

ПОРЯДОК надання допомоги постраждалим внаслідок дорожньо- транспортних пригод

I. Загальні положення

1. Цей Порядок регулює механізм надання допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах особами та працівниками без медичної освіти.

2. Терміни «перша допомога» вживається у такому значенні – це проведення особами та працівниками без медичної освіти невідкладних заходів на місці події до прибуття працівників екстреної медичної допомоги, що спрямовані на врятування й збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, і володіють професійно окремими практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законі України «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

II. Послідовність надання допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод

1. Огляд місця події:

1) оглянути місце події та впевнитись у тому, що надання допомоги буде безпечним, забезпечити власну безпеку та безпеку людей навколо. Для цього слід припаркувати власний транспортний засіб на безпечній відстані від місця події так, щоб він не заважав під'їзду до місця події екстреним службам, при цьому необхідно

увімкнути аварійні вогні, зачинити двері транспортного засобу та впевнитись, що немає загроз власному життю. Якщо власний автомобіль знаходиться на проїжджій частині, необхідно з боку руху виставити трикутний знак аварійної зупинки на відстані не менше 20 м у населеному пункті та не менше 40 м поза населеним пунктом. Вдягнути світловідбивний жилет (за наявності) та гумові рукавички, за потреби взяти з собою власну автомобільну аптечку та вогнегасник;

2) оглянути місце події на наявність небезпечних речовин: рідин, газів, паливно-мастильних речовин. Звернути увагу чи є ознаки задимлення транспортного засобу, чи стійкий він на дорозі (чи є ризик скочування на похилій площині), чи є інші небезпечні чинники. За їх наявності або підозри на їх наявність до місця події не слід підходити. Слід перевірити, чи працює двигун транспортного засобу, який потрапив у дорожньо-транспортну пригоду. Переконатись, що ніщо не загрожує життю інших учасників події чи свідків;

3) визначити точне розташування місця події. Це дасть можливість надати точну інформацію під час виклику екстрених служб;

4) визначити кількість постраждалих. Якщо постраждалих більше, ніж тих, хто може надавати допомогу, необхідно провести сортування постраждалих і визначити тих, кому допомога має бути надана в першу чергу. Це, насамперед, люди, які дихають, але є непритомними (не менше 2-х дихальних рухів за 10 сек.), люди з масивною кровотечею;

5) якщо є постраждалі, незалежно від їх кількості і стану, необхідно відразу викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, Національну поліцію України, пожежно-рятувальну службу. Варто зателефонувати хоча б на одну із служб і дати відповіді на всі запитання диспетчера. З цього моменту будуть задіяні всі необхідні служби.

2. Доступ до постраждалого:

1) необхідно наблизитись до постраждалого так, щоб уникнути загроз для власного життя чи життя самого/самих постраждалих. При цьому за можливості необхідно обрати такий напрямок руху, щоб постраждалому не довелося повертати голову у бік, з якого наближається той, хто надає допомогу. Для цього необхідно підійти так, щоб бути в полі зору постраждалого, чітко та голосно звертаючись до нього:

після того, як отримано доступ до постраждалого і відчинено двері біля водія, необхідно вимкнути двигун його транспортного засобу;

забезпечити стабілізацію автомобіля, запобігши можливості його випадкового руху. Для цього слід застосувати ручні гальма або підкласти блоки під колеса;

2) оцінити стан свідомості постраждалого, звернувшись до нього. Якщо немає реакції – трактувати його стан як непритомний і викликати на підмогу когось зі свідків події;

3) виконати стабілізацію шийного відділу хребта, зафіксувавши голову постраждалого руками до підголовника сидіння. Цю маніпуляцію оптимально виконувати удвох, коли одна особа зафіксовану голову з частиною шиї і грудного відділу хребта приводить до підголовника сидіння, а інша особа, розташувшись

на задньому сидінні, фіксує голову руками до підголовника. За цих умов виникає доступ до ключа запалення та ручного гальма.

3. Надання першої допомоги:

1) надання першої допомоги виконується за алгоритмом С – зупинка критичної кровотечі, А – забезпечення прохідності дихальних шляхів, В – перевірка наявності і частоти дихання, С – перевірка наявності та оцінка пульсу;

2) необхідно знайти масивні кровотечі та зупинити їх. При кровотечі з кінцівок використовувати засіб для зупинки кровотечі механічний по типу «САТ» або зробити імпровізований джгут із косинки тканинної перев'язувальної чи з іншого підручного засобу. При вузловій кровотечі (з пахвинної, пахвової ділянки чи шиї) затампонувати рану, використавши будь-який перев'язувальний матеріал. Ознаками масивної кровотечі є: наявність пульсуючого струменя крові, велика пляма крові біля постраждалого, що розтікається, значне просякання кров'ю одягу. Для невеликих поранень достатньо накладити тисну пов'язку, використавши бинт, в тому числі еластичний;

3) перевірити прохідність дихальних шляхів. В разі якщо постраждалий притомний і розмовляє, цей крок можна оминати. Якщо постраждалий непритомний, необхідно перевірити і за потреби очистити дихальні шляхи, відкривши його рот. Необхідно пам'ятати про необхідність стабілізації шийного відділу хребта. Під час відкриття рота або інших дій голова постраждалого не повинна рухатись;

4) перевірити наявність дихання, вислуховуючи його власним вухом біля вуст постраждалого протягом 10 сек. (у нормі за цей період повинно бути 2-4 дихальних рухи). При відсутності дихання (0 або 1 дихальний рух за 10 сек.) постраждалого слід екстрено евакуювати з транспортного засобу і розпочати серцево-легеневу реанімацію;

5) перевірити наявність і частоту периферичного пульсу (на променевій артерії) протягом 10 сек. Нормальна частота пульсу від 60 до 100 ударів за хвилину. Після перевірки пульсу необхідно ретельно оглянути постраждалого у салоні транспортного засобу та знайти всі рани, які можуть загрожувати життю, а саме:

травми обличчя: можуть заблокувати прохідність дихальних шляхів;

травми грудної клітки: можуть впливати на дихання постраждалого;

будь-які інші кровотечі, у тому числі незначні. Накласти пов'язки на всі рани;

6) повторно оцінити стан свідомості постраждалого;

7) захистити постраждалого від дії факторів навколишнього середовища, передусім від переохолодження (для цього його слід накрити термоковдрою на поліетиленовій основі або іншою ковдрою чи одягом).

3. Евакуація постраждалого:

1) якщо відсутні загрози для життя, евакуацію постраждалого з транспортного засобу або місця події мають здійснювати виключно працівники екстрених служб. До їх прибуття надання допомоги постраждалому здійснюють в салоні транспортного засобу;

2) в разі, якщо є загрози для життя постраждалого (задимлення або загоряння автомобіля, підтікання паливно-мастильних матеріалів, поява додаткових невідворотних небезпек) необхідно здійснити екстрену евакуацію постраждалого/постраждалих. При цьому необхідно пам'ятати про:

першочергове забезпечення власної безпеки;

постійну стабілізацію голови і шиї постраждалого в повздовжньому положенні. Під час евакуації положення хребта не повинно змінюватись;

постійне забезпечення прохідності дихальних шляхів постраждалого.

5. Серцево-легенева реанімація дорослого:

1) виконувати за відсутності в постраждалого дихання та після екстреного виймання з транспортного засобу:

розташувати постраждалого на горизонтальній поверхні. Якщо поверхня похила – то головою донизу;

розташувати долоні на середній частині грудної клітки;

виконувати 30 натискань на грудну клітку. При цьому частота натискань має бути в межах 100-120 за хвилину, глибина – 5-6 см;

після цього зробити два вдихи постраждалому не довше як протягом 5 сек., використавши захисну плівку-клапан з аптечки;

регулярно без пауз проводити цикли натискання (30 разів) і вдихань (2 рази);

після кожного 5-го циклу (через 2 хв.) попросити, щоб Вас хто-небудь замінив;

2) продовжувати проведення серцево-легеневої реанімації до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або до появи дихання.

6. Допомога при опіках

1) необхідно зупинити процес горіння шляхом припинення доступу повітря, при цьому зберігаючи власну безпеку та безпеку людей навколо;

2) охолодити обпечену ділянку, використавши для цього воду або зволожену тканину. Оптимально охолоджувати ділянку протягом 20 хвилин;

3) зняти з обпеченої ділянки тіла одяг та з пальців – ювелірні прикраси. Проте якщо вони не піддаються – не чіпати їх;

4) накласти на обпечену ділянку тіла серветку стерильну марлеву;

5) зігріти постраждалого, використавши термоковдру на поліетиленовій основі, іншу ковдру або одяг;

6) викликати екстрену (швидку) медичну допомогу.

Виклик допомоги за такими телефонами:

112 – загальний номер екстреної допомоги. В деяких регіонах він може не працювати;

103 – екстрена (швидка) медична допомога;

102 – Національна поліція України;

101 – пожежно-рятувальна служба.

**Начальник Управління екстреної
медичної допомоги та медицини
катастроф**

Т. Тімошенко