

*Чернігівський обласний інститут післядипломної педагогічної  
освіти імені К.Д. Ушинського*

*Станіслав Пономаревський*

# **ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА: ЗНАННЯ І ДІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**



*Електронний візуальний навчально-методичний  
посібник для самостійної роботи  
здобувачів освіти*

*Видання третє*

*Чернігів, 2024*

УДК 159.675.4. 672

**СТАНІСЛАВ ПОНОМАРЕВСЬКИЙ,**

*доктор педагогічних наук, завідувач кафедри педагогіки,  
корекційної освіти та менеджменту ЧОІППО*

*ORCID: 0000-0003-1603-5366*

*У навчально-методичному посібнику обрано форму електронного візуального подання подекуди з інтерактивною частиною. Використана чимала кількість ілюстрацій для полегшення сприйняття матеріалу здобувачами освіти, їх самотійної роботи в межах опанування теми й поглиблення авторських дискурсів. Посібник торкається проблеми здійснення домедичної допомоги в умовах діяльності закладів освіти. Розглядаються певні типові випадки, пов'язані з дітьми і дорослими. Звернено увагу на забезпечення психологічної (ментальної) підтримки. Аналізується сучасна нормативна база щодо проблеми. Розглядаються випадки, як необхідно діяти, коли в закладі трапляється нещасний випадок. Посібник призначений для самотійної роботи здобувачів освіти.*

© ЧОІППО, 2024

© Автори, 2024

# **ЧИМ КЕРУЄМОСЯ?**

**I.**

**НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
«ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОРЯДКІВ НАДАННЯ  
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПРИ  
НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»  
від 09 березня 2022 № 441**

**II.**

**ЗАКОН ВР УКРАЇНИ «ПРО ЕКСТРЕНУ  
МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ»  
РЕДАКЦІЯ ВІД 30 грудня 2022 РОКУ  
№ 2581-IX**

**Стаття 12 ЗАКОНУ «ПРО ЕКСТРЕНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ».**

**ОСОБИ, ЯКІ ЗОБОВ'ЯЗАНІ НАДАВАТИ ДОМЕДИЧНУ ДОПОМОГУ**

**1. Особами, які зобов'язані надавати домедичну допомогу людині у невідкладному стані, є: рятувальники аварійно-рятувальних служб, працівники державної пожежної охорони, поліцейські, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги.**

**2. Порядок підготовки та підвищення кваліфікації з надання домедичної допомоги осіб, які зобов'язані її надавати, визначається Кабінетом Міністрів України.**

## ЗГІДНО З НОРМАТИВНИМИ ДОКУМЕНТАМИ УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОСВІТИ

(Закон України «Про освіту», Закон «Про загальну середню освіту», Закон «Про дошкільну освіту», освітні стандарти в тому числі й професійні, Концепція НУШ)



### Ст. 22 Закону «Про загальну середню освіту» **ПЕДАГОГІЧНІ ПРАЦІВНИКИ ЗОБОВ'ЯЗАНІ:**

- ✓ дотримуватися принципів дитиноцентризму та педагогіки партнерства у відносинах з дітьми та їхніми батьками;*
- ✓ забезпечувати єдність навчання, виховання та розвитку;*
- ✓ використовувати державну мову в освітньому процесі;*
- ✓ володіти навичками **ДОМЕДИЧНОЇ** допомоги дітям;*
- ✓ постійно підвищувати свою педагогічну майстерність.*

## **ХТО НЕСЕ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ТРАВМУВАННЯ ДИТИНИ?**

**– Якщо дитина перебуває в закладі освіти, у тому числі, наприклад, на шкільній екскурсії, працює в шкільному гуртку і т. ін., а також у дитячому садочку, то відповідальність несе безпосередньо педагог та адміністрація закладу.**

## **ЯКУ САМЕ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ НЕСЕ ПЕДАГОГ?**

*Згідно із Законом, це може бути цивільно-правова, адміністративна та навіть кримінальна відповідальність.*

**Згідно із Кримінальним кодексом України, передбачена кримінальна відповідальність за ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, за неповідомлення про такий стан особи відповідним установам чи особам, якщо це заподіяло тілесні ушкодження або смерть (ст. 136 Кримінального кодексу України). Якщо ж особа сама поставила в небезпечний для життя стан іншу людину або дитину, то кримінальна відповідальність настає за ст. 135 Кримінального кодексу за залишення в небезпеці. Обидві статті передбачають позбавлення волі.**

**• ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА –**  
**це оперативні, невідкладні дії та**  
**заходи, спрямовані на**  
**врятування та збереження**  
**життя людини у важкому стані**  
**та мінімізацію наслідків впливу**  
**такого стану на її здоров'я, що**  
**здійснюються на місці особами,**  
**які не мають медичної освіти,**  
**але за своїми службовими**  
**обов'язками повинні володіти**  
**навичками зі збереження**  
**здоров'я людини та зобов'язані**  
**здійснювати такі дії.**

***Існує думка: за наявності 20% населення,***  
***яке вміє надавати домедичну допомогу,***  
***можна буде уникнути до 80% смертей. На***  
***жаль, в Україні станом на сьогодні цей***  
***показник умілих людей складає лише 3%.***

**ПРИЙНЯТА ПЕВНА ПОСЛІДОВНІСТЬ ПІД ЧАС  
НАДАННЯ ДОМЕД. ДОПОМОГИ, ПЕРЕДБАЧЕНА  
НОРМАТИВНИМИ ДОКУМЕНТАМИ:**

- 1. Усунути дію на потерпілого небезпечних чинників (звільнити від дії електричного струму; винести із зараженої зони; погасити одяг, що горить; дістати з води, усунути причину алергенів тощо).**
- 2. Визначити характер травми, яка створює найбільшу небезпеку здоров'ю потерпілого, і діяти для полегшення стану і порятунку.**
- 3. Виконати необхідні заходи в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів; зробити штучне дихання; відновити роботу серця; зупинити кровотечу; іммобілізувати місце перелому; накладати пов'язку тощо).**
- 4. Підтримувати життєві функції до прибуття медиків.**
- 5. Викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або транспортувати потерпілого до найближчої лікарні.**

**!! Перевозити потерпілого можна лише тоді, коли дихання та пульс стабілізувалися. У разі, коли це не так, необхідно підтримувати основні життєві функції до прибуття медиків.**



# **ДЛЯ ЗДІЙСНЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ЗВИЧАЙНО, НЕОБХІДНА МЕДИЧНА АПТЕЧКА В ЗАКЛАДІ ОСВІТИ.**

**Медицина аптечка обов'язково має бути:**

- у кабінетах природничо-математичних дисциплін: географії, математики, біології, фізики, хімії. Це передбачається наказом МОН від 14.12.2012 № 1423).*
- у місцях спортивних занять (спортзалах). Наказ МОН від 01.06.2010 № 521.*
- у шкільних майстернях. За наказом МОН від 13.08.2007 № 730.*

**Це саме ті навчальні приміщення, де існує підвищений ризик травматизації дітей під час занять. Адже в кабінетах хімії, фізики, біології, майстернях учні працюють над дослідженнями, використовують обладнання та взаємодіють із речовинами, верстатами, через необережне поводження з якими можна завдати шкоди власному здоров'ю або здоров'ю інших учнів чи вчителів.**

**Те ж саме – у спортивних залах.**

**Крім цього тепер у кожному ЗЗСО, незалежно від його типу (державний, комунальний, приватний), має бути або штатний медичний працівник, або, якщо не вдається його знайти, то заклад освіти зобов'язаний укласти договір із медичним закладом, щоб діти (і педагоги) обслуговувалися там.**

**Це визначається новим САНІТАРНИМ РЕГЛАМЕНТОМ, який набув чинності з 1 січня 2021 року (пункти 1 і 2, розділ 7).**

**Також 20 січня 2021 р. Кабмін України ухвалив постанову №31 «ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОРЯДКУ ЗДІЙСНЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ УЧНІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ».**

**Відповідно до Додатку 2 цього ПОРЯДКУ, комплектування аптечки і складання інструкції з надання домедичної допомоги здійснюється за погодженням із персоналом медпункту закладу освіти. Відповідальність за наявність медикаментів, за стан аптечок покладається на педагогів, у чиїх підрозділах (класах, майстернях, спортзалах) розміщені аптечки. А ось контролює стан аптечки персонал медпункту і адміністрація школи.**



## **ЯК УПАКУВАТИ І ЗБЕРІГАТИ АПТЕЧКУ?**

**Як відомо, під впливом вологи і світла медикаменти можуть псуватися. Тому аптечка має бути герметично закритою. Основна вимога до шкільних аптечок – недоступність для дітей, найкраще, якщо вона буде в шафці, що закривається на ключ. На аптечку добре наклеїти червоний хрест, щоб її легко було помітити.**

**Завданням завідувачів кабінетів, майстерень чи спортзалу є переглядати медикаменти, перевіряти термін придатності, поповнювати. Найкраще це робити кожні півроку. Цей контроль, крім того, здійснює і медична сестра. Кошти на аптечку медичного кабінету та класів надає дирекція школи. До речі, аптечку можна розмістити і в звичайному класі, але лише за рішенням батьківського комітету. Тоді за її вмістом будете слідкувати Ви.**

**Аптечкою користуються при потребі. Але, перш ніж давати дитині ліки, школа має зв'язатися з батьками та запитати дозвіл.**

# **ШКІЛЬНИЙ МЕДПУНКТ**

**Відповідно до наказу МОН № 637 від 06.04.2021 року «Про затвердження Примірного переліку медичних виробів, лікарських засобів та інших матеріалів, які повинні бути у складі медичної укладки для надання медичної допомоги у медичному пункті закладу освіти», тут мають бути:**

- 1. Засоби для надання невідкладної допомоги (шини, термоковдри, тонометр, турнікети, дефібрилятор тощо).**
- 2. Антигістамінні засоби (при ознаках алергії).**
- 3. Сорбенти та ферменти (при розладах травлення).**
- 4. Антианальгетичні засоби (при болях різного характеру).**
- 5. Протипіретичні засоби (для зниження температури).**

**Зверніть увагу, що аптечка у медичному кабінеті, як правило, значно відрізняється від перерахованого і вміщує набагато більше засобів, ніж ті, що передбачені нормативними документами.**

# **ОБОВ'ЯЗКОВИЙ НАБІР МЕДИКАМЕНТІВ ДЛЯ АПТЕЧКИ В КЛАСІ (МОЖНА ДОПОВНЮВАТИ ЗА БАЖАННЯМ І НЕОБХІДНІСТЮ):**

<b>Вміст</b>	<b>Кількість</b>
Аміаку розчин, 10 % 40 мл	1 фл.
Бинт марлевий медичний нестерильний 10 м x 5 см	2 уп.
Бинт марлевий медичний стерильний 10 м x 5 см	2 уп.
Болезаспокійливі засоби (анальгін, цитрамон тощо)	1 уп.
Борної кислоти розчин спиртовий 2 % (3 %) 10 (20) мл	1 фл.
Брильянтового зеленого розчин спиртовий 1 % 15 (20) мл	1 фл.
Вазелін мазь 20 (25) г	1 уп.
Валідол 0,06 № 10, пігулки	1 уп.
Вата медична стерильна 100 г	1 уп.
Джгут кровоспинний гумовий	1 шт.
Йоду розчин спиртовий 5 % 20 мл	1 фл.
Лейкопластир 0,05 x 5 м	1 шт.
Ножиці медичні	1 шт.
Перекису водню розчин 3 % 25 (40) мл	1 фл.
Пінцет	1 шт.
Пластир бактерицидний 2,3 x 7,2 см	5 шт.
Серветки марлеві медичні стерильні	2 уп.

# Аптечка колективна для укриттів закладів освіти на 100-150 (600) осіб за наказом №579 МНС



aptechki.in.ua

**СИТУАЦІЇ З  
НАДАННЯ  
ЕКСТРЕННОЇ  
ДОМЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ**

## **АЛЕРГІЯ. ЯКОЮ БУВАЄ АЛЕРГІЧНА РЕАКЦІЯ?**

**Алергічні реакції – це відповідь імунної системи організму на дію певних речовин. Такі реакції можуть бути як легкими, так і дуже важкими.**

**Симптоми *легкої* алергічної реакції: почервоніння шкіри, припухлість, закладеність і виділення з носа, чхання, свербіж, слезотеча, пухирі на окремих частинах тіла.**

**Симптоми ж *важкої* алергічної реакції (*анафілактичного шоку*) – набряк губ, язика і повік, важко ковтати, говорити, дихати, нудота, судоми, блювання, запаморочення або і непритомність.**

***Анафілактичний шок* – один з найбільш грізних проявів алергічної реакції, приблизно в 10-20% випадків закінчується смертю. Швидкість розвитку цього стану – від кількох хвилин до 2-3 годин від початку контакту з алергеном.**

**ЦЕ ДУЖЕ СЕРЙОЗНО! ВАЖЛИВА КОЖНА ХВИЛИНА!**





# ЩО РОБИТИ ПРИ ВАЖКИХ АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЯХ?

- \* Викликати швидку медичну допомогу (103).
- \* Прикласти холод до місця укусу, якщо алергія викликана укусами комах або плазунів.
- \* Якщо дитина при свідомості – можна дати протиалергічний (антигістамінний) препарат (але з дозволу батьків).
- \* У разі втрати свідомості - покласти постраждалого на рівну поверхню, холод до голови і тепло до ніг, чекати медиків.
- \* Якщо дихання немає, розпочати серцево-легеневу реанімацію.

## **СПІВПРАЦЯ ЗІ ШВИДКОЮ МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ**

**Диспетчеру вказуємо:**

- **точні координати місця, де відбулася пригода (орієнтири місця, шляхи під'їзду тощо);**
- **номер телефону, з якого робиться виклик та прізвище того, хто викликає;**
- **прізвище та ім'я постраждалого;**
  - **характер того що сталася;**
- **стан постраждалого (свідомість, дихання, видимі пошкодження тощо);**
  - **кількість постраждалих;**
- **характер допомоги, що надається (відкриття дихальних шляхів, зупинка кровотечі, алергія тощо).**

***Не кладемо слухавку, якщо не впевнені, що диспетчер зрозумів Вас правильно!!!***

# **НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПОРУШЕННІ ПРОХІДНОСТІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ - ОБСТРУКЦІЯ СТОРОННІМ ТІЛОМ**

*Дитина може подавитись . Як можна це запідозрити?  
Симптоми: різкий кашель, важке дихання, зміна кольору шкіри, блювання, осиплість/відсутність голосу. Ці симптоми можуть виникнути під час навчання, гри або при прийомі їжі.*

Розрізняють повне та часткове порушення прохідності дихальних шляхів:

- 1) ознаки часткового порушення: може говорити, кашляти, дихати;
- 2) ознаки повного порушення: не може говорити, частково не може дихати, здійснює спроби кашляти.

**Послідовність дій домедичної допомоги при таких порушеннях:**

**1) при частковому порушенні прохідності дихальних шляхів:**

- а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;**
- б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, то здійснити виклик медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.**



## **2) при повному порушенні :**

**а) намагатися заспокоїти дитину;**

**б) нанести до п'яти ковзних поштовхів по спині;**

**в) якщо прохідність дихальних шляхів після цього не відновлена, виконати до п'яти абдомінальних поштовхів;**

**г) якщо не допомагає, почергово повторювати до п'яти ковзних поштовхів по спині та до п'яти абдомінальних поштовхів (прийом Геймліха);**

**ґ) у випадку, якщо спроби були вдалими, здійснити виклик медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера;**

## **3) при втраті свідомості дитиною:**

**а) перемістити дитину в горизонтальне положення; викликати швидку;**

**в) оглянути ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації**

**стороннього тіла, повертаємо голову дитини на бік та пальцем видаляємо з рота; якщо стороннє тіло не візуалізується, то здійснюємо штучне дихання. Після 5-8 штучних вдихів потрібно оглядати ротову порожнину на наявність стороннього тіла. При чіткій візуалізації видаляємо його з рота.**

# Особливості дихальної системи



- Трахея: коротша
- Немовляти: 4-5 см
- Діти: 8 см
- Більш гнучка та еластична
- Форма звужується донизу

**Зона криковидного хряща значно вужча**

# **ОПІКИ.**

**Розрізняють опіки чотирьох ступенів:**

**I ступінь (еритема) – почервоніння шкіри, набряк і біль;**

**II ступінь (утворення пухирів) – сильний біль з інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу, з утворенням пухирів, наповнених рідиною;**

**III ступінь: некроз (омертвіння) шкіри з утворенням струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;**

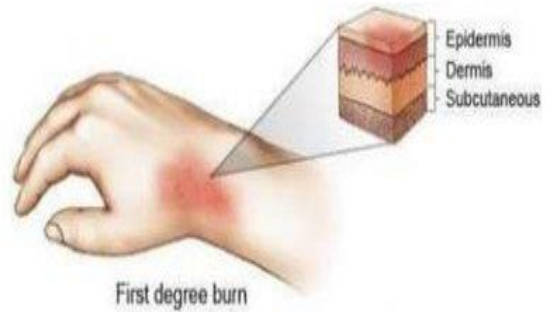
**IV ступінь (обвуглення) - виникає при впливі високих температур (полум'я, хімічні речовини тощо); результат таких опіків – глибоке ушкодження м'язів, навіть кісток.**



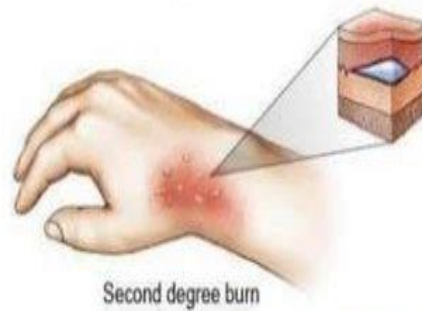
# ОПІКИ

## Ступені опіків:

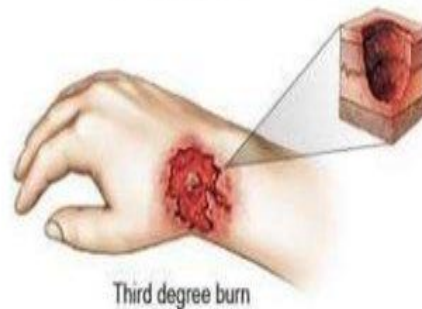
▶ I ступінь



▶ II ступінь



▶ III ступінь



▶ IV ступінь





# **ПОСЛІДОВНІСТЬ ДОМЕДИЧНИХ ДІЙ ПРИ ОТРИМАННЯ ОПІКІВ**

**1) ЯКЩО У ПОСТТРАЖДАЛОГО ВІДСУТНЄ ДИХАННЯ, ТО РОЗПОЧАТИ ЗДІЙСНЕННЯ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ (30 НАТИСКАНЬ НА ГРУДНУ КЛІТИНУ; 2-3 ВДИХИ);**

**2) ЯКЩО У ПОСТТРАЖДАЛОГО ОПІКИ ПЕРШОГО АБО ДРУГОГО СТУПЕНЯ:**

**А) ОХОЛОДИТИ МІСЦЕ ОПІКУ**

**ПРОХОЛОДНОЮ ВОДОЮ;**

**Б) ПІСЛЯ ОХОЛОДЖЕННЯ НАКРИТИ**

**ПОШКОДЖЕННЯ ВОЛОГОЮ СЕРВЕТКОЮ;**

**В) НЕ СЛІД ПРОКОЛЮВАТИ ПУХИРИ;**

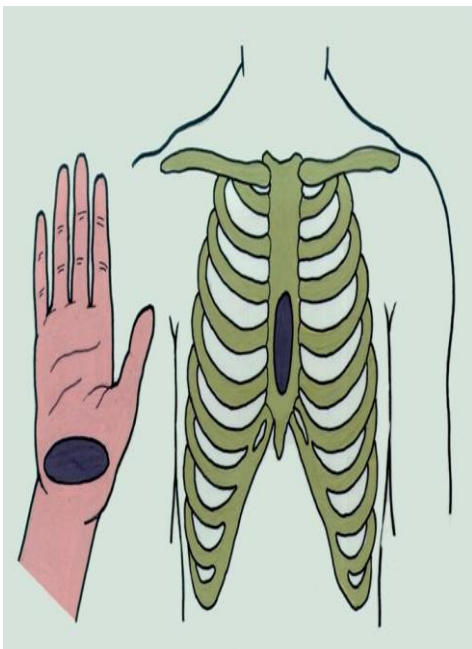
**3) ЯКЩО ОПІКИ ТРЕТЬОГО АБО ЧЕТВЕРТОГО СТУПЕНЯ:**

**А) НАКРИТИ МІСЦЕ ОПІКУ ЧИСТОЮ СЕРВЕТКОЮ;**

**Б) ЗА НАЯВНОСТІ ОЗНАК ШОКУ НАДАТИ ПРОТИШОКОВЕ ПОЛОЖЕННЯ;**

**4) НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПРИ ОПІКАХ ЛІД, А ТАКОЖ МАЗІ АБО ГЕЛІ.**

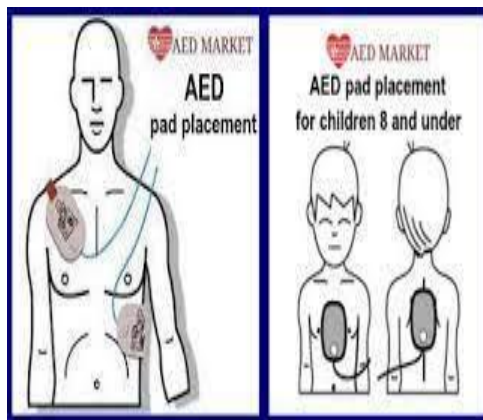
# Серцево-легенева реанімація



**СЛР слід проводити до:**

- **прибуття бригади швидкої допомоги;**
- **появи чітких ознак життя (дихання/свідомість/рухи);**
- **вашого фізичного виснаження.**

**Потому – перевести постраждалого в «стабільне положення».**



## **ЗОВН. АВТОМ. ДЕФІБРИЛЯТОР, МАСКА-КЛАПАН І ДИХАЛЬНИЙ МІШОК АМБУ. ЇХ ВИКОРИСТАННЯ НА 50% ЯКІШНІШЕ, НІЖ ЗВИЧНИЙ СПОСІБ РЕАНІМАЦІЇ**

**(якщо СЛР розпочати в перші хвилини після зупинки серця, то шанси на відновлення роботи серця складають більше, ніж 85 %, через 10 хв. – менше ніж 10 %).**



# **ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ БОЙОВИМИ СУМІШАМИ: ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА**

**СУЧАСНІ ВОГНЕСУМІШІ ПОДІЛЯЮТЬ НА ТРИ ОСНОВНІ ГРУПИ:**

пірогени, термітні суміші, різновиди фосфору.

Корпус авіаційних бомб чи інших снарядів у повітрі чи при зіткненні руйнується, а речовина з такої бомби у вигляді частинок розлітається на відстань до 100 метрів, створюючи суцільну зону вогню і широкий осередок ураження.

**У ТАКІЙ ЗОНІ ГОРІННЯ ДІЮТЬ ВРАЖАЮЧІ ФАКТОРИ:** полум'я, випромінювання, висока температура, токсини горіння. Усе це працює одночасно, приводячи до виникнення **КОМБІНОВАНИХ ТРАВМ:**

самих опіків, враження органів дихання, отруєння чадним газом, перегріву організму, враження очей.

Найчастіше таке трапляється при використанні **фосфорних бомб.**



## Наслідки удару фосфорною бомбою

Білий фосфор може викликати ураження кісток та кісткового мозку, а також змертвіння тканин. На додачу, людина отримує не просто опіки, а глибокі рани.



## ЯК ДІЄМО?

### ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ВІД ЧАСТИНОК ФОСФОРУ ПОЛЯГАЄ:

1) У промиванні великою кількістю води або накладанні змочених водою пов'язок, що постійно мають бути вологими.

2) За можливості необхідно занурити уражену ділянку у воду, адже при відсутності кисню температура реакції фосфору різко впаде. Помилкою є покривання травмованої ділянки жирними розчинами для недопущення кисню, адже фосфор є жиророзчинною сполукою і тому він проникне ще глибше. У крайніх випадках використовуйте вологу землю (пісок).

### ЗАВДАННЯ № 1 - ЗАКРИТИ ДОСТУП ПОВІТРЮ.

3) Дієвою допомогою буде видалення з тіла частинок фосфору. Для цього підійде пінцет, будь-який скребок, навіть ніж, щоб методом вискоблювання очистити рани. Залишки фосфору можуть повторно самозайматися.

# Домедична допомога постраждалим у разі отримання фосфорних опіків

---

## У випадку потрапляння білого фосфору в очі:

- Залиште місце атаки та зони ураження
- Промийте очі великою кількістю прохолодної води протягом щонайменше 15 хвилин
- Накладіть на очі вологі серветки (компреси).  
Це дозволить уникнути повторного займання частинок білого фосфору



## **ЗАБІЙ І ПОШКОДЖЕННЯ ГОЛОВИ. ЯК ЦЕ ВИГЛЯДАЄ?**

### **Ознаки черепно-мозкової травми:**

- сплутаність свідомості;*
- сильний біль або відчуття тиску в голові;*
- втрата чутливості в кінцівках;*
- судоми, нудота, блювота, втрата рівноваги;*
- виділення крові або ліквору (прозора рідина) з рота, носа, вуха.*





## **ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ ПРИ НАДАННІ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПІДОЗРІ НА ТРАВМУ ГОЛОВИ:**

**1) часто виникає відчуття холоду, тому треба  
вкрити постраждалого  
термопокривалом/ковдрою; підтримати  
психологічно; забезпечити постійний нагляд до  
прибуття фахівців;**

**2) якщо наявні рани в області голови та інші  
пошкодження, то накласти пов'язки на рани.**



## **ОЗНАКИ ТУПОЇ ТРАВМИ ГРУДНОЇ КЛІТКИ:**

- 1) наявність в області грудної клітки забоїв, гематом;**
- 2) підшкірна емфізема - звук подібний на скрипіння снігу під час торкання до м'яких тканин;**
- 3) кровотеча в плевральну порожнину: поверхнєве дихання, бліда, холодна, волога шкіра, слабкість;**
- 4) розрив легеневої тканини: біль в грудній клітці, відчуття нестачі повітря, бліда, холодна шкіра, слабкість, сплутана свідомість.**

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на тупу травму грудної клітки:**

- здійснити виклик медичної допомоги;**
- надати постраждалому зручного для нього положення;**
- забезпечити постійний нагляд до приїзду медиків;**
  - вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;**
  - зібрати максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю інформацію передати працівникам бригади швидкої допомоги.**

# **НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ ПРОНИКНІЙ ТРАВМІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ**

**«проникна травма грудної клітки» - це рана з проникненням в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.**

**Ознаки проникної травми грудної клітки:**

- з рани в області грудної клітки витікає яскрава, піниста кров;**
- наявний звук руху повітря через рану, в тому числі звук всмоктування повітря при кожному вдиху.**

## **НАШІ ДІЇ:**

**1) викликати медичну допомогу;**

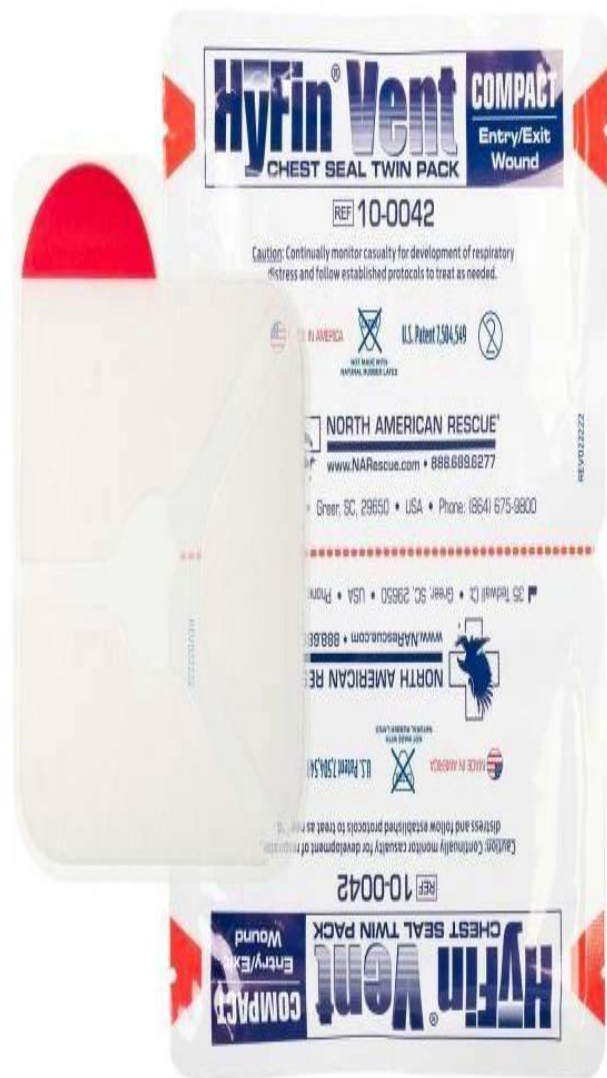
**2) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;**

**3) накласти на рану грудної клітки оклюзійну пов'язку (герметизаційну) при максимально можливому видиху. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов'язку з матеріалу який не пропускає повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром чи бинтом. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці;**

**4) якщо в рані є сторонній предмет, то його слід залишити на місці та надійно зафіксувати.**

**Сторонній предмет може бути видаленим з рани лише за умови коли він заважає проведенню серцево-легеневій реанімації;**

**5) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою.**



## ОКЛЮЗІЙНА ПОВ'ЯЗКА ОКЛЮЗІЙНИЙ ПЛАСТИР

# **Надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини**

## **Ознаки проникної травми черевної порожнини:**

- 1) наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини;**
- 2) наявність в рані стороннього тіла;**

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

- здійснити виклик медичної допомоги;**
- надати постраждалому зручного для нього положення;**
- накласти на всю поверхню рани чисту, стерильну пов'язку та обережно зафіксувати лейкопластиром;**
- якщо в рані знаходяться внутрішні органи, не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням пов'язки;**
- якщо в рані перебуває сторонній предмет, не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самотійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги необхідно його обережно прибрати та передати бригаді медиків.**

# **НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ СИНДРОМІ ДОВГОТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ**

**«синдром довготривалого здавлення» (краш-синдром) - варіант травми, пов'язаний зі стисненням тіла постраждалого, в основі чого лежить некроз м'язів та інтоксикація через порушений метаболізм.**

**Основні ознаки:** зміна кольору кінцівок чи інших частин тіла; зниження чутливості; зниження температури тіла.

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

- 1) якщо з моменту стискання пройшло менше 10 хвилин, то звільнити стиснену частину тіла, за наявності рани, переломів та масивної кровотечі - діяти відповідно;**
- 2) якщо з моменту стискання минуло більше 10 хв., то не слід звільняти цю частину тіла без медиків;**
- 3) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини кінцівки варто накладати кровоспинний джгут (дія токсинів).**

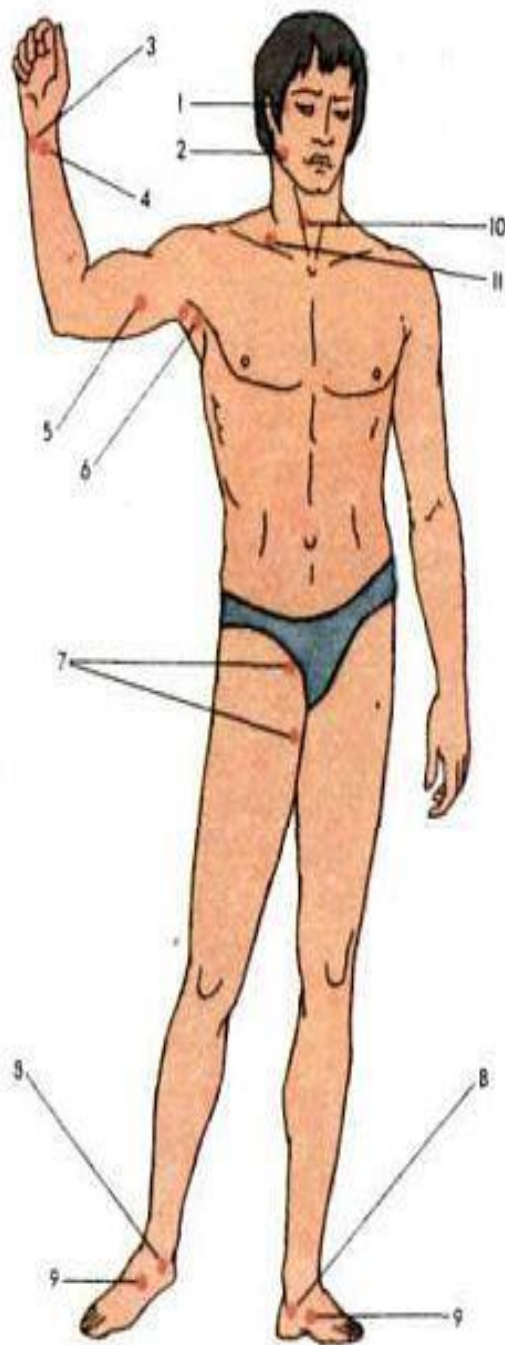
# КРОВОТЕЧІ

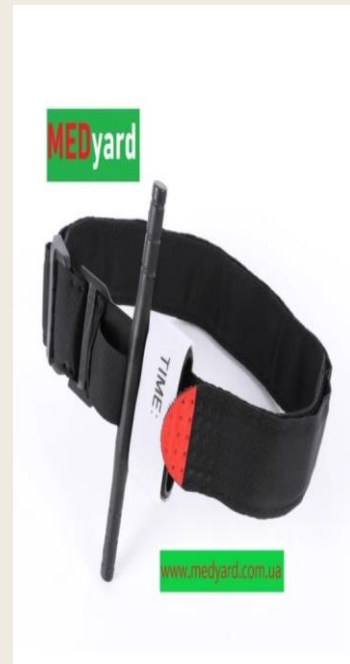
ТРАВМИ ЧАСТО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ КРОВОТЕЧЕЮ, У ТОМУ ЧИСЛІ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ЧИ ОСКОЛКОВИХ ПОРАНЕННЯХ.

Якщо вона почалася з рани пульсуючим струменем і кров б'є яскраво-червоного кольору – це **артеріальна** кровотеча.

**Венозна** кров відрізняється значно темнішим кольором і виливається спокійніше, але сильно.

При **капілярній** кровотечі кров просто виступає з поверхні рани.





## ДЖГУТИ І ТУРНИКЕТИ



**Якщо кровотеча відбувається не на кінцівках, а на інших ділянках тіла, то джгут або турнікет виявляються неможливими для використання. Що ж робити тоді?**

**При кровотечі з рани в пахвових ділянках, сідницях, на шиї, на грудній клітині тощо:**

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

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

**Що може бути гемостатиком?**





# Гемостатичний бинт

---

# ТАМПОНУВАННЯ РАНИ



# **ЩЕ СПОСОБИ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ**

**Насамперед це група хімічних кровоспиняючих засобів «КРОВОСПАС», куди входять бинти, серветки, тампони, призначені для дуже швидкої зупинки масивних (у тому числі й критичних) кровотеч.**

**ЗАСОБИ ГРУПИ «КРОВОСПАС» МАЮТЬ ВАЖЛИВІ  
ВЛАСТИВОСТІ.**

- 1. Вони зручні для зупинки кровотечі навіть із магістральних судин (протягом 2-3 хвилин).**
- 2. Їх застосування може бути опановане кожним.**
- 3. Вони є безпечними, не потребують перевірок сумісності. Це важливо в умовах війни й при використанні щодо дітей.**
- 5. Після застосування «КРОВОСПАСу» кровотеча більше не відновлюється.**

**НАУКОВЦІ ВИЗНАЧАЮТЬ «КРОВОСПАС» ОДНИМ З  
НАЙКРАЩИХ СУЧАСНИХ ЗАСОБІВ.**





# ІНШІ ПОДІБНІ ЗАСОБИ





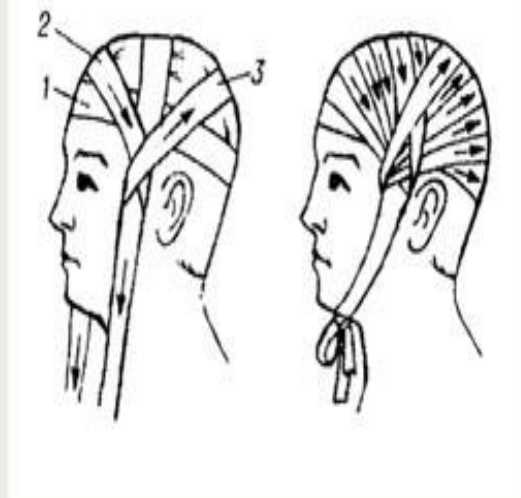
# ЩОДО ПЕРЕВ'ЯЗОК



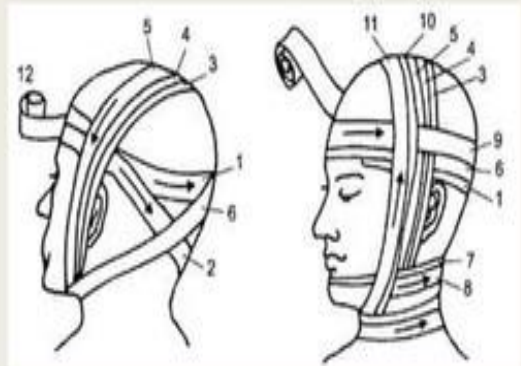
Мал. 259. Хрестоподібна пов'язка на груди



- «Чепец» - найпоширеніша пов'язка. Середину бинта кладуть на тім'я, кінці його утримує пацієнт або помічник. Початок зав'язки беруть в ліву руку і роблять закріплюючий виток навколо потилиці і чола. Потім потрібно обернути навколо бинта і вести по потилиці до наступного кінця. Наступний виток робиться вище попереднього. Перев'язувати потрібно поки вся волосиста частина голови не закритється бинтом. Перев'язка закінчується двома фіксуючими витками. Кінці бинта, які утримував пацієнт або помічник, зав'язуються під підборіддям.



- Вузечка. Перший виток бинта робиться навколо лобової і потиличної області. Потім через потилицю зав'язку ведуть на підборіддя. Потім бинт повертається назад на потиличну область з іншого боку. Далі зав'язку ведуть від потилиці до підборіддя, щік і чола. Тури повторюють кілька разів. Фіксуючі витки роблять навколо голови.



## **ТРАВМАТИЗАЦІЯ**

***ВИВИХ*** – вид травми, за якої суглобовий кінець однієї кістки зміщується за межі суглобової поверхні іншої, котра разом з першою утворює суглобову «пару».

### **Основні ознаки:**

- сильний біль і набряк м'яких тканин у місці травми;
- заніміння пальців на травмованій кінцівці;
- напруженість м'яких тканин кінцівки;
- неприродне положення суглоба і кінцівки;
- порушення функції кінцівки.

**НІ В ЯКОМУ РАЗІ НЕ НАМАГАТИСЬ ВПРАВИТИ ВИВИХ – ВПРАВЛЯТИ ВИВИХИ ЗОБОВ'ЯЗАНІЙ МЕДИК!**

***ПОШКОДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗОК*** – пошкодження тканин з частковим їх розривом, що відбувається при надмірно сильних, не властивих суглобу рухах.

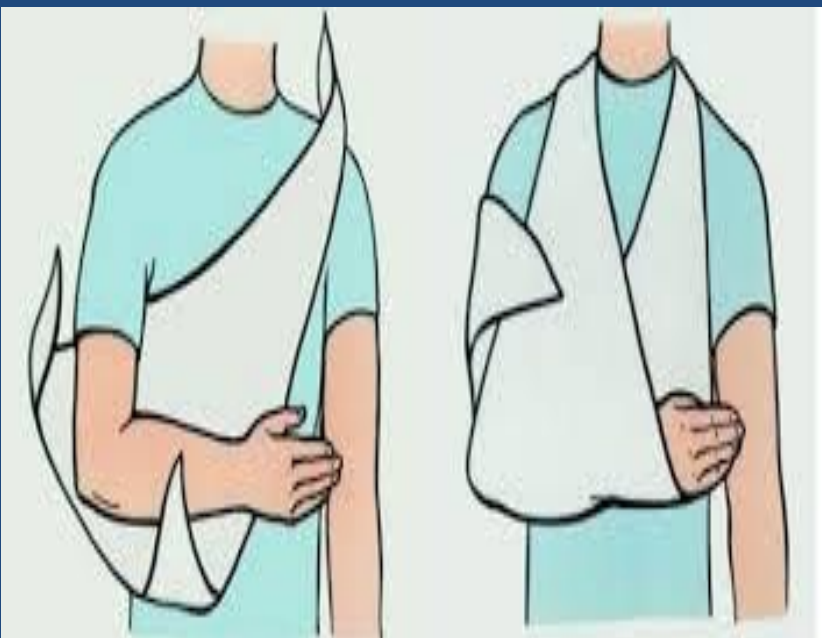
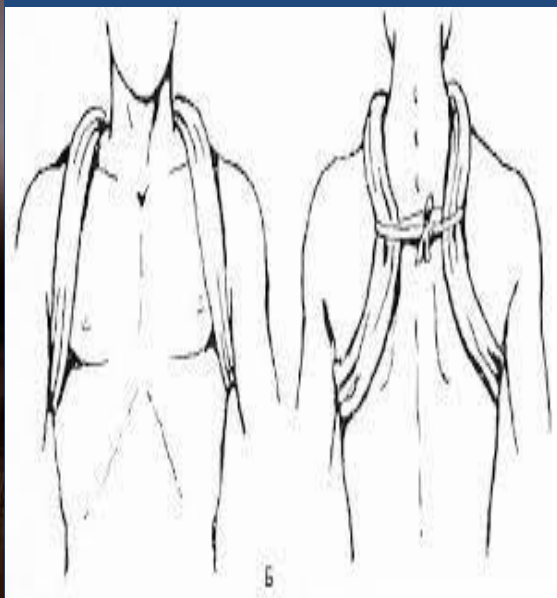
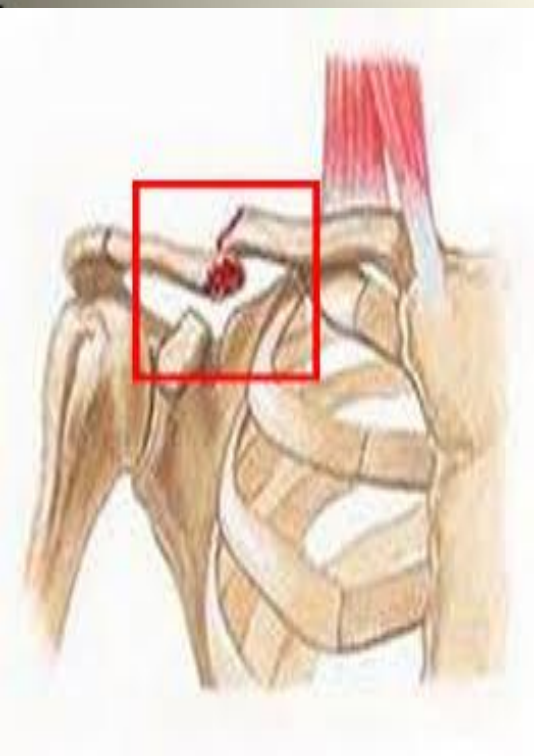
Розтягнення зв'язок - найбільш часта травма опорно-рухового апарату в дітей.

# **ПЕРЕЛОМИ (типові дитячі)**

**Переломи ключиці  
виникають при невдалому  
падінні на відведену вбік  
руку.**

**Торканням на місці  
перелому відчувається  
надмірна рухливість кісток і  
хруст. Рухи рукою при  
цьому неможливі.**

# ПЕРЕЛОМИ КЛЮЧИЦІ

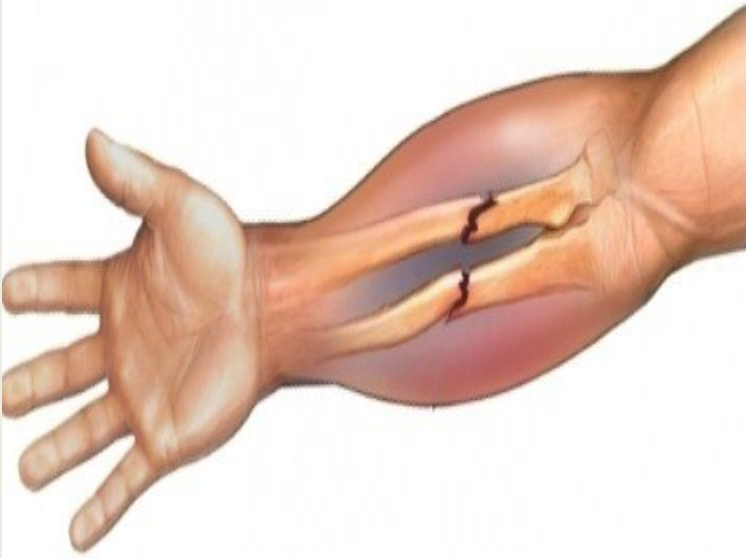


# **ПЕРЕЛОМИ ПЕРЕДПЛІЧЧЯ**

**Передпліччя  
складається з двох  
кісток – ліктьової та  
променевої.**

**Тому переломи можуть  
бути як одиничні, так  
відразу й обох кісток –  
подвійні.**





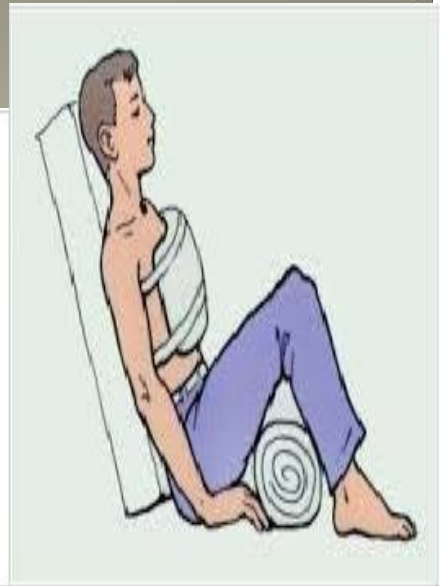


# ПЕРЕЛОМИ РЕБЕР

**Переломи ребер – небезпечне і неприємне явище. Їм властивий різкий біль під час вдиху. Оскільки прикріплені до ребер м'язи відповідають за дихання, то такі переломи можуть бути причиною суттєвих проблем з диханням.**

*Домедична допомога полягає в накладанні на грудну клітину дуже тугої пов'язки в момент видиху.*

*Якщо немає бинта, можна використати рушники, порізане на стрічки полотно тощо.*



# **НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ ПІДОЗРІ НА ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА**

## **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;**
- 4) деформація в області хребта;**
- 5) забої, рани в області хребта.**

## **Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:**

- 1) падіння з висоти; 2) стрибки у воду; 3) сильний удар по тулубу; 4) ураження електричним струмом; 5) вибухова травма.**

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

- 1) обмежити рухи, особливо в області шиї і хребта:**
- 2) при необхідності переміщення постраждалого використовувати транспортувальну дошку або ноші; будь-які переміщення здійснювати з мінімальними рухами в хребті.**

# **ПРАВИЛЬНІ ДОМІДИ ПЕРІОДУ ДОПОМОГИ ПРИ СИНДРОМІ ДОВГОТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ**

**«синдром довготривалого здавлення» (краш-синдром) - варіант травми, пов'язаний з тривалим стисненням частини тіла постраждалого, в основі якого лежить некроз м'язів, інтоксикація продуктами порушеного метаболізму з розвитком печінково-ниркової та дихальної недостатності.**

**Основні ознаки:** зміна кольору кінцівки; зниження чутливості; зниження температури тіла.

**Послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

- 1) якщо з моменту стискання пройшло менше 10 хвилин, то звільнити стиснену частину тіла, за наявності рани, переломів та масивної кровотечі - діяти відповідно;**
- 2) якщо з моменту стискання минуло більше 10 хв., то не слід звільняти цю частину тіла без медиків;**
- 3) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини кінцівки варто накласти кровоспинний джгут (дія токсинів).**



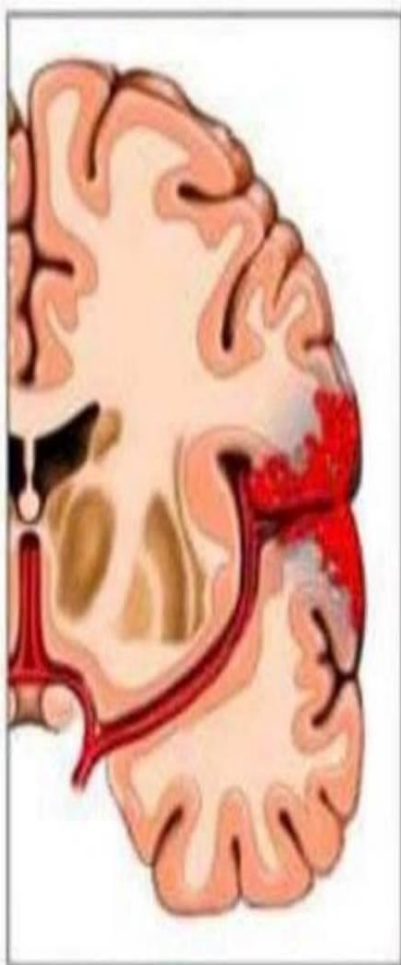
## Як розпізнати інсульт

**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.**

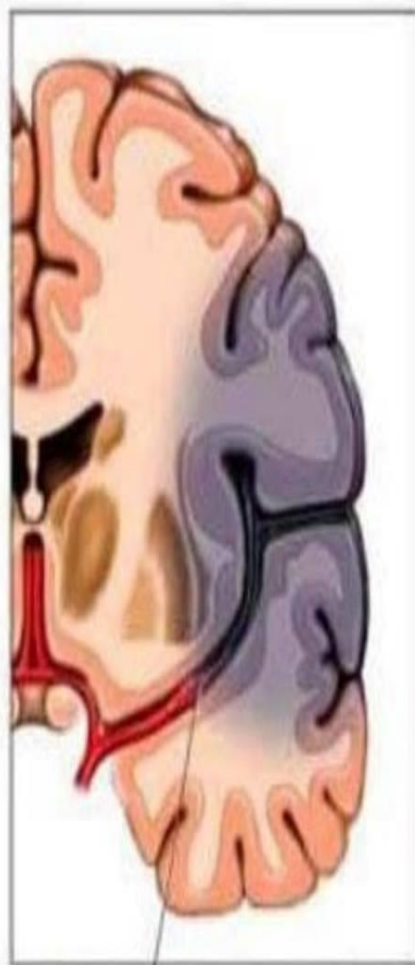
# Інсульт

Геморагічний інсульт



Кровотеча в тканини  
головного мозку

Ішемічний інсульт



Згусток перекриває  
кровотік в частині  
мозку





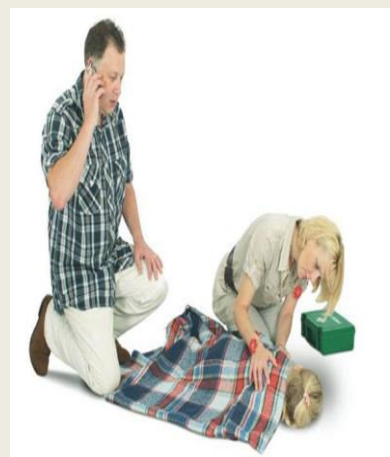
# **ЯК РОЗПІЗНАТИ ІНФАРКТ МІОКАРДА?**

- 1) дискомфорт у грудній клітці;**
- 2) стискаючий, тягнучий біль за грудиною;**
- 3) ниючий біль в грудях віддає в ліву руку, шию, щелепу;**
- 4) раптова задишка;**
- 5) холодний піт, нудота, запаморочення.**

## **Послідовність дій при наданні допомоги при підозрі:**

- 1) викликати медичну допомогу;**
- 2) розстібнути стискаючі елементи одягу;**
- 6) забезпечити свіже повітря в приміщенні;**
- 7) дати постраждалому (дітям – лише після 9 років) розжувати одну пігулку кислоти ацетилсаліцилової, а дорослому – пігулку нітрогліцерина або валідола;**
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду медиків.**

# СУДОМИ



**Симптоми: мимовільні рухи м'язів, заочування очей, піна з рота, порушення ритму дихання.**

**Не можна панікувати: найчастіше судомні напади припиняються самі собою через 10-15 хвилин. Найбільш поширеною причиною судом є висока температура тіла, коли вона піднімається досить різко.**

**Якщо судоми тривають більше 15 хвилин, то треба викликати медичного працівника.**

# **НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ПРИ СУДОМАХ**

**Судоми можуть бути викликані: черепно-мозковою травмою; патологією центральної нервової системи; отруєнням; гіпоглікемією; гарячкою.**

## **Послідовність дій при судомах:**

- а) перемістити постраждалого на рівну поверхню;**
- б) підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру;**
- в) утримувати голову протягом всього 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.**

# **ПРИ ГІПОГЛІКЕМІЇ**

**це стан, викликаний зниженням рівня глюкози в крові.**

**Ознаки гіпоглікемії: запаморочення, девіантна поведінка (перепади настрою, агресія, розгубленість, втрата уваги - ознаки, що нагадують стан алкогольного сп'яніння).**

## **Послідовність дій при наданні домедичної допомоги:**

- здійснити виклик екстреної медичної допомоги;**
- якщо постраждалий у свідомості та здатен ковтати, то дати наявні харчові продукти з вмістом глюкози (цукерки, цукор, півсклянки солодкого чаю чи соку);**
- якщо стан постраждалого покращився після прийому глюкози, заохочуйте його поїсти;**
- у випадку виникнення гіпоглікемії у дитини, і якщо вона відмовляється приймати глюкозу чи їжу, можна спробувати дати половину чайної ложки цукру під язик.**



## **ПЕРЕОХОЛОЖДЕННЯ**

**1. РОЗМЕРЗАННЯ ТКАНИН ТІЛА ТА ВІДНОВЛЕННЯ КРОВООБІГУ ПОВИННО ПОШИРЮВАТИСЬ У НАПРЯМІ ВІД ЦЕНТРУ ДО ПЕРИФЕРІЇ. ПЕРЕДЧАСНЕ РОЗІГРІВАННЯ ТКАНИН НА ПЕРИФЕРІЇ БЕЗ ВІДНОВЛЕННЯ ЗАГАЛЬНОГО КРОВООБІГУ ВЕДЕ ДО НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ (ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ, НИРОК). ТОМУ ДЛЯ УШКОДЖЕНОГО ХОЛОДОМ ТІЛА ПОТРІБНО СТВОРИТИ УМОВИ ТЕРМОСА, НЕ ЗДІЙСНЮЮЧИ ПРИ ЦЬОМУ МАНІПУЛЯЦІЙ НА ПЕРИФЕРІЇ (ЯК РОЗТИРАННЯ СНІГОМ, ЗАНУРЕННЯ КІНЦІВОК У ГАРЯЧУ ВОДУ).**

**2. ЦЬОГО МОЖНА ДОСЯГТИ ШЛЯХОМ НАКЛАДАННЯ ТЕРМОІЗОЛЯЦІЙНИХ ПОВ'ЯЗОК: ТІЛО ОБГОРНУТИ ПОЛІЕТИЛЕНОВОЮ ПЛІВКОЮ, ВИКОРИСТАТИ *ІЗОТЕРМІЧНЕ ПОКРИВАЛО* ЧИ КОВДРУ. ПРИ ЦЬОМУ ЗАБЕЗПЕЧИТИ ТЕПЛЕ ПИТТЯ.**





## **ЩО РОБИТИ ПРИ ОТРУЄННІ? ЯК ТОКСИЧНІ РЕЧОВИНИ ПОТРАПЛЯЮТЬ В ОРГАНІЗМ:**

- **шлунково-кишковий тракт.** *Під час їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою рота: ліки, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інше;*
- **дихальні шляхи.** *Вдихання отруйних газів, парів та аерозолів, чадний газ, пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо;*
- **шкіра та слизові оболонки.** *Потрапляння на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді аерозолів, розчинників, пестицидів тощо;*
- **ін'єкції.** *Укуси комах, тварин або змій.*

### **Ознаки гострого отруєння:**

- **відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь; опіки на губах, язиці або шкірі;**
- **біль у роті, горлі, грудях або животі, що посилюється при ковтанні та диханні;**
- **слиновиділення, нудота, блювота із залишками отруйних речовин, кров'ю;**
- **порушення дихання: задуха, зміна тембру голосу, кашель;**
  - **пітливість, діарея, збудження, марення тощо;**
  - **судоми, бліда, малинова або синюшна шкіра.**

## СИМПТОМИ ОТРУЄННЯ ЧАДНИМ ГАЗОМ

головний біль

запаморочення

сльозотеча

сухий кашель



блювота

почервоніння  
шкіри

прискорене  
серцебиття

біль у грудині

сонливість

## ПРИ ТЯЖКОМУ ОТРУЄННІ

параліч

втрата свідомості

судоми



розширення  
зіниць

посиніння  
слизової

порушення  
дихання

посиніння  
шкіри обличчя

# **ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ:**

**При огляді місця події треба звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци, щось інше.**

**ВАЖЛИВО при отруєннях: *викликати бригаду швидкої допомоги.***

- Якщо людина без свідомості, але дихає, то перевести його в стабільне положення та наглядати до приїзду медичної допомоги;
- Якщо в свідомості та відомо, що отрута була прийнята через рот, то промити шлунок: випити 1-2 склянки чистої холодної води та викликати блювоту; повторювати, аж поки вода не стане чистою.
- При отруєнні припікаючими речовинами (наприклад, бензином) не можна викликати блювоту. Потрібен **ентеросорбент** (наприклад, 2 пігулки активованого вугілля) та **проносне** (за погодженням з батьками або ж це зробить медпрацівник закладу без погодження).
- При потраплянні отруйної речовини в очі або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної води.
- Якщо є хімічні опіки, то накласти стерильну (найкраще гелеву) пов'язку на опік.



# АРМА-ГЕЛЬ+

ПОВ'ЯЗКА ГІДРОГЕЛОВА МЕДИЧНА СТЕРИЛЬНА

РАНОЗАГОЮЮЧА (з





**ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ  
ДО ХІМІЧНОЇ АТАКИ  
АБО АВАРІЇ ?**

## **ЯК ДІЯТИ ?**

### **ЩО РОБИТИ ПРИ ХІМІЧНІЙ АТАЦІ, ЯКЩО ВИ ПЕРЕБУВАЄТЕ У ПРИМІЩЕННІ?**

Якщо є протигази, то скористайтесь ними. Якщо немає, то герметизуйте вікна, двері. Далі чекайте на повідомлення влади. Якщо оголошено евакуацію, то вдягніться так, щоб не залишилося відкритих ділянок шкіри. Використовуйте марлеву пов'язку, змочену водою чи розчином соди при забрудненні хлором або розчином оцтової чи лимонної кислоти при забрудненні аміаком.

### **ЩО РОБИТИ ПРИ АТАЦІ, ЯКЩО ВИ ПЕРЕБУВАЄТЕ НА ВУЛИЦІ?**

Прямуйте до безпечного місця. Рухайтесь проти вітру. Не біжіть, щоб дихання не прискорювалося. Не торкайтесь нічого. Як тільки покинули зону зараження, то переодягніться, бо одяг - небезпечний. Усі ділянки шкіри, що мали контакт із хімічною речовиною, промийте великою кількістю води з милом.



# ЗАГРОЗА ЯДЕРНИХ УДАРІВ



# **ПРОБЛЕМА «БРУДНОЇ БОМБИ»**

**«Брудна бомба» — це суміш вибухівки та радіоактивних речовин. Ще таку бомбу називають радіологічний розсіювальний пристрій (РРП).**

**«Брудна бомба» не може створити ядерний вибух, як ядерна зброя. Але може поширити радіоактивне забруднення на обмежені відстані.**

**Головна небезпека «брудних бомб» — вибух, від якого можуть постраждати люди. Зазнати радіаційного впливу насамперед можуть ті, хто опинився в епіцентрі вибуху. На більших відстанях від епіцентру небезпека є лише тоді, коли люди вдихають пил, їдять забруднену їжу чи п'ють забруднену воду.**

# **РЕКОМЕНДАЦІЇ:**

- Почувши сигнал тривоги (дзвін у набат), увімкніть радіо і прослухайте повідомлення від офіційних органів влади;
- Залишайтеся в приміщенні або негайно зайдіть у нього, якщо ви на вулиці. Найкраще — в укриття або підвал. Радіоактивний матеріал осідає на зовнішній стороні будівлі;
- Швидко надягніть респіратор або ватно-марлеву пов'язку, якщо їх немає, прикрийте ніс і рот рушником, шарфом;
- Заблокуйте всі вікна, двері та вентиляцію в приміщенні;
- Заздалегідь подбайте про воду, щоб вистачило на кілька днів.
  - Загорніть продукти в плівку;
- Стежте за повідомленнями від влади. Вони сповістять про необхідність йодної профілактики, евакуацію та правила безпеки.

## **SAVEECOBOT**

**Сервіс створили активісти Save Dnipro. Через нього можна дізнатися про рівень радіації в регіонах України. На сайті проєкту є кілька мап: якості повітря, радіаційного фону та пожеж.**

## **EMF ДЕТЕКТОР**

**Це безкоштовний застосунок для смартфонів, який працює, якщо є інтернет. На екрані з'явиться число - рівень радіації, а також напис, чи високий це рівень забруднення.**

## **RADIATION SCAN PRO**

**Ще один безкоштовний додаток, який доступний на смартфонах. Цей застосунок показує рівень радіації, беручи дані зі станцій неподалік вашого місця перебування.**

## **ГАММАРІХ**

**Цей застосунок платний, але єй безкоштовна версія ГАММАРІХ ЛІТЕ. Програму створили за підтримки Пентагону. Програма використовує камери смартфона як детектор радіації. Платний застосунок може працювати й без підключення до інтернету.**

*Допустиме значення рівня радіаційного фону згідно норм  
– до*

*30 мікрорентген/год або 300 нанозіверт/год.*



**У випадку ймовірної ядерної загрози — аварії на атомній електростанції або застосуванні ядерної зброї рекомендується вживати йодид калію. Проте він потрібен не всім.**

## **ДЛЯ ЧОГО?**

**Нам потрібна висока доза йоду, щоб «щитовидка» була зайнята цим йодом, а не радіоактивними ізотопами йоду, що можуть бути принесені разом з радіоактивним пилом. Для цього ми приймаємо йодид калію, щоб наша щитоподібна залоза не брала йод ззовні.**

## **КОЛИ?**

**Просто так, будь-коли йодид приймати не потрібно. Він потрібен ВИКЛЮЧНО при ядерній загрозі.**



## **КОМУ НЕ ПОТРІБЕН КАЛІЯ ЙОДИД?**

***Людам, старшим за 40 років, не потрібно вживати йодид калію. Після 40 років щитоподібна залоза взагалі вже не бере йод ззовні. Тобто користі в прийомі немає.***

## **ЧИ МОЖНА ЗАМІНИТИ КАЛІЙ ЙОДИД ІНШИМИ ПРЕПАРАТАМИ АБО НАРОДНИМИ МЕТОДАМИ?**

***Ні, не можна!!! Не підходять також йодомарин і гормони для щитоподібної залози.***

## **У ЯКИХ ДОЗАХ ПРИЙМАЄМО КАЛІЙ ЙОДИД?**

- Діти до 1 місяця – 16 мг (1/8 пігулки);***
  - Від 1 місяця до 3 років – 32 мг (1/4 пігулки);***
- З 3 до 12 років – 62,5 мг (1/2 пігулки);***
  - З 13 до 40 років, вагітні, годуючі матері – 125 мг (1 пігулка).***

Пошук...



## Калію йодид-125-Дарниця таблетки по 125 мг №10

Ціни в **Чернігові**

**165.00** грн

# **ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ**

## **Які реакції при цьому можуть виникати?**

**Надзвичайні ситуації спричиняють сильний стрес. При цьому нервові напруження призводять до руйнування психічного здоров'я. Особливо тяжкі для психіки реакції дітей і дорослих, які опинилися в екстремальній ситуації.**

**До них належать: страх; марення та галюцинації; апатія; ступор; рухове збудження; нервові тремтіння; агресія; істерика; плач; паніка.**

**Увага, щирість і турбота допоможуть подолати наслідки таких травм. Не можна проявляти до потерпілого грубість, роздратування; докоряти йому в необережності, недотриманні правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого, є важливими складовими домедичної допомоги.**

**Як надавати допомогу за різних реакцій  
— розглянемо далі.**

## **1. Страх**

**Страх може спричиняти агресивне поведження або заціпеніння. Потерпілий втрачає самоконтроль, може втекти з місця події. Він не усвідомлює, що робить сам і що відбувається навколо.**

### **Ознаки:**

**прискорене серцебиття і поверхневе дихання;  
напруження м'язів, насамперед — м'язів обличчя.**

### **Допомога.**

**Покладіть руку потерпілого собі на зап'ястя. Він має відчувати ваш спокійний пульс, глибоке та рівне дихання. Спонукайте потерпілого дихати в одному з вами ритмі. Якщо він розмовляє з вами — слухайте його, висловлюйте зацікавленість, розуміння, співчуття. Легко промасажуйте найбільш напружені м'язи потерпілого.**

## **2. Марення та галюцинації**

**У критичних ситуаціях у потерпілого можуть з'явитися марення та галюцинації.**

**Ознаки марення — потерпілий має неправильні уявлення та розумові висновки, у помилковості яких переконати його неможливо.**

**Ознаки галюцинацій — потерпілий бачить поруч неіснуючих людей, чує їхні голоси, відчуває те, чого насправді немає.**

**Допомога.**

**Пам'ятайте — у такій ситуації переконати в чомусь потерпілого неможливо! Простежте, щоб він не завдав шкоди собі і довколишнім. Відведіть його у відокремлене місце та розмовляйте з ним спокійним голосом.**

### **3. Рухове збудження**

**Коли потерпілий втрачає здатність логічно мислити і приймати рішення, а його рухи стають хаотичними — настає рухове збудження.**

#### **Ознаки:**

**безцільні та безглузді дії, різкі рухи; відсутність реакції на зауваження та прохання довколишніх; підвищена мовна активність — людина говорить голосно і без зупинки.**

#### **Допомога.**

**Застосуйте прийом «захоплення»: перебуваючи позаду, просуньте свої руки потерпілому під пахви, пригорніть його і злегка нахиліть на себе. Ізолюйте потерпілого від довколишніх. Промасажуйте йому «позитивні» точки — на лобі над бровами по центру очей.**

**Говоріть спокійним голосом. Не сперечайтесь, не ставте запитань. Під час розмови уникайте фраз із часткою «не»: «Не біжіть!», «Не кричіть!» тощо.**

**Рухове збудження зазвичай триває недовго і може змінитися нервовим тремтінням, плачем. Якщо так сталося – ви все зробили правильно.**



## **4. Нервове тремтіння**

**Якщо потерпілий виглядає так, ніби сильно змерз — виникає тремор кінцівок, заїкання — у нього нервове тремтіння. Такий стан триває кілька годин, і не можна припинити його самостійно. Якщо не допомогти, тремтіння перейде у м'язові болі, а надалі призведе до психосоматичних розладів.**

**Ознаки: після впливу екстремальних чинників раптово виникає сильне тремтіння тіла; тремтіння рук не дає змоги утримати в них дрібні предмети тощо.**

### **Допомога.**

**Посильте тремтіння. Візьміть потерпілого за плечі та сильно й різко потрясіть протягом 10-15 секунд.**

**Аби потерпілий не сприйняв ваші дії як напад, постійно розмовляйте з ним. Після закінчення нервового тремтіння створіть умови, щоб потерпілий відпочив. Бажано заснути.**

**При нервовому тремтінні не можна: обіймати або притискати до себе; вкривати його чимось теплим; заспокоювати, говорити, щоб він опанував себе.**

## **5. Агресія**

**Агресивне поведження — один зі способів, яким організм намагається знизити внутрішнє напруження. Прояви агресії можуть зберігатися довго, заважати потерпілому й довколишнім.**

**Ознаки: гнів, невдоволення та роздратування з будь-якого приводу; словесні образи, лайка; провокація бійки; м'язове напруження; підвищення кров'яного тиску.**

### **Допомога.**

**Під час спілкування з агресивною людиною демонструйте доброзичливість. Не звинувачуйте потерпілого, інакше він спрямує свою агресію на вас. Спокійним голосом говоріть про почуття потерпілого та обговорюйте його дії. Не сперечайтесь з потерпілим і не ставте йому запитань.**

**Уникайте фраз із часткою «не».**

**Під час розмови з потерпілим намагайтеся розрядити обстановку смішними рухами та коментарями.**

## **6. Істерика**

**Істеричний напад може тривати від кількох годин до декількох днів.**

### **Ознаки:**

**«театральні» пози, швидкі й хаотичні рухи; емоційно насичена, швидка мова; крики, ридання.**

### **Допомога.**

**Створіть навколо потерпілого спокійну обстановку та вилучіть усіх глядачів.**

**Залишайтеся з ним наодинці.**

**Зненацька виконайте дію, що може сильно здивувати потерпілого, — облейте його холодною водою, дайте ляпаса (не дітям), різко та несподівано крикніть.**

**Спілкуйтеся з потерпілим упевненим тоном, короткими наказовими фразами. Наприклад: «Умийтеся», «Випийте води» тощо.**

**Після істеричного нападу настає занепад сил. Тож потерпілий має добре відпочити.**

## **7. Плач**

**Як відомо, після плачу на душі стає легше. Адже коли людина плаче, у неї виділяються речовини, що мають заспокійливу дію.**

**Важливо, щоб під час плачу поруч був той, хто готовий розділити стан потерпілого. Якщо людина стримує сльози, у неї не відбувається емоційна розрядка, а тривале внутрішнє напруження надалі завдасть психологічної шкоди організму.**

### **Ознаки:**

**людина готова розридатися (у неї тремтять губи) або вже плаче; вона перебуває у пригніченому стані.**

### **Допомога.**

**Не залишайте потерпілого на самоті. Дайте йому відчутти, що ви поруч. Візьміть його за руку чи покладіть свою руку йому на плече або спину, погладьте його по голові.**

**Під час спілкування з потерпілим застосовуйте прийоми «активного слухання». Періодично вимовляйте «так», киваючи головою. Постійно підтверджуйте, що слухаєте і співчуваєте йому. Не намагайтеся заспокоїти потерпілого та не ставте йому запитань. Дайте виплакати й виговоритися. Ваше головне завдання — вислухати!**

## **8. Паніка**

**Під час надзвичайної ситуації людину можуть охопити панічні атаки — спонтанні й інтенсивні періоди тривоги. Як правило, паніка виникає, коли людина відчуває загрозу своєму життю чи здоров'ю. Приступ паніки триває до години.**

### **Ознаки:**

**задуха; запаморочення або слабкість, шум у вухах; біль і дискомфорт у грудях, часте серцебиття; страх втратити контроль та страх смерті; потовиділення; нудота й дискомфорт у шлунку; оніміння та поколювання, тремтіння.**

### **Допомога.**

**Вмийте обличчя і шию потерпілого холодною водою. Дайте йому випити води. Це сприятиме відновленню ритміки дихання.**

# ЯК ДІЯТИ УЧАСНИКАМ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ЯКЩО У ЗАКЛАДІ ОСВІТИ СТАВСЯ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК





**Якщо дитина травмувалася під час освітнього процесу, її здоров'я та життя залежить від правильних дій працівників та керівника закладу освіти.**

**Важливо не лише швидко надати допомогу постраждалій дитині, але й унеможливити повторення подібних випадків: провести якісне розслідування нещасного випадку та вжити всіх заходів для безпеки в школі чи садочку.**

**НА ЖАЛЬ, НЕ ВСІ УЧАСНИКИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗНАЮТЬ, ЯК ПРАВИЛЬНО ДІЯТИ, ЯКЩО СТАВСЯ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК.**

**Порушенням цих правил є те, що не всі працівники закладів освіти надають домедичну допомогу дитині та не викликають “швидку допомогу”, не повідомляють про ситуацію директора та/або батьків.**

**ІНКОЛИ СТАЄТЬСЯ І ТАК, ЩО БАТЬКИ НЕ ПОВІДОМЛЯЮТЬ ШКОЛУ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК З ДИТИНОЮ.**

**Ось юридичне роз'яснення про те, як діяти учасникам освітнього процесу, якщо у закладі освіти стався нещасний випадок:**

# **ЯКІ ПОДІЇ ПІДПАДАЮТЬ ПІД ВИЗНАЧЕННЯ “НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК ПІД ЧАС ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ”?**

**Нещасний випадок – це раптовий вплив небезпечного чинника чи середовища, що сталися під час освітнього процесу і зашкодили здоров'ю дитини. Нещасними випадками під час освітнього процесу вважаються ті, що сталися під час:**

- навчальних занять чи на перерві;**
  - позакласних заходів;**
- роботи на навчально-дослідних ділянках;**
- в учнівських об'єднаннях (гуртках, таборах відпочинку тощо);**
- на спортивних змаганнях, під час тренувань, екскурсій, організованих закладом освіти;**
- у ході перевезень дітей до місця навчання.**

# **ЩО РОБИТИ, ЯКЩО ПІД ЧАС ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ТРАПИВСЯ НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК?**

## **ЩО РОБИТЬ ПОСТТРАЖДАЛИЙ АБО СВІДОК?**

**Обов'язково повідомляє вчителя, вихователя, іншого працівника закладу.**

## **ЩО МАЄ РОБИТИ ПРАЦІВНИК ЗАКЛАДУ, ЯКИЙ ДІЗНАВСЯ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК?**

- терміново надає домедичну допомогу потерпілому;**
- викликає швидку, а якщо швидкої в населеному пункті немає, організовує транспортування дитини до найближчого закладу охорони здоров'я;**
- негайно повідомляє про те, що сталося, керівника закладу освіти.**
- якщо нещасний випадок трапився під час походів, екскурсій поза межами закладу, то відповідальний негайно повідомляє свого керівника.**

## **ЯК МАЄ ДІЯТИ КЕРІВНИК ЗАКЛАДУ, КОЛИ ДІЗНАЄТЬСЯ ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК?**

- викликає швидку допомогу, якщо цього не зробив учитель чи вихователь;**
- повідомляє батьків потерпілого;**
- усуває причини нещасного випадку;**
- видає наказ про розслідування нещасного випадку .**

**ПРО НЕЩАСНИЙ ВИПАДОК, ЩО СТАВСЯ З ДИТИНОЮ ЧЕРЕЗ ОТРУЄННЯ, НАНЕСЕННЯ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ, ІНШИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ КЕРІВНИК ІНФОРМУЄ ОРГАНИ ПОЛІЦІЇ.**

## ЛІТЕРАТУРА

1. Інструкція з надання домедичної допомоги  
Інструкція № з охорони праці при наданні першої  
допомоги долікарняної в разі нещасного випадку
2. Інструкція про надання психологічної допомоги  
потерпілому внаслідок надзвичайної ситуації
3. Лист МОН України від 04.04.22 №1/3872-22 "Про  
методичні рекомендації "Перша психологічна допомога.  
Алгоритм дій"
4. Лист МОН України від 24.07.19 №1/9-477 "Про типову  
документацію працівників психологічної служби у системі  
освіти України"
5. Психологічна допомога в умовах воєнних дій.  
Психологічний бюлетень № 3. – Київ : Науково-методичний  
центр ВФПО, 2023. – 202 с.

**diaspora@meta.ua**