоризація) постраждалих залежно від потреби їх в лікувальних та евакуаційних заходах. Водночас здійснюється виклик

необхідної кількості бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

Вторинне сортування – проводиться медиками в безпечній зоні та/або в зоні евакуації, та/або в лікувальному закладі.

Етапність допомоги постраждалим полягає в поступовому збільшенні обсягу допомоги на різних етапах евакуації постраждалих:

первинна допомога – на місці події (вступне сортування та первинна допомога, надається рятувальниками безпосередньо на місці події або поруч, у безпечній зоні);

перший етап – перша медична допомога (надається у безпечній зоні медиками – членами бригади ЕМД, що прибули на місце події, а також в пунктах екстреної медичної допомоги, медичними бригадами та медичними загонами, що прибули в осередок катастрофи, які входять до складу державної служби медицини катастроф тощо);

другий етап – розширена медична допомога в лікувальних закладах;

третій етап – спеціалізована медична допомога.

При вступному (первинному) сортуванні для надання невідкладної (домедичної) допомоги дотримуються декількох основних правил (див. вище). Усіх постраждалих розділяють на категорії для визначення черговості надання допомоги:

➤ **Мінімальна** – «легкі» поранені, можуть ходити, виконують накази. Позначаються зеленим кольором.

➤ **Невідкладна** – «термінові» поранені, які вимагають екстреної допомоги: зупинка критичних кровотеч, відновлення прохідності дихальних шляхів. Позначаються червоним кольором.

➤ **Відкладена** – поранені, чий загальний стан дозволяє відтермінувати лікування без надмірної загрози для життя. Позначаються жовтим кольором

➤ **Очікувальна** – поранені, які не мають ознак життя (відсутнє дихання після відкриття дихальних шляхів) та/або мають поранення, несумісні із життям чи такі, від яких вони, ймовірно, помруть, не зважаючи на надану допомогу (проникаючі поранення голови із комою, відкрита травма тазу з неконтрольованою кровотечею, важкі опіки більшості поверхні шкіри, ушкодження верхньої частини спинного мозку). Позначаються чорним кольором або не позначаються взагалі.

Для визначення черговості під час евакуації розрізняють три евакуаційні категорії для поранених:

«А» – екстрена (повинні бути евакуйовані протягом 2 годин);

«В» – пріоритетна (повинні бути евакуйовані протягом 4–6 годин);

«С» – звичайна (можуть бути евакуйовані до 24 годин).

➤ **Категорія «А»** – екстрені або термінові (визначені критичні, що загрожують життю, травми):

– значні пошкодження внаслідок дії вибухових саморобних пристроїв;

– вогнепальне поранення або проникаюче осколкове поранення грудної клітки, живота або тазу;

– будь-яке пошкодження, що викликає порушення прохідності дихальних шляхів;

– будь-яке пошкодження, що викликає порушення дихання;

– поранені без свідомості;

– поранені із встановленою спінальною травмою або з підозрою на неї;

– поранені в шоківому стані;

– поранені з кровотечею, що важко контролювати;

– поранені з ЧМТ (середньої тяжкості або тяжкою);

– поранені з опіками більше > 20 % від загальної поверхні тіла.

➤ **Категорія «В»** – пріоритетна (серйозні поранення):

– ізольовані, відкриті переломи кісток без кровотечі (контрольована кровотеча);

– поранені з накладеним джгутом;

– поранені з проникаючою або серйозною травмою очей;

– поранені зі значною травмою м'яких тканин без масивної кровотечі;

– поранені з травмою кінцівок з відсутнім дистальним пульсом;

– поранені з опіками 10–20 % від загальної поверхні тіла.

➤ **Категорія «С»** – звичайна (незначні пошкодження):

– поранені в свідомості, легка ЧМТ;

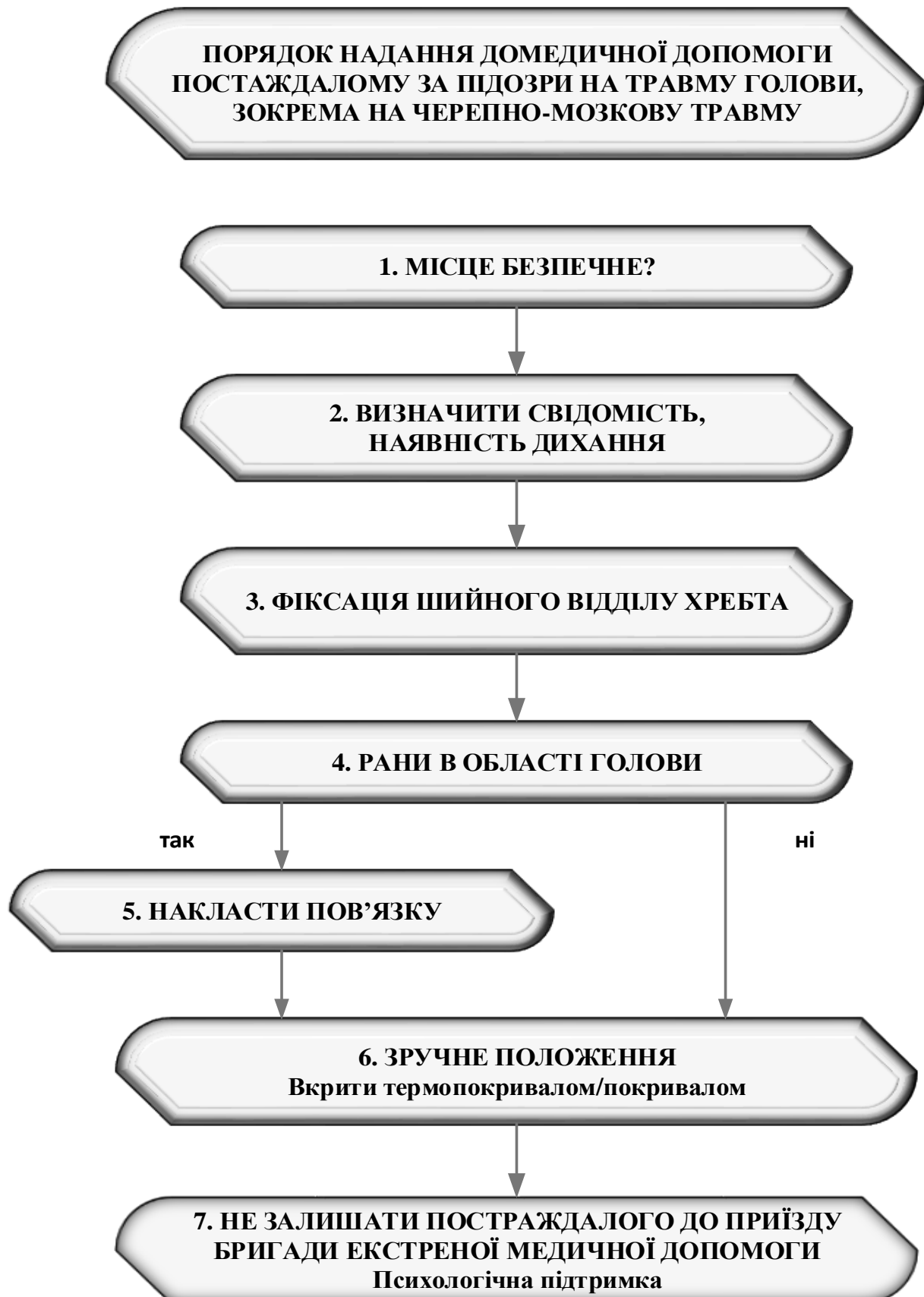
– поранені з вогнепальним пораненням кінцівок із зупиненою кровотечею без джгута;

– поранені з незначними осколковими пораненнями м'яких тканин;

– поранені із закритими переломами з наявним дистальним пульсом;

– поранені з опіками < 10 % від загальної поверхні тіла.

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в разі підозри на травму голови (черепно-мозкова травма)?



Травми голови поділяють на закриті й відкриті.

До **закритої черепно-мозкової травми** належать пошкодження мозку й оболонок, за яких відсутнє порушення цілісності шкірних покривів (струс, забій головного мозку, контузія).

До **відкритої черепно-мозкової травми** належать пошкодження з ранами м'яких покривів голови або переломами кісток основи черепа, що супроводжуються кровотечею або витокком спинномозкової рідини з вух або носа (лікворрея).

Необхідно пам'ятати, що загрозу для життя пораненого може становити як незначна різана рана шкіри голови (апоневрозу) – через можливість інфікування або емболії судин мозку повітрям, так і серйозне пошкодження мозку.

Ознаки: під час огляду постраждалого з відкритою черепно-мозковою травмою видно рану, іноді можна побачити й мозок із мозковими оболонками. В разі закритих пошкоджень рана відсутня, однак, у постраждалого можуть бути ті самі симптоми, як і під час відкритих пошкодженнях.

Загальними характерними симптомами травми голови є:

- непритомний стан;
- нудота або блювота;
- конвульсії або судоми (мимовільні);
- сплутана мова;
- сонливість;
- втрата пам'яті (відчуття часу, місце перебування тощо);
- витікання прозорої рідини або кровотеча з носа або вух;
- невпевнена, хитка хода;
- запаморочення;
- уповільнений, прискорений або неритмічний пульс;
- розлади дихання (неритмічне, поверхневе, шуми тощо);
- порушення зору (двоїння, нечіткість, важкість фокусування тощо);
- параліч;
- головний біль;
- крововилив у ділянці повік та очних яблук – симптом «окулярів»;
- кровотеча з рани голови;
- мимовільне сечовипускання, випорожнення;
- деформація голови.

Дії поліцейських під час надання домедичної допомоги в разі травми голови.

Постраждалий із травмою голови (або підозрою на неї) повинен перебувати під постійним наглядом. Під час відкритих травмах голови необхідно накласти фіксуєчу пов'язку, при цьому не треба виймати з рани сторонні предмети. Всі постраждалі з травмою голови повинні перебувати по змозі в теплі, забороняється давати їм їсти та пити.

Допомога постраждалому в непритомному стані. Насамперед, визначається наявність у постраждалого самостійного дихання, неконтрольованої кровотечі або пошкодження хребта. Необхідно вжити заходів щодо відновлення прохідності дихальних шляхів, бути готовими до проведення СЛР. Більшість зовнішніх кровотеч може бути зупинена шляхом перев'язки рани. Постраждалого рекомендовано не переміщувати до приїзду медиків. Якщо є змога, треба надати постраждалому положення з піднятим до 30 градусів головним кінцем.

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим у разі підозри на ушкодження хребта?

Групи ризику і підозри на травму хребта

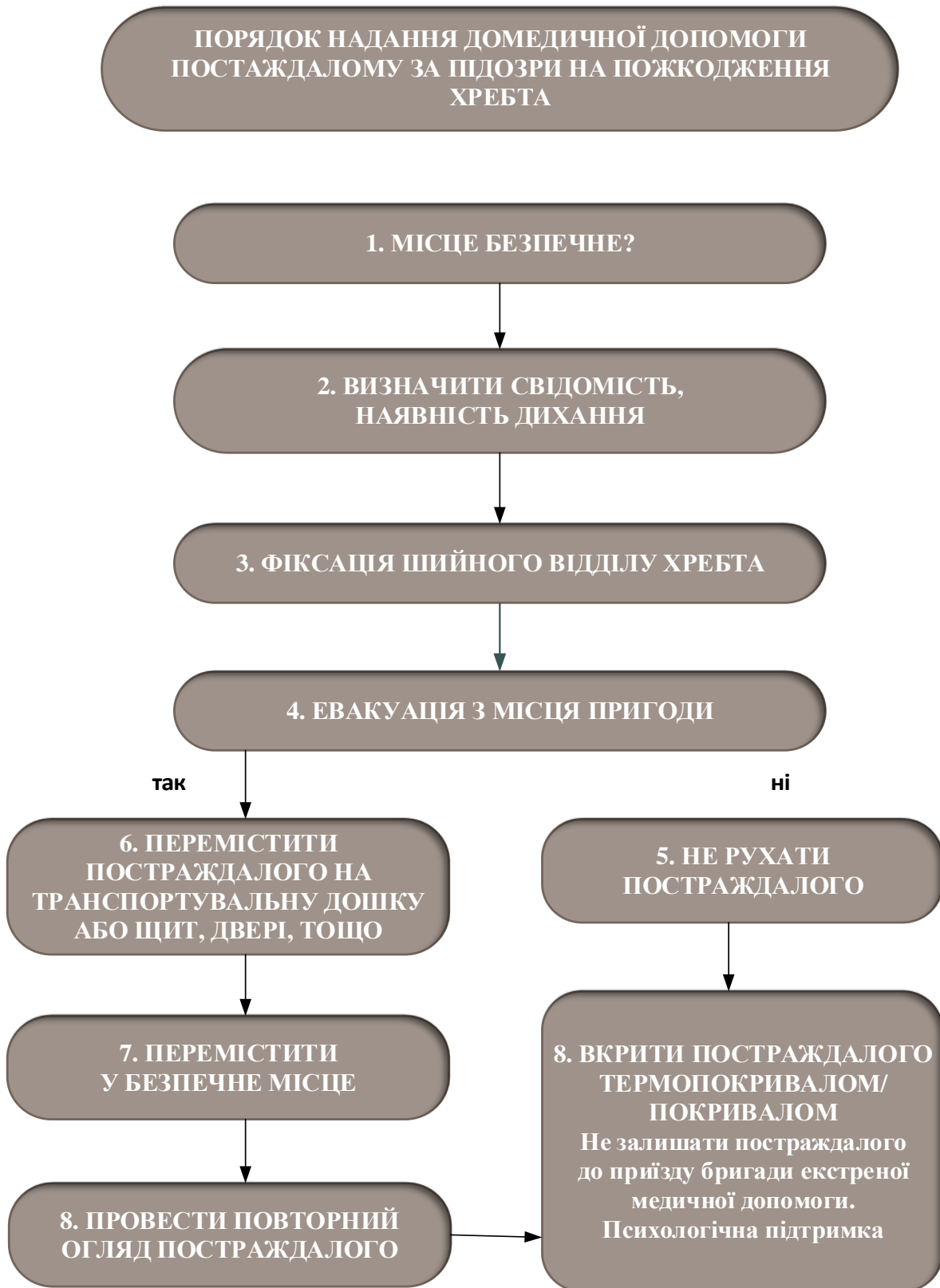
6 «В»: *Водій, Вода, Висота, Вибух, Вішальник, Враження електричним струмом.* Також травмування хребта може статися від удару під час бійки або в разі використання спецзасобів (ПР).

У всіх випадках, коли постраждалий перебуває у непритомному стані, і в нього є пошкодження вище ключиці або голови, необхідно одночасно припускати наявність травми шиї або голови з пошкодженням спинного мозку. Про травму спинного мозку свідчить відсутність реакції на збудники, здуття (збільшення) живота або ерекція статевого члена.

Відсутність реакції на збудники перевіряється шляхом легкого поколювання загостреним предметом постраждалого, починаючи з його стоп, та спостереження за його обличчям. Якщо постраждалий реагує, моргає або супиться, то це вказує на ймовірну відсутність пошкодження спинного мозку. Якщо жодної відповідної реакції після поколювання тіла в напрямку до грудної клітки не реєструється, то дії рятувальника повинні бути обережними, перша допомога надається як під час пошкодження спинного мозку.

Загальні симптоми травми хребта:

Порушення чутливості та/або рухів нижче рівня ушкодження, деформація хребта, біль у травмованій ділянці.



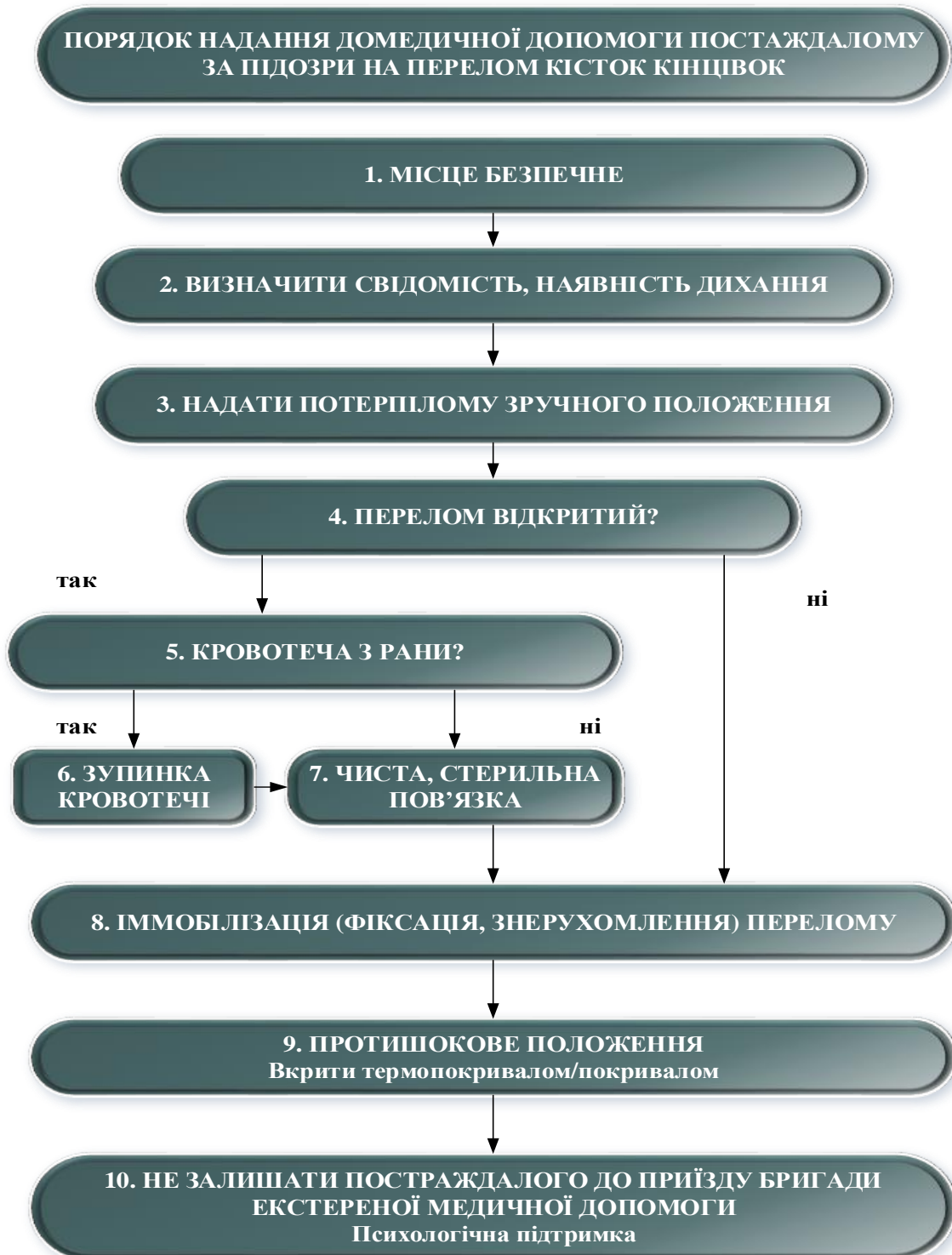
Дії поліцейських у разі підозри на травму хребта у постраждалого:

- оцініть стан за алгоритмом MARCH;
- зафіксуйте шийний відділ хребта за допомогою рук (найкраще)

або шийного комірця Шанца, шини SAM чи інших підручних засобів;

- без потреби не рухайте і не переміщайте постраждалого до приїзду медиків;
- якщо треба, транспортуйте на жорсткому щиті, обличчям догори (на спині).

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим у разі підозри на перелом кінцівок?



Загальні принципи накладання шин

1. Накладання шин, якщо відсутні стандартні засоби (драбинчаста шина Крамера, транспортна шина, шини SAM), здійснюють за допомогою наявних підручних засобів або імпровізованими способами (наприклад, уражену кінцівку до здорової тощо).

2. Для попередження рухливості уламків кісток, шину необхідно накладати таким чином, щоб вона фіксувала як мінімум два суміжних суглоба (вище та нижче місця перелому).

3. Гострі краї шин, якщо є змога, повинні бути згладжені. Металеві шини перед накладанням вигинають за формою здорової кінцівки.

4. Під шину підкладають м'яку підстилку (кусок тканини, вату тощо), особливо в місцях кісткових виступів. Під час накладання шини поверх одягу або взуття таку підстилку підкладають тільки в місцях кісткових виступів.

5. В разі перелому нижньої кінцівки шину необхідно накладати з обох боків (внутрішнього та зовнішнього). Якщо підозра на перелом стегна, фіксують усі суглоби постраждалої кінцівки: тазостегновий, колінний, гомілковий – однією шиною.

6. Під час відкритих переломів спочатку зупиняють кровотечу та захищають рану за допомогою перев'язувальних засобів, а потім накладують шину. Забороняється вправляти кінці та уламки зламаних кісток або накладати шину до рани.

7. Фіксація шини здійснюється із зовнішнього боку кінцівки (рекомендовано вузли фіксуємих пов'язок накладати по два вище та нижче місця перелому). Забороняється фіксувати шину на місці перелому.

8. Заходи первинної домедичної допомоги під час розтягнень та вивихів аналогічні таким, як і під час закритих переломів.

Порядок накладання шин

1. *Огляд постраждалого.* Перед початком іммобілізації (якщо відсутні стандартні шини) потрібно зібрати всі наявні підручні засоби, які можна використати як шини (дошки, шести, палиці тощо) або допоміжний перев'язувальний матеріал (одяг, хустки, тощо). Під час огляду треба визначити загальний стан постраждалого, в разі потреби – відновити прохідність дихальних шляхів, зупинити кровотечу тощо.

Для визначення ймовірного місця перелому треба поставити постраждалому питання, наприклад: «Ти відчуваєш біль?», «Де саме?», «Ти відчуваєш кінцівку?», «Можеш поворухнути нею?». Візуально можна визначити неприродну деформацію кінцівки та порушення цілісності шкірних покривів.

2. *Підготовка постраждалого до накладання шини.* Перед

проведенням іммобілізації постраждалого заспокоюють, розслабляють одяг, знімають коштовності (годинник) з травмованої кінцівки з метою запобігання її набряку та подальшого ураження.

3. *Перевірка кровообігу нижче місця перелому.* Симптоми:

- скарги постраждалого на відчуття холоду, оціпеніння, колючий біль нижче місця перелому;
- посиніння, побіління шкіри;
- повільне відновлення природного кольору (рожевий) при натисканні на нігтьові ложа ураженої кінцівки порівняно із здоровою;
- зміна температури шкіри ураженої кінцівки порівняно із здоровою.

Порушення циркуляції крові може призвести до втрати кінцівки. Тому постраждалі з такими симптомами потребують якнайшвидшої евакуації до лікувального закладу.

4. *Накладання шини здійснюють за принципами, викладеними вище.*

Якщо є змога, постраждалий надає допомогу особі, що проводить іммобілізацію.

5. *Перевірка надійності (правильності) накладання шин.* Шина повинна, з одного боку, надійно фіксувати місце перелому, з іншого – не порушувати циркуляцію крові. Необхідно візуально оцінити колір шкіри, її температуру нижче місця перелому, визначити пульс на ураженій кінцівці і, якщо наявні ознаки порушення кровообігу або недостатньої фіксації кісток або їх уламків – накласти шину знову.

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим у разі підозри на ушкодження тазу?

Підозра на ушкодження тазу повинна виникнути при відповідному механізмі травми (ДТП, падіння, вибух, бійка). Обов'язково фіксувати таз у разі підозри на його травматизацію. Це відбувається штатним фіксатором або підручними засобами. Обов'язковим під час фіксації імпровізованими засобами є ширина фіксуючого елемента більше 10 см для укріплення тазового кільця. Також важливо пам'ятати про можливість вдавнення кісткових відламків, тому всі маніпуляції повинні здійснюватися максимально обережно.

Допомога:

- оцініть стан за алгоритмом MARCH;
- зафіксуйте таз за допомогою спеціальних шин або підручних засобів;
- без потреби не рухайте і не переміщайте постраждалого до приїзду медиків;
- в разі потреби транспортуйте на жорсткому щиті, обличчям догори (на спині).

ТЕМА 8 ВАГІТНІСТЬ ТА ПОЛОГИ. ВІКОВІ ПЕРІОДИ

Які періоди та особливості протікання нормальної вагітності?

Вагітність поділяють на три періоди по три місяці кожен, які називають триместрами.

Перший триместр (0–12 тиждень вагітності) – формуються усі основні органи і системи, але імунна, дихальна, нервова, ендокринна системи недорозвинені. По завершенню плід нагадує зовні маленьку людину.

Другий триместр (13–26 тиждень) – усі органи і системи малюка повністю сформовані, він важить 500–750 г. Але самостійно дихати дитина ще не може.

Третій триместр (з 27 тижня до пологів (38–42 тиждень)) – малюк продовжує інтенсивно розвиватись, швидко ростуть м'язи, рухи активніші і чергуються з періодами сну. Ультразвукове дослідження на цьому терміні вагітності часто фіксує малюка, що смочче пальчик уві сні або посміхається. Дитина повністю сформована і готова до народження. Про початок пологів свідчатимуть перейми, що повторюватимуться кожні 10 хвилин, відтік амніотичної рідини та кров'янисті виділення.

Які періоди та особливості протікання фізіологічних пологів?

Пологи – це природний фізіологічний процес, що завершує вагітність, який полягає у вигнанні (народженні) плода і посліду (плаценти і плодових оболонок, що забезпечують функціонування плоду під час вагітності) через родові шляхи (канал шийки матки і піхву) при досягненні ним стану життєздатності. Пологи є безумовно-рефлекторним актом, тобто виникають незалежно від бажання і волі жінки і не можуть бути зупинені зусиллям волі. Тривалість пологів у первісток становить від 7 до 14 годин, у тих, що повторно народжують – від 5 до 12 годин.

Виділяють такі періоди пологів:

1. Прелімінарний період – характеризується появою поодиноких нерегулярних переймів (скорочень матки нерегулярного характеру), хворобливих відчуттів внизу живота і поперекової ділянки.

2. Період розкриття шийки матки (період переймів) або перший період пологів – триває від початку регулярних (відбуваються через однакові проміжки часу) переймів до повного розкриття (розширення діаметра) шийки матки (до 10–12 см). Цей період триває 5–12 годин.

3. Період вигнання (потужний період) або другий період пологів – триває від повного розкриття шийки матки до народження плода. У цей період відбувається вигнання плоду з порожнини матки, рух його по родових шляхах (каналу шийки матки і піхви) під дією переймів (скорочень матки) і потуг (скорочень м'язів черевного преса). Тривалість цього періоду – до 1 години.

4. Послідовий період – триває від народження плода до народження посліду (плаценти, пуповини і плодових оболонок). У цьому періоді відбувається відшарування плаценти від стінки матки і вигнання посліду з порожнини матки назовні. Цей період триває до 30 хвилин.

Який порядок надання домедичної допомоги в разі нормальних пологів?

1. Якщо в жінки відійшли води, а перейми набули регулярного характеру, допоможіть їй роздягнутися і лягти (або сісти так, щоб спина була притулена до якої-небудь опори).

2. Підстелити під жінку чисте простирадло або пелюшку.

3. Розкладіть все, що вам може знадобитися, на відстані витягнутої руки на чистій пелюшці.

4. Вимийте руки гарячою водою з милом і протріть їх спиртом (або горілкою).

5. Дворазово протріть спиртом або горілкою підручні інструменти (ніж, ножиці, нитки, грушу тощо).

6. Обмийте жінці промежину теплою водою з милом, якщо є змога – поголіть волосяний покрив і обробіть ділянку промежини антисептичним розчином, не торкаючись слизової оболонки.

7. Розведіть ноги жінки і спостерігайте за прорізуванням голівки дитини, підтримуючи жінку психологічно.

8. Під час появи голівки дитини треба підставити під неї руки, легенько підтримуючи голівку.

9. Якщо дитина народжується «в сорочці» (в плодових оболонках), потрібно негайно розрізати їх, інакше вона може задихнутися.

10. Якщо дитина народжується обвитою пуповиною навколо шиї, не панікуйте і акуратно зніміть її через головку маляка, але в жодному разі не тягніть при цьому.

11. Новонародженому треба видалити слиз із ротика і носика за допомогою маленької гумової груші або просто відсмоктати рідину через тоненьку трубочку.

12. Як тільки дитина зробить перший самостійний вдих, ви почуєте його крик, а його тіло поміняє забарвлення із синюшного на рожеве. Після цього треба покласти її на живіт мамі, щоб вона доклала її до грудей.

13. Перев'яжіть пуповину в двох місцях на відстані 2–3 см один від одного, після цього необхідно перерізати її ножом або ножицями.

14. Дочекайтеся народження посліду (плаценти), упакуйте її (наприклад, в поліетиленовий пакет) і обов'язково візьміть із собою в пологовий будинок.

15. Доставити жінку і дитину в лікарню.

Які норми основних життєвих показників новонароджених, дітей?

Нормальна частота дихання новонародженого становить 30–60 за хв, нормальна частота серцевих скорочень (ЧСС) щойно народженої дитини становить 130–140 за хв.

У 6 років ЧСС становить 70–110 за хв, частота дихання (ЧД) становить 12–25 за хв.

У 12 років ЧСС становить 60–90 за хв, ЧД становить 12–20 за хв (як у дорослих).

Для оцінки життєвих показників у практичній діяльності приймають, що показники дітей після 8 років такі самі, як у дорослих.

Які особливості під час проведення СЛР немовлятам, дітям?

Діти (1–8 років) – після відкриття дихальних шляхів та перевірки дихання:

– спочатку роблять 5 вдихів, потім СЛР (компресії/вдихи) у співвідношенні 30:2 (зі швидкістю натискань 100–120 за хв, глибина натискань – приблизно 1/3 передне-заднього розміру грудної клітки);

– якщо рятувальник один, спочатку роблять СЛР впродовж хвилини (приблизно 2 цикли компресій/вдихів), потім викликають

бригаду ЕМД (службу 103);

– якщо рятувальників двоє, співвідношення компресії/вдихи становить 15:2.

Дітям старше 1 року компресії роблять 1 або 2 пальцями, надавлюючи посередині грудної клітки;

– можна використовувати стандартний АЗД, якщо немає застережень від виробника, також необхідні дитячі електроди; якщо їх немає, використовують наявні (для дорослих).

Немовля (до 1 року):

– спочатку роблять 5 вдихів, потім СЛР (компресії/вдихи) у співвідношенні 30:2 (зі швидкістю натискань 100–120 за хв, глибина натискань – приблизно 1/3 передне-заднього розміру грудної клітки);

– якщо рятувальник один, спочатку роблять СЛР впродовж хвилини (приблизно 2 цикли компресій/вдихів), потім викликають бригаду ЕМД (службу 103);

– компресії роблять 2 великими пальцями, охоплюючи долонями грудну клітку з боків, іншими пальцями – спину дитини та надавлюючи посередині грудної клітки;

– використання АЗД із вказівкою від виробника, що його можна використовувати для дітей зазначеного віку, необхідні відповідні електроди.

Новонароджені (до 1 місяця):

– спочатку роблять 5 вдихів, потім СЛР (компресії/вдихи) у співвідношенні 3:1 (зі швидкістю натискань 100–120 за хв, глибина натискань – приблизно 1/3 передне-заднього розміру грудної клітки);

– компресії роблять 2 великими пальцями, охоплюючи долонями грудну клітку з боків, іншими пальцями – спину дитини та надавлюючи посередині грудної клітки;

– використання АЗД із вказівкою від виробника, що його можна використовувати для дітей зазначеного віку, необхідні відповідні електроди.

Як надають звіт щодо стану постраждалого під час передачі його медикам (MIST-рапорт)?

Звіт **MIST** використовують для надання детальної інформації про стан постраждалих. Якщо є декілька постраждалих, необхідно позначити їх номерами, щоб кожному пацієнтові було легко призначити MIST.

Формат звіту

Під час звітування за MIST необхідно надати таку інформацію:

M – Механізм травми.

Механізм (причина) пошкодження пораненого (наприклад: ДТП, бійка, падіння тощо).

I – Інформація щодо травми: ушкодження, які зазнав постраждалий – разом з місцем. Чим точніше ми наводимо тип і місце розташування окремих травм, тим краще (наприклад: проникаюче поранення грудної клітки з правого боку під ключицею; ножове поранення у верхній третині передньої поверхні правого стегна).

S – Симптоми та ознаки: симптоми, життєво важливі показники – життєві параметри постраждалого (разом з часом вимірювання) і будь-яка інформація про його стан, яка може бути важливою (стан свідомості, наявність масивних кровотеч, прохідність дихальних шляхів, частота дихання, пульс (де? скільки? тощо)).

T – Терапія: що зроблено, яка надана допомога.

Всі процедури і заходи, що виконувалися, із часом надання.

ТЕМА 9

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ / ВОЄННОГО СТАНУ

Що таке «зона прямої загрози»?

Зона прямої загрози – це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження.

Що таке «зона непрямой загрози»?

Зона непрямой загрози – це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу.

Що таке «зона евакуації»?

Зона евакуації – це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з погляду отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози?

1) перебуваючи в зоні прямої загрози, треба:

- якщо можна, переміститись в укриття;
- надати самодопомогу;
- убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) під час надання домедичної допомоги треба обмежитись таким:

- гасіння вогню на тілі постраждалого;
- зупинка масивної зовнішньої кровотечі – прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;
- час накладання кровоспинного джгута треба вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. У разі порушеної свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого треба повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) під час спроби евакуації постраждалого в укриття чи наступну

зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

Який порядок надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози?

1) перебуваючи в зоні непрямой загрози, треба оцінити стан постраждалого, дотримуючись такої послідовності:

➤ оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності – накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямий тиск на рану;

➤ оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує – забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 с. За відсутності дихання, якщо є змога, треба розпочати серцево-легеневу реанімацію;

➤ за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів – мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

Який порядок надання домедичної допомоги під час масивних травм обличчя в постраждалого у свідомості?

1. Надати зручного (вимушеного) положення – сидячи з нахиленим вперед тулубом.

2. Оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання.

3. Оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. Під час кровотечі, що триває, треба здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута.

4. Зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду – накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові.

5. Не треба тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не треба тампонувати рани грудної клітки чи живота.

6. Не треба накладати пов'язки, що тиснуть, на око.

7. Якщо змога, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДО САМОКОНТРОЛЮ

1. Підставою виклику бригади ЕМД є:

- а) на розсуд працівника поліції;
- б) наполягання свідків на місці події;
- в) усі невідкладні стани;
- г) усі відповіді правильні.

2. Згідно з яким нормативним актом поліцейський зобов'язаний надавати домедичну допомогу:

- а) ЗУ «Про Національну поліцію»;
- б) Кодекс України про адміністративні правопорушення;
- в) Дисциплінарний статут Національної поліції України;
- г) Кримінальний кодекс України?

3. Які нормативні акти регулюють порядки надання домедичної допомоги особам під час невідкладних станів:

- а) ЗУ «Про Національну поліцію», накази МВС;
- б) Кодекс України про адміністративні правопорушення, накази МВС;
- в) Дисциплінарний статут Національної поліції України;
- г) накази МОЗ України?

4. Які алгоритми надання домедичної та медичної допомоги використовують на догоспітальному етапі:

- а) MARCHE, CABCADE;
- б) AVPU, FAST;
- в) OSCE, USAID;
- г) FIFA, UAF?

5. Які види особистої безпеки поліцейського під час надання екстреної допомоги ви знаєте:

- а) фізична, економічна, етична;
- б) біологічна, публічна, фізіологічна;
- в) юридична, тактична, медична;
- г) фізична, біологічна, юридична?

6. Вкажіть найбільш правильні назви умовних зон, на які поділяють місце події для надання домедичної допомоги:

- а) червона, сіра, зелена;
- б) гаряча, холодна, тепла;
- в) прямої загрози, непрямой загрози, евакуації;
- г) високої безпеки, середньої безпеки, низької безпеки.

7. До чинників небезпеки на місці події належать:

- а) можлива неадекватна реакція постраждалого чи його близьких;
- б) небезпечність чинника, що спричинив травму в постраждалого;
- в) усі відповіді правильні;
- г) кров, слина, сеча, блювота.

8. Під час надання домедичної допомоги пріоритетом рятувника є:

- а) забезпечити власну безпеку;
- б) викликати швидку допомогу;
- в) врятувати постраждалого за будь-яку ціну.
- г) принцип «не зашкодити».

9. Чи має право поліцейський вводити лікарські засоби:

- а) так;
- б) ні;
- в) тільки в зоні непрямой загрози;
- г) тільки в разі підозри на розвиток інсульту в постраждалого?

10. Перевірити притомність постраждалого можна:

- а) шляхом переведення постраждалого в стабільне положення на боці;
- б) поплескавши постраждалого по щоці;
- в) обережно торкнувшись постраждалого спецзасобом ПР;
- г) голосно звернувшись до постраждалого та злегка потрусивши його за плечі.

11. Під час розмови з диспетчером служби ЕМД найбільш правильним буде надання такої інформації:

- а) вказати адресу події, кількість постраждалих, яку допомогу надано, час накладання джгутів;
- б) представитися, вказати адресу місця події та наказати їхати бригаді якомога швидше;

в) вказати прізвище, спеціальне звання та номер жетону того, хто викликає, назвати адресу події;

г) вказати, хто викликає, що сталося, кількість постраждалих, описати їх стан, вказати адресу місця події.

12. Рятівник, який надає домедичну допомогу, має:

а) усі відповіді правильні;

б) якомога швидше евакуювати постраждалого з місця пригоди незалежно від обставин;

в) вимагати співпраці, незважаючи на психологічний стан постраждалого;

г) обов'язково дотримуватись вимог щодо захисту прав постраждалих.

13. Дії рятівників у зоні евакуації спрямовані на:

а) опитування свідків;

б) перевірку документів;

в) правильної відповіді немає;

г) продовження надання допомоги, яку було розпочато раніше.

14. Перед тим, як підходити до постраждалого, треба:

а) перевірити наявність ліків в аптечці поліцейського;

б) надіти рукавички, привести джгут в бойове положення;

в) оцінити місце події, чи вам нічого не загрожує;

г) приготувати зброю до застосування.

15. Язик – це:

а) залоза;

б) м'яз;

в) хрящ;

г) кістка.

16. До верхніх дихальних шляхів належать:

а) носова порожнина;

б) гортань;

в) трахея;

г) бронхи.

17. Ознаки життя:

- а) наявність свідомості, пульсу, дихання;
- б) відсутність дихання та рефлексів;
- в) трупні плями, охолодження;
- г) висихання слизової оболонки зіниць.

18. Яке повинно бути співвідношення кількості натискань на грудну клітку до кількості штучних вдихів під час серцево-легеневої реанімації дорослому без клапана-маски для проведення штучної вентиляції «рот-в-рот»:

- а) 200 натискань без проведення штучної вентиляції;
- б) 30:2;
- в) 15:1;
- г) штучних вдихів, потім 100 натискань.

19. Глибина натискань під час проведення СЛР у дорослого повинна бути:

- а) 3–4 см;
- б) 5–6 см;
- в) 7–8 см;
- г) 8–10 см.

20. Частота натискань під час проведення СЛР у дорослого повинна бути:

- а) 40 натискань/хв;
- б) 100–120 натискань/хв;
- в) 120–140 натискань/хв;
- г) 80–90 натискань/хв.

21. Співвідношення натискань на грудну клітку та вдихів повинна бути:

- а) 2:30;
- б) 30:2;
- в) 15:4;
- г) 30:1.

22. Інсульт – це:

- а) гостре порушення мозкового кровообігу, що зумовлене порушенням кровопостачання;
- б) загальне порушення кровообігу;

- в) підвищений тиск;
- г) понижений тиск.

23. Ознаки, що вказують на інсульт:

- а) кут губ опущений, обличчя перекошене. «Посмішка» асиметрична.
- б) піднятий настрій;
- в) настрій погіршений;
- г) запал у спілкуванні.

24. Інфаркт міокарда відбувається під час:

- а) блокування артерії, що забезпечує доставку кисню до серця;
- б) блокування сигналів між нейронами;
- в) зниженого фізичного навантаження;
- г) зниженого психічного навантаження.

25. Допомога в разі серцевого нападу:

- а) забезпечити хворому повний спокій, надати положення напівсидячи;
- б) викликати рідних;
- в) повідомити до поліції;
- г) змусити присідати.

26. Судоми – це:

- а) хаотична, мимовільна, некоординована м'язова діяльність, що часто відбувається на фоні повної втрати свідомості;
- б) почервоніння ніг;
- в) холодний піт на обличчі;
- г) відсутність реакції зіниць на світло.

27. Якщо є загрози життю постраждалого (задимлення або загоряння автомобіля, підтікання паливно-мастильних матеріалів, поява додаткових невідворотних небезпек), необхідно:

- а) здійснити екстрену евакуацію постраждалого/постраждалих;
- б) надати психологічну допомогу;
- в) дати випити води;
- г) дати протигаз.

28. У нормі вагітність завершується:

- а) пологами;

- б) викиднем;
- в) абортom;
- г) достроковими пологами.

29. Стан, що спровокований різким підвищенням артеріального тиску і виявляється у вигляді судомного нападу, це:

- а) еклампсія;
- а)гіпертонія;
- в) гіпотонія;
- г) пологи.

30. Під час виявлення ознак початку пологової діяльності необхідно:

- а) негайно зв'язатися з диспетчером ЕМД;
- б) повідомити чергового підрозділу поліції;
- в) повідомити керівника підрозділу поліції;
- г) стимулювати пологи у породіллі.

31. Щоб зупинити маткову кровотечу в екстремальних умовах, якщо є змога, потрібно:

- а) на низ живота прикласти холод;
- б) на низ живота прикласти тепло;
- в) закріпити джгут або тугу пов'язку, ремінь;
- г) нічого не робити.

32. Які є відділи черепа:

- а) мозковий, лицьовий;
- б) мозковий, лицьовий;
- в) мозковий, лицьовий, потиличний;
- г) лицьовий, люмбальний?

33. Кількість хребців хребетного стовпа:

- а) 33–34;
- б) 25–26;
- в) 30–31;
- г) 12–15.

34. До дихальної системи людини належать:

- а) зовнішній ніс, порожнина носа з приносними пазухами, ротова порожнина, глотка, гортань, трахея, бронхи та легені;

б) зовнішній ніс, порожнина носа з приносковими пазухами, глотка, гортань, бронхи, альвеоли та легені;

в) зовнішній ніс, порожнина носа з приносковими пазухами, рот, гортань, трахея, бронхи, та легені;

г) зовнішній ніс, порожнина носа з приносковими пазухами, ротова порожнина, глотка, трахея, бронхіоли та легені.

35. Які є види огляду постраждалого:

- а) первинний;
- б) попередній;
- в) орієнтовний;
- г) пізнавальний?

36. Стабільне бокове положення протипоказане:

- а) під час травми хребта або тазу;
- б) після завершення первинного огляду;
- в) якщо потерпілий у свідомості;
- г) після надання необхідної домедичної допомоги.

37. Первинний огляд проводиться з метою виявлення:

а) небезпечних для життя станів, які можна попередити внаслідок невідкладних дій до приїзду швидкої;

б) отримання додаткових показників (насичення крові киснем, артеріальний тиск, рівень глюкози);

в) оцінки і обстеження потерпілого на етапі евакуації під час надання домедичної допомоги незнайомому потерпілому.

38. Прийом «Бачу, Чую, Відчуваю» використовують для оцінки ефективності дихання:

- а) впродовж 10 секунд;
- б) впродовж години;
- в) впродовж доби;
- г) на власний розсуд.

39. Критична кровотеча – це:

а) кровотеча великої інтенсивності, що виникає під час ураження магістральних судин, а загальне падіння об'єму циркулюючої крові (ОЦК) загрожує життю потерпілого;

б) кровотеча малої інтенсивності, що виникає під час ураження судин;

в) кровотеча невеликої інтенсивності, що виникає під час

ураження судин;

г) епітеліальна кровотеча.

40. Капілярна кровотеча зупиняється:

а) накладанням звичайної чистої (асептичної) пов'язки;

б) накладанням джгута;

в) максимальним згинанням у суглобі;

г) накладанням пов'язки, що тисне.

41. Паренхіматозна кровотеча:

а) спостерігається під час ушкодження печінки, селезінки, легень;

б) витікання крові з вени;

в) витікання крові з артерії;

г) спостерігається під час ушкодження капілярів.

42. Ознаки правильного накладання джгута:

а) припиняється критична кровотеча, блідне кінцівка, припиняється пульсація судин, розташованих нижче накладеного джгута;

б) припиняється венозна кровотеча, пульсація судин, які розташовані вище накладеного джгута, кінцівка змінює свій колір на темно-синій;

в) набрякає кінцівка, не припиняється пульсація судин;

г) припиняється кровотеча, кінцівка змінює свій колір на темно-синій.

43. Під час носової кровотечі:

а) посадити постраждалого та надати положення, за якого кров не попаде до носоглотки, в ділянку перенісся прикладати холод;

б) постраждалому надати лежачого положення, на ніс не прикладати холод;

в) посадити постраждалого, закинути голову назад, дати холодної води;

г) покласти постраждалого обличчям вниз.

44. Що таке пневмоторакс:

а) скупчення повітря в плевральній порожнині з одночасним підвищенням тиску в ній;

б) поранення в груди;

в) поранення в легенях;

г) скупчення повітря або газу в животі через поранення?

45. Що не належить до ознак і симптомів відкритого пневмотораксу:

- а) виражена задишка, біль у грудях, посиніння носо-губного трикутника;
- б) агонія;
- в) свербіж та почервоніння шкірних покривів;
- г) задишка та зниження чутливості кінцівок.

46. Якщо предмет стирчить із грудної клітки, які дії є правильними:

- а) не можна витягувати предмет, який міститься в грудній клітці, а треба накласти герметичний матеріал навколо предмета, щоб створити настільки герметичну пов'язку, наскільки це можна;
- б) предмет, який є в грудній клітці, треба витягнути і надати змогу повітрю, що скопилося всередині, вийти;
- в) предмет, який є в грудній клітці, треба витягнути і швидко накласти фіксуючу пов'язку;
- г) витягнути предмет, який міститься в грудній клітці, і накласти пов'язку, що тисне?

47. Чому необхідно заклеювати проникаюче поранення грудей:

- а) щоб повітря не потрапляло всередину через рану;
- б) щоб повітря не виходило назовні через рану;
- в) щоб зупинити кровотечу;
- г) для знеболення?

48. Пневмоторакс призводить до:

- а) спадання або колапсу легені;
- б) розриву серця;
- в) розтрощенню кісток;
- г) розбухання печінки.

49. Ви надаєте допомогу пораненому в умовах прямої загрози. Які дії з нижченаведених вам можна виконати:

- а) серцево-легеневу реанімацію (СРЛ);
- б) зупинити масивну кровотечу в ділянці кінцівки;
- в) накласти пов'язку на рану в ділянці грудної клітки за допомогою оклюзійної наліпки;
- г) вставити носоглотковий повітровід для забезпечення прохідності дихальних шляхів.

УКРАЇНСЬКО-АНГЛІЙСЬКИЙ СЛОВНИК

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| Адреналін – основний гормон мозкової речовини надниркових залоз, вироблений як відповідь на стрес, страх, фізичні вправи, нейромедіатор | Adrenaline the main hormone of the cerebral substance of the adrenal glands, produced in response to stress, fear, exercise, a neurotransmitter |
| Алкоголізм – сукупність патологічних змін, що виникають в організмі під впливом тривалого, непомірного вживання алкоголю | Alcoholism a set of pathological changes that occur in the body under the influence of prolonged, excessive alcohol consumption |
| Алкогольна інтоксикація – стан сп'яніння, що виникає внаслідок разового чи епізодичного вживання спиртних напоїв; алкоголізм (хронічний алкоголізм, хронічна алкогольна інтоксикація, синдром алкогольної залежності, етилізм) – хворобливий стан, що виникає внаслідок багаторазового вживання спиртного | Acute alcohol intoxication is a condition associated with drinking too much alcohol in a short amount of time. It's also called alcohol poisoning. Alcohol intoxication is serious. It affects your body temperature, breathing, heart rate, and gag reflex |
| Альвеоли – кінцева частина дихального апарату легень, основний функціональний елемент легень, через стінку якого здійснюється газообмін | Alveoli are the final part of the respiratory system of the lungs, the main functional element of the lungs, through the wall of which gas exchange takes place |
| Ампутація – хірургічна операція, що полягає у відтинанні периферичної частини будь-якого органу | Amputation is a surgical operation that involves cutting off the peripheral part of any organ |
| Анатомія людини – розділ анатомії, що вивчає органи та системи органів людського тіла | Human anatomy is a branch of anatomy that studies the organs and organ systems of the human body |
| Анафілаксія – тяжка алергійна реакція, що виникає під час парентерального введення ліків і характеризується швидким розвитком процесу із задишкою, потьмаренням свідомості, почуттям страху смерті, зниженням | Anaphylaxis is a severe, potentially life-threatening allergic reaction. It can occur within seconds or minutes of exposure to something you're allergic to, such as peanuts or bee stings |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| артеріального тиску, та в разі несвоєчасного надання медичної допомоги призводить до смерті потерпілого | |
| Антикоагулянти – речовини, які пригнічують активність згортання крові | Anticoagulants are substances that inhibit blood clotting activity |
| Антисептики – лікарські протимікробні засоби, які застосовують для попередження процесів інфікування, сепсису, гниття | Antiseptics antimicrobial drugs that are used to prevent infection, sepsis, and rot |
| Аорта – головна артерія кровоносної системи, що виходить з лівого шлуночка серця. Постачає артеріальною (збагаченою киснем) кров'ю всі тканини й органи | Aorta the main artery of the circulatory system that exits the left ventricle of the heart. It supplies arterial (oxygen-rich) blood to all tissues and organs |
| Аритмія серця – група порушень діяльності серця, пов'язаних із розладом ритмічності, послідовності та сили скорочень серцевого м'яза | Cardiac arrhythmia a group of disorders of the heart associated with a disorder of the rhythm, sequence and strength of contractions of the heart muscle |
| Артерії – кровоносні судини, що несуть кров, збагачену киснем від серця до всіх частин і органів тіла | Arteries are blood vessels that carry oxygen-enriched blood from the heart to all parts and organs of the body |
| Асфіксія – патологічний процес, синдром з гострим перебігом, що виникає через недостатність кисню в крові та тканинах, з наступним накопиченням в організмі вуглекислого газу | Asphyxia is a pathological process, a syndrome with an acute course that occurs due to lack of oxygen in the blood and tissues, followed by the accumulation of carbon dioxide in the body |
| Атравматичні ножиці – це тип ножиць, що використовують під час надання допомоги на догоспітальному етапі для швидкого та безпечного розрізування одягу пораненого або іншого пацієнта в критичному стані | Atraumatic scissors is a type of scissors used in prehospital care to quickly and safely cut the clothes of a wounded or other patient in critical condition |
| Бактерицидний пластир – це найпопулярніший вид лейкопластирів, який можна без зусиль знайти в кожній сімейній | Bactericidal plaster is the most popular type of adhesive plaster, which can be easily found in every family medicine cabinet. Bactericidal adhesive |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| аптечці. Бактерицидний лейкопластир завдяки антибактеріальним і дезінфікуючим властивостям прискорює процеси загоєння, перешкоджає вторинного інфікування і маскує рану | plaster due to its antibacterial and disinfectant properties accelerates the healing process, prevents secondary infection and masks the wound |
| Бандаж – матеріал, який використовують для підтримання (захисту) пов'язки на місці, завдяки чому вона не сповзає і не руйнує тромб, що сформувався. Кінці бандажа називають хвостами. Бандаж для екстреної допомоги – біла пов'язка з подушечкою й еластичним хвостиком, а також стискувальним пристроєм, його застосовують для постійного тиску на рану | Bandage material used to maintain (protect) the bandage in place, so it does not slip and does not destroy the formed clot. The ends the bandage is called the tails. Emergency bandage a white bandage with a pad and an elastic tail, as well as a compressor, it is used for constant pressure on the wound |
| Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги – структурна одиниця станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, завданням якої є надання екстреної медичної допомоги людині в невідкладному стані безпосередньо на місці події та під час перевезення такої людини до закладу охорони здоров'я | Emergency (ambulance) brigade a structural unit of an emergency (ambulance) station or center of emergency medical care and disaster medicine, whose task is to provide emergency medical care to a person in an emergency immediately at the scene and during the transportation of such a person to a security facility health |
| Бронежилет – елемент захисного одягу, призначений для захисту від уражень вогнепальної та холодної зброї чи сколкових часток вибухових пристроїв | Armor a bulletproof vest is an item of protective clothing designed to protect against firearms and melee weapons or shrapnel from explosive devices |
| Блоки для голови – спеціальні блоки, які розроблені для використання із шийним коміром для фіксації голови у нейтральному положенні на спинній дошці під час перевезення пацієнта | Head blocks are special blocks that are designed for use with a neck collar to fix the head in a neutral position on the dorsal board when transporting a patient |
| Бинт стерильний – бинт, який завжди повинен бути в аптечці, в | Sterile bandage a bandage that should always be in the first aid kit, with PMD |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| разі ПМД без нього не обійтись | can not do without it |
| Бинт марлевий – найпоширеніший матеріал для тампонування рани | Gauze bandage the most common material for wound tamponade |
| Боєць-рятувальник – людина, яка надає домедичну допомогу на полі бою | A lifeguard is a person who provides home care on the battlefield |
| Больовий поріг – індивідуальна оцінка рівня больових відчуттів у різних людей під час однакових травм | Pain threshold – an individual assessment of the level of pain in different people with the same injury |
| Біль (pain за шкалою AVPU) – постраждалий реагує на біль, але не на вербальні (голосові) команди | Pain (pain on the AVPU scale) the victim responds to pain, but not to verbal (voice) commands |
| Біологічна (кінцева, танатогенна) смерть – справжня смерть, що виникає внаслідок незворотних змін в організмі, насамперед у ЦНС, повернення до життя неможливе | Biological (final, thanatogenic) death – a real death that occurs as a result of irreversible changes in the body, especially in the CNS, return to life is impossible |
| Біологічна безпека парамедика – безпека від ВІЛу, гепатиту, туберкульозу, насамперед, забезпечується тим, що перед роботою з постраждалим/пораненим обов'язково надівають медичні рукавички | Biosafety of paramedics - safety against HIV, hepatitis, tuberculosis, first of all, is ensured by the fact that medical gloves must be worn before working with the victim / wounded |
| Безпека фізична – безпека парамедика від травм, поранень, отруєнь під час контакту з хворим | Physical safety safety of the paramedic from injuries, wounds, poisonings at contact with the patient |
| Безпека юридична – цей вид безпеки проявляється в обґрунтованості дій парамедика | Legal security this type of security is manifested in the validity of the actions of a paramedic |
| Бокове положення (стабільне) – це безпечне для життя потерпілого положення тіла, в якому він залишається після надання невідкладної медичної допомоги | Lateral position (stable) is a safe position for the victim's life, in which he remains after emergency medical care |
| Бронхіальна астма («астма» у перекладі з грецької означає «ядуха», «важкий подих») – алергічна хвороба, основним проявом якої є напади задишки, що виникають унаслідок порушення | Bronchial asthma ("asthma" translated from Greek means "asthma", "heavy breathing") - an allergic disease, the main manifestation of which are attacks of shortness of breath caused by impaired bronchial patency. When |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| прохідності бронхів. Під час надання першої медичної допомоги в аптечці парамедика повинні бути інгалятори, щоб врятувати особу від задишки, якщо в неї з собою немає такого інгалятора | providing first aid, a pair of medics must have inhalers in the first aid kit to save the person from the residue if they do not have such an inhaler with them |
| Венозна кровотеча – при цьому виді кровотеч кров темно-вишневого кольору, витікає менш інтенсивно, нечасто становить загрозовий характер | Venous bleeding in this type of bleeding, blood, dark cherry color, flows less intensely, rarely threatening |
| Венозний тиск – тиск крові в просвіті вени на її стінку | Venous pressure blood pressure in the lumen of the vein on its wall |
| Верхня кінцівка (рука) – охоплює плечовий пояс, плече (між ліктьовим і плечовим суглобами), передпліччя (між ліктьовим і променево-зап'ястним суглобами) і кисть. Терміном «рука» позначають плече, передпліччя і кисть. Терміни «верхня частина руки» і «нижня частина руки» іноді застосовують для позначення плеча та передпліччя відповідно | Upper limb (arm) covers the shoulder girdle, shoulder (between the elbow and shoulder joints), forearm (between the elbow and wrist joints) and hand. The term "hand" refers to the shoulder, forearm and hand. The terms "upper arm" and "lower arm" are sometimes used to refer to the shoulder and forearm, respectively |
| Вивих – це зміщення нормальних анатомічних співвідношень у суглобі між опорною кісткою та суглобовим ложем, яке досить часто супроводжується розривом або розтягненням зв'язок | Dislocation is a shift in the normal anatomical relation ship in the joint between the support bone and the joint bed, which is often accompanied by rupture or sprain of the ligament |
| Відкритий пневмоторакс – пневмоторакс за якого повітря в момент вдиху заповнює плевральну порожнину, а в момент видиху виходить із неї | Open pneumothorax pneumothorax in which the air at the time of inspiration fill the pleural cavity, and at the time of exhalation come out of it |
| Відчуття – психічний процес вияву окремих властивостей або якостей предмета і явищ об'єктивного світу, а також станів організму під час безпосереднього впливу подразників на органи чуття | Sensation the mental process of manifestation of certain properties or qualities of the object and phenomena of the objective world, as well as the state of the organism during the direct impact of stimuli on the senses |
| Віруси – надзвичайно малі за | Viruses – extremely small pathogen |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| розмірами збудники інфекційних захворювань людини, тварин, рослин і бактерій – внутрішньоклітинні паразити, не здатні до життєдіяльності поза живою клітиною | sofin fectious diseases of humans, animals, plants and bacteria – intracellular parasites, in capable of life out side the living cell |
| Вірусний гепатит – ізольоване запалення печінки, викликане одним з п'яти вірусів (А, В, С, Д, Е), а також гепатит ні А, ні В, ні С | Viral hepatitis isolated inflammation of the liver caused by one of the five viruses (A, B, C, D, E), aswellas hepatitis A, B or C |
| Внутрішньомозковий крововилив – ускладнення гіпертонічної хвороби (під час відсутності аневризми або ангіоми): розрив перфорантних судин | Intracerebral hemorrhage - a complication of hypertension (in the absence of ananeurysm or angioma): rupture of perforatin gvessels |
| Вторинний огляд – це пошук рятувальником усіх, не критичних для життя, але важливих для здоров'я постраждалого травм. Його здійснює рятувальник, якщо дозволяють тактичні умови та є час до прибуття швидкої допомоги | Secondary examination is a search by a rescuer. All not critical to life, but important for the health of the victim. It is carried out by a rescuer, if tactical conditions allow and there is time before the ambulance arrives |
| Геймліха прийом – абдомінальні поштовхи – це процедура надання першої допомоги, яка використовується для лікування обструкції верхніх дихальних шляхів сторонніми предметами. Американському доктору Генрі Геймліха часто приписують його відкриття. | Reception of Heimlich (Heimlich Maneuver) Abdominal tremors is a first aid procedure used to treat obstruction of the upper respiratory tract with foreign objects. American doctor Henry Heimlich is often credited with his discovery |
| Гематома – це скупчення крові, обмежене навколишніми тканинами або стінками природної порожнини тіла. Виникає внаслідок крововиливу при травмах, руйнуванні стінок судин патологічним процесом тощо | A hematoma is an accumulation of blood that is confined to the surrounding tissues or walls of the body's natural cavity. Occurs due to hemorrhage from injuries, destruction of vascular walls by pathological processes, etc. Subcutaneous G. - "bruise" |
| Гемостатичний (кровоспинний) | Hemostatic (hemostatic) bandage |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| <p>бинт (QuikclotCombatGauzeZ-Fold) – це продукт третього покоління гемостатичних засобів від Z-medica, призначений для зупинки кровотечі шляхом прискорення процесу природнього згортання крові та одночасного блокування раневого отвору</p> | <p>(Quikclot Combat Gauze Z-Fold) is a product of the third generation of hemostatic agents from Z-medica, designed to stop bleeding by accelerating the process of natural blood clotting and simultaneous blocking of the wound opening</p> |
| <p>Гіпотермія (грец. ύπο – під-, грец. θερμη – тепло; 1886, переохолодження) – патологічний стан організму, за якого температура тіла падає нижче необхідної для підтримки нормального обміну речовин і функцій організму</p> | <p>Hypothermia (Greek: ύπο – sub-, Greek: θερμη – heat; 1886, hypothermia) is a pathological condition in which the body temperature drops below what is necessary to maintain normal metabolism and body functions</p> |
| <p>Гіпоглікемія – стан, який виникає під час зниження рівня глюкози в крові нижче 3,2–2 ммоль/л. Є симптомом певних хвороб, зокрема пухлин підшлункової залози, надмірного призначення інсуліну під час цукрового діабету тощо</p> | <p>Hypoglycemia a condition that occurs when blood glucose levels fall below 3.2-2 mmol / liter. It is a symptom of certain diseases, in particular, tumors of the pancreas, excessive insulin in diabetes, and so on</p> |
| <p>Гіперглікемія (лат. hyperglykaemia < грец. ύπερ + γλυκύς – солодкий + грец. αίμα – кров) – клінічний симптом, що характеризується високим рівнем глюкози в сироватці крові порівняно з нормою</p> | <p>Hyperglycemia (Latin hyperglykaemia < Greek ύπερ + γλυκύς – sweet + Greek αίμα – blood) is a clinical symptom characterized by high serum glucose levels compared to normal</p> |
| <p>Гемоторакс – стан, який виникає внаслідок ушкодження судин грудної стінки чи легенів і кровотечі в плевральну порожнину</p> | <p>A hemothorax is an accumulation of blood within the pleural cavity</p> |
| <p>Гіповолемія – патологічний стан, який відбувається за зменшення об'єму циркулюючої крові. Є клінічним симптомом деяких хвороб</p> | <p>Hypovolemi pathological condition that occurs when the volume of circulating blood decreases. Is a clinical symptom of some diseases</p> |
| <p>Гіповолемічний шок (геморагічний</p> | <p>Hypovolemic shock Shock, which is</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| шок) – стан, який спричинює значне зменшення об'єму циркулюючої крові (ОЦК). Внаслідок втрати рідини (або крові) знижується наповнення шлуночків серця і зменшується ударний об'єм. З іншого боку, зменшення ОЦК призводить до гіпоксії та метаболічного ацидозу | associated with a dangerously low blood pressure, can be produced by factors that attack the strength of the heart as a pump, decrease the volume of the blood in the system, or permit the blood vessels to increase in diameter |
| Гіпоксія (hypoxia; грец. Нуро- + лат. Оху кисень; синонім: кисневе голодування, киснева недостатність) – стан кисневого голодування як усього організму загалом, так і окремих органів і тканин, викликаний різними факторами: затримкою дихання, хворобливими станами, малим вмістом кисню в атмосфері | Hypoxia oxygen content in the atmosphere. As a result of hypoxia, irreversible changes develop in vital organs |
| Гемеостаз (лат. haemostasis < грец. haima – кров + stasis – застій, нерухомий стан) – це система захисту організму від кровотечі під час ушкодження цілісності стінки судини | Haemostasis the natural processes by which bleeding stops-constriction Of small damaged arteries and blood clotting (coagulation) |
| Глибока кома – це відсутність у постраждалого реакцій на будь-які подразники. Ідеться про цілковиту відсутність спонтанних рухів і різноманітні зміни м'язового тону, звуження зіниць, відсутність їх реакції на світло. Виникає глибокий розлад вегетативних реакцій, порушення дихання, зниження артеріального тиску, порушення ритму серцевої діяльності | A deep comma is absence in a victim reactions on any irritants. There is deep disorder of vegetative reactions, violation of breathing, decline of arteriotony, violation of rhythm of cardiac activity |
| Глотка , пр'оліг, горлянка (лат. pharynx, гр. φάρυγξ) – ліжкуватий канал завдовжки 11–12 см, звернений розширеною частиною краніально й сплющений у дорсовентральному напрямку | Throat the portion of the digestive tract that lies between the rear of the mouth and the esophagus and includes the fauces and the pharynx |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| <p>Гортань (лат. larynx) – дихальна трубка і голосовий апарат. Гортань розміщена на рівні 4–6 шийних хребців і з'єднується зв'язками з під'язиковою кісткою. Зверху гортань сполучається з порожниною глотки, знизу – з трахеєю</p> | <p>Larynx the muscular and cartilaginous structure, lined with mucous membrane, situated at the top of the trachea and below the root of the tongue and the hyoid bone; it contains the VOCAL CORDS and is the source of the sound heard in speech</p> |
| <p>Грудна клітина, груди (лат. Thorax) Утворюється грудиною, ребрами, грудним відділом хребта. Грудна клітка має форму конуса, широка частина якого є знизу, а вузька зверху</p> | <p>Thorax the part of the body between the neck and abdomen; it is separated from the abdomen by the diaphragm</p> |
| <p>Джгут для зупинки артеріальної кровотечі (кінцівки, тазовий) – це пристрій, розроблений спеціально для використання як джгут. Він належить до складу поліпшеного комплекту військовослужбовця для надання першої медичної допомоги</p> | <p>C.A.T. – Combat Application Tourniquet is a device designed specifically for use as a harness. He is part of an improved set of servicemen for first aid</p> |
| <p>Набір для декомпресії – (Спеціальна голка з катетером для декомпресії грудної клітки – катетер G14 (помаранчевий); застосовується для видалення повітря з плевральної порожнини грудної клітки (напруженому пневмотораксі)</p> | <p>Decompression Kit. ARS (Air Release System)) A special needle with a catheter for chest decompression – catheter G14 (orange), used to remove air from the pleural cavity of the chest (intense pneumothorax)</p> |
| <p>Деобструкція – забезпечення прохідності дихальних шляхів</p> | <p>Deobstruction – ensuring airway patency</p> |
| <p>Дезінфікуючі засоби – (дихлор, дезактин, етиловий спирт, антибактеріальні серветки, хлоргексидин, бетадин ...) – засоби для дезінфекції шкіри та обробки рани</p> | <p>Disinfectants (dichlorine, desactin, ethyl alcohol, antibacterial wipes) – means for skin disinfection and wound treatment</p> |
| <p>Десмургія – розділ медицини, який вивчає техніку на пропозиції пов'язок і шин</p> | <p>Desmurgy section of medicine, studying the technique of applying bandages and tires.</p> |
| <p>Джгути – це пристрій для стискання кровоносних судин кінцівок для зупинки кровотечі, що розташований дистально від стрічки</p> | <p>Plaits it is a device for compressing the blood vessels of the extremities to stop bleeding, located distal to the tourniquet</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| джгута | |
| <p>Дихальна система – відкрита система організму, яка забезпечує газообмін, формування гомеостазу в трахеобронхіальних шляхах, очищення повітря, яке вдихається, від чужорідних часток і мікроорганізмів, а також аналіз пахучих речовин в атмосферному середовищі</p> | <p>Respiratory system an open system of the body, which provides gas exchange, the formation of homeostasis in the tracheobronchial tract, purification of inhaled air from foreign particles and microorganisms, as well as the analysis of odorous substances in the atmosphere</p> |
| <p>Домедична допомога – це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя/здоров'я потерпілого, що здійснюється до прибуття медичного працівника</p> | <p>First aid it is a set of measures aimed at restoring or preserving the life / health of the victim, which is carried out before the arrival of the medical worker</p> |
| <p>Дефібриляція – це терапевтичний (лікувальний) захід, спрямований на відтворення ефективної діяльності серця шляхом подання одиночного електромагнітного імпульсу достатньої сили і тривалості</p> | <p>Defibrillation is a technique used in emergency medicine to terminate ventricular fibrillation or pulseless ventricular tachycardia. It uses an electrical shock to reset the electrical state of the heart so that it may beat to a rhythm controlled by its own natural pacemaker cells</p> |
| <p>Діафрагма – це непарний сплющений м'яз, який розмежовує грудну та черевну порожнини</p> | <p>Diaphragm is odd flattened muscle that separates the thoracic and abdominal cavities</p> |
| <p>Детоксикація – це процес нейтралізації та виведення з організму токсичних речовин (токсинів, отрут), які потрапили в нього або утворились внаслідок отруєння. Це шлях очистити організм від токсичних речовин і їх шкідливих впливів на розум і тіло</p> | <p>Detoxification is the physiological or medicinal removal of toxic substances from a living organism, including the human body, which is mainly carried out by the liver</p> |
| <p>Дихання – це сукупність процесів, внаслідок яких відбувається вживання організмом кисню, його використання і виведення вуглекислого газу</p> | <p>Breathing process is divided into two distinct phases, inspiration (inhalation) and expiration (exhalation). During inspiration, the diaphragm contracts and pulls downward while the muscles between the ribs contract and pull upward</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| Забій , також забиття (лат. contusio) – пошкодження тканин без порушення їх цілісності | Slaughter , alsobruising (Latincontusio) – damaget otissues without violating the irintegrity |
| Забій головного мозку (contusiocerebri) – порушення цілісності мозкової речовини на обмеженій ділянці | Cerebral concussion (contusiocerebri) – violation of the integrity of the cerebral substance in a limitedarea |
| Закрита травма – пошкодження тіла внаслідок удару, поранення тощо, внаслідок якого шкіра та слизові оболонки залишаються цілими | Closed trauma – damage to the body duetoimpact, injury, etc. as a resul to fwhich the skin and mucous membranes remainin tact |
| Замерзання – це загальне патологічне переохолодження організму, яке зумовлене прогресуючим падінням температури тіла під впливом охолоджуючої дії зовнішнього середовища, коли захисні терморегулюючі властивості організму виявляються недостатніми | Freezin gis a general pathological hypothermia of the body, which is causedby a progressive dropin body temperature under the influence of the coolingaction of the environment, when the protective thermoregulatory properties of the body are in sufficient |
| Закритий перелом – це часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому | A closed fracture is a partial or complete violation of boneinte grity without damage to the skin in the fracture projection |
| Зовнішні кровотечі – це витікання крові через рану в шкірі та у видимих слизових оболонках або з порожнин назовні | External bleeding is the flow of blood through a wound in the skin and in the visible mucous membranes or from the cavities to the outside |
| Зупинка дихання – це тимчасове припинення дихальних рухів, зумовлене гальмуванням дихального центра, розташованого в довгастому мозку | Respiratory arrestis a temporary cessation of respiratory move ment sduetoin hibition of the respiratory center locatedin the medullaob long ata |
| Імунітет (лат. Immunitas – «вільний», «захищений») – сукупність захисних механізмів, які допомагають організму боротися з чужорідними чинниками: бактеріями, вірусами, найпростішими, гельмінтами, їхніми | Inbiology, immunity is the balanced state of multi cellular organisms having adequate biological defenses to fight infection, disease, oro the run wanted biological invasion, while having adequate tolerance to avoid allergy, and autoimmune diseases |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| <p>токсинами, різноманітними хімічними речовинами тощо. У вузькому значенні імунітет – несприйнятливність організму до інфекційних та неінфекційних агентів та речовин: бактерій, вірусів, найпростіших, гельмінтів, токсинів, отрут та інших факторів, які чужі для організму. Загалом імунітет – здатність організму підтримувати нормальне функціонування під впливом зовнішніх факторів</p> | |
| <p>Інтоксикація (лат. intoxicatio лат. in – у, усередину + грец. toxikon – отрута) – патологічний стан, що виникає внаслідок дії на організм токсичних (отруйних) речовин ендogenous та екзогенного походження</p> | <p>Intoxication or poisoning, especially by an alcoholic or narcotic substance</p> |
| <p>Ін'єкція (лат. Injicere – впорскування) – спосіб введення в організм лікарських розчинів. Найчастіше впорскування виконують за допомогою порожнистої голки і шприца (з порушенням цілості шкірних і слизових покривів)^[1]. Є також безгольова ін'єкція – введення лікарських розчинів під високим тиском (швидкість струменя понад 150 м/с), але в Україні поширення вона не отримала. У просторіччі часто замість слова ін'єкція вживають слово укол. Але укол – це один з етапів голкової ін'єкції – момент проникнення голки через шкіру чи слизову оболонку, що відчувається пацієнтом у вигляді неприємного подразнення</p> | <p>Injection (often referred to as a "shot" in US English, or a "jab" in UK English) is the act of putting a liquid, especially a drug, into a person's body using a needle (usually a hypodermic needle) and a syringe. Injection is a technique for delivering drugs by parenteral administration, that is, administration via a route other than through the digestive tract. Parenteral injection includes subcutaneous, intramuscular, intravenous, intraperitoneal, intraosseous, intracardiac, intraarticular, and intracavernous injection</p> |
| <p>Імобілізація (від лат. immobilis – нерухомий) – науковий термін, що пов'язаний з просторовою</p> | <p>Immobilization can lead to bone resorption sufficient to cause hypercalcemia. The immobilization is</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| фіксацією, знерухомленням об'єкта | usually caused by spinal cord injury or extensive casting fractures, although it can occur in settings such as Parkinson's disease |
| Капіляри – самі тонкостінні судини мікроциркуляторного русла, по яких рухається кров і лімфа | Capillaries are the most thin-walled vessels of the microcirculatory bed through which blood and lymph move |
| Кардіогенний шок – є наслідком інфаркту міокарда, аритмій, захворювань клапанів серця | Cardiogenic shock is a consequence of myocardial infarction, arrhythmias, heart valve disease |
| Киснева маска – пристосування для зручного проведення сеансу кисневої терапії з використанням кисневого концентратора, генератора або балона (деяких типів) | Oxygen mask a device for a convenient session of oxygen therapy using an oxygen concentrator, generator or cylinder (some types) |
| Клапан-плівка – це бар'єр, який захищає рятувальника від контакту з рідинами постраждалого (слина, рвота, кров) під час виконання штучного дихання «рот-в-рот» | The valve film is a barrier that protects the rescuer from contact with the victim's fluids (saliva, vomit, blood) during mouth-to-mouth resuscitation |
| Клапанний пневмоторакс – повітря на вдиху вільно потрапляє в плевральну порожнину, але вихід його утруднюється через наявність клапанного механізму | Valve pneumothorax air inhalation freely enters the pleural cavity, but it exits is difficult due to the presence of a valve mechanism |
| Клітина – структурно-функціональна одиниця всіх живих організмів, для якої характерний власний метаболізм та здатність до самовідтворення | The cell is a structural and functional unit of all living organisms, which is characterized by its own metabolism and ability to self-reproduction |
| Клінічна смерть – це такий стан організму, який виникає протягом декількох хвилин від 3 до 5 хвилин після зупинки дихання та кровообігу, коли зникають всі зовнішні прояви життєдіяльності | Clinical death is a condition of the body that occurs within a few minutes from 3 to 5 minutes after cessation of breathing and circulation, when all external manifestations of life disappear |
| Ключиця – S-подібно зігнута трубчаста кістка з тілом і двома кінцями: лопатковим (акроміальним) та грудинним | The clavicle is an S-shaped curved tubular bone with a body and two ends: the scapula (acromial) and the sternum |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| Комбінована травма — це одночасна дія на потерпілого двох і більше факторів: перелом і опік стегна; гостра променева хвороба і перелом хребта | Combined injury is a simultaneous action on the victim of two or more factors: fracture and burn of the thigh; acute radiation sickness and fracture of the spine |
| Колоті рани – наслідок дії предмета з невеликим поперечним перерізом (глибина рани більша, ніж її ширина) | Stab wounds a consequence of the action of an object with a small cross section (the depth of the wound is greater than its width) |
| Колото-різані рани – завдані гострими предметами з різальними краями та гострим вістря | Stab wounds inflicted by sharp objects with cutting edges and sharp points |
| Комбінована рана – утворена внаслідок сукупності різних видів дії факторів (рвано-укушена, колото-різана тощо) | Combined wound formed as a result of a combination of different types of factors (torn-bitten, stabbed, etc.) |
| Кома – найвищий ступінь патологічного гальмування ЦНС | Coma the highest degree of pathological inhibition of the CNS |
| Компресійна пов'язка – пов'язка, що створює додатковий тиск на кровоносні судини в рані і цим зупиняє венозну кровотечу | Compression bandage a bandage that creates additional pressure on blood vessels in the wound and thus stops venous bleeding |
| Краш-синдром – довготривале стискання тіла або його частини важким предметом | Crash syndrome a long-term compression of the body or part of it by a heavy object |
| Крікотиреотомія – процедура, яка полягає у створенні хірургічним шляхом штучного отвору в трахеї. Вона проводиться в разі порушення прохідності дихальних шляхів, найчастіше внаслідок травми або обструкції | Cricothyrotomy is a procedure that involves surgically creating an artificial opening in the trachea. It is performed in violation of airway patency, often due to injury or obstruction |
| Критичні кровотечі – кровотечі великої інтенсивності, що виникають під час ураження магістральних судин, а загальне падіння об'єму циркулюючої крові (ОЦК) загрожує життю потерпілого | Critical bleeding is heavy bleeding that occurs when the main vessels are affected, and a general drop in circulating blood volume (BCV) threatens the life of the victim |
| Кровотеча – це витікання крові із кровоносних судин під час порушення їх цілісності | Bleeding is the outflow of blood from blood vessels in violation of their integrity |
| Кровообіг – процес постійної | Blood circulation – the process of |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| циркуляції крові в організмі, що забезпечує його життєдіяльність. Кровоносну систему організму іноді об'єднують із лімфатичною системою в серцево-судинну систему | constant blood circulation in the body, which ensures its viability. The circulatory system of the body is sometimes combined with the lymphatic system into the cardiovascular system |
| Кровоспинний турнікет – сучасний джут кровоспинний, призначений для зупинки кровотечі під час поранень артерій та втраті крові. Поранений, якщо він перебуває у свідомості, здатний швидко накласти собі турнікет на кінцівку, в такий спосіб врятувати собі життя | Hemostatic tourniquet a modern hemostatic jute, designed to stop bleeding from arterial injuries and blood loss, which is injured if he is conscious, able to quickly impose on his limb, thereby saving his life. |
| Ларингоспазм – нападоподібний судомний спазм м'язів гортані, що призводить до повного закриття голосової щілини | Laryngospasm is a paroxysmal spasm of the muscles of the larynx, which leads to complete closure of the glottis |
| Легенева артерія (лат. Arteria pulmonalis) – велика (майже 5 см завдовжки та 3 см в діаметрі) парна кровоносна судина малого кровообігу | Pulmonary artery (Latin Arteria pulmonalis) – a large (about 5 cm long and 3 cm in diameter) paired blood vessel of small circulation |
| Легені (лат. púlmo, pulmónes; грец. pneumon) – органи повітряного дихання в деяких риб (наприклад, дводишні), наземних хребетних і в людини. Легені розташовуються в передньому відділі порожнини тіла, а у ссавців і людини – в грудній порожнині, відокремленій від черевної порожнини діафрагмою. За допомогою легень здійснюється газообмін між повітрям у порожнині легень і кров'ю, що тече легeneвими капілярами | The lungs (Latin: púlmo, pulmónes; Greek: pneumon) are the respiratory organs of some fish (e.g, dicotyledons), terrestrial vertebrates, and humans. The lungs are located in the anterior part of the body cavity, and in mammals and humans – in the thoracic cavity, separated from the abdominal cavity by a diaphragm. With the help of the lungs, gas exchange takes place between the air in the lung cavity and the blood flowing through the pulmonary capillaries |
| Легенева штучна вентиляція – комплекс дій, спрямований на підтримання обороту кисню у легенях людини, яка постраждала та припинила самостійне дихання. Може бути здійснено за допомогою | Pulmonary artificial ventilation a setoff actions aimed at maintaining the circulation of oxygen in the lungs of a person who has suffered and stopped breathing independently. It can be carried out by means of the special |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| спеціального апарату штучної вентиляції легень або людиною (з роту в рот, з роту в ніс, за принципом Сільвестра тощо) | device of artificial ventilation of lungs, or the person (from mouth to mouth, from mouth to nose, by the principle of Sylvester etc.) |
| Легкі тілесні ушкодження – порушення анатомічної цілісності тканин, органів людини та їх функцій, що виникає внаслідок дії зовнішніх ушкоджувальних факторів | Minor injuries violation of the anatomical integrity of tissues, human organs and the ir functions, resulting from the action of external damaging factors |
| Ліктьовий суглоб – утворений суглобною поверхнею нижнього епіфіза плечової кістки – її блоком і голівкою, суглобними поверхнями на ліктьовій кістці – блокоподібною і променевою вирізками ліктьової кістки, а також голівкою й суглобовим обводом променевої кістки | Elbow joint formed by the articular surface of the lower epiphysis of the humerus – it is block and head, articular surface son the ulna - block-shaped and radial notches of the ulna, as well as the head and articular circumference of the radial bone |
| Магістральні судини – це крупні артерії, у них ритмічно пульсуючий кровотік переходить у рівномірний, плавний | The main vessels are large arteries, in which the rhythmically pulsating blood flow turns into a uniform, smooth one |
| Мале коло кровообігу – це шлях крові від правого шлуночка через легеневі артерії, легеневі капіляри і легеневі вени до лівого передсердя | The small circle of blood circulation is the path of blood from the right ventricle through the pulmonary arteries, pulmonary capillaries and pulmonary veins to the left atrium |
| Марлева пов'язка – найпростіший засіб захисту органів дихання від радіоактивного, виробничого та ґрунтового пилу. Застосовується в разі відсутності надійніших засобів індивідуального захисту (респіратора, протигаза) | Gauze bandage the simplest means of protecting the respiratory system from radioactive, industrial and soil dust. It is used in the absence of more reliable personal protective equipment (respirator, gas mask) |
| Масивна кровотеча – це кровотеча, яка є загрозливою для життя людини. Вона може бути артеріальною, венозною або з одночасним ушкодженням артерій і вен | Massive bleeding is bleeding that is life threatening. It can be arterial, venous or with simultaneous damage to arteries and veins |
| Масаж серця – це штучне | Heart massage is an artificial |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| відновлення кровообігу, його використовують під час раптової і різкої зупинки серця | restoration of blood circulation, it is used for sudden and abrupt cardiac arrest |
| Маски-клапани – маски, які призначені для проведення штучної вентиляції легенів (ШВЛ) – активного вдування повітря в дихальні шляхи потерпілого, яке здійснюється з метою насичення крові киснем для підтримки життєдіяльності | Valve masks – masks that are designed for artificial lung ventilation (ALV) – the active injection of air into the airways of the victim, which is carried out in order to saturate the blood with oxygen to support life |
| Маска для СЛР – пристрій для безпечного проведення штучної вентиляції легень під час зупинки серця чи дихання | CPR mask (CPR mask) - a device for safe ventilation of the lungs during cardiac arrest or respiration |
| Медикаменти (лікарські засоби) – речовини або суміші речовин, що вживають для профілактики, діагностики, лікування захворювань, запобігання вагітності, усунення болю; отримані з крові, плазми крові, органів і тканин людини або тварин, рослин, мінералів, хімічного синтезу (фармацевтичні засоби, ліки або медикаменти) або із застосуванням біотехнологій (вакцини) | Medicines substances or mixtures of substances used for the prevention, diagnosis, treatment of diseases, prevention of pregnancy, pain relief; obtained from blood, blood plasma, organs and tissues of humans or animals, plants, minerals, chemical synthesis (pharmaceuticals, drugs or medicines) or with the use of biotechnology (vaccines) |
| Медична евакуація – комплекс заходів спрямований на шадне транспортування хворого, постраждалого чи пораненого у відповідний медичний заклад чи медичний пункт, де може бути надано адекватну медичну допомогу або ухвалено рішення про подальше транспортування в інший медичний заклад | Medical evacuation a set of measures aimed at gently transporting a sick, injured or injured person to an appropriate medical institution or medical center, where adequate medical care can be provided, or a decision is made to further transport to another medical institution |
| Медичне сортування – це процес визначення пріоритету надання допомоги пацієнтам залежно від складності їхнього стану. Воно | Medical sorting is the process of prioritizing patient care based on the complexity of their condition. It effectively distributes care to patients |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| ефективно розподіляє надання допомоги пацієнтам, коли ресурсів не достатньо для надання допомоги всім і негайно. Це розподіл постраждалих на групи за ознаками потреби в однорідних лікувально-профілактичних та евакуаційних заходах відповідно до медичних показань, обсягу наданої медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації та прийнятим порядком евакуації | when there are not enough resources to help everyone and immediately. Is the division of victims into groups according to the need for uniform treatment and prevention and evacuation measures in accordance with medical indications, the amount of medical care provided at this stage of medical evacuation and the adopted evacuation procedure |
| Механічна травма – пошкодження тканин, органів тіла внаслідок дії тупого або гострого предмета | Mechanical injury is damage to tissues or organs of the body due to the action of a blunt or sharp object |
| Механічна асфіксія – це гостра форма гіпоксичної респіраторної гіпоксії, викликана механічними чинниками | Mechanical asphyxia is an acute form of hypoxic respiratory hypoxia caused by mechanical factors |
| Мінно-вибухова травма – це сполучена травма, яка виникає внаслідок імпульсної дії комплексу уражаючих факторів вибуху мінного боєприпасу і яка характеризується взаємопов'язаним й взаємообтяжуючим впливом, як глибоких і значних пошкоджень тканин, так і розвитком загального контузійно-коммоційного синдрому | Mine blast injury is a combined injury that occurs due to the impulse action of a complex of damaging factors of a mine explosion and which is characterized by interrelated and mutually aggravating effects, both deep and significant tissue damage, and the development of general contusion-concussion-commotion syndrome |
| Множинна травма – низка однотипних ушкоджень кінцівок, тулуба, голови (наприклад, одночасні переломи двох і більше сегментів кінцівки або множинні рани). | Multiple trauma a number of similar injuries of the limbs, torso, head (for example, simultaneous fractures of two or more segments of the limb or multiple wounds) |
| М'яз – скупчення м'язової тканини організму різної структурованості в окремі пучки чи шари стінок органів та судин. В більшості вищих тварин виконують як опорно-рухову, так і регуляторну функцію тону судин та органів | Muscle an accumulation of muscle tissue of various structures in separate bundles or layers of the walls of organs and vessels. In most higher animals perform both musculoskeletal and regulatory function of vascular and organ tone. |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| М'язовий тонус – стан, за якого спостерігається тривала напруга або скорочення м'язів. | Muscle tone a condition in which there is prolonged tension or muscle contraction |
| Набряк – це збільшення вмісту води в тканинах. При цьому зростає обсяг води у позаклітинному просторі, не належить судинному руслу. Встановити набряклість можна шляхом обмеження шкірної складки між пальцями. При цьому відчувається тістоподібність тканин, а під час відпускання пальців на шкірі помітні ямки на місці стиснення | Angioedema recurring attacks of transient edema suddenly appearing in areas of the skin or mucous membranes and occasionally of the viscera, often associated with dermatographism, urticaria, erythema, and purpura |
| Навколишнє середовище – середовище, в якому функціонує організм, включно з повітрям, водою, землею, природними ресурсами, флорою, фауною, людиною та відносинами між ними | Environment the environment in which the body operates, including air, water, land, natural resources, flora, fauna, man and the relationship between them |
| Навколоплідні води – перше середовище проживання малюка. Вони дають йому сили для росту і розвитку. Ось чому лікарі так ретельно стежать за складом та кількістю навколоплідних вод | Amniotic fluid the fluid bathing a fetus within the uterus, which serves as a shock absorber |
| Надзвичайна ситуація (НС) – порушення нормальних умов життя і діяльності людей на об'єктах або територіях, спричинене аварією, катастрофою, епідемією, стихійним лихом, епізоотією, епіфітотією, великою пожежею, застосуванням засобів ураження, що призвели або можуть призвести до людських і матеріальних втрат, а також велике зараження людей і тварин | Emergency (EM) a violation of normal living conditions and activities of people in facilities or territories, caused by an accident, catastrophe, epidemic, natural disaster, epizootic, epiphytosis, large fire, the use of means of destruction that have caused or may lead to human and material losses, as well as large-scale infection of humans and animals |
| Назофарингеальний повітропровід (назальна трубка). Забезпечує прохідність верхніх дихальних шляхів. Індивідуальний розмір відповідає відстані від | Nasopharyngeal airway (nasal tube). Provides patency of the upper respiratory tract. The individual size corresponds to the distance from the tip of the nose to the earlobe. The kit |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| кінчика носа до мочки вуха. У комплекті є упаковка лубриканта для змащування трубки перед введенням | includes a package of lubricant to lubricate the tube before injection |
| Наземна тактична група – сукупність умов, створена для цієї операції і розміщення, починаючи з постійної структури сил, що мають оперативне призначення | Ground tactical group a set of conditions created for this operation and deployment, starting with a permanent structure of forces with operational purpose |
| Наскрізнi вогнепальні поранення – коли є вхідні і вихідні отвори, а також сліпі поранення, коли куля чи осколок залишаються всередині тіла людини | Through gunshot wounds when there are inlets and outlets, as well as blind wounds when a bullet or fragment remains inside the human body |
| Невідкладний стан – у людини раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або людей навколо неї і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин | Immediate state of a person is a sudden deterioration in physical or mental health that poses a direct and imminent threat to the life and health of a person or the people around him and occurs as a result of illness, injury, poisoning or other internal or external causes |
| Невідкладна медична допомога – комплекс невідкладних медичних заходів, які проводяться людині, що раптово захворіла або постраждала, на місці пригоди та під час її транспортування до медичного закладу | Emergency medical care a set of emergency medical measures that are carried out on a person who suddenly became ill or injured, at the scene and during its transportation to a medical institution |
| Недостатність кровообігу – це патологічний стан, зумовлений неспроможністю кровоносної системи забезпечити транспортно-обмінну функцію, внаслідок чого змінюється рівень функцій органів, тканин і клітин | Circulatory failure is a pathological condition caused by the inability of the circulatory system to provide transport and metabolic function, resulting in changes in the level of functions of organs, tissues and cells |
| Недостатність серцева – це патологічний стан, який настає внаслідок різноманітних захворювань серця, що зменшують насосну функцію серця, наслідком | Heart failure is a pathological condition that occurs as a result of various heart diseases that reduce the pumping function of the heart, resulting in insufficient blood circulation in the |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| <p>чого є недостатня циркуляція крові в організмі людини, причиною чого є дисбаланс між гемодинамічними потребами організму та можливостями серця</p> | <p>human body, which is caused by an imbalance between the hemodynamic needs of the body and the heart</p> |
| <p>Непритомність – це раптова короткочасна втрата свідомості з різким зблідненням, зниженням функціонального стану бронхолегеневої та серцево-судинної систем, із гіпоксією мозку</p> | <p>Fainting is a sudden short-term loss of consciousness with a sharp pallor, decreased functional status of the bronchopulmonary and cardiovascular systems, with cerebral hypoxia</p> |
| <p>Нервова система – ієрархічно організована нервова тканина, що пронизує весь організм і зв’язує його в єдине ціле. Нервова тканина складається з нервових клітин (нейронів) і глії</p> | <p>Nervous system a part of the nervous system that regulates key involuntary functions of the body, including the activity of the heart muscle; the smooth muscles, including the muscles of the intestinal tract; and the glands. The autonomic nervous system has two divisions: the sympathetic nervous system, which accelerates the heart rate, constricts blood vessels, and raises blood pressure, and the parasympathetic nervous system, which slows the heart rate, increases intestinal and gland activity, and relaxes sphincter muscles</p> |
| <p>Нервовий вузол – це група клітин нейронних клітин периферичної нервової системи. До соматичної нервової системи, серед деяких інших, входять дорсальні кореневі ганглії та трійчасті ганглії. У вегетативній нервовій системі є як симпатичні, так і парасимпатичні ганглії, які містять клітинні тіла постгангліонарних симпатичних і парасимпатичних нейронів відповідно</p> | <p>A ganglion is a group of neuron cell bodies in the peripheral nervous system. In the somatic nervous system this includes dorsal root ganglia and trigeminal ganglia among a few others. In the autonomic nervous system there are both sympathetic and parasympathetic ganglia which contain the cell bodies of postganglionic sympathetic and parasympathetic neurons respectively</p> |
| <p>Нижня щелепа – рухлива непарна кістка, що складається з двох симетричних половинок, які зростаються між собою в одну цілу на першому році життя</p> | <p>The lower jaw is a mobile unpaired bone consisting of two symmetrical halves that grow together into one whole in the first year of life</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| <p>Носова кровотеча (епістаксис) – кровотеча з порожнини носа, яку, зазвичай, можна побачити під час виділення крові через ніздрі. Розрізняють два типи носових кровотеч: передній (найбільш частий) та задній (менш частий, але потребує більшої уваги з боку лікаря). Іноді, у важчих випадках, кров може підніматися по носослізному каналу та витікати назовні через очну ямку, а також стікати в шлунок, провокуючи нудоту та блювоту</p> | <p>Nasal bleeding (epistaxis) bleeding from the nasal cavity, which can usually be seen when bleeding through the nostrils. There are two types of nosebleeds: anterior (most common) and posterior (less frequent, but requires more attention from a doctor) Sometimes, in severe cases, blood may rise through the nasolacrimal duct and flow out through the orbit. Fresh and clotted blood can also flow into the stomach, causing nausea and vomiting</p> |
| <p>Нудота – це своєрідне тяжке відчуття у надчеревній ділянці, в грудях і в порожнині рота, яке часто передує блювоті і супроводжується загальною слабкістю, пітливістю, підвищеним слиновиділенням, блідістю і пониженням артеріального тиску</p> | <p>Nausea stomach queasiness, the urge to vomit. Nausea can be brought on by many causes, including systemic illnesses (such as influenza), medications, pain, and inner ear disease</p> |
| <p>Обмороження – це ушкодження будь-якої частини тіла, яке виникає внаслідок впливу низьких температур. Найчастіше обмороження виникає за температури повітря нижче – 10°C – 20°C</p> | <p>Frostbite is damage to any part of the body caused by exposure to low temperatures. Most often frostbite occurs at temperatures below – 10°C – 20°C</p> |
| <p>Обструкція дихальних шляхів – це непрохідність дихальних шляхів, яка може бути викликана потраплянням в дихальні шляхи сторонніх тіл: їжі, невеликої іграшки, рідини (води, кров, слина) тощо. Обструкція дихальних шляхів поділяється на повну та неповну</p> | <p>Respiratory obstruction is an airway obstruction that can be caused by foreign bodies entering the airways: food, small toys, liquids (water, blood, saliva), and so on. Respiratory obstruction is divided into complete and incomplete</p> |
| <p>Обструктивний шок – це наслідок перешкоди для кровотоку при зовнішній компресії серця і великих судин (пухлина середостіння,</p> | <p>Obstructive shock is a consequence of obstruction to blood flow in external compression of the heart and large vessels (mediastinal tumor, intense</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| <p>напружений пнеvmоторакс, констриктивний перикардит), обструкції судинного русла (емболія легеневої артерії, розрашарована аневризма аорти, гостра легенева гіпертензія, тампонада серця, тромбоз його порожнин)</p> | <p>pneumothorax, constrictive pericarditis), vascular obstruction (pulmonary embolism, dilated aortic aneurysm, acute pulmonary hypertension, hypertension, hypertension)</p> |
| <p>Огляд пораненого – це швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень), в разі потреби – тимчасова зупинка кровотечі (голова, тулуб), відкриття прохідності дихальних шляхів, виконання голкової декомпресії при напруженому пнеvmотораксі, серцево-легенева реанімація, накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба, тампонування рани кінцівки гемостатичними засобами, фіксація переломів та шийного відділу хребта, підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону (зелену зону)</p> | <p>Examination of the wounded is a quick examination from head to toe (search for existing injuries), if necessary - temporary cessation of bleeding (head, torso), opening of airway patency, needle decompression in severe pneumothorax, cardiopulmonary resuscitation, bandaging on wounds of the limb and torso, tamponade of the wound of the limb with hemostatic agents, fixation of fractures and cervical spine, preparation for transportation of the wounded to a safe area (green area)</p> |
| <p>Оклюзійна пов'язка – це пов'язка, яка призначена для використання в разі зовнішнього відкритого пнеvmотораксу для перешкоджання потраплянню повітря в рану (герметизації проникаючих поранень грудної клітки) і для надання першої невідкладної медичної допомоги потерпілим у цивільних умовах і військовослужбовцям</p> | <p>An occlusive dressing is a dressing that is intended for use in external open pneumothorax to prevent air from entering the wound (sealing penetrating chest injuries) and to provide first aid to civilian victims and military personnel</p> |
| <p>Опік – це ушкодження тканин, що виникають внаслідок дії термічних, фізичних і хімічних факторів</p> | <p>Burns - are tissue damage caused by thermal, physical and chemical factors</p> |
| <p>Орофарингеальний повітровід – це медичний пристрій, який ще називають допоміжним дихальним шляхом, який використовується для підтримки або відкриття дихальних</p> | <p>An oropharyngeal airway is a medical device, also called an auxiliary airway, that is used to support or open a patient's airway. This is because the tongue does not cover the epiglottis, which can</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| <p>шляхів пацієнта. Це відбувається завдяки тому, що язик не покриває надгортанник, який може перешкодити людині дихати</p> | <p>prevent a person from breathing</p> |
| <p>Орган – частина тіла певної форми, що складається з однакових груп тканин і виконує певні функції, розрізняють органи постійні і тимчасові, прогресивні та регресивні</p> | <p>An organ is a part of the body of a certain shape, consisting of the same groups of tissues and performing certain functions, distinguishing between permanent and temporary organs, progressive and regressive</p> |
| <p>Осколкове поранення – це пошкодження, яке виникає від вибухів боєприпасів (патронів, гранат, мін, вибухових речовин) чи їх частин (капсулів, запалі, детонаторів)</p> | <p>A shrapnel wound is damage that occurs from explosions of ammunition (cartridges, grenades, mines, explosives) or their parts (capsules, fuses, detonators)</p> |
| <p>Отруєння – це порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрут або токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому</p> | <p>Poisoning is a malfunction or damage to organs due to the action of poisons or toxins that have entered or formed in the body</p> |
| <p>Парамедик – медичний працівник, що зазвичай надає допомогу в разі невідкладних станів на етапі до ушпиталення</p> | <p>A paramedic is a health care professional who usually provides emergency care at the pre-hospital stage</p> |
| <p>Первинна медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає консультування, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної або третинної медичної</p> | <p>Primary care medical care provided in outpatient conditions or at the place of residence (stay) of the patient by a doctor – general practice – a family doctor and provides counseling, conducting diagnosis and treatment of the most common diseases, injuries, poisonings pathological, physiological (during pregnancy) conditions, the implementation of preventive measures; referral according to the medical indications of a patient who does not need emergency medical care to provide him with secondary or tertiary medical care assistance; providing emergency medical care in case of acute disorder – physical or mental health of a</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги | patient who does not require emergency, secondary or tertiary care |
| Первинний огляд – це перевірка рятувальником у постраждалого наявності всіх можливих критичних для життя травм (сильної кровотечі, зупинки дихання, травмування грудної клітки) | The initial examination is a rescuer's check of the victim's presence all possible life-threatening injuries (heavy bleeding, respiratory arrest, chest injury) |
| Перелом – це порушення цілісності кістки, уламки якої можуть залишатися на кістці (перелом без зміщення) або зміщуватися, скривлюючи кінцівку (перелом зі зміщенням) | Fracture - is the integrity of the bones, the fragments must be reached bone (transition without change) or change of accession, curvature of the ends (translated from change) |
| Переохолодження – патологічний стан, розвивається в разі тривалої дії холоду на весь організм, внаслідок чого виникає порушення кровообігу | Hypothermia is a medical emergency that occurs when your body loses heat faster than it can produce heat, causing a dangerously low body temperature |
| Перша медична допомога – це комплекс найпростіших медичних заходів, що виконують на місці ураження, переважно в порядку само- і взаємодопомоги особовим складом | First aid it is a set of the simplest medical actions which are carried out on a place of defeat, mainly in the order of self - and mutual aid by personnel |
| Пневмоторакс – скупчення повітря або газу в плевральній порожнині з одночасним підвищенням тиску в ній, відбувається колапс легені | Pneumothorax is an abnormal collection of air in the pleural space between the lung and the chest wall |
| Пов'язка – це матеріали, які розміщують безпосередньо на рану. Пов'язка поглинає частину крові, сприяє формуванню тромбів. Тромб перекриває ушкоджену ділянку судини, внаслідок чого кровотеча припиняється. Пов'язка також захищає рану від забруднення й додаткового ушкодження | A bandage is a material that is placed directly on a wound. The bandage absorbs part of the blood, promotes the formation of blood clots. A blood clot covers the damaged area of the vessel, causing the bleeding to stop. The bandage also protects the wound from pollution and additional damage |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|---|
| <p>Політравма – важкий патологічний процес, зумовлений пошкодженням декількох анатомічних ділянок або сегментів кінцівок із вираженим проявом синдрому взаємного погіршення, що містить у собі одночасний початок та розвиток декількох патологічних станів та характеризується глибинними порушеннями усіх видів обміну, змінами з боку центральної нервової системи, серцево-судинної, дихальної та гіпофізарно-наднирковозалозної системи</p> | <p>Polytrauma – a severe pathological process caused by damage to several anatomical sections or segments of the extremities with a pronounced manifestation of the syndrome of mutual deterioration, which includes the simultaneous onset and development of several pathological conditions and is characterized by deep disorders of all types of metabolism, changes in the Central nervous system, cardiovascular, respiratory and pituitary-adrenal systems</p> |
| <p>Поранення – процес, який спричинений дією різноманітних факторів зовнішнього середовища (природних та штучних), що призводить до виникнення рани чи ран</p> | <p>Injury a process sthatis caused by various environmental factors (natural and artificial), which leads to a wound or wounds</p> |
| <p>Поранений в бою – у військовій справі – військова втрата, що належить до категорії військовослужбовців, які брали участь у військових діях, зазнали травму тіла внаслідок зовнішнього впливу або інших причин, крім тих, що загинули у бою</p> | <p>Wounded in combat in military affairs – a military loss that belongs to the category of servicemen who took part in hostilities and suffered bodily injuries as a result of external influences or other causes than those killed in combat</p> |
| <p>Порушення прохідності дихальних шляхів – це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом</p> | <p>Airway obstruction is a pathological condition caused by complete or partial obstruction of the trachea and bronchi by a foreign body</p> |
| <p>Правило «першої хвилини» – надання першої медичної допомоги потерпілим внаслідок травм (ушкоджень) або раптового захворювання потрібно розпочати у першу хвилину після нещасного випадку</p> | <p>The Rule "first minute" – first aid to victims of injuries (injuries) or sudden illness should be started in the first minute after the accident</p> |
| <p>Правило «першої години» – лікар повинен «зустрітися» з потерпілим</p> | <p>The rule of "first years" the doctor must "meet" with the victim of injury</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| від травм (ушкоджень) або раптового захворювання у першу годину після нещасного випадку | (injury) or sudden life in the first hour after the accident |
| П'ять рятувальних вдихів – комплекс дій під час СЛР у дітей | Five life-saving breaths a set of actions during cardio-pulmonary resuscitation in children |
| Раптова зупинка серця – це природна (ненасильницька) смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів | Sudden cardiac arrest is a natural (nonviolent) death occurred suddenly within 6 hours of the onset of acute symptoms |
| Рвана рана – рана, краї якої неправильної форми, з відшаруванням або відривом тканин і руйнуванням елементів тканини на відносно великій ділянці | Torn wound a wound whose edges are irregularly shaped, with exfoliation or separation of tissues and the destruction of tissue elements in a relatively large area |
| Реанімація – комплекс заходів, спрямованих на відновлення різко порушених або втрачених життєво важливих функцій організму (серцево-легеневі та церебральні функції) | Resuscitation a set of measures aimed at restoring severely impaired or lost vital functions of the body (cardiopulmonary and cerebral functions) |
| Різані рани – рани, що наносяться гострим краєм предмета (лезом ножа чи бритви, осколком скла тощо). | Cut wounds wounds inflicted by the sharp edge of an object (knife or razor blade, broken glass, etc.) |
| Ритм серця – регулярна діяльність серця, яка проявляється циклічними скороченнями і розслабленнями передсердь та шлуночків | Heart rhythm regular heart activity, which is manifested by cyclic contractions and relaxations of the atria and ventricles |
| Рубана рана – рана, яку завдано важким гострим предметом (сокира, шашка), має рівні краї, характеризуються глибоким пошкодженням тканин з крововиливом навколо країв рани | Chopped wound – a wound inflicted by a heavy sharp object (ax, checker), has smooth edges, characterized by deep tissue damage with hemorrhage around the edges of the wound |
| Рятувальник – особа, яка надає допомогу постраждалому та/або транспортує його в безпечне місце | Rescuer a person who provides assistance to the victim and / or transports him to safety. |
| Свідомість – стан, за якого людина рухається, реагує на питання і сприймає те, що відбувається | Consciousness a state in which a person moves, responds to questions and perceives what is happening |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| Серце – м'язовий порожнистий орган кровоносної системи, який своїми ритмічними скороченнями прокачує кров або гемолімфу через судини тіла, забезпечуючи таким чином живлення і дихання тканин | Heart the muscular hollow organ of the circulatory system, which by its rhythmic contractions pumps blood or hemolymph through the vessels of the body, thus providing nourishment and respiration of the tissues |
| Серцево-легенева – реанімація невідкладна медична комплексна процедура, спрямована на відновлення життєдіяльності організму | Cardiopulmonary resuscitation Immediate medical complex procedure aimed at restoring the life of the body |
| Серцево-судинне захворювання – клас захворювань, які пов'язані з патологією серця або кровоносних судин, загальна назва захворювань системи кровообігу | Cardio-vascular disease a class of diseases that are associated with pathology of the heart or blood vessels, the common name of diseases of the circulatory system |
| Серцевий напад – перебіг одного із захворювань серцево-судинної системи з тимчасовими проявами | Heart attack the course of one of the diseases of the cardiovascular system with temporary manifestations |
| Синець – обмежене скупчення крові при закритих і відкритих ушкодженнях органів і тканин із розривом (пораненням) судин | bruise – limited accumulation of blood in closed and open injuries of organs and tissues with rupture (injury) of blood vessels |
| Скелет – сукупність кісток, хрящової тканини і зміцнюючих їх зв'язок | Skeleton – a set of bones, cartilage and strengthen their connection |
| Смерть – припинення, повна зупинка біологічних і фізіологічних процесів життєдіяльності організму | Death – termination, complete cessation of biological and physiological processes of the organism |
| Спеціальний засіб індивідуального захисту – засоби, використовувані працівником для відвертання або зменшення дії шкідливих і небезпечних виробничих чинників, а також для захисту від забруднення | Special means of individual protection – means used by the employee to prevent or reduce the effects of harmful and dangerous factors of production, as well as to protect against pollution |
| Спинальна травма – це пошкодження спинного мозку внаслідок зовнішнього механічного впливу, що викликає тимчасові або постійні зміни його функцій: втрату рухової функції та м'язової активності | Spinal cord injury is a damage to the spinal cord due to external mechanical impact, which causes temporary or permanent changes in its functions: loss of motor function and muscle activity |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| Стан – цілісна системна реакція на зовнішні і внутрішні впливи, спрямовані на збереження цілісності організму і забезпечення його життєдіяльності в конкретних умовах існування | State – holistic systemic response to external and internal influences aimed at preserving the integrity of the organism and ensuring its vital functions in specific conditions of existence |
| Струс м'язу – миттєвий зрив функцій головного мозку, що настає з травмою голови з короткотривалою втратою свідомості | Concussion is an instantaneous disruption of brain function that occurs with a head injury with short-term loss of consciousness |
| Судина – трубчастий орган у тварин та людини, яким рухається кров або лімфа | Vessel – tubular organ in animals and humans, which moves blood or lymph |
| Суглоб – рухоме з'єднання кісток скелета, розділених щілиною | Joint – movable connection of skeletal bones separated by a slit |
| Таз людини широкий і короткий (висотно-широтний показник становить 70–85), крила клубових кісток широкі, а нижні частини короткі, вушкоподібні поверхні великі, кульшова западина глибока. Крижово-клубові суглоби розташовані позаду стосовно кульшових суглобів, але відстань між ними невелика. Крижово-тазова поверхня клубової кістки в людини значно відхилена назад, а сіднична ость, велика сіднична вирізка, передні клубові ості добре виражені. Між крижовою і кульшовою кістками натягнуті дві потужні зв'язки – крижово-горбова і крижово-остьова, що поглиблюють порожнину таза, зміцнюють його і, замикаючи сідничні вирізки, перетворюють їх у великий і малий сідничні отвори, через які проходять м'язи, судини і нерви | The pelvis (human pelvis) is wide and short (altitude-latitude index is 70-85), the wings of the iliac bones are wide, and the lower parts are short, the ear-like surfaces are large, the acetabulum is deep. The sacroiliac joints are located posterior to the hip joints, but the distance between them is small. The sacroiliac surface of the iliac bone in humans is significantly deflected back, and the sciatic spine, large sciatic notch, anterior iliac spines are well defined. Between the sacrum and hip bones are stretched two strong ligaments - sacroiliac and sacroiliac, which deepen the pelvic cavity, strengthen it and, closing the buttocks, turn them into large and small buttocks through which muscles and vessels pass. and nerves |
| Тампонада (Tamponade, від фр. Tampon – затичка) – введення у рану ватних або марлевих тампонів або | Tamponade (German. Tamponade, from the French. Tampon - plug) - the introduction into the wound of cotton or |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| <p>тканин людини або тварин з метою зупинки кровотечі. Застосовується у випадках неможливості (через глибини пошкодження) або недоцільності (наприклад, під час носової кровотечі) накладення швів. Для досягнення гемостатичного ефекту тампони повинні заповнювати рану і чинити тиск на тканини, що кровоточать. Також тампонадою у медицині може називатися патологічний стан, за якого відбувається заповнення в нормі вільних порожнин стороннім вмістом, наприклад тампонада серця внаслідок заповнення простору між листками перикарда ексудатом</p> | <p>gauze swabs or tissues of humans or animals to stop bleeding. It is used in cases of impossibility (due to the depth of damage) or inexpediency (for example, with nosebleeds) of suturing. To achieve a hemostatic effect, tampons must fill the wound and put pressure on the bleeding tissue. Also tamponade in medicine can be called a pathological condition in which there is a normal filling of free cavities with foreign contents, such as cardiac tamponade due to the filling of the space between the leaves of the pericardium with exudate</p> |
| <p>Тактична медицина – умовна назва комплексу дій і маніпуляцій з надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій (Tactical Combat Casualty Care, TCCC)</p> | <p>Tactical medicine is a common name for a set of actions and manipulations to provide home care to victims of hostilities (Tactical Combat Casualty Care, TCCC)</p> |
| <p>Терморегуляція (від грец. Τέρμη «жар, тепло» і лат. Regulo «впорядковую») – сукупність процесів, що підтримують температуру тіла організму відмінною від температури навколишнього середовища. Найкраще та найстабільніше терморегуляція працює в людини та деяких інших теплокровних тварин (переважно ссавців і птахів), в яких температура підтримується на майже сталому рівні, незалежно від змін температури зовнішнього середовища, в цих організмів терморегуляція є одним із аспектів гомеостазу. Крім них, багато організмів, від хребетних тварин до рослин, включно з багатьма</p> | <p>Thermoregulation (from the Greek τέρμη "heat, heat" and Latin regulo "orderly") – a set of physiological processes that maintain body temperature different from ambient temperature. Thermoregulation works best and most stably in humans and some other warm-blooded animals (mainly mammals and birds), in which the temperature is maintained at almost constant levels, regardless of changes in ambient temperature, in these organisms thermoregulation is one aspect of homeostasis. In addition, many organisms, from vertebrates to plants, including many "cold-blooded"</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|---|--|
| «ХОЛОДНОКРОВНИМИ» | |
| Тканина – система клітин і неклітинних елементів, спільних за походженням, будовою та функціями | Tissue a system of cells and non-cellular elements, common in origin, structure and function |
| Травма – ушкодження організму, яке зумовлено зовнішніми впливами і внаслідок якого порушується здоров'я. Рана – порушення цілісності шкіри, органу тіла або слизової оболонки | Injury is damage to the body that is caused by external influences and as a result of which health is impaired. Wound - a violation of the integrity of the skin, body organ or mucous membrane |
| Травматична ампутація – роз'єднання та відділення частин тіла травматичними чинниками навколишнього середовища | Traumatic amputation is the separation and separation of parts of the body by traumatic environmental factors |
| Травматичний шок – важкий загальний стан організму, спричинений діями надсильного подразника, що супроводжується гострою недостатністю кровообігу та порушеннями життєво важливих функцій; виникає внаслідок важких травм із сильними больовими відчуттями, кровотечею, опіками та сукупністю інших факторів | Traumatic shock – a severe general condition of the body caused by the actions of a strong stimulus, accompanied by acute circulatory failure and impaired vital functions; occurs due to severe injuries with severe pain, bleeding, burns and a combination of other factors |
| Транспортна іммобілізація – прийом, який забезпечує ушкодженій частині тіла положення спокою впродовж періоду транспортування постраждалого до медичного закладу | Transport immobilization is a technique that provides the injured part of the body with a resting position during the period of transportation of the victim to a medical institution |
| Трахея (лат. trachea) – орган дихальної системи наземних хребетних та людини, що лежить спереду від стравоходу, заходячи в грудну порожнину через верхній її отвір, і йде до рівня 4-го або 5-го грудного хребця, де поділяється (біфуркація) на два головні бронхи | Trachea (Latin trachea) an organ of the respiratory system of terrestrial vertebrates and humans, lying in front of the esophagus, entering the thoracic cavity through its upper opening, and goes to the level of the 4th or 5th thoracic vertebra, where it is divided (bifurcation) into two main bronchi |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| <p>Тромб – прижиттєвий згусток крові, що утворюється у кровоносних судинах. Складається з фібрину та клітин крові. Утворюється внаслідок патологічних змін стінок судин або змін властивостей крові. Процес утворення тромбу називають тромбозом</p> | <p>A blood clot is a lifelong blood clot that forms in a blood vessel. It consists of fibrin and blood cells. It is formed due to pathological changes in the walls of blood vessels or changes in the properties of the blood. The process of thrombus formation is called thrombosis</p> |
| <p>Турнікет (англ. tourniquet) – засіб для тимчасової зупинки кровотечі з магістральних судин шляхом колового перетискання кінцівки та стискання її тканин (насаперед судин). Джгут застосовують і для знекровлення тканин під час операцій на пальці, кисті та стопі, ампутаціях кінцівок тощо</p> | <p>Tourniquet is a means of temporarily stopping bleeding from the main vessels by circularly squeezing the limb and compressing its tissues (primarily blood vessels). The tourniquet is used for tissue bleeding during operations on the fingers, hands and feet, amputations of limbs etc.</p> |
| <p>Череп – кісткова частина голови у людини та хребетних тварин, кістковий каркас голови, захищає її від ушкодження і слугує місцем прикріплення її м'яких тканин</p> | <p>Skull the bony part of the head in vertebrates, the bone frame of the head that protects it from damage and serves as a place of attachment to fits of tissues</p> |
| <p>Черепно-мозкова травма – стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа і зовнішніх покривів голови. До тяжкої черепно-мозкової травми відносять забиття та стиснення головного мозку, внутрішньочерепні крововиливи</p> | <p>Traumatic brain injury – camp, schooner and the heir to the traumatic ear of the brain, ogo obolon, sudin, cranium of the skull and the bones of the head. Prior to severe craniocerebral trauma, it is necessary to bring in clogged and constricted brain, internal hemorrhage</p> |
| <p>Черепний звід – це група міцно з'єднаних між собою кісток черепа, що закривають головний мозок зверху і з боків</p> | <p>The vault skull a group of tightly connected skull bones that cover the brain from above and from the sides</p> |
| <p>Чепець – пов'язка з м'якого бинта, що закріплюється зав'язуванням на підборідді смугою куска бинта, під який проходять всі тури основного бинта, що покривають волосяну частину голови</p> | <p>Capa bandage from a soft bandage streng the nedtotieon a chinits strip under which allround soft he bandage covering a hairpart of a headpass</p> |
| <p>Чханя (sternutatio) – рефлексорний</p> | <p>Sneezing (sternutatio) reflex push-like</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|--|
| <p>поштовхоподібний форсований видих через ніс, що викликається роздратуванням слизової оболонки носа, особливо середньої носової раковини і перегородки; часта ознака риніту</p> | <p>forced exhalation through nose caused by irritation of the nasal mucosa, especially middle nasal concha and septum; a common sign of rhinitis</p> |
| <p>Шок – гострий патологічний стан, що виникає через невідповідність перфузії потребам тканин та може призводити до смерті. Характеризується синдромом поліорганної недостатності – зростаючим пригніченням усіх життєвих функцій організму: діяльності центральної та вегетативної нервових систем, кровообігу, дихання, обміну речовин, функцій печінки та нирок</p> | <p>Shock is the state of insufficient blood flow to the tissues of the body as a result of problems with the circulatory system. Initial symptoms of shock may include weakness, fast heart rate, fast breathing, sweating, anxiety, and increased thirst. This may be followed by confusion, unconsciousness, or cardiac arrest, as complications worsen</p> |
| <p>Шкіра (лат. cutis, грец. δέρμα, прасл. *skoга), діал. Кожа (псевдорос., прасл. *koža, раніша форма *kozja – від *koza («коза»), первісно так називали оброблену козячу шкіру), розм. шкура – зовнішній покрив тваринного організму, який захищає тіло від широкого спектра зовнішніх впливів, бере участь у диханні, терморегуляції, обмінних і багатьох інших процесах. Крім того, шкіра – це масивне рецепторне поле різних видів поверхневої чутливості</p> | <p>Skin is the layer of usually soft, flexible outer tissue covering the body of a vertebrate animal, with three main functions: protection, regulation, and sensation</p> |
| <p>Шина медична – медичний виріб для фіксації травмованої чи «хворої» частини тіла (кінцівки, шиї тощо). Шини виготовляють з твердого, міцного і пластичного матеріалу (металу, гіпсу, дерева, пластмаси)</p> | <p>A splint is defined as “a rigid or flexible device that maintains in position a displaced or movable part; also used to keep in place and protect an injured part” or as “a rigid or flexible material used to protect, immobilize, or restrict motion in a part. Splints can be used for injuries that are not severe enough to immobilize the entire injured structure</p> |

| Українська мова | Англійська мова |
|--|---|
| <p>Шия (лат. collum) – частина тіла хребетних, яка з'єднує голову з тулубом. Шия виконує багато життєво важливих функцій і часто є особливо вразливим місцем. Через шию проходять різні шляхи забезпечення – такі як стравохід, гортань, трахея, кровоносні судини: артерії та вени. Шийні хребці забезпечують голові найбільшій рухливості</p> | <p>of the body</p> <p>The neck is the part of the body on many vertebrates that connects the head with the torso and provides the mobility and movements of the head. The structures of the human neck are anatomically grouped into four compartments; vertebral, visceral and two vascular compartments</p> |
| <p>Шпиталь – військово-польовий лікувальний заклад (формування, госпіталь) військового часу, призначений для надання медичної допомоги в польових умовах ураженим і хворим і (на відміну від запасних польових госпіталів) здатний до самостійного переміщення за військами</p> | <p>A field hospital is a temporary hospital or mobile medical unit that takes care of casualties on-site before they can be safely transported to more permanent facilities. This term was initially used in military medicine (such as the Mobile Army Surgical Hospital or MASH), but it is inherited to be used in civil situations such as disasters and major incidents</p> |

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

І. Нормативно-правові акти

1. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. : за станом на 15 трав. 2016 р. № 5-рп/2014. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2016. № 11.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (зі змінами та доповненнями). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4.
3. Про доступ до публічної інформації : Закон України від 13 січня 2011 р. (із змінами). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2011. № 32.
4. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI (із змінами). *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2013. № 30.
5. Про затвердження Положення про єдину державну систему цивільного захисту : Постанова Кабінету Міністрів України від 09.01.2014 р. № 11.
6. Про затвердження Порядку здійснення навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях : Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2013 р. № 444.
7. Кодекс Цивільного Захисту України від 02 жовтня 2012 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2013. № 34–35.
8. Про охорону праці : Закон України від 14 жовтня 1992 р. № 2694-ХІІ (із змінами). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1992. № 49.
9. Про дорожній рух : Закон України від 30 червня 1993 року № 3353-ХІІ (із змінами). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 31.
10. Про затвердження Порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу : Постанова Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1115.
11. Про організацію навчання окремих категорій немедичних працівників навичкам надання першої невідкладної медичної допомоги : наказ МОЗ України від 02 березня 2009 року № 132.
12. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : наказ МОЗ України від 15.01.2014 р. № 34.
13. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах : наказ МОЗ України від 09.03.2022 р. № 441.

II. Навчально-методична література

14. Крилюк В. О., Кузьмін В. Ю., Кузьмінський І. В., Максименко М. А., Цимбалюк Г. Ю., Губенко І. Я., Федосєєва О. В. Домедична допомога. Серцево-легенева реанімація (алгоритми та маніпуляції) : навч.-метод. посіб. Київ. 2017. 73с.

15. Крилюк В. О., Кузьмін В. Ю., Кузьмінський І. В., Максименко М. А., Цимбалюк Г. Ю., Губенко І. Я., Федосєєва О. В. Домедична допомога. Травма (алгоритми та маніпуляції) : навч.-метод. посіб. Київ. 2017. 84с.

16. Крилюк В. О., Гур'єв С. О., Іскра Н. І., Гудима А. А., Соловйов О. С., Кузьмін В. Ю., Максименко М. А., Кузьмінський І. В., Доморацький О. Е., Гродецький В. К., Сурков Д. М., Дзецюх Т. І., Самофал Ю. Є., Крижевський В. В. Екстрена медична допомога травмованим на догоспітальному етапі : навч. посіб. ISBN 978-617-7335-11-4. Київ, 2017. 400 с.

17. Гур'єв С. О., Сазик С. П., Танасієнко П. В., Кушнір В. А., Казачков В. Є., Максименко М. А., Чундак С. С. Надання екстреної медичної допомоги при травматичних пошкодженнях, що виникають внаслідок дорожньо-транспортних пригод на догоспітальному етапі : метод. реком. Київ, 2012. 108 с.

18. Екстрена медична допомога (базова підтримка життя) / за ред. проф. Г. Г. Рощина; МОЗ України, НМАПО ім. П. Л. Шупика. Київ : ВАТ «Поліграфкнига», 2009. 138 с.

19. Крилюк В. О., Гур'єв С. О., Загорій Г. В., Гудима А. А., Іскра Н. І. Екстрена та невідкладна медична допомога. *Том I : Допомога травмованим на догоспітальному етапі* : нац. підр. Київ, 2017. 504 с.

20. Крилюк В. О., Сурков І. В. Кузьмінський Д. М., Цимбалюк Г. Ю., Максименко М. А. Домедична допомога : навч.-метод. посіб. Київ : Оліва, 2018. 114 с.

21. International Trauma Life Support for Emergency Care Providers / Догоспітальна допомога при травме для спеціалістів екстреної медичної допомоги, 8-е издание. Под редакцией Дж.Э. Кэмпбелла, Роя Л. Алсона / Практическая медицина, Краков, 2018.

22. PHTLS: prehospital trauma life support/ 8th Edition/Copyright 2016 by NAEMT.

23. Чуприна О. В., Жилін Т. П. Домедична підготовка : курс лекцій / НАВСУ. Київ, 2018.

Для нотаток

Для нотаток

Навчальне видання

**Никифорова Олена Анатоліївна
Бойко Олена Іванівна
Мислива Оксана Олегівна
Миронюк Станіслава Анатоліївна**

**ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТТРАЖДАЛИМ
В УМОВАХ НЕПРЯМОЇ ЗАГРОЗИ В ПИТАННЯХ
ТА ВІДПОВІДЯХ**

Навчальний посібник

Редактори, оригінал-макет –
Є. В. Коваленко-Марченкова, А. В. Самотуга
Редактор *О. Ю. Чижевська*

Підп. до друку 19.01.2023. Формат 60x84/16. Друк – цифровий. Гарнітура – Times.
Ум.-друк. арк. 7,20. Обл.-вид. арк. 7,75. Наклад – 40 прим. Зам. № 12/23-нп

Надруковано у Дніпропетровському державному університеті внутрішніх справ
49005, м. Дніпро, просп. Гагаріна, 26, rvv_vonr@dduvs.in.ua
Свідоцтво про внесення до державного реєстру ДК № 6054 від 28.02.2018