

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

ПОРЯДОК
надання домедичної допомоги постраждалим при
масивній зовнішній кровотечі

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

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

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

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

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;

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

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

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

1) переконатися у відсутності небезпеки;

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

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

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

а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;

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

в) якщо кровотеча зупинилась:

заспокоїти постраждалого;

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

г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

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

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

г) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

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

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

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

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

а) накладати кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

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

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

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

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

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

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

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

г) оцінити ефективність тампонування рани:

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

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

5. Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу або Порядку

надання домедичної допомоги дітям при раптовій зупинці кровообігу, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441.

**Генеральний директор
Директорату медичних послуг**

Олександра МАШКЕВИЧ