

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка

Калиниченко І.О., Латіна Г.О.,
Кравченко А.І., Заїкіна Г.Л.

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

Навчальний посібник

Суми
Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка
2023

Рекомендовано Вченою радою
Сумського державного педагогічного університету
імені А. С. Макаренка
(протокол № 2 від 25.09.2023 р.)

Рецензенти:

Анчева І.А. – доктор медичних наук, професор кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету.

Жамардій В.О. – доктор педагогічних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Полтавського державного медичного університету.

Д 66 Домедична допомога при невідкладних станах: навч.посібник. /
Укладачі: Калиниченко І. О., Латіна Г. О., Кравченко А. І.,
Заїкіна Г. Л. Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка,
2023. 472 с.

ISBN 978-966-698-334-6

Навчальний посібник призначений для надання методичної допомоги студентам педагогічних закладів вищої освіти під час вивчення навчальних дисциплін: «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом», «Долікарська медична допомога при невідкладних станах» «Основи медичних знань», «Основи безпеки життєдіяльності» та слухачів курсів підвищення кваліфікації «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом», курсового навчання «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Доглядальниця», «Безпека життєдіяльності».

У навчальному посібнику на сучасному рівні викладені теоретичні основи медичних знань, протоколи надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, протоколи догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій, для підготовки до практичних занять та самостійної роботи в умовах дистанційного навчання. Запропоновано навчально-методичне забезпечення навчальних дисциплін та програм курсового навчання для студентів та слухачів закладів вищої освіти.

ISBN 978-966-698-334-6

УДК 616-083.98 (075.6)

ЗМІСТ

Перелік умовних позначень, символів, скорочень термінів.....	11
ПЕРЕДМОВА	12
РОЗДІЛ 1. ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ	16
1.1. Поняття про долікарську, медичну та домедичну допомогу. Етапи першої допомоги.....	16
1.2. Головні принципи домедичної допомоги.....	22
1.3. Визначення рівня свідомості за шкалою AVPU. Оцінка ситуації за мнемонічним правилом ABCDE. Алгоритм AMPLE. Алгоритм огляду пораненого КОЛЕСО. Оцінювання стану постраждалого за алгоритмом MARCH.....	25
Тестовий контроль знань до розділу 1.....	31
Відповіді на тестовий контроль до розділу 1.....	35
РОЗДІЛ 2. АЛГОРИТМИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ.....	36
2.1. Порядок надання домедичної допомоги дорослим, які постраждали від раптової зупинки кровообігу.....	36
2.2. Порядок надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу.....	42
2.3. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів (обструкція стороннім тілом).....	46
2.4. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі.....	48
2.5. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт...	54
2.6. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт.....	56
2.7. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникаючій травмі грудної клітки...	57
2.8. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки...	59

2.9. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при проникаючій травмі черевної порожнини.....	60
2.10. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі черевної порожнини...	61
2.11. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта.....	62
2.12. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови.....	64
2.13. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок.....	66
2.14. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації.....	68
2.15. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення	70
2.16. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок.....	72
2.17. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на передозування опіоїдами.....	74
2.18. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною.....	75
2.19. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках.....	77
2.20. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні.....	79
2.21. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при судомах.....	81
2.22. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей.....	82
2.23. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі	84
2.24. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою.....	86
2.25. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні.....	87
2.26. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії.....	90
2.27. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії.....	91
2.28. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим з травмою (загальний алгоритм).....	93

2.29. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану...	96
Тестовий контроль знань до розділу 2	98
Відповіді на тестовий контроль до розділу 2	131
РОЗДІЛ 3. ПРОТОКОЛИ ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТОМ ТА ВИКОНАННЯ ОСНОВНИХ МЕДИЧНИХ ПРОЦЕДУР ТА МАНІПУЛЯЦІЙ	132
3.1. Оцінка функціонального стану пацієнта.....	132
3.1.1. Дослідження пульсу на променевій артерії...	133
3.1.2. Вимірювання температури тіла під пахвою...	133
3.1.3. Визначення частоти, глибини, ритму дихання	134
3.1.4. Вимірювання артеріального тиску.....	134
3.2. Виконання найпростіших фізіотерапевтичних процедур	136
3.2.1. Накладання гірчичників.....	136
3.2.2. Вакуумтерапія.....	137
3.2.3. Застосування грілки.....	138
3.2.4. Застосування міхура з льодом.....	138
3.2.5. Накладання холодного компресу.....	139
3.2.6. Накладання гарячого компресу.....	140
3.2.7. Накладання зігрівального напівспиртового компресу.....	140
3.2.8. Застосування п'явок.....	142
3.3. Догляд за пацієнтом зі зниженою рухомістю (нерухомого).....	144
3.3.1. Попередження ризику розвитку пролежнів...	144
3.3.2. Попередження розвитку контрактури суглобів та гіпотрофії м'язів.....	146
3.3.3. Зменшення ризику тромбоутворення у периферійних венах.....	147
3.3.4. Попередження ортостатичної гіпотензії.....	147
3.3.5. Попередження затримки виділення мокротиння.....	148
3.3.6. Попередження закрепи, метеоризму та розв'язання проблеми відсутності апетиту.....	148
3.3.7. Попередження порушення сечовиділення, утворення каменів у нирках, інфекції сечових шляхів	149
3.3.8. Попередження виникнення дезорієнтації, дезадаптації.....	149
3.4. Зміни положення пацієнта.....	150
3.4.1. Надання пацієнтові положення Фаулера.....	150
3.4.2. Надання пацієнтові з геміплегією положення Фаулера...	151
3.4.3. Надання пацієнтові положення Сімса.....	152
3.4.4. Надання пацієнтові положення лежачи на спині.....	154

3.4.5. Надання пацієнтові з геміплегією положення лежачи на спині.....	155
3.4.6. Надання пацієнтові з геміплегією положення лежачи на животі.....	157
3.5. Переміщення пацієнта.....	158
3.5.1. Переміщення пацієнта до узголів'я на широкому ліжку.....	158
3.5.2. Переміщення пацієнта до узголів'я за допомогою підкладної пелюшки на ліжку зі змінною висотою.....	159
3.5.3. Переміщення пацієнта до узголів'я ліжка зі змінною висотою.....	160
3.5.4. Переміщення пацієнта до узголів'я ліжка зі змінною висотою.....	161
3.5.5. Переміщення пацієнта за допомогою простирадла до узголів'я, що опускається.....	162
3.5.6. Переміщення безпорадного пацієнта до узголів'я ліжка..	164
3.5.7. Переміщення пацієнта за допомогою підкладної пелюшки до краю ліжка.....	165
3.5.8. Переміщення пацієнта на край ліжка.....	166
3.5.9. Переміщення пацієнта з положення лежачи на боці в положення сидячи з опущеними ногами.....	167
3.5.10. Переміщення пацієнта з положення сидячи на ліжку з опущеними ногами на функціональне крісло-каталку, що має рухому підставку для ніг, або стілець.....	169
3.5.11. Переміщення пацієнта із положення сидячи на ліжку з опущеними ногами на крісло-каталку, яке має нерухому підставку для ніг.....	170
3.5.12. Переміщення пацієнта з ліжка на стілець...	172
3.5.13. Переміщення пацієнта з ліжка на стілець без підлокітників чи спинки.....	173
3.5.14. Переміщення пацієнта з положення сидячи на стільці в положення лежачи у ліжку.....	174
3.5.15. Переміщення пацієнта з ліжка, на якому регулюється висота, на каталку і навпаки.....	175
3.5.16. Переміщення пацієнта зі звичайного ліжка на каталку і навпаки.....	177
3.6. Піднімання пацієнта.....	179
3.6.1. Піднімання голови і плечей пацієнта.....	180
3.6.2. Піднімання пацієнта в ліжку за допомогою плеча – австралійське піднімання.....	182

3.6.3. Піднімання пацієнта зі стільця за допомогою розгойдування і переміщення його на інший стілець, крісло чи ліжко.....	182
3.7. Підтримування пацієнта.....	183
3.7.1. Підтримування пацієнта під час піднімання ...	183
3.7.2. Підтримування пацієнта методом «захват через руку».....	184
3.7.3. Підтримування пацієнта методом «захват з піднятим ліктем».....	184
3.7.4. Підтримування пацієнта методом «пахвовий захват».....	186
3.7.5 Підтримування пацієнта за пасок.....	187
3.7.6. Підтримування пацієнта під час ходіння.....	187
3.8. Повертання пацієнта.....	188
3.8.1. Повернення пацієнта за допомогою підкладної пелюшки і надання положення на боці...	188
3.8.2. Повертання пацієнта методом вільного перекочування і надання положення на боці.....	190
3.8.3. Повертання пацієнта на бік.....	191
3.8.4. Повертання пацієнта на живіт.....	193
3.8.5. Розміщення пацієнта в кріслі-каталці	195
3.9. Взяття матеріалу для лабораторних досліджень...	196
3.9.1. Взяття мазка із зів'язі для бактеріологічного дослідження.....	196
3.9.2. Взяття мазка із носа для бактеріологічного дослідження.....	198
3.9.3. Взяття калу на бактеріологічне дослідження.....	199
3.9.4. Збирання сечі для загального дослідження...	200
3.10. Надання допомоги в підтриманні пацієнтом особистої гігієни.....	202
3.10.1. Допомога пацієнту під час гігієнічної ванни та миття голови.....	204
3.10.2. Допомога пацієнту під час гігієнічного душу та миття голови.....	213
3.10.3. Миття пацієнта в ліжку.....	215
3.10.4. Зміна постільної білизни на вільному ліжку	216
3.10.5. Зміна постільної білизни. I спосіб: пацієнт лежить у ліжку.....	218
3.10.6. Зміна постільної білизни. II спосіб: пацієнт лежить у ліжку.....	220
3.10.7. Допомога пацієнту під час переодягання (пацієнт може сидіти).....	222
3.10.8. Підмивання пацієнтки (за допомогою корнцанга із серветкою).....	223

3.10.9. Підмивання пацієнтки (за допомогою махрової рукавички).....	225
3.10.10. Підмивання пацієнта (за допомогою корнцанга із серветкою).....	226
3.10.11. Підмивання пацієнта (за допомогою махрової рукавички).....	229
3.10.12. Догляд за ротовою порожниною.....	231
3.10.13. Догляд за очима.....	232
3.10.14. Догляд за вухами.....	232
3.11. Годування пацієнта.....	234
3.11.1. Годування пацієнта через назогастральний зонд за допомогою лійки.....	235
3.11.2. Заповнення системи для годування пацієнта через назогастральний зонд краплинно...	237
3.11.3. Годування пацієнта через назогастральний зонд краплинно.....	239
3.11.4. Годування пацієнта через назогастральний зонд за допомогою шприца Жане.....	239
3.11.5. Годування важкохворого з ложки.....	240
3.11.6. Годування пацієнта за допомогою напувальниці.....	240
3.11.7. Годування пацієнта через гастростому...	242
3.12. Застосування лікарських засобів.....	243
3.12.1. Закладання мазі в ніс.....	244
3.12.2. Закладання мазі за повіку.....	246
3.12.3. Закрапування судинозвужувальних крапель у ніс.....	247
3.12.4. Закрапування олійних крапель в ніс.....	248
3.12.5. Закрапування крапель в очі.....	249
3.12.6. Закрапування крапель у вуха.....	250
3.12.7. Застосування лікарських засобів перорально.....	252
3.12.8. Застосування лікарських засобів сублінгвально.....	253
3.13. Застосування лікарських засобів парентерально	256
3.13.1. Розведення порошку у флаконі.....	257
3.13.2. Набирання ліків із ампули.....	259
3.13.3. Внутрішньошкірна ін'єкція (проба на індивідуальну чутливість до антибіотика).....	261
3.13.4. Внутрішньошкірна ін'єкція (проба Манту)...	263
3.13.5. Підшкірна ін'єкція (введення інсуліну).....	263
3.13.6. Підшкірна ін'єкція (введення олійного розчину).....	265
3.13.7. Внутрішньом'язова ін'єкція.....	267
3.14. Виконання зондових процедур.....	269

3.14.1. Уведення шлункового зонда через рот (поведінка пацієнта адекватна).....	270
3.14.2. Уведення назогастрального зонда.....	270
3.14.3. Промивання шлунка товстим зондом.....	274
3.14.4. Промивання шлунка тонким зондом.....	277
3.15. Катетеризації сечового міхура та застосування газовивідної трубки.....	277
3.15.1. Катетеризація сечового міхура чоловіка гумовим катетером, у тому числі катетером Фолея...	270
3.15.2. Катетеризація сечового міхура жінки гумовим катетером, у тому числі катетером Фолея...	270
3.15.3. Звільнення дренажного мішка від сечі.....	274
3.15.4. Догляд за промежиною пацієнта (пацієнтки) із сечовим катетером.....	277
3.15.5. Застосування газовивідної трубки.....	277
3.16. Постановки клізм.....	278
3.16.1. Клізма очисна.....	280
3.16.2. Клізма гіпертонічна.....	283
3.16.3. Клізма послаблювальна (олійна).....	284
3.16.4. Клізма сифонна.....	286
3.16.5. Клізма лікувальна (мікроклізма).....	288
Тестовий контроль знань розділу 3.....	290
Відповіді на тестовий контроль до розділу 3.....	313

РОЗДІЛ 4. ПРАКТИКУМ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ..... 315

4.1. Практичне заняття №1. Основні поняття медицини як науки. Принципи надання першої допомоги при невідкладних станах.....	315
4.2. Практичне заняття №2. Домедична допомога при невідкладних станах у терапії.....	318
4.3. Практичне заняття №3. Домедична допомога при епілептичному нападі та чужорідному тілі у дихальних шляхах, вусі, носі	322
4.4. Практичне заняття №4. Домедична допомога при отруєннях.....	320
4.5. Практичне заняття №5. Поняття про травму та травматизм. Класифікація травм. Домедична допомога при відкритих пошкодженнях	321
4.6. Практичне заняття №6. Домедична допомога при закритих пошкодженнях.....	321
4.7. Практичне заняття №7. Домедична допомога при опіках, відмороженнях та електротравмах.....	322
4.8. Практичне заняття №8. Реаніматологія: основні поняття. Термінальні стани. Реанімаційні заходи на місці нещасного випадку	323

4.9. Практичне заняття №9. Десмургія та транспортна іммобілізація постраждалих	324
РОЗДІЛ 5. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	326
5.1. Робоча програма навчальної дисципліни: «Долікарська допомога при невідкладних станах та патологічних процесах».....	326
5.2. Робоча програма навчальної дисципліни: «Основи безпеки життєдіяльності».....	345
5.3. Робоча програма навчальної дисципліни: «Основи медичних знань».....	363
5.4. Програма підвищення кваліфікації «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом».....	380
5.5. Програма курсового навчання «Молодша медична сестра з догляду за хворими».....	391
5.6. Програма курсового навчання «Безпека життєдіяльності».....	418
5.7. Програма курсового навчання «Доглядальниця»...	433
5.8. Програма тренінгу «Домедична допомога при невідкладних станах».....	451
СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ.....	453
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	456
ДОДАТКИ.....	460
ПЕРЕЛІК РИСУНКІВ.....	467

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, СКОРОЧЕНЬ ТЕРМІНІВ

A	alert – притомний
A	airway – дихальні шляхи
A	allergy – алергія
ABCDE	мнемонічне правило
AVPU	шкала визначення рівня свідомості
B	breathing – дихання
C	circulation – кровообіг
D	disability – недієздатність
E	expose – подальший аналіз стану
E	environment / event – механізм травми
L	last meal – останній прийом їжі
M	massive bleeding – масована кровотеча
M	medication currently used – медикаменти, що постраждалий постійно приймає
MARCH	алгоритм огляду постраждалого на полі бою
V	verbal, voice – голос
P	pain – біль
P	pregnancy / past history – вагітність/попередні захворювання
U	unresponsive – непритомний
R	respiration – дихання
КОЛЕСО	аналог протоколу MARCH
TECC	Tactical Emergency Casualty Care – тактична екстрена медична допомога
S	signs/symptom – симптоми, описані постраждалим
SAMPLE	шкала анамнезу

ПЕРЕДМОВА

Затверджений професійний стандарт Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України за професіями «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель з початкової освіти (з дипломом молодшого спеціаліста)» (2020) визначає перелік і опис загальних та професійних компетентностей. Серед переліку п'ятнадцяти професійних компетентностей на особливу увагу заслуговує здоров'язбережувальна компетентність. Вона набирає особливого значення для виконання трудових функцій, а саме участі в організації безпечного та здорового освітнього середовища. У цій трудовій функції здоров'язбережувальна професійна компетентність включає здатність організовувати безпечне освітнє середовище, використовувати здоров'язбережувальні технології під час освітнього процесу; здійснювати профілактично-просвітницьку роботу з учнями та іншими учасниками освітнього процесу щодо безпеки життєдіяльності, санітарії та гігієни, формувати в учнів культуру здорового та безпечного життя; зберігати особисте фізичне та психічне здоров'я під час професійної діяльності; надавати домедичну допомогу учасникам освітнього процесу [1].

Суттєвим викликом у сфері освіти в умовах воєнного стану є загроза життю та здоров'ю учасників освітнього процесу, обмеження доступу до базових потреб людини [2]. Відповідно до звіту про основні результати діяльності Державної служби України з надзвичайних ситуацій у 2022 році, внаслідок надзвичайних ситуацій загинуло 7 тис. 4 особи (з них 471 дитина) та постраждало 11 тис. 72 особи (з них 893 дитини) [3]. З метою порятунку життя та здоров'я постраждалих сучасною медичною наукою визначено так звану концепцію «золотої години». Це астрономічна година, яка рахується від моменту отримання травми або ушкодження. Протягом цього часу має бути надано максимальний обсяг медичної допомоги [4]. Тому, умови воєнного стану та за для формування професійних компетентностей вимагає від педагогічних працівників теоретичних знань та практичних навичок щодо домедичної допомоги постраждалим під час невідкладних станів.

На сучасному етапі розвитку освіти реалізація освітніх програм більшості спеціальностей передбачає формування фахових компетентностей та програмних результатів навчання через оволодіння знаннями та набуття практичних навичок під час вивчення медико-біологічних дисциплін.

Формування практичних навичок з домедичної допомоги при невідкладних станах є пріоритетним у формуванні компетентностей дисциплін медико-біологічного спрямування. Наявність особливостей медичної допомоги населенню і виокремлення наряду домедичної допомоги при невідкладних станах вимагає методичної допомоги здобувачам вищої освіти.

Розроблений навчальний посібник призначено для вивчення навчальних дисциплін: «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом», «Долікарська медична допомога при невідкладних станах» «Основи медичних знань», «Основи безпеки життєдіяльності» та курсів підвищення кваліфікації «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом», курсів та стажування «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Доглядальниця», «Безпека життєдіяльності». Крім того, навчальний посібник призначено для професійно-технічного навчання кваліфікованих робітників з професії 5132 «Молодша медична сестра з догляду за хворими».

Зміст навчального посібника розкриває частковий або повний зміст означених навчальних дисциплін.

Структура навчального посібника включає п'ять розділів, словника основних термінів і понять, перелік рисунків, додатки та список використаних джерел. Розділи розрізняються за своєю структурою. Три перших розділи включають теоретичний матеріал, тестовий контроль знань та відповіді до них. Четвертий розділ включає методичні вказівки до опанування практичних навичок. П'ятий розділ розкриває навчально-методичне забезпечення навчальних дисциплін та курсового навчання у закладах вищої освіти.

Теоретичний матеріал першого розділу «Принципи надання першої допомоги при невідкладних станах» передбачає термінологічний матеріал та актуальні основні правила, принципи, алгоритми домедичної та медичної допомоги. За допомогою тестового аналізу опрацьованого матеріалу студенти, слухачі курсів можуть перевірити отримані знання.

У другому розділі «Алгоритми надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» викладено матеріал, який базується на порядках надання домедичної допомоги відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах»

(№ 441 від 09.03.2022) [5]. У розділ включено двадцять дев'ять порядків надання домедичної допомоги з рисунками та тестовий контроль знань з відповідями.

Третій розділ «Протоколи догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій» навчального посібника враховує особливості догляду під час захворювань, переміщення, транспортування постраждалих та виробничого навчання професійно-технічного навчання кваліфікованих робітників з професії 5132 «Молодша медична сестра з догляду за хворими». Розділ містить процедури догляду, що складаються у 16 підрозділів і включають наступні практичні навички: оцінка функціонального стану пацієнта, виконання найпростіших фізіотерапевтичних процедур, догляд за пацієнтом зі зниженою рухомістю (нерухомого), зміни положення пацієнта, переміщення пацієнта, піднімання пацієнта, підтримування пацієнта, повертання пацієнта, взяття матеріалу для лабораторних досліджень, надання допомоги в підтриманні пацієнтом особистої гігієни, годування пацієнта, застосування лікарських засобів, застосування лікарських засобів парентерально, виконання зондових процедур, катетеризації сечового міхура та застосування газовивідної трубки, постановки клізм.

Четвертий розділ «Практикум з домедичної допомоги при невідкладних станах» включає практичні вказівки з вивчення порядків домедичної допомоги при невідкладних станах розрахований на дев'ять практичних занять. Практикум включає завдання для самостійного опанування практичних навичок з домедичної допомоги при невідкладних станах та рекомендовану літературу для опрацювання теоретичного матеріалу.

П'ятий розділ «Навчально-методичне забезпечення дисциплін у закладі вищої освіти» включає робочі програми навчальних дисциплін у закладі вищої освіти: «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом», «Долікарська медична допомога при невідкладних станах» «Основи медичних знань», «Основи безпеки життєдіяльності»; курсів підвищення кваліфікації «Домедична допомога при невідкладних станах із психологічним супроводом»; курсів та стажування «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Доглядальниця», «Безпека життєдіяльності».

Для кращого застосування та орієнтації у матеріалі, навчальний посібник містить перелік умовних позначень, символів, скорочень термінів, словник основних термінів і понять, перелік рисунків, додатки та список використаних джерел.

Даний навчальний посібник узагальнює досвід навчальної роботи колективу кафедри громадського здоров'я та медико-біологічних основ фізичної культури та кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка і адресно призначено для здобувачів закладів вищої освіти, слухачів курсів підвищення кваліфікації, учнів професійно-технічного навчання кваліфікованих робітників з професії 5132 «Молодша медична сестра з догляду за хворими».

Автори складають подяку рецензентам за зроблені зауваження та висловлені побажання, які були враховані під час підготовки навчального посібника.

РОЗДІЛ 1

ПРИНЦИПИ НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

1.1. ПОНЯТТЯ ПРО ДОЛІКАРСЬКУ, МЕДИЧНУ ТА ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ. ЕТАПИ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

Відповідно до понять, що вживаються в законодавстві про охорону здоров'я, під час вивчення домедичної допомоги слід використувати наступні терміни:

✓ **медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [6].

✓ **долікарська допомога** – це комплекс медичних маніпуляцій, здійснюваних медичним персоналом (медсестра, фельдшер) з використанням табельних медичних засобів. Вона спрямована на порятунок життя постраждалих та попередження розвитку ймовірних ускладнень [7].

✓ **перша медична допомога** – це комплекс найпростіших медичних заходів, що виконуються на місці отримання пошкодження переважно в порядку само- та взаємодопомоги, а також учасниками пошуково-рятувальних робіт, з використанням табельних і підручних засобів з метою усунення триваючого впливу вражаючого фактору, порятунку життя постраждалого, зниження й попередження розвитку тяжких ускладнень [7].

✓ **екстрена медична допомога** – це медична допомога, яка здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги у невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходах, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [8].

✓ **домедична допомога** – невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи [9].

✓ **тактична екстрена медична допомога** (ТЕСС – Tactical Emergency Casualty Care) – це золотий стандарт надання допомоги пораненим в умовах бойових дій. Стандарт спрямований на зниження кількості превентивних смертей на полі бою серед поранених [10, 11, 12].

✓ **медицина надзвичайних ситуацій** – це галузь медицини, яка становить особливу систему наукових знань та своєрідну форму практичної діяльності, що спрямовані на розроблення стратегії та тактики надання екстреної медичної допомоги великій кількості постраждалих у надзвичайних ситуаціях за гострої нестачі медичних сил та засобів системи охорони здоров'я [7].

✓ **невідкладний стан людини** – раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин [8].

До осіб, які в силу своїх службових обов'язків надають домедичну допомогу потерпілим і пораненим належать:

✓ **парамедик** – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 120-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному навчально-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 30-годинною програмою [10].

✓ **рятувальник** – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 48-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному навчально-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 18-годинною програмою [10].

✓ **санітарний інструктор** – немедичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку з питань надання невідкладної допомоги за 12-годинною навчально-тренувальною програмою при спеціальному навчально-тренувальному центрі і раз на три роки проходить відповідну перепідготовку за 6-годинною програмою [10].

Частота невідкладних станів людини підвищується під час аварій та катастроф.

Аварія – це небезпечна подія техногенного характеру, що спричинює загибель людей або створює на об'єкті чи окремії території загрозу життю та здоров'ю людей і призводить до руйнування будівель, споруд обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи завдає шкоди довкіллю [7].

Катастрофа – це раптова швидкоплинна (за винятком тих, що розвиваються повільно, наприклад, посуха), надзвичайно небезпечна для здоров'я та життя людей подія [13].

Надзвичайна ситуація – обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності [14].

Відповідно до Кодексу цивільного захисту України усі надзвичайні ситуації розподіляються за характером походження, ступенем поширення, розміром людських втрат та матеріальних збитків [14].

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення надзвичайних ситуацій на території України, визначаються такі **види надзвичайних ситуацій**:

- ✓ техногенного характеру;
- ✓ природного характеру;
- ✓ соціальні;
- ✓ воєнні [14].

Залежно від обсягів заподіяних надзвичайною ситуацією наслідків, обсягів технічних і матеріальних ресурсів, необхідних для їх ліквідації, визначаються такі **рівні надзвичайних ситуацій**:

- ✓ державний;
- ✓ регіональний;
- ✓ місцевий;
- ✓ об'єктовий [14].

Чуєв П. М. та Владика А. С. з точки зору надання медичної допомоги потерпілим, слід вважати термін катастрофи, які доцільно ділити за характером переважаючої патології:

- ✓ травматологічні;
- ✓ хімічні (**чи** токсикологічні);
- ✓ радіаційні;
- ✓ епідемії [13].

Прогнозування виникнення катастрофи певного характеру на даній території з імовірною оцінкою медико-тактичної обстановки, спроможності територіальної служби охорони здоров'я й об'єктивної

підготовленості до ліквідації наслідків надто складне. Тому великого значення набуває необхідність організації системи екстреної медичної допомоги, постійно готової до дій під час катастрофи будь-якого характеру [13].

Доктрину медицини катастроф визначають як максимально ранню першу медичну допомогу, щонайшвидшу евакуацію потерпілих у медичні заклади, які максимально наближені до зони катастрофи, і якомога більше охоплення їх кваліфікованою допомогою [13].

Допомога постраждалим ділиться на **два етапи**:

1 етап – перша медична (домедична) допомога – на місці події, що надається свідками інциденту.

2 етап – медична кваліфікована допомога.

Домедична допомога включає в себе **три ланки рятувального ланцюга**:

1) першочергові дії – оцінка ситуації, убезпечення місця події, опитування, перевірка життєвоважливих функцій, оцінка стану потерпілого, здійснення заходів, безпосередньо спрямованих на підтримку життя потерпілого;

2) виклик швидкої допомоги;

3) подальші дії спрямовані на надання першої допомоги постраждалим до прибуття кваліфікованої допомоги (термоізоляція, психологічна підтримка, підготовка до транспортування).

До фаз надання екстреної медичної допомоги при тактичній екстреній медичній допомозі належать [10]:

1. Допомога в умовах дії прямої загрози. Поділяється на наступні частини:

- витягання/винос постраждалих;
- контроль кровотечі;
- забезпечення прохідності дихальних шляхів;
- іммобілізація хребта [10].

2. Допомога в умовах дії непрямої загрози. Особливості:

- роззброєння постраждалого;
- контроль масивної кровотечі;
- дихання;
- інфузійна терапія;
- профілактика гіпотермії [10].

3. Евакуація/госпіталізація. Особливості:

- дихальні шляхи. Контроль прохідності дихальних шляхів;
- дихання. Контроль частоти дихання;
- кровотеча. Контроль зупинки кровотечі;

- внутрішньовенний доступ і інфузійна терапія;
- профілактика гіпотермії;
- моніторинг (капнографія, пульсоксиметрія);
- повторний огляд та повторне сортування (огляд постраждалих з голови до ніг);
- знеболювання і антибіотики (якщо необхідно);
- опіки (якщо були наявні при первинному огляді);
- додаткові пріоритети (підготовка до транспортування, підтримання постійного контакту) [10].

Під час **тактичної екстреної медичної допомоги** на полі бою або у районі надзвичайної ситуації виділяють наступні зони:

1. сектор обстрілу (червона зона, зона прямої загрози) – зона прямого обстрілу зі значним ризиком отримання кульового чи іншого поранення. Допомога пораненому надається тільки для усунення критичної кровотечі.

2. сектор укриття (жовта зона, зона непрямой загрози) – місце, захищене від прямого вогню противника елементами природного (пагорби, схили) чи штучного походження (стіни, будинки, захисні інженерні конструкції). Необхідно розуміти, що сектор укриття в умовах бойових дій у будь-який момент може стати сектором обстрілу, тому обсяг домедичної допомоги скорочується.

3. сектор евакуації (зелена зона, зона евакуації/госпіталізації) – місця, пристосовані або обладнані для прийому, сортування поранених і хворих, надання їм домедичної допомоги, лікування і підготовки до подальшої евакуації поранених, які цього потребують [10].

При тактичної екстреної медичної допомоги обсяг домедичної допомоги включає:

- ✓ в секторі обстрілу:
 - переведення з положення на спині в стабільне положення;
 - тимчасова зупинка зовнішньої кровотечі (шия, кінцівки).
- ✓ в секторі укриття:
 - контроль зупинки кровотечі,
 - первинний огляд пораненого (визначення ознак життя),
 - швидке обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень),
 - при необхідності – тимчасова зупинка кровотечі, якщо вона не була зупинена раніше (голова, тулуб),
 - відновлення прохідності верхніх дихальних шляхів,
 - герметизація ран грудної клітини (при пневмотораксі),
 - підготовка до транспортування пораненого в безпечну зону.
- ✓ в секторі евакуації:

- контроль зупинки кровотечі,
- повторний огляд пораненого,
- детальне обстеження з ніг до голови (пошук наявних пошкоджень),
- накладання пов'язок на рани кінцівки і тулуба,
- фіксація переломів та шийного відділу хребта,
- надання домедичної допомоги під час транспортування пораненого до лікувального закладу (лікаря) [10].

Під час надзвичайних ситуацій не воєнного характеру **перша домедична допомога** здійснюється шляхом само- та взаємодопомоги, а пізніше і пожежниками, рятувальниками (ліквідаторами), співробітниками поліції та іншим немедичним персоналом [13].

Вона включає:

- розшук, витягання потерпілих з-під завалів з транспортних засобів, що зазнали аварії; після гасіння цупкою тканиною чи землею одягу або речовин на тілі, що горять, винесення травмованих до пункту збору у небезпечне місце;
- надівання потерпілим засобів індивідуального захисту (протигаз та ін.);
- серцево-легеневу реанімацію на рівні елементарного підтримання життя;
- тимчасове припинення зовнішньої кровотечі найпростішими засобами;
- накладання асептичної пов'язки на рану й опікову поверхню;
- іммобілізацію ушкодженої кінцівки найпростішими засобами;
- обережне винесення потерпілих (особливо при підозрі на перелом хребта) на пункт збору або в машину швидкої допомоги [13].

Долікарська медична допомога в осередку катастрофи може бути надана прибулими долікарськими бригадами (медичними сес-трами та фельдшерами) [13].

У доповнення до заходів першої домедичної допомоги обсяг долікарської допомоги передбачає:

- введення повітроводу,
- штучна вентиляція легень за допомогою мішка «Ambu»;
- надягання протигазу (ватно-марлевої пов'язки, респіратора) на постраждалого під час знаходження його на зараженій місцевості;
- контроль серцево-судинної діяльності та функції органів ди-хання у постраждалого;
- призначення та введення інфузійних засобів;
- призначення та введення знеболювальних та серцевосу-динних препаратів;

- призначення та введення антибіотиків, протизапальних препаратів;
- призначення та введення седативних, протисудомних та протиблювотних препаратів;
- призначення та введення сорбентів та антидотів;
- контроль правильності накладення джгутів, пов'язок, шин, при необхідності – їх правильне накладання або доповнення табельними медичними засобами;
- накладення асептичних та оклюзійних пов'язок [7].

Перша лікарська допомога здійснюється на місці, у пункті збору або в санітарній машині прибулими в осередок бригадами екстреної допомоги.

Кваліфікована допомога здійснюється у відділеннях лікарень без вузької спеціалізації. Однак елементи кваліфікованої та навіть спеціалізованої допомоги можуть здійснюватися вже на першому етапі спеціалізованими бригадами екстреної медичної допомоги [13].

Колектив авторів вдячний за інтерес до навчального посібника.
Електронна адреса з приводу обговорення матеріалів:
kafedra.smv@gmail.com

СЛОВНИК ОСНОВНИХ ТЕРМІНІВ І ПОНЯТЬ

Автоматичний зовнішній дефібрилятор – це медичний виріб, призначений для ліквідації порушення серцевої діяльності шляхом впливу на серце електричного імпульсу.

Відкритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

Відмороження – ушкодження тканин організму з розвитком місцевих та системних змін під дією холоду.

Втрата свідомості – це невідкладний стан, що виникає внаслідок короткотривалої недостатності кровообігу головного мозку.

Гостре отруєння – це швидке порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрути чи токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому.

Дорожньо-транспортна пригода – це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої є травмовані або загиблі люди.

Електротравма – це місцеві і загальні пошкодження, що виникають у результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).

Закрита травма живота – травма, при якій шкіра, підшкірна клітковина та апоневроз залишаються непошкодженими, а на шкірі живота та прикордонних ділянках спостерігаються підшкірні крововиливи;

Закритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;

Імобілізація (знерухомлення) – фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інсульт – це гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій.

Кровотеча – це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

Надзвичайна ситуація – це обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних

матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

Опік – це травма м'язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання.

Падіння з висоти – це переміщення у просторі зверху вниз тіла людини та удар об поверхню приземлення, що призводить до утворення різноманітних механічних пошкоджень.

Перегрівання – це патологічний стан організму, що виникає внаслідок порушення терморегуляції та/або дії зовнішнього тепла.

Передозування опіоїдами – означає погіршення фізичного та психічного здоров'я, що становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини і виникає внаслідок використання опіоїдів.

Перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили: насильно або в результаті падіння, удару, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

Переохолодження – загальний стан людини, коли на всю поверхню тіла впливає холод, а температура тіла при цьому падає нижче 35°С.

Позиційне стискання м'яких тканин – це вид травми, при якій до певної частини тіла постраждалого припиняється кровопостачання, внаслідок чого розвиваються її ішемія та ушкодження.

Порушення прохідності дихальних шляхів – це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом.

Пошкодження хребта – це патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора.

Пошкодження очей – це вплив на орган зору різних пошкоджуючих факторів, що може викликати порушення його функції або втрату зору.

Проникаюча травма грудної клітки – пошкодження, при якому канал рани має сполучення з плевральною порожниною;

Проникаюча травма живота – травма, при якій канал рани проникає у черевну порожнину.

Раптова зупинка серця – це природна (ненасильницька) смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

Серцевий напад – це інфаркт міокарда, крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці.

Судом – це довільне скорочення м'яза або групи м'язів, яке, зазвичай, супроводжується різким болем.

Травма грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу – пошкодження, при якому немає сполучення плевральної порожнини з навколишнім середовищем.

Травматична ампутація – це відсікання, відторгнення частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії.

Утоплення – це гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні у воду чи інші рідини, з подальшим розвитком ознак дихальної недостатності, причиною виникнення якої є попадання рідини в дихальні шляхи.

Черепно-мозкова травма – це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа та зовнішніх покривів голови.

Шок – це стан між життям та смертю; загальний тяжкий розлад життєво важливих функцій організму, спричинений порушенням нервової регуляції життєво важливих процесів; характеризується розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Професійний стандарт за професіями «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель з початкової освіти (з дипломом молодшого спеціаліста)»: Наказ Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України №2736 від 23.12.2020. URL: https://register.nqa.gov.ua/profstandarts?profession_id=70
2. Освіта України в умовах воєнного стану: інформаційно-аналітичний збірник. Київ, 2022. 358 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serp.n.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Inform-analityc.zbirn-Osvita.Ukrayiny.v.umovakh.voyennoho.stanu.22.08.2022.pdf>
3. Звіт про основні результати діяльності Державної служби України з надзвичайних ситуацій у 2022 році. URL: <https://dsns.gov.ua/upload/1/6/4/9/3/5/0/publicnii-zvit-2022-ostannia-versiia-1.pdf>
4. Волянський П. Б., Макаренко А. М. Домедична допомога як складова сучасної системи реагування на надзвичайні ситуації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 12. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2015_12_6.
5. Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах: Наказ МОЗ України № 441 від 09.03.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#Text>
6. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України. Відомості Верховної Ради України. 2012. N 14. ст.86. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>
7. Гур'єв С. О., Шищук В. Д., Шкатула Ю. В. Медицина надзвичайних ситуацій. Екстрена медична допомога: навчальний посібник. Суми: СумДУ, 2010. 221 с.
8. Про екстрену медичну допомогу: Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 2013, № 30, ст.340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
10. Домедична допомога в екстремальних ситуаціях та медичний захист населення в надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник для підготовки фахівців першого (освітньо-професійного) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична

- терапія, ерготерапія» (1 курс) / Гринзовський А. М., Волянський П. Б., Калашченко С. І. та ін.; за загальною редакцією Волянського П. Б. та Гринзовського А. М. Київ : ІДУЦЗ, 2018. 216 с. URL: <http://ir.libraryntnu.com/bitstream/123456789/1422/1/ergoterapev1.pdf>
11. Тактична екстрена медична допомога: адаптована настанова. 2016. 45 с. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_612_akn_ekstr.pdf
 12. Тактична медицина. Алгоритм домедичної допомоги під час бойових дій / Овчарук І. С., Тверезовський М. В., Мінасов Р. В., Гордієнко С. Ю. *Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія*. 2015. № 3(2). С. 50-52. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aptm_2015_3\(2\)_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aptm_2015_3(2)_9)
 13. Чуєв П. М., Владика А. С. Інтенсивна терапія невідкладних станів: навч. посібник. Вид. 2-ге, випр. та допов. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2006. 252 с.
 14. Кодекс цивільного захисту України. *Відомості Верховної Ради України*. 2013, № 34–35, ст. 458 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>
 15. Арламов О. Ю. Безпека життєдіяльності та цивільний захист: конспект лекцій. Київ. 2018. 93с. URL: <http://opcb.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/09/BZDCZkonspekt.pdf>
 16. Про затвердження Порядку функціонування системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: Постанова Кабінету Міністрів України № 1031 від 17 жовтня 2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1031-2012-%D0%BF#Text>
 17. Шкатула Ю. В., Бадіон Ю. О. Методичні вказівки до практичного заняття з теми «Тактична допомога пораненим на полі бою» з дисципліни «Медичний захист військ». Суми: Сумський державний університет 2019. 29 с.
 18. Льовкін О. А., Перцов В. І. Екстрена та невідкладна медична допомога: підручник для студентів III–VI курсів медичних факультетів спеціальностей «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» та які попередньо здобули освітньо-кваліфікаційний рівень «Молодший спеціаліст». Львів : Видавець Марченко Т. В., 2022. 212 с. URL: https://magnolia.lviv.ua/wp-content/uploads/2022/04/medychna_dopomoga_block-reklama.pdf
 19. Застосування протоколу “MARCH” на етапі надання долікарської допомоги в умовах надзвичайних ситуацій / В. І. Русин, Ф. М. Павук, О. О. Дутко та ін. Науковий вісник Ужгородського

- національного університету: серія: Медицина. Ужгород, 2022. Вип. 1(65). С. 70-76. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspuil/handle/lib/45459>
20. Протоколи з надання екстреної медичної допомоги рівня професійної підтримки життя (Advanced Life Support – ALS): 3 національний навчальний посібник / Г. Г. Рошнін, С. В. Синельник, М. І. Гуменюк та ін.; за ред. проф. Г. Г. Рошніна. Київ, 2019. 297 с. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka2/11_03_22-11.pdf
21. Шищук В. Д., Сміянов В. А., Руднікова К. А. Медична допомога при надзвичайних ситуаціях: навчальний посібник. Суми : ТОВ «Видавничо-поліграфічне підприємство «Фабрика друку», 2014. 144 с. URL: <https://gensurgery.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/09/Medical-care-in-emergencies.pdf>
22. Методичні вказівки до лабораторного заняття «Основи надання першої долікарської допомоги при нещасних випадках» з дисципліни «Безпека життєдіяльності» для студентів усіх форм навчання / укл.: А.С. Петрищев, М.О. Журавель, В. Т. Рубан, Л.О. Бондаренко. Запоріжжя: ЗНТУ, 2017. 42 с. URL: https://zp.edu.ua/sites/default/files/konf/dolikarska_dopomoga.pdf
23. Медичний захист військ: навчальний посібник / С. О. Гур'єв, Ю. В. Шкатула, В. П. Печиборщ та ін. Суми: СумДУ, 2017. 175 с.
24. Протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом і виконання основних медичних процедур та маніпуляцій: навчально-методичний посібник (ВНЗ I—III р. а.) / М.К. Хобзей, Т.І. Чернишенко, В.Г. Апшай та ін. — 2-е вид., випр. К: ВСИ «Медицина». 2015. 256 с.
25. Температурний листок. Рисунок. URL: https://mozdocs.kiev.ua/forms/f004_0.doc
26. Листок лікарських призначень. Рисунок. URL: https://mozdocs.kiev.ua/forms/f003_4_0.doc.
27. Застосування тепла. Зігріваючий компрес. Рисунок. URL: <https://studfile.net/preview/7135121/page:37/>
28. Шкала Нортон. URL: <https://m.baldinelli.ua/articles/risk-vozniknovenija-prolezhnej-shkaly-nortona-vaterlou-brzejdena>
29. Braden Scale. URL: <http://www.bradenscale.com/>
30. Шкала пролежнів Браден. URL: <https://studfile.net/preview/4510225/page:35/>
31. Положення пацієнта в ліжку. Рисунок. URL: <https://studfile.net/preview/3095974/page:6/>

32. Різні положення пацієнта в ліжку. Рисунок. URL: <https://jak.koshachek.com/articles/rizni-polozhennja-pacienta-v-lizhku.html>
33. Положення пацієнта з геміплегією на спині. Рисунок. URL: https://studbooks.net/2472739/meditsina/razmeschenie_patsienta_gemiplegiey_polozhenie_spine
34. Методика австралійського піднімання. Рисунок. URL: https://tepka.ru/Sestrinskoe_delo/33.html
35. Методика переміщення пацієнта. Рисунок. URL: <https://studfile.net/preview/9916345/page:9/>
36. Переміщення пацієнта до узголів'я ліжка. Рисунок. URL: <https://studfile.net/preview/10065680/page:6/>
37. Методика переміщення пацієнта із положення сидячи на ліжку на крісло-каталку. Рисунок. URL: <https://studfile.net/preview/10065680/page:8/>
38. Основи догляду за хірургічними хворими: навчально-метод. посіб. для студ. Вищих мед.навч.закл. IV рівня акредитації / Шумейко І. А., Лігоненко О. В., Чорна І. О. та ін. Полтава. 2015. 164 с.
39. Медсестринство в терапії: Підручник/ За заг. ред. М.І. Шведа, Н.В. Пасечко. Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. 546 с. URL: <https://tdmuv.com/books/Pase4ko-pii.pdf>
40. Латіна Г. О. Основи медичних знань у схемах: навч. пос. для студ. вищ. навч. закл. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. 224 с.

ДОДАТКИ

Додаток А. Температурний листок

ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК																															
Карта № _____						Прізвище, ім'я, по батькові _____														Палата № _____											
Дата _____																															
День хвороби _____																															
День перебування в стаціонарі																															
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
П	АТ	Т°	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	
140	200	41																													
120	175	40																													
100	150	39																													
90	125	38																													
80	100	37																													
70	75	36																													
60	50	35																													
Дихання																															
Вага																															
Випито рідини																															
Добова кількість сечі																															
Випорожнення																															
Ванна																															

ДОДАТКИ

[illegible]

Додаток Б. Листок лікарських призначень

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнена форма Код за ЄДРПОУ	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-4/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №																
ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ																	
Номер медичної карти стаціонарного хворого	Прізвище, ім'я, по батькові хворого																
Номер палати																	
Відмітка про призначення та виконання																	
Призначення	Виконання	Дата															
Режим																	
	Лікар																
	Сестра																
	Лікар																
	Сестра																
	Лікар																
	Сестра																
	Лікар																
	Сестра																
	Лікар																
	Сестра																
	Лікар																
	Сестра																
Підписи	Лікар																
	Сестра																
ОБСТЕЖЕННЯ				ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ													
Найменування	Дата призначення	Найменування	Дата призначення	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни	Дієта, схема додаткового харчування	Дата призначення	Дата відміни								
Загальноклінічні та біохімічні				Ендоскопічні													
Загальний аналіз крові		Езофагогастродуоденоскопія															
Аналіз крові (ШЗЕ, лейкоцити, гемоглобін)		Колоноскопія															
Аналіз крові на глюкозу		Сигмоскопія															
Аналіз сечі на діастазу		Ректороманоскопія															

ДОДАТКИ

Коагулограма, тривалість кровотечі, згортання крові				Р Х П Г								
Електроліти крові				Рентгенологічні			Фізіотерапевтичні процедури					
Печінкові проби				Рентгенографія органів грудної клітини, флюорографія			Найменування процедури			Дата призначення	Підпис	
Аналіз крові на білкові фракції				Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки								
Аналіз крові на сечовину, залишковий азот, креатинін				Іригоскопія								
Група крові, резус-фактор				Холецистографія (інфузійно, перорально)								
Загальний аналіз сечі				Оглядовий знімок черевної порожнини								
Сеча на глюкозу (з добової кількості)				Ультразвукові								
Аналіз сечі на жовчні пігменти				Печінки, селезінки, жовчного міхура								
Проби сечі за Зимницьким				та протоків, підшлункової залози,			Психотерапевтичні процедури					
Проби сечі за Нечипоренко				кишечника, нирок, сечового міхура,			Найменування процедури			Дата призначення	Підпис	
Копрограма				матки і придатків, лімфовузлів черевної порожнини								
Об’єм добової крововтрати з калом				Мікробіологічні								
Аналіз калу на приховану кров				Аналіз крові на реакції Відаля та Провечека								
Кал на яйця глистів, найпростіших				Зскрібання з язика, зіву								
Зондові				Мікрофлора калу								
Шлункова секреція з гістаміном, пентагастрином, алкоголем				Аналіз калу на дизентерійну групу			Місцеве лікування					
Дуоденальне зондування (БДЗ)				Функціональні			Код процедури	Найменування процедури		Дата призначення і підпис		Дата відміни і підпис
Дослідження панкреатичної секреції				Електрокардіограма								
				Реоенцефалограма								
				Імунологічні								
				Серологічні реакції на сифіліс								
				Аналіз крові на австралійський антиген								
				Аналіз крові на ВІЛ-інфекцію								
				Інші TORSH-інфекції								

Додаток В

Шкала Браден

СЕНСОРНЕ СПРИЙНЯТТЯ: ЗДАТНІСТЬ ВІДПОВІДНО РЕАГУВАТИ НА ДИСКОНФОРТ, ПОВ'ЯЗАНИЙ З ТИСКОМ			
1. Різко обмежене	2. Дуже обмежене	3. Дещо обмежене	4. Не порушене
Жодних реакцій (не стогне, не здригається, не хапається) на больові подразники через зниження рівня свідомості чи седативні засоби АБО зниження больової чутливості у більшій частині тіла.	Реагує тільки на больові стимули. Не може повідомити про дискомфорт інакше, ніж стогнанням чи неспокоєм АБО має порушення чутливості, які обмежують здатність відчувати біль чи дискомфорт у половині тіла.	Відповідає на словесні команди але не завжди може повідомити про дискомфорт чи потребу повернутися АБО має окремі порушення чутливості які обмежують здатність відчувати біль чи дискомфорт у 1 чи 2 кінцівках.	Відповідає на словесні команди. Не має порушень чутливості, які б обмежували здатність відчувати або повідомити про біль чи дискомфорт.
ВОЛОГІСТЬ ШКІРИ: НАСКІЛЬКИ ШКІРА ПІДДАЄТЬСЯ ДІЇ ВОЛОГИ			
1. Постійно волога	2. Дуже волога	3. Іноколи волога	4. Рідко волога
Шкіра майже постійно є вологою через потіння, потрапляння сечі тощо. Вологість шкіри відзначається кожного разу, коли хворому допомагають поворухнутись або повернутись.	Шкіра часто, але не завжди волога. Постільну білизну доводиться міняти принаймні раз на зміну.	Шкіра іноді волога, через що доводиться робити одну додаткову зміну постільної білизни приблизно раз на день.	Шкіра зазвичай суха, постільна білизна потребує зміни через регулярні проміжки.
АКТИВНІСТЬ: РІВЕНЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ.			
1. Ліжко	2. Крісло	3. Іноколи ходить	4. Часто ходить
Прикутий до ліжка.	Здатність ходити значно обмежена або відсутня. Не може втримати свою вагу та/або потребує допомоги при пересуванні у крісло або візок.	Протягом дня іноді ходить, але на дуже коротку відстань, з допомогою або без. Більшість часу проводить у ліжку або кріслі.	Виходить з кімнати принаймні двічі на день і ходить по кімнаті принаймні кожні дві години протягом дня.

МОБІЛЬНІСТЬ: ЗДАТНІСТЬ ЗМІНЮВАТИ ТА УТРИМУВАТИ ПОЛОЖЕННЯ ТІЛА			
1. Повна нерухомість	2. Дуже обмежена	3. Дещо обмежена	4. Не обмежена
Зовсім не змінює положення тіла або кінцівок без сторонньої допомоги.	Інколи трохи змінює положення тіла або кінцівок, але не може часто або значно змінювати положення.	Часто, хоча й потрохи, змінює положення тіла або кінцівок без сторонньої допомоги.	Значно і часто змінює положення без сторонньої допомоги.
ХАРЧУВАННЯ: ЗВИЧАЙНЕ СПОЖИВАННЯ ЇЖІ.			
1. Дуже погане	2. Імовірно неадекватне	3. Адекватне	4. Відмінне
Ніколи не з'їдає всієї їжі. Рідко з'їдає більш ніж ½ запропонованої порції. Їсть білок (м'ясо або молочні продукти) два або менше разів на день. Вживає мало рідини. Не отримує рідкої харчової добавки АБО нічого не вживає через рот та/або утримується на прозорих розчинах чи в/в інфузіях протягом більш як 5 днів.	Рідко з'їдає всю їжу та на загал лише ½ будь-якої запропонованої порції. Тільки тричі на день вживає їжу, що містить білок (м'ясо або молочні продукти). Інколи вживає харчові добавки АБО отримує менше ніж потрібно рідких продуктів чи зондового харчування.	З'їдає більше половини запропонованої порції. Вживає білок (м'ясо або молочні продукти) чотири рази на день. Інколи відмовляється від їжі, але зазвичай вживає добавки, коли пропонують, АБО знаходиться на зондовому чи повному парентеральному харчуванні, яке здебільшого покриває харчові потреби.	З'їдає більшу частину порції. Ніколи не відмовляється від їжі. Зазвичай вживає м'ясо або молочні продукти чотири або більше разів на день. Іноді їсть між сніданком, обідом та вечерею. Не потребує добавок.

ТЕРТЯ І ЗСУВ		
1. Проблема	2. Потенційна проблема	3. Проблеми немає
Потребує помірної або максимальної допомоги для рухів. Неможливо цілком підняти без ковзання по простирадлу. Часто сповзає донизу в ліжку, потребуючи максимальної сторонньої допомоги у відновленні положення. Спастичність, контрактури або збудження призводить до майже постійного тертя.	Малорухомий або потребує мінімальної допомоги. Під час рухів шкіра дещо ковзає по простирадлу, кріслу, в'язках чи іншому знарядді. Відносно добре утримує положення у кріслі чи ліжку, але час від часу сповзає.	Рухається у ліжку та у кріслі без сторонньої допомоги, і достатньо сили, щоб цілком піднятися під час зміни положення. Добре утримує положення у кріслі чи ліжку.

Примітка: Шкалу Браден було створено у США у 1986 р. на підґрунті концептуальної схеми, яку розробили Barbara Braden та Nancy Bergstrom для дослідження етіології пролежнів [7]. Шкала Браден складається з 6 розділів, які характеризують мобільність, активність, сенсорне сприйняття, вологість шкіри, харчування та тертя. Кожний з підрозділів має своє визначення та оцінюється від 1 бала (найгірше) до 3 або 4 балів (найліпше). Таким чином, оцінка може коливатися від 6 до 23 балів. Якщо сума балів складає 16 або менше, ризик пролежнів вважається високим. Використання більш високого порогового рівня (17 або 18 балів) дозволяє підвищити прогностичну чутливість шкали Браден.

ПЕРЕЛІК РИСУНКІВ

Номер рисунку	Назва рисунку	Номер рисунку	Назва рисунку
Рис. 2.1.	Оцінка стану постраждалого	Рис. 2.16.	Накладання С.А.Т. турнікет
Рис. 2.2.	Номери екстрених служб	Рис. 2.17.	Зупинка кровотечі згинанням кінцівки: а) кровотеча з передпліччя; б) кровотеча з плеча; в) кровотеча з гомілки; г) кровотеча зі стегна
Рис. 2.3.	Місце натискання на грудну клітку під час непрямого масажу серця	Рис. 2.18.	Надання підвищеного положення голови
Рис. 2.4.	Маска-плівка та плівка-клапан для штучної вентиляції легень	Рис. 2.19.	Зображення фармакологічних препаратів для медичної допомоги під час інфаркту міокарду
Рис. 2.5.	Положення голови та нижньої щелепи під час штучної вентиляції легень	Рис. 2.20.	Накладання оклюзійної пов'язки
Рис. 2.6.	Автоматичний зовнішній дефібрилятор	Рис. 2.21.	Термопокривало медичного призначення
Рис. 2.7.	Правила спілкування із диспетчером екстреної медичної допомоги	Рис. 2.22.	Накладання пов'язки при проникній травмі черевної порожнини
Рис. 2.8.	Непрямої масаж серця немовляті	Рис. 2.23.	Приклад фіксації шийного відділу хребта
Рис. 2.9.	Приклад застосування ковзних поштовхів по спині та абдомінального поштовху	Рис. 2.24.	Використання транспортувальної дошки та іммобілізації на імпровізованих ношах при підозрі на травму хребта
Рис. 2.10.	Види кровотеч: а – артеріальна, б – венозна	Рис. 2.25.	Пов'язки при травмах голови
Рис. 2.11.	Приклад накладання стисної пов'язки під час артеріальної кровотечі: а – артеріальна кровотеча, б – притиснення судини, в – стисна пов'язка	Рис. 2.25.	Пов'язки при травмах голови
Рис. 2.12.	Пальцьове притиснення судин	Рис. 2.26.	Закритий та відкритий перелом

Рис. 2.13.	Види джгутів: а – джгут Есмарха, б – С.А.Т. турнікет (Combat Application Tourniquet)	Рис. 2.27.	Імобілізація нижньої кінцівки за допомогою підручних засобів, шини Крамера та аутоімобілізації
Рис. 2.14.	Послідовність накладання джгута Есмарха	Рис. 2.28.	Пов'язки на культю
Рис. 2.15.	Алгоритм накладання С.А.Т. турнікет (Combat Application Tourniquet)	Рис. 2.29.	Приклад пакування ампутованої кінцівки
Рис. 2.31.	Накладання джгутів та імобілізація під час домедичної допомоги при синдромі довготривалого здавлення	Рис. 3.3. 3.5	Положення Симса
Рис. 2.32.	Протишокове положення постраждалого	Рис.3.6.	Положення пацієнта на спині
Рис. 2.34.	Фармакологічний препарат налоксон	Рис.3.7.	Положення пацієнта з геміплегією на спині
Рис. 2.35.	Переведення постраждалого у стабільне бокове положення	Рис. 3.8.	Положення пацієнта з геміплегією на животі
Рис. 2.36.	Ступені опіків та домедична допомога	Рис. 3.9.	Методика австралійського піднімання
Рис. 2.37.	Накладання пов'язки та імобілізація під час обмороження	Рис. 3.10.	Методика переміщення пацієнта до узголів'я за допомогою підкладної пелюшки на ліжку зі змінною висотою
Рис. 2.38.	Стабільне бокове положення	Рис. 3.11.	Переміщення пацієнта до узголів'я ліжка зі змінною висотою
Рис. 2.38.	Пов'язки під час пошкодження очей	Рис. 3.12.	Методика переміщення пацієнта за допомогою простирадла до узголів'я, що опускається
Рис. 2.39.	Обкладання тіла постраждалого вологими серветками	Рис. 3.13.	Методика переміщення пацієнта з положення лежачи на боці в положення сидячи з опущеними ногами [
Рис. 2.40.	Приклад припинення дії електричним струмом	Рис. 3.14.	Методика переміщення пацієнта з положення сидячи на ліжку з опущеними ногами на функціональне
Рис. 2.41.	Спосіб підтримання голови постраждалого під час утоплення		

Рис. 2.42.	Підготовка до проведення штучної вентиляції легень	Рис. 3.15.	крісло-каталку, що має рухому підставку для ніг, або стілець Методика переміщення пацієнта із положення сидячи на ліжку з опущеними ногами на крісло-каталку, яке має нерухому підставку для ніг
Рис. 3.1.	Зігрівальний компрес: а – шари компресу, б – фіксування компресу, в – вигляд накладеного зігрівального компресу	Рис. 3.16.	Методика переміщення пацієнта з ліжка на стілець
Рис. 3.2., 3.4	Положення Фаулера (а – кут 60°, б – кут 45°)	Рис. 3.17.	Методика переміщення пацієнта з положення сидячи на стільці в положення лежачи у ліжку
Рис. 3.18.	Методика переміщення пацієнта з ліжка, на якому регулюється висота, на каталку і навпаки	Рис. 3.42.	Миття промежини у жінок
Рис.3.19.	Методика переміщення пацієнта зі звичайного ліжка на каталку і навпаки	Рис. 3.40.	Миття ніг у тазку
Рис. 3.20.	Австралійське піднімання	Рис. 3.41.	Підготовка до миття промежини у жінок
Рис. 3.21.	Способи утримування пацієнта	Рис. 3.43.	Миття промежини у чоловіків
Рис. 3.22.	Метод «захват через руку»	Рис. 3.44.	Миття відхідника
Рис. 3.23.	Метод «захват з піднятим ліктем»	Рис. 3.45.	Миття голови у ліжку
Рис. 3.24.	Метод «пахвовий захват»	Рис. 3.46.	Використання надувної ванни для миття голови
Рис. 3.25.	Підтримування пацієнта за пасок	Рис. 3.47.	Використання приладів для миття голови
Рис. 3.26.	Підтримування пацієнта під час ходіння	Рис. 3.48.	Заміна постільної білизни. I спосіб
Рис. 3.27.	Повернення пацієнта за допомогою підкладної пелюшки і надання положення на боці	Рис. 3.49.	Заміна постільної білизни. II спосіб [32]
Рис. 3.28.	Повернення пацієнта на бік	Рис. 3.50.	Послідовність зняття рубашки при ушкодженні руки

Рис. 3.29.	Повернення пацієнта на живіт	Рис. 3.51.	Заміна сорочки
Рис. 3.30.	Розміщення пацієнта в кріслі-каталці	Рис. 3.52.	Підмивання пацієнтки за допомогою корнцанга із серветкою
Рис. 3.31.	Взяття мазку зі носа та зіву	Рис. 3.53.	Гігієна ротової порожнини
Рис. 3.32.	Допомога пацієнту під час гігієнічної ванни та миття голови	Рис. 3.54.	Гігієна ротової порожнини пацієнту у несвідомому стані
Рис. 3.33.	Допомога пацієнту під час гігієнічного душу та миття голови	Рис. 3.55.	Догляд за очима
Рис. 3.34.	Виготовлення рукавички з пелюшки	Рис. 3.56.	Догляд за вухами
Рис. 3.35.	Миття повік	Рис. 3.57.	Годування пацієнта через назогастральний зонд за допомогою лійки
Рис. 3.36.	Миття рук пацієнту	Рис. 3.58.	Заповнення системи для годування пацієнта через назогастральний зонд краплинно
Рис. 3.37.	Миття кисті пацієнту		
Рис. 3.38.	Миття грудної клітки та спини		
Рис. 3.39.	Миття ніг у ванночці		
Рис. 3.59.	Годування пацієнта через назогастральний зонд краплинно	Рис. 3.83.	Положення пацієнта при катетеризації
Рис. 3.60.	Годування пацієнта через назогастральний зонд за допомогою шприца Жане	Рис. 3.84.	Гігієнічна обробка уретри
Рис. 3.61.	Годування важкохворого з напувальниці та ложки	Рис. 3.85.	Відтягування передньої шкірочки статевого члена
Рис. 3.62.	Годування пацієнта через гастростому	Рис. 3.86.	Розкриття катетера з упаковки
Рис. 3.63.	Закладання мазі в ніс: а – підготовлений матеріал, б – виконання процедури	Рис. 3.87.	Введення катетера та виведення сечі
Рис. 3.64.	Закладання мазі з тюбіка за повіку	Рис. 3.88.	Введення ізотонічного розчину в балон катетера
Рис. 3.65.	Закладання мазі за допомогою палички	Рис. 3.89.	Двуходовий катетер Фолея
Рис. 3.66.	Закрапування судинозвужувальних крапель у ніс	Рис. 3.90.	Підготовка до гігієнічної обробки зовнішніх статевих органів

Рис. 3.67.	Закрапування олійних крапель в ніс	Рис. 3.91.	Ізоляція отвору піхви перед катетеризацією
Рис. 3.68.	Закрапування крапель в очі	Рис. 3.92.	Введення катетера
Рис. 3.69.	Закрапування крапель у вуха	Рис. 3.93.	Фіксація постійного катетера до стегна
Рис. 3.70.	Розведення порошку у флаконі	Рис. 3.94.	Техніка застосування газовивідної трубки
Рис. 3.71.	Будова шприца	Рис. 3.95.	Підготовка до процедури та постановка клізми
Рис. 3.72.	Набирання ліків із ампули	Рис. 3.96.	Олійна клізма
Рис. 3.73.	Одягання захисного ковпачка:	Рис. 3.97.	Сифонна клізма
Рис. 3.74.	Положення голки в тканинах за різних видів ін'єкцій		
Рис. 3.75.	Внутрішньошкірна ін'єкція		
Рис. 3.76.	Ділянки для введення ліків підшкірно		
Рис. 3.77.	Техніка підшкірної ін'єкції		
Рис. 3.78.	Техніка внутрішньом'язової ін'єкції		
Рис. 3.79.	Вимірювання відстані введення шлункового зонду		
Рис. 3.80.	Техніка шлункового зондування		
Рис. 3.81.	Введення назогастрального зонду		
Рис. 3.82.	Промивання шлунку		

Навчальне видання

ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ

Навчальний посібник

Укладачі:

КАЛИНИЧЕНКО Ірина Олександрівна

ЛАТІНА Ганна Олександрівна

КРАВЧЕНКО Анатолій Іванович

ЗАКІНА Ганна Леонідівна

Відповідальний за випуск *О.Ю. Кудріна*

Комп'ютерна верстка *О.Л. Суріна*

Підписано до друку 25.09.2023.

Формат 60×84/16. Гарнітура Arial.

Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 27,43.

Ум. фарб.-відб. 27,43. 1,18. Обл.-вид. арк. 17,63.

Тираж 100 пр. Вид. № 31.

Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка

40002. м. Суми, вул. Роменська, 87

Свідоцтво ДК № 231 від 02.11.2000 р.

Виготовлювач:

ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.

Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:

Серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.