



Тема 3. Організація надання домедичної та медичної допомоги на місці події

Зміст теми

01

Огляд місця події

Оцінка обстановки, особиста безпека, встановлення контакту з постраждалими

02

Первинний, повторний та вторинний огляд

Алгоритм MARCHE, пріоритетність допомоги

03

Збір інформації

Алгоритми SAMPLE та MIST-рапорт

04

Переміщення постраждалих

Методи евакуації одним та двома рятувальниками

05

Безпека та комунікація

Фізична, біологічна, юридична безпека; етика поведінки



Огляд місця події

При огляді місця події поліцейські мають дотримуватися тактичних принципів та заходів особистої безпеки.

Візуальна оцінка

Оцінити місце події, оточення, наявність загроз

Власна безпека

Фізична, біологічна, юридична безпека себе, напарника та оточуючих

Голосовий контакт

Встановити вербальну комунікацію, оцінити свідомість за шкалою AVPU

Безпечний підхід

Контроль погляду/рук, перевірка зброї, безпечна позиція при наданні допомоги

Шкала оцінки свідомості AVPU (АГБІ)

A — Активний

Притомний, може спілкуватися

V — Голос

Не спілкується, але реагує на голосове подразнення:
відкриває очі, повертає голову, стогне

P — Біль

Реагує на больове подразнення: стогне, рухається,
намагається уникнути подразнення

U — Інертний

Ніяк не реагує — непритомний

📄 Встановити контакт можна простими запитаннями: «Що з вами трапилось?», «Вам потрібна допомога?»

Алгоритм первинного огляду: MARCHE



Рекомендований час проведення первинного огляду — **1,5–2 хвилини** (без урахування часу надання допомоги). Відповідає вимогам наказу МОЗ України від 16.06.2014 № 398.

Кроки MARCHE: деталі

М — Масивна кровотеча

Пошук критичної кровотечі з кінцівок, шиї, пахв, паху.
Прямий тиск, джгут, тампонада рани.

А — Дихальні шляхи

Ревізія ротової порожнини, висування підборіддя, введення повітровою.

Р — Дихання

Підрахунок частоти, огляд грудної клітки. При відкритій травмі — оклюзійна пов'язка; при відсутності дихання — СЛР.

С — Кровообіг

Перевірка джгутів/пов'язок, огляд живота, тазу, кінцівок.
Проба «блідої плями», визначення пульсу.

Н — Гіпотермія

Термоковдра, покривало або додатковий одяг для зігрівання постраждалого.

Е — Евакуація

Контроль життєвих функцій, повторний огляд кожні 3–5 хв, заповнення картки пораненого.

Повторний та вторинний огляд

Повторний огляд

Аналогічний первинному. Повторюється кожні **3–5 хвилин** (контроль дихання — кожну хвилину) до приїзду бригади ЕМД.
Мета — виключити погіршення стану постраждалого.

Вторинний огляд

Проводиться **медичними працівниками**, як правило під час транспортування. Включає травмоогляд «з голови до п'ят», вимірювання тиску, глюкози, насичення киснем, ЕКГ. За результатами — надається екстрена медична допомога.

Збір інформації: алгоритм SAMPLE



S — Симптоми

Скарги: біль, задишка, оніміння, поколювання тощо



A — Алергії

Наявні алергічні реакції



M — Ліки

Препарати, які постійно приймає (включно з наркотиками)



P — Особливості здоров'я

Хронічні захворювання, операції, соціально небезпечні хвороби



L — Їжа

Що і коли вживав востаннє, включно з алкоголем



E — Випадок

Обставини, що могли спричинити ушкодження (ДТП, переохолодження, небезпечні речовини тощо)

Передача інформації: MIST-рапорт

Структурований алгоритм передачі інформації про постраждалого медикам бригади ЕМД.

1

M — Механізм травми

Причина травми: ДТП, вогнепальне поранення, бійка тощо

2

I — Інформація про поранення

Опис травми/рани (відкрита, закрита, проникаюча тощо), яка частина тіла

3

S — Стан постраждалого

Свідомість, дихання, пульс або проба «блідої плями» з часом вимірювань

4

T — Надана допомога

Джгут (час накладання), повітровід, пов'язки, шини, ліки тощо

Особливості огляду: пріоритет кровотечі

Масивна кровотеча — стан, від якого постраждалий може померти в лічені хвилини. Це найперший пріоритет при підході до постраждалого.

Стабільне бокове положення (СБП)

Застосовується коли постраждалий непритомний, дихає, але без травм. Забезпечує відкритість дихальних шляхів.

Коли НЕ застосовувати СБП

При травмах ключиць, шиї, хребта, тазу або підозрі на них — правило шести «В».

Вимірювання пульсу

Додатковий метод. Відсутність пульсу сама по собі не є ознакою смерті — обов'язкові також відсутність свідомості та дихання.



Правило шести «В»

Травми хребта, шиї, тазу можна запідозрити, якщо постраждалий не може піднятися самостійно або мала місце одна з наступних ситуацій:



Висота

Падіння з висоти



Вода

Утоплення, стрибки у воду



Водій

Будь-які учасники ДТП



Вибух

Первинне та вторинне ураження



Вішальник

Розрив шийних хребців при повішенні



Враження струмом

Електрострум або блискавка



Принципи переміщення постраждалих

Переміщення з небезпечної зони в безпечну — ключова частина домедичної допомоги. Головний принцип: **уникати додаткових ушкоджень та нових постраждалих.**

Один рятувальник

Перевага: на небезпеку наражається лише один рятувальник. Недолік: переміщення повільніше.

Два або група рятувальників

Перевага: діють швидше. Недолік: збільшується вірогідність поранення одного або кількох рятувальників.

- ❑ У зоні прямої загрози допустимо проводити лише екстрену зупинку масивної кровотечі. Решту допомоги надають після переміщення в безпечне місце.

Методи переміщення одним рятувальником

1

Спосіб Раутека

«Віддай мені свій годинник».
Рятувальник сідає біля голови, проводить руки під пахви, фіксує зап'ясток і передпліччя постраждалого, різким рухом піднімається та переміщується в укриття, прикриваючись постраждалим.

2

Перенесення на плечі

«Метод пожежника». Рятувальник фіксує зап'ясток різнойменної руки постраждалого, підставляє плече в пахвинну ділянку та піднімається за допомогою ніг. Вільна рука залишається для контролю зброї.

3

Метод Хауса (на спині)

Рятувальник фіксує однойменний зап'ясток, нахилиється так, щоб грудна клітка постраждалого лягла на верхню частину спини. Обидві руки постраждалого фіксуються над ліктями.

Методи переміщення двома рятувальниками

Метод Раутека вдвох

Перший рятувальник бере постраждалого методом Раутека, другий — за ноги. Рятувальник, що фіксує ноги, іде попереду та попереджає про перешкоди.

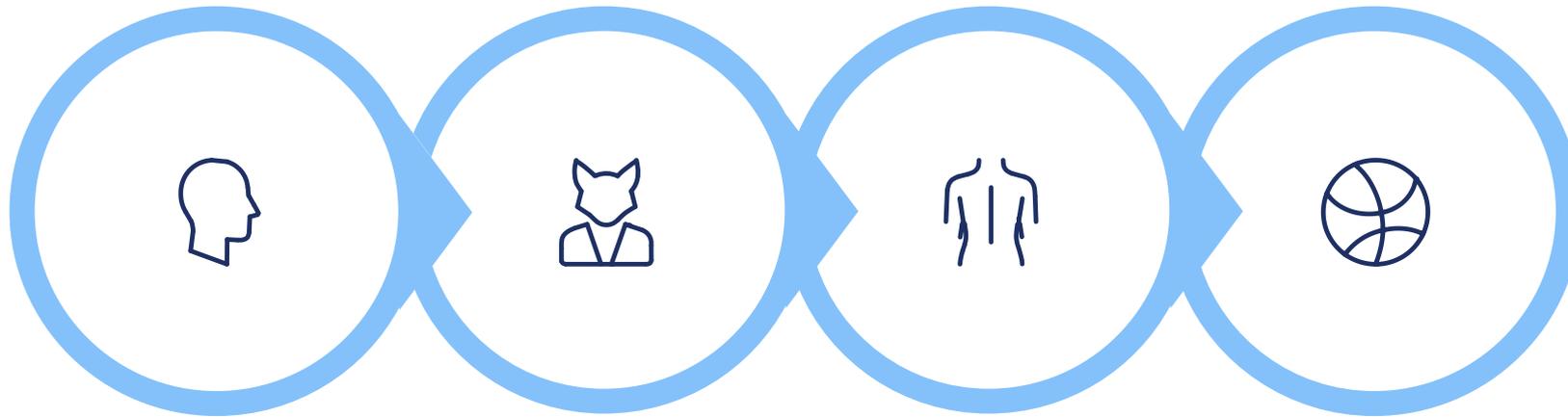
Перенесення на спині вдвох

Два рятувальники стають з боків, захоплюють зап'ястки постраждалого, поміщають його руки на свої шиї, вільними руками фіксують постраждалого «хрест на хрест» та піднімають для переміщення.



Метод «Logroll»: переміщення на жорсткі ноші

Рекомендовано при підозрі на травму хребта. **Не рекомендовано** при підозрі на переломи стегнових кісток або тазу. Перекладання здійснюється вчотирьох.



Фіксує
голову

Тримає
плече і таз

Тримає
поясницю і
стегно

Підсуває щит

- ❑ Перед процедурою накласти шийний комірць. Ширина фіксуючого елемента тазу — більше 10 см. Усі маніпуляції — максимально обережно, щоб уникнути вдавнення кісткових відламків.

Евакуація постраждалого з транспортного засобу

Якщо постраждалий самостійно не вийшов після ДТП — **не вимагати виходу** до приїзду ЕМД. Евакуація проводиться лише при загрозі пожежі або необхідності реанімації.

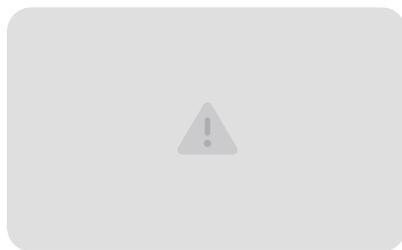
- 1 Вимкнути двигун, від'єднати пасок безпеки
- 2 Перевірити ноги, вивести з-під керма
- 3 Завести руку за поперек, зафіксувати зап'ясток і плече
- 4 Обережно розвернути спиною до себе, зафіксувати шию
- 5 Обережно витягти постраждалого з транспортного засобу

Три типи особистої безпеки рятувальника



Фізична безпека

Тактична ситуація: наявність зброї та небезпечних предметів, стан і поведінка постраждалого та оточуючих, небезпечність чинника травми, особливості місцевості та погодні умови.



Біологічна безпека

Кров, слина, сеча, блювота та інші біологічні рідини — потенційні джерела небезпечних захворювань (COVID, гепатит, ВІЛ, туберкульоз). Обов'язкове використання ЗІЗ.



Юридична безпека

Увімкнений портативний відеореєстратор (**body-камера**), знання законодавства, обґрунтованість та документування дій рятувальника.

Комунікація та етика поведінки

Нормативна база

Комунікація та етика поведінки поліцейського на місці події регламентується **Наказом МВС України**.

Встановлення контакту з постраждалим здійснюється **державною мовою**.

Ключові принципи комунікації

- Встановити голосовий контакт та оцінити свідомість за AVPU
- Зібрати первинну інформацію про стан та обставини події
- Командна взаємодія під час надання допомоги
- Передача MIST-рапорту бригаді ЕМД
- Зробити доповідь черговому, увімкнути боді-камеру

Психологічна підтримка постраждалих

Особливу увагу слід приділяти постраждалим із **психогенними реакціями** — гострими стресовими станами, спричиненими травмою або небезпечною подією.

Встановлення контакту

Спокійний, впевнений голос.
Представитися, пояснити свої дії.
Не залишати постраждалого наодинці.

Психологічна стабілізація

Забезпечити відчуття безпеки,
зменшити вплив стресових
чинників, надати базову
інформацію про ситуацію.

Особливості допомоги

Враховувати стан психозу або бойового стресу — зброя має бути поза досяжністю постраждалого. Усі маніпуляції — присідаючи на одне коліно.



Ключові висновки теми

Огляд місця події

Спочатку — власна безпека. Оцінка загроз, встановлення контакту, шкала AVPU.

Алгоритм MARCHE

Послідовний первинний огляд за 1,5–2 хв. Повторний — кожні 3–5 хв до ЕМД.

SAMPLE + MIST

Структурований збір інформації та передача рапорту медикам бригади ЕМД.

Переміщення

Вибір методу залежить від ситуації, ресурсів та стану постраждалого. Уникати додаткових ушкоджень.

Три типи безпеки

Фізична, біологічна та юридична безпека — основа роботи рятувальника на місці події.