МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

09.03.2022 № 441

**Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
28 березня 2022 р.
за № 356/37692**

Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах

Відповідно до статті 6 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 травня 2019 року № 383-р, та пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою удосконалення надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, **НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити такі, що додаються:

1) Порядок надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу;

2) Порядок надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу;

3) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів - обструкція стороннім тілом;

4) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі;

5) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт;

6) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда;

7) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки;

8) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки;

9) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини;

10) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини;

11) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта;

12) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови;

13) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок;

14) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації;

15) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення;

16) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок;

17) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами;

18) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною;

19) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках;

20) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні;

21) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при судомах;

22) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей;

23) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі;

24) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою;

25) Порядок надання домедичної допомоги при утопленні;

26) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії;

27) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії;

28) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з травмою;

29) Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 червня 2014 року № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07 липня 2014 року за № 750/25527.

3. Директорату медичних послуг (Машкевич О.Г.) забезпечити подання цього наказу у встановленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра Микичак І.В.

5. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр **В. Ляшко**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «раптова зупинка кровообігу» вживається у такому значенні - це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів. Дорослим вважається особа вік якої більше 18 років або яка за зовнішніми ознаками виглядає як доросла.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти дорослого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) якщо дорослий реагує:

а) залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;

б) з’ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) за необхідності надати дорослому зручного положення;

ґ) забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дорослий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов’язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

5) якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3-5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є настороженість щодо травми потрібно уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо дихання відсутнє:

а) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв’язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію;

б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов: при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей; виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу та наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти дорослого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) якщо дорослий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов’язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

г) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв’язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати дорослого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор - в такому випадку слід проводити серцево-легеневу реанімацію як передбачено у пункті 3 цього Порядку;

ґ) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи рекомендовано з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

4) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше, ніж через 2 хвилини;

5) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

увімкнути пристрій та чітко дотримуватись голосових вказівок;

якщо осіб які надають допомогу декілька, вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;

у випадку необхідності проведення дефібриляції, прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;

після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

6) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дорослого.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «раптова зупинка кровообігу» вживається у такому значенні - це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів. Дитиною вважається особа, вік якої складає до 18 років або яка за зовнішніми ознаками виглядає, як дитина.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дитині при раптовій зупинці кровообігу:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно стиснути дитину за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «Прокидайся! З тобою все гаразд?». Тактильну стимуляцію та звертання до дитини слід здійснювати одночасно;

3) якщо дитина реагує:

а) залишити дитину у попередньому положенні, якщо їй нічого не загрожує;

б) з’ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) за необхідності надати дитині зручного положення;

ґ) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дитина не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи. Інша особа у цьому випадку здійснює виклик екстреної медичної допомоги та приносить автоматичний зовнішній дефібрилятор, якщо він доступний;

б) якщо дитина лежить на животі, повернути її на спину та відновити прохідність дихальних шляхів, попередньо оглянувши ротову порожнину для виключення видимих сторонніх предметів. Якщо стан дитини пов’язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у неї є травма в шийному відділі хребта та максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

5) якщо дитина дихає нормально, при відсутності свідомості:

а) повернути дитину в стабільне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

в) забезпечити нагляд за дитиною до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п’ять штучних вдихів. Під час проведення штучних вдихів одночасно оцінювати їх ефективність;

б) попросити інших випадкових свідків здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо особа, яка надає домедичну допомогу одна - виклик екстреної медичної допомоги слід здійснити після виконання п’яти штучних вдихів;

в) якщо під час виконання п’яти штучних вдихів у дитини з’явились явні ознаки життя, слід виконати дії, передбачені підпунктом 5 пункту 3 цього Порядку;

г) якщо після п’яти штучних вдихів у дитини відсутні ознаки життя і особа, яка надає домедичну допомогу одна - необхідно здійснити виклик екстреної медичної допомоги, перевести телефон у гучний режим та негайно перейти до проведення серцево-легеневої реанімації:

виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

якщо відсутні засоби чи бар’єрні пристрої для проведення штучного дихання - провести лише компресію. Як тільки з’явиться можливість - забезпечити штучне дихання;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дитині більше ніж на 10 секунд;

7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, слід виконати заміну раніше, ніж через 2 хвилини;

8) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор принесли на місце події, його негайно слід використати:

увімкніть автоматичний зовнішній дефібрилятор та чітко дотримуйтесь його голосових вказівок;

у дітей вагою понад 25 кг або 8 років допускається використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор аналогічно як у дорослих;

у дітей молодше 8 років рекомендовано використовувати автоматичний зовнішній дефібрилятор зі спеціальними налаштуваннями. Однак за їх відсутності допускається використання налаштувань, аналогічних як у дорослих. Слід розглянути передньо-заднє розташування електродів у дітей молодшого віку та передньо-бокове аналогічно як у дорослих, у дітей старшого віку;

9) припинити проведення серцево-легеневої реанімації у дитини до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у таких випадках:

відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей;

виникненні загрози життю рятівника та/або дитині;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження. У випадку появи явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці дитини, якщо він використовувався.

4. Якщо не можливо визначити чи особа за віком є ще дитиною допустимо проводити серцево-легеневу реанімацію відповідно до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

5. У випадку якщо втрата свідомості у дитини сталася раптово, яка була попередньо здоровою, при наявності свідків або є відома патологія серцево-судинної системи, проведення серцево-легеневої реанімації слід здійснювати відповідно до пункту 3 цього Порядку за виключенням вимог підпункту «а» підпункту 6. За таких умов виконання п’яти рятувальних вдихів не проводити, а слід негайно перейти до компресій грудної клітки.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів - обструкція стороннім тілом

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів - обструкції стороннім тілом особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

порушення прохідності дихальних шляхів - це невідкладний стан, викликаний повною або частковою обструкцією верхніх дихальних шляхів стороннім тілом.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Розрізняють повне та часткове порушення прохідності дихальних шляхів:

1) ознаки часткового порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

2) ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів:

1) при частковому порушенні прохідності дихальних шляхів:

а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;

б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) при повному порушенні прохідності дихальних шляхів:

а) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

б) нанести до п’яти ковзних поштовхів по спині;

в) якщо прохідність дихальних шляхів після нанесення п’яти ковзних поштовхів по спині не відновлена, виконати до п’яти абдомінальних поштовхів;

г) якщо прохідність дихальних шляхів не відновлена, почергово повторювати до п’яти ковзних поштовхів по спині та до п’яти абдомінальних поштовхів;

ґ) у випадку, якщо спроби відновлення прохідності дихальних шляхів були вдалими, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

3) при втраті свідомості постраждалим:

а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

в) у дорослих потрібно виконати такі дії:

30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

г) у дітей потрібно виконати такі дії:

оглянути ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіло, повертаємо голову дитини на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини;

якщо після п’яти штучних вдихів у дитини відсутні видимі ознаки життя, виконати 15 натискань на грудну клітку глибиною 1/3 передньо-заднього розміру грудної клітки, з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

ґ) перед кожною вентиляцією потрібно оглядати ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації стороннього тіло, повертаємо голову на бік та пальцем видаляємо його з ротової порожнини;

5. У дітей віком до 1 року з ознаками повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом, абдомінальні поштовхи слід замінити на компресії грудної клітки.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «масивна зовнішня кровотеча» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;

2) пульсуючий характер кровотечі (кров б’є фонтаном);

3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;

4) значне просякнення одягу постраждалого кров’ю;

5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;

6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;

7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків декілька слід звертатись до конкретної особи;

3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;

4) при кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;

б) накласти пов’язку, що тисне та оцінити її ефективність;

в) якщо кровотеча зупинилась:

заспокоїти постраждалого;

здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани;

кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;

ґ) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;

5) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута, інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та за його наявності здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;

не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;

б) при кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи шиї:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;

г) оцінити ефективність тампонування рани:

якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;

якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

5. Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «гострий мозковий інсульт» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний гострим порушенням мозкового кровообігу.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки гострого мозкового інсульту:

1) раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії;

2) раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;

3) раптове порушення мовлення / розуміння простих команд/запитань;

4) раптове погіршення зору в одному або в обох очах;

5) раптове порушення ходи;

6) запаморочення, втрата рівноваги або координації;

7) виражений головний біль без наявної причини.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15-30 градусів;

5) не давати постраждалому їсти та пити;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов’язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід відміняти виклик. Постраждалому слід пояснити про необхідність подальшої госпіталізації та обстеження.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарду особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «гострий інфаркт міокарда» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний гострим порушенням кровопостачання серцевого м’язу.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», Національному переліку основних лікарських засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 року № 1431), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки гострого інфаркту міокарда:

1) дискомфорт в центрі грудної клітки;

2) стискаючий, тягнучий біль за грудиною;

3) ниючий біль в грудній клітці з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу;

4) немотивоване відчуття страху;

5) раптова задишка;

6) холодний піт, нудота, запаморочення.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) розстібнути стискаючі елементи одягу у постраждалого;

6) забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення, де знаходиться постраждалий;

7) при можливості дати постраждалому розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової у дозі 162-325 мг (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції;

8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов’язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «проникна травма грудної клітки» вживається у такому значенні - наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки проникної травми грудної клітки:

1) наявність рани в області грудної клітки з якої витікає яскрава, пініста кров;

2) наявність рани в області грудної клітки та наявний звук руху повітря через неї, в тому числі звук всмоктування повітря при кожному вдиху;

3) наявність декількох ран в області грудної клітки, що знаходяться в одній проекції.

4. Послідовність дій рятувальника при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на проникну травму грудної клітки:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) накласти на рану грудної клітки оклюзійну пов’язку:

попросіть постраждалого здійснити максимально можливий видих та накладіть на рану оклюзійну пов’язку. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов’язку з матеріалу який не пропускає повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці;

оцінити стан постраждалого та за умови його різкого погіршення, пов’язку слід зняти;

при наявності декількох ран, оклюзійну пов’язку слід накласти на всі рани;

6) якщо в рані грудної клітки знаходиться сторонній предмет, його слід залишити на місці та за можливості надійно зафіксувати. Сторонній предмет може бути видаленим з рани грудної клітки за умови коли він заважає проведенню серцево-легеневій реанімації;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «тупа травма грудної клітки» вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми грудної клітки, з ознаками перелому ребер та/або пошкодженням внутрішніх органів грудної клітки незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки тупої травми грудної клітки:

1) наявність в області грудної клітки забоїв, гематом;

2) підшкірна емфізема - звук подібний на скрипіння снігу під час пальпації м’яких тканин;

3) переломи ребер: біль в області грудної клітки, вимушене положення;

4) асиметрія грудної клітки;

5) кровотеча в плевральну порожнину: часте поверхневе дихання, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість;

6) розрив легеневої тканини: біль в грудній клітці, часте поверхневе дихання, відчуття нестачі повітря, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на тупу травму грудної клітки:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «проникна травма черевної порожнини» вживається у такому значенні - наявність рани в межах визначених анатомічних орієнтирів, з ознаками проникнення в черевну порожнину незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки проникної травми черевної порожнини:

1) наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини;

2) наявність декількох ран в області черевної порожнини, що знаходяться в одній проекції;

3) наявність в рані фіксованого стороннього тіла;

4) наявність рани та ознаки пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини з кровотечею: часте, поверхневе дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) накласти на рану пов’язку:

накласти на всю поверхню рани чисту, стерильну марлеву пов’язку та обережно зафіксувати лейкопластиром;

якщо в рані знаходяться внутрішні органи, не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов’язки;

якщо в рані знаходиться фіксований сторонній предмет, не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги необхідно його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «тупа травма черевної порожнини» вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми органів черевної порожнини в тому числі з ознаками внутрішньої кровотечі, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки тупої травми органів черевної порожнини:

1) наявність забоїв та гематоми передньої та/або бокової стінки живота;

2) ознаки внутрішньої кровотечі: часте, поверхневе дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

3) біль в ділянці живота;

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. За наявності ознак шоку надати протишокове положення;

5) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «пошкодження хребта» вживається у такому значенні - наявність ознак травми хребта в тому числі з ознаками пошкодження спинного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки травми хребта:

1) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;

2) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;

3) втрата рухових функцій кінцівок;

4) втрата чутливості в окремих ділянках тіла;

5) деформація в області хребта;

6) забої, рани в області хребта.

4. Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

1) падіння з висоти;

2) стрибки у воду;

3) сильний удар по тулубу;

4) дорожньо-транспортні пригоди;

5) ураження блискавкою;

6) ураження електричним струмом;

7) вибухова травма.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:

здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;

якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні;

5) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;

6) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;

7) якщо у постраждалого вогнепальне поранення в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку, додаткова фіксація хребта не потрібна;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «травма голови / черепно-мозкова травма» вживається у такому значенні - невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки травми голови:

1) рани, синці в області голови та обличчя;

2) сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії;

3) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;

4) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;

5) втрата рухових функцій кінцівок;

6) деформація в області голови;

7) судоми;

8) патологічне дихання;

9) порушення зору;

10) нудота та/або блювота;

11) стійкий головний біль;

12) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.

4. Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

1) падіння з висоти;

2) стрибки у воду;

3) сильний удар по тулубу;

4) дорожньо-транспортні пригоди;

5) ураження блискавкою;

6) ураження електричним струмом;

7) вибухова травма.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:

здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;

якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні;

5) Здійснювати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміру за умови:

наявних чітких показів;

проходження відповідного навчання;

за участі та під контролем медичних працівників;

фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміру не забезпечує повного обмеження рухів в хребті;

6) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;

7) за наявності ран в області голови:

накласти марлеву пов’язку та зафіксувати без створення надмірного тиску;

не проводити пальпацію рани;

не здійснювати тиск в рані;

не використовувати антисептиків при обробці ран;

не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків;

7) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, особами які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

відкритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покровів у проєкції перелому;

закритий перелом - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проєкції перелому;

іммобілізація (знерухомлення) - фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

1) наявність рани в місці перелому;

2) кровотеча з рани;

3) біль в області рани;

4) порушення функції ушкодженої кінцівки;

5) неприродне положення кінцівки;

6) патологічна рухливість у кінцівці;

7) крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому;

8) наявність уламків кістки в рані.

4. Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:

1) неприродне положення кінцівки;

2) біль в області рани / деформації кінцівки;

3) патологічна рухливість в кінцівці;

4) крепітація (хрускіт) в місці перелому;

5) гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об’ємі);

6) порушення функцій ушкодженої кінцівки.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:

а) розрізати одяг та оглянути рану;

б) якщо є кровотеча з рани, діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

в) накласти стерильну, чисту пов’язку на рану;

г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

ґ) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

5) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «травматична ампутація» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, при якому відбувається відсікання, відривання частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) за наявності масивної зовнішньої кровотечі діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

3) за наявності травматичної ампутації вище зап’ястя або травматичної ампутації вище ступні та відсутньої кровотечі, потрібно обов’язково накласти кровоспинний джгут;

4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) накласти чисту, стерильну пов’язку на культю;

7) надати постраждалому протишокове положення;

8) знерухомити культю;

9) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) знайти ампутовану частину тіла;

12) завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю / чисту тканину;

13) помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря);

14) помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;

15) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

16) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «синдром довготривалого здавлення» вживається у такому значенні - це невідкладний стан при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск внаслідок чого порушується його кровопостачання та як наслідок ішемія та пошкодження м’яких тканин.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) за можливості уточнити точний час виникнення синдрому довготривалого здавлення. Якщо постраждалий без свідомості, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;

4) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;

5) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла:

за наявності рани та масивної зовнішньої кровотечі діяти відповідно до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

за наявності ознак перелому діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

за наявності ознак шоку діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги при підозрі на шок, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

6) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, не слід звільняти стиснену частину тіла постраждалого;

7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини кінцівка накласти кровоспинний джгут;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «шок» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєво важливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки шоку:

1) бліда, холодна і волога шкіра;

2) загальна слабкість;

3) неспокій, роздратованість;

4) сухість в роті, відчуття спраги;

5) часте або повільне дихання;

6) порушення свідомості, непритомність.

4. Причинами виникнення шоку можуть бути:

1) масивна зовнішня кровотеча;

2) внутрішня кровотеча;

3) травми різного ґенезу;

5) анафілаксія;

4) серцевий напад тощо.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) за можливості виявити та усунути причину виникнення шоку;

5) надати постраждалому протишокове положення:

а) перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;

б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;

в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;

6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «передозування опіоїдами» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією опіоїдів незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням фізичного та психічного стану.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», Національному переліку основних лікарських засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 року № 1431), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки, які вказують на передозування опіоїдами:

1) ускладнене/пригнічене дихання (дихання менш як 10 вдихів за хвилину) або зупинка дихання;

2) ослаблення або зникнення пульсу;

3) зниження рівня або втрата свідомості;

4) суттєве звуження зіниць (діаметр менш як 2 мм);

5) бліді шкірні покриви, ціаноз губ та кінчиків пальців.

4. Постраждалі з підвищеним ризиком передозування опіоїдами:

1) особи, які залежні від опіоїдів, зокрема ті, що мають досвід передозування та/або знижену толерантність (після детоксикації, звільнення від ув’язнення, припинення лікування);

2) особи, які застосовують опіоїди за призначенням, зокрема застосування у підвищених дозах;

3) особи, які застосовують опіоїди в комбінації зі снодійними та седативними речовинами;

4) особи, які застосовують опіоїди та мають інші тяжкі захворювання (вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), захворювання печінки або легень, депресія);

5) особи, які вживають наркотичні засоби шляхом ін’єкцій, особливо при першому їх використанні;

6) особи, які спільно проживають з особами, залежними від опіоїдів.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) у разі виявлення ознак передозування опіоїдами застосувати антидот (налоксон):

а) антидот (налоксон) слід вводити у випадку проходження відповідного навчання;

б) антидот (налоксон) вводиться у дозуванні від 0,4 мг до 2 мг внутрішньом’язово при використанні ін’єкційної форми або 2 мг в носову порожнину при використанні інтраназальної форми (розпилювання 1 мл антидоту (налоксону) у дозі 1 мг/мл у кожну ніздрю носа);

в) оптимальним методом введення антидоту (налоксону), є інтраназальне введення (в порожнину носа без порушення цілісності шкірних покривів) для розпилення на слизову оболонку. У разі використання розчину для ін’єкцій внутрішньом’язову ін’єкцію слід робити у зовнішню поверхню плеча або стегна;

г) за відсутності ефекту - повторне введення антидоту (налоксону) слід повторити через 3-5 хвилин;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин передозування опіоїдами. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441. При проведенні серцево-легеневої реанімації слід використовувати антидот (налоксон) відповідно до методики, описаної у підпункті 4 пункту 5 цього Порядку.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «гостре отруєння невідомою речовиною» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті 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 слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолю (розчинники, пестициди тощо);

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

4. Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

1) відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь;

2) опіки на губах, на язиці або шкірі;

3) біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;

4) підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров’ю), діарея;

5) порушення дихання (задуха, шумне дихання, зміна тембру голосу, кашель);

6) пітливість, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);

7) м’язові посмикування, судоми, втрата свідомості;

8) незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння:

неприємний різкий запах;

відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;

відкрита аптечка, використані шприци тощо;

4) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення;

7) при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15-20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов’язку на місце опіку;

8) знайдені ємності, шприци, упаковки тощо, слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

6. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441. При проведенні серцево-легеневої реанімації слід запобігти дії токсичних речовин на особу, яка надає домедичну допомогу.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «термічний опік» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м’яких тканин.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. При наданні домедичної допомоги враховувати ступінь пошкодження шкіри та м’яких тканин:

1) I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль;

2) II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;

3) III ступінь: пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;

4) IV ступінь (обвуглення): пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м’язів, сухожиль, кісток.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) припинити дію високої температури на постраждалого, при необхідності зняти тліючий одяг;

3) зняти прикраси, які є на ділянці опіку;

4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20 % у дорослих або 10 % у дітей;

7) після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов’язку. Пов’язка не повинна здійснювати тиск на м’які тканини;

8) за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов’язки, як описано вище;

9) при опіках більше ніж 20 % площі тіла у дорослих або 10 % у дітей потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

12) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

переохолодження - невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво-важливих органів та систем;

відмороження - локальне ушкодження м’яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:

1) вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеній вологості;

2) наявність у постраждалого тісного або мокрого взуття/одягу;

3) нерухоме положення постраждалого;

4) наявність у постраждалого супутньої патології (крововтрата тощо);

5) стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп’яніння;

6) зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

4. Ознаки загального переохолодження:

1) зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;

2) тремтіння;

3) повільне дихання;

4) бліда та холодна шкіра;

5) сплутана свідомість.

5. Розрізняють чотири ступені відмороження:

1) I ступінь - шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

2) II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;

3) III ступінь - омертвіння шкіри: з’являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації - потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

4) IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

6. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) припинити дію низької температури на постраждалого;

3) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

4) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

5) якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;

в) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

6) якщо у постраждалого ознаки відмороження:

а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;

б) обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;

в) накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов’язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;

г) за необхідності знерухомити уражені кінцівки;

ґ) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;

д) не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;

е) не пошкоджувати наявні на місці обмороження міхурі;

7) накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

7. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441. Протягом проведення серцево-легеневої реанімації рекомендовано проводити зігрівання постраждалого, якщо це можливо.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при судомах

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при судомах особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «судоми» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний порушенням мозкової діяльності та супроводжується довільним, не контрольованим скорочення м’язів тіла.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Судоми можуть бути викликані:

1) черепно-мозковою травмою;

2) патологією центральної нервової системи різного генезу;

3) отруєнням;

4) гіпоглікемією;

5) гарячкою.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;

3) під час судом:

а) перемістити постраждалого на рівну поверхню;

б) підкласти під голову постраждалого м’яку ковдру;

в) утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу;

г) не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом;

ґ) не слід силоміць розкривати рота постраждалого, в тому числі із застосуванням підручних засобів;

д) не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки;

4) після закінчення судомного нападу:

а) за відсутності свідомості у постраждалого, перевести у стабільне положення;

б) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення судом. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «пошкодження очей» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією травматичного фактору або потрапляння в очі хімічних речовин, що може спричинити часткову чи повну втрату зору.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при травматичному пошкодженні очей:

а) накладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності - альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;

б) зверху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;

в) якщо в рані знаходиться сторонній предмет, не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;

г) не здійснювати спроби вправити око при його випаданні;

5) при потраплянні хімічних речовин в око:

а) промити уражене око великою кількістю проточною чистою водою протягом 10-20 хвилин;

б) слідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуражене око;

в) під час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин пошкодження очей. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «тепловий удар» вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки теплового удару:

1) висока температура тіла, іноді досягає 41 °С;

2) червона, гаряча суха шкіра;

3) роздратованість, втрата свідомості;

4) прискорене поверхневе дихання.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) припинити дію тепла на постраждалого, перемістити у прохолодне приміщення;

5) визначити внутрішню температуру тіла:

визначення температури тіла слід за умови використання спеціальних термометрів;

визначення температури тіла слід проводити за умови проходження відповідного навчання;

6) застосувати доступний метод охолодження постраждалого:

а) якщо визначена внутрішня температура тіла складає понад 40 °С, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26 °С;

б) повне занурення слід продовжувати поки внутрішня температура тіла постраждалого не буде нижче 39 °С;

в) під час занурення слід тримати голову постраждалого над водою;

г) якщо повне занурення постраждалого у холодну воду не доступне, використайте:

обкладання тіла постраждалого холодовими пакетами;

обдування тіла постраждалого вентиляторами або попередньо наклавши на тіло вологі серветки;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) за умови збереження свідомості слід давати постраждалому пити велику кількість рідини;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення теплового удару. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при їх ураженні струмом або блискавкою особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «ураження електричним струмом або блискавкою» вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією електричного струму або блискавки.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при ураженні постраждалого блискавкою:

а) торкатися постраждалого та надавати йому необхідну допомогу безпечно;

б) якщо постраждалий у свідомості надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

5) при ураженні постраждалого електричним струмом:

якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;

всі дії по припиненню дії електричного струму слід здійснювати за умови проходження відповідного навчання або здійснити виклик за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112;

якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги при утопленні

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «утоплення» вживається у такому значенні - зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

4) відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо утоплення сталося внаслідок пірнання або внаслідок дії травмуючого чинника вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта;

5) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

6) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п’ять штучних вдихів з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. Кожен вдих повинен тривати одну секунду, об’ємом, достатнім для візуального підняття грудної клітки, якщо немає бар’єрних пристроїв, можна утриматися від виконання 5 штучних вдихів, а відразу перейти до наступних кроків;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги, принести автоматичний зовнішній дефібрилятор та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв’язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати постраждалого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

в) якщо після п’яти штучних вдихів не з’явилися ознаки життя, негайно:

виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину (у дітей співвідношення натискань на грудну клітку та штучне дихання слід проводити у співвідношенні 15 : 2);

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

г) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, виконати заміну раніше ніж через 2 хвилини;

7) як тільки автоматичний зовнішній дефібрилятор наявний на місці події, слід негайно:

увімкнути пристрій та чітко дотримуватись голосових вказівок;

перед наклеюванням електродів автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід повністю осушити шкіру грудної клітки;

якщо осіб які надають допомогу декілька, вмикання автоматичного зовнішнього дефібрилятора та приклеювання електродів до грудної клітки дорослого слід одночасно з проведенням компресій на грудну клітку;

у випадку необхідності проведення дефібриляції, слід прослідкувати, щоб ніхто не торкався дорослого;

після проведення дефібриляції слід негайно розпочати натискання на грудну клітку;

при виконанні дефібриляції необхідно прослідкувати, щоб постраждалий не знаходився на мокрій поверхні;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

при появі у дорослого явних ознак життя: відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

виникненні загрози життю рятівнику та/або постраждалому;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження;

9) при появі у постраждалого явних ознак життя до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, електроди від автоматичного зовнішнього дефібрилятора слід залишити на грудній клітці постраждалого.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу (далі - особи).

2. У цьому Порядку термін «анафілаксія» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією алергену незалежно від шляху потрапляння його в організм постраждалого, що спричиняє системні зміни у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», Національному переліку основних лікарських засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 року № 1431), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Поєднання ознак, які визначають анафілаксію:

1) зміни шкіри та/або слизової оболонки: кропив’янка, свербіж, набряк язика/губ;

2) порушення дихання: часте поверхневе дихання, відчуття нестачі повітря, свисти/хрипи при диханні;

3) подразнення шлунково-кишкового тракту: блювання, біль у животі, діарея;

4) неспокій, ознаки шоку, втрата свідомості.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) ввести епінефрин за допомогою аутоін’єктора за умови, якщо особа, яка надає домедичну допомогу, пройшла відповідне навчання, а також якщо аутоін’єктор з епінефрином входить до складу аптечки;

5) якщо після п’яти хвилин після введення епінефрину стан постраждалого не змінився або погіршився - вести наступну дозу епінефрину за допомогою аутоін’єктора;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію, стосовно виникнення анафілаксії. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку термін «гіпоглікемія» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний зниженням рівня глюкози в крові, що спричиняє характерні зміни у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Ознаки гіпоглікемії:

1) раптове порушення свідомості: запаморочення, непритомність;

2) девіантна поведінка (перепади настрою, агресія, розгубленість, втрата концентрації, ознаки, що нагадують стан алкогольного сп’яніння).

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) якщо постраждалий у свідомості та здатен ковтати:

а) дати таблетку глюкози або декстрози (15-20 грам);

б) за відсутності таблетованої глюкози, дати наявні харчові продукти з еквівалентним вмістом глюкози:

цукерки;

кубик цукру;

півсклянки солодкого теплого чаю чи соку тощо;

в) якщо ознаки гіпоглікемії не зникли через 15 хвилин дати ще глюкозу або глюкозовмісні харчові продукти повторно;

г) якщо стан постраждалого покращився після прийому глюкози, заохочуйте його поїсти;

ґ) у випадку виникнення гіпоглікемії у дитини і якщо вона відмовляється приймати глюкозу чи їжу, розглянути введення половину чайної ложки цукру під язик;

5) якщо можливо та рятувальник пройшов відповідне навчання, слід визначити рівень глюкози крові до та після вживання постраждалим глюкози;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно можливих причин виникнення гіпоглікемії. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчера прийому виклику.

5. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим з травмою

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим з травмою особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

загальне враження про травмованого - інформація, отримана під час наближення до постраждалого, на основі якої формується попередній висновок про механізм та обставини травми, попередній стан постраждалого;

первинний огляд - швидка оцінка важливих життєвих функцій у постраждалого та за потреби усунення загрозливих для життя станів;

вторинний огляд - оцінка та визначення наявних травм у постраждалого, що проводиться за умови відсутності загрозливих для його життя станів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Послідовність надання домедичної допомоги постраждалим:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) первинне враження:

а) під час наближення до постраждалого оцінити: вік, стать, вагу, положення, в тому числі по відношенню до оточуючих предметів;

б) оцінити активність постраждалого: орієнтований в часі та просторі, виконує цілеспрямовані рухи, збуджений тощо;

в) звернути увагу на ознаки зовнішньої масивної кровотечі;

г) звернутися до постраждалого: «Ви мене чуєте? Мене звати (назвати своє ім’я). Я можу вам допомогти?»;

ґ) наближатися до постраждалого зі сторони можливого візуального контакту, щоб обмежити його рухи головою;

3) перейти до первинного огляду:

а) якщо постраждалий у свідомості та у нього є ознаки зовнішньої масивної кровотечі, зупинити кровотечу відповідно до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

б) якщо постраждалий без свідомості, відновити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи та визначити наявність дихання. Під час відновлення прохідності дихальних шляхів обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) якщо дихання відсутнє перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

г) якщо постраждалий без свідомості і дихання присутнє, підтримувати постійну прохідність дихальних шляхів методами, які були предметом навчання на відповідних курсах (висування нижньої щелепи, введення повітроводів);

ґ) якщо у постраждалого забезпечено прохідність дихальних шляхів оцінити наявність проникних ран грудної клітки, за їх наявності перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

д) оцінити наявність у постраждалого ран з зовнішньою кровотечею та за їх наявності перейти до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

е) якщо у постраждалого наявні ознаки шоку перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

4) перейти до вторинного огляду - повністю оглянути постраждалого на предмет наявності травм від голови до ніг:

а) за наявності травми голови - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

б) за наявності пошкоджень очей - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

в) за наявності проникної травми грудної клітки - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

г) за наявності тупої травми грудної клітки - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

ґ) за підозри травми хребта - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

д) за наявності проникної травми живота - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

е) за наявності тупої травми живота - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

є) за наявності ознак відмороження - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

ж) за наявності термічних опіків - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

з) за наявності ознак довготривалого здавлення - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

и) за наявності травматичної ампутації - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

і) за наявності переломів кінцівок - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
09 березня 2022 року № 441

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану

1. Цей Порядок визначає механізм та об’єм надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій / воєнного стану особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов’язками повинні надавати домедичну допомогу.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

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;

зона непрямої загрози - це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

зона евакуації - це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров’я.

3. Дії, послідовність та об’єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

при можливості перемістити в укриття;

надати самодопомогу;

убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним:

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 слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямої загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) при спробі 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.

4. Дії, послідовність та об’єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямої загрози:

1) знаходячись в зоні непрямої загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної 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 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

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

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом;

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;

оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов’язково вкажіть час накладання джгута;

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;

не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

не слід накладати тиснучі пов’язки на око;

за можливості здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) у випадку наближення бойових дій необхідно діяти відповідно до пункту 3 цього Порядку.

5. Дії, послідовність та об’єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні евакуації здійснюється відповідно до Порядків надання домедичної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров’я України від 09 березня 2022 року № 441.

Генеральний директор
Директорату медичних послуг **О. Машкевич**

Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах
Наказ; МОЗ України від 09.03.2022 № 441
Прийняття від **09.03.2022**
Постійна адреса:
https://zakon.rada.gov.ua/go/z0356-22

Законодавство України
станом на 12.10.2025
чинний
z0356-22

Публікації документа

- **Офіційний вісник України** від 08.04.2022 — 2022 р., № 27, стор. 154, стаття 1523, код акта 110704/2022