

## Тема 4. Домедична та медична допомога при термінальних станах з основами реанімації

# Зміст теми

01

---

## Невідкладні стани

Поняття, класифікація критичних та термінальних станів

03

---

## Оцінка дихання

Метод «Бачу-Чую-Відчуваю», норми, штучна вентиляція

02

---

## Дихальні розлади

Асфіксія, обструкція, прийом Геймліха, повітроводи

04

---

## СЛР та АЗД

Серцево-легенева реанімація, дефібриляція, особливі випадки

# Поняття невідкладного стану

**Невідкладний стан** — патологічна зміна функцій організму, що раптово виникла та загрожує життю людини, її здоров'ю або оточуючим.

## Загрожують життю

Порушення життєво важливих функцій — кровообігу та дихання

## Загрожують здоров'ю

Високий ризик розвитку порушень або стійких розладів здоров'я без медичної допомоги

## В інтересах оточуючих

Стани, що вимагають термінового втручання через поведінку хворого

## Пологи

Особливий вид невідкладного стану через можливість ускладнень



# Невідкладні дихальні стани. Асфіксія

## Крок «А» за MARCHE

Забезпечення та контроль прохідності дихальних шляхів — перший пріоритет при наданні допомоги

**Асфіксія** — гострий патологічний процес через нестачу кисню та накопичення CO<sub>2</sub> в організмі

## Причини асфіксії

- Стороннє тіло (обтурація)
- Рідина — кров, блювота (аспірація)
- набряк (обструкція)
- Повішення, утоплення, алергія, отруєння

❏ Якщо дихальні шляхи перекриті — постраждалий може загинути за **4–6 хвилин**

First Aid



## Ознаки та домедична допомога при обструкції

### Ознаки сторонніх тіл

Сліди крові, слизу, блювотиння на губах та обличчі; стороннє тіло видиме у ротовій порожнині

### Очищення ротової порожнини

Пальцем у рукавичці (обгорнутим марлею) видалити всі сторонні тіла. Захист від укусів — затиснути щоку між зубів

### Стабільне бокове положення

Перевести постраждалого для витікання блювотиння та крові з дихальних шляхів (за відсутності протипоказань)

# Западання язика та виведення нижньої щелепи

## Чому це відбувається

У непритомного постраждалого м'язи розслаблюються — корінь язика перекриває дихальні шляхи на рівні ротоглотки. Це **найпоширеніша причина** непрохідності.

## Метод виведення нижньої щелепи

Рятувальник розміщується біля голови, кладе пальці на кути нижньої щелепи з обох боків та виводить її догори (вперед) — корінь язика піднімається, просвіт відкривається.

## Правило шести «В» — не рухати голову!

- Водій (ДТП)
- Вода (утоплення, пірнання)
- Висота (падіння)
- Вибух
- Вішальник
- Враження струмом / блискавкою

# Допомога при вдавленні (обтурації)

1

## Часткова непрохідність

Постраждалий може розмовляти або кашляти: заспокоїти, нахилити вперед, заохочувати до кашлю

2

## 5 ударів між лопатками

Нахилити корпус паралельно підлозі, голова нижче корпусу.  
Виконати 5 ударів між лопатками

3

## Приєм Геймліха

5 піддіафрагмальних поштовхів: кулак між пупком і ребрами, поштовхи до себе і вгору

4

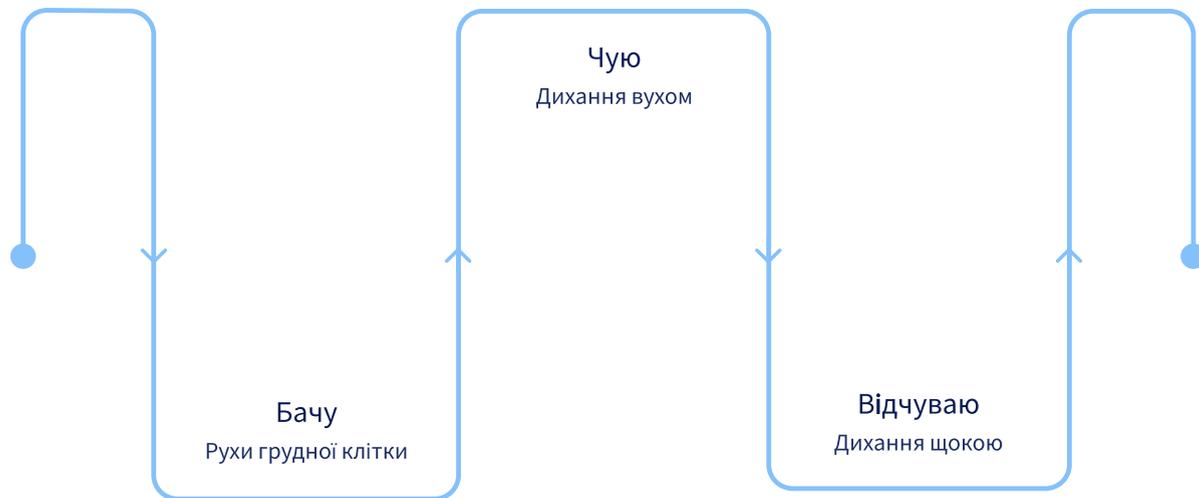
## Непритомний

Покласти на спину, перевірити дихання, викликати ЕМД, негайно розпочати СЛР

- ❏ **Особливості:** Дітям — 5 ударів між лопатками + натискання на грудну клітку (не абдомінальні поштовхи). Вагітним — натискання на грудину замість живота.



## Крок «R»: Оцінка дихання. Метод «Бачу-Чую-Відчуваю»



Норма дихання: **2–5 дихальних рухів за 10 секунд** (10–30 за хвилину).

Рахувати: «п'ятсот один», «п'ятсот два»... «п'ятсот десять».

# Інтерпретація частоти дихання

## 0–1 подих / 10 с

Неефективне дихання. Невідкладний, загрозливий для життя стан — негайно розпочати СЛР

## 2–5 подихів / 10 с

Умовна норма. Контролювати прохідність дихальних шляхів, використовувати повітроводи або стабільне бокове положення

## Більше 5 / 10 с

Небезпечний стан. Можливий пневмоторакс, прихована кровотеча, шок — негайно шукати причину

📄 **COVID-19:** Оцінювати дихання візуально, не нахилиючись до обличчя постраждалого та не відновлюючи прохідність дихальних шляхів

# Повітроводи: ротоглотковий та носоглотковий

## Ротоглотковий повітровід

Розміри 0–5 (0 — немовлята, 5 — великі дорослі). Довжина: від передніх зубів до кута нижньої щелепи. Використовують у **непритомних** з пригніченим блювотним рефлексом. Вводять вигином догори, повертають на **180°**.

## Носоглотковий повітровід

Товщина — з мізинець постраждалого; довжина — від кінчика носа до мочки вуха. Можна встановлювати **незалежно від стану свідомості**. Вводять у праву ніздрю зрізом до перегородки, змащують лубрикантом.

# Дихальний мішок «Амбу» та штучна вентиляція легень

## Характеристики

Гумовий або силіконовий мішок об'ємом **1650 мл** (для дорослих) з лицевою маскою, можливістю подачі кисню та протимікробним фільтром.

## Показання

- СЛР
- Отруєння чадним газом
- Черепно-мозкова травма
- Гостра дихальна недостатність

## Техніка вентиляції

Маска — вузькою частиною на спинку носа, широкою — між губою та підборіддям. Стискати мішок **повільно протягом 1 секунди** приблизно на половину об'єму. Контролювати підйом грудної клітки.

Підтримка дихання: **1 вдих кожні 5–6 с.** Під час СЛР: **2 вдихи після 30 компресій.**



# Серцево-легенева реанімація (СЛР)

СЛР — комплекс невідкладних дій для відновлення кровообігу та насичення киснем життєво важливих органів. Головні ознаки для початку СЛР: відсутність свідомості та дихання.

**4–6**

Хвилин

До загибелі мозку без  
кровообігу

**2/3**

Випадків

Нетравматичної  
зупинки — фібриляція  
серця

**40%**

Випадків

Агональне (гаспінг)  
дихання — не є  
нормальним, СЛР  
починати!



# Техніка проведення СЛР



- Пауза між натисканнями — не більше **10 секунд**. Перелом ребер — **не є** причиною зупинки реанімації. При двох рятувальниках — змінюватися кожні **2 хвилини**.

# Штучне дихання «рот у рот» та умови припинення СЛР

## Техніка «рот у рот»

- Накласти маску-клапан для захисту
- Відновити прохідність: рука на чоло, вивести підборіддя
- Затиснути ніс, охопити рот губами
- Виконати звичайний видих, стежити за підйомом грудної клітки
- Два вдихи → одразу відновити компресії (30:2)

## Коли можна припинити СЛР

1. Прибула бригада ЕМД
2. З'явилися ознаки життя (рухи, дихання, кашель)
3. Повне фізичне виснаження рятувальника
4. Тактична ситуація не дозволяє продовжувати



# Автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД)

- 1** Підготовка  
Переконатися в безпеці місця. Шкіра постраждалого — суха. Увімкнути АЗД.
- 2** Накладання електродів  
Один електрод — під ліву пахву; другий — під правою ключицею біля грудини
- 3** Аналіз ритму  
Не торкатися постраждалого! Прибрати руки, забезпечити, щоб ніхто не торкався
- 4** Розряд та СЛР  
Якщо АЗД визначив необхідність — натиснути кнопку розряду. Продовжувати СЛР за командами АЗД

# Особливості СЛР при утопленні та у дітей

## При утопленні

- Не тиснути на живіт для «видалення» води
- Спочатку **5 рятівних вдихів**, потім компресії 30:2
- Якщо грудна клітка не піднімається — оглянути ротову порожнину
- АЗД — за стандартною процедурою, шкіра має бути суха

## У дітей

- Спочатку 5 рятівних вдихів, потім 30:2
- Один рятувальник: 1 хв СЛР → виклик ЕМД
- Глибина компресій: **4–5 см**, частота 100–120/хв
- Маленьким — одна рука, дуже маленьким — два пальці
- АЗД: до 1 року — лише спеціальні; 1–8 років — дитячі електроди

# СЛР в умовах пандемії COVID-19

Рекомендації Міжнародного комітету з реанімації та Європейської ради реанімації від 24.04.2020:

-  **Оцінка без контакту**  
Свідомість — оклик та струшування за плечі. Дихання — оцінювати візуально, **не нахилиючись до обличчя** та не відновлюючи прохідність дихальних шляхів
-  **Захист під час компресій**  
Накрити обличчя постраждалого маскою, тканиною або рушником перед компресіями та дефібриляцією — зменшує ризик поширення вірусу
-  **Після СЛР**  
Якнайшвидше ретельно вимити руки з милом або обробити антисептиком. Звернутися до місцевих органів охорони здоров'я

# Ключові висновки



Дихальні шляхи — перший пріоритет

Крок «А» за MARCHE: прохідність = життя. 4–6 хвилин без кисню — летальний наслідок



СЛР — негайно

Відсутність свідомості + дихання = розпочати компресії 30:2, глибина 5–6 см, 100–120/хв



АЗД рятує життя

Використовувати за голосовими командами. Не торкатися постраждалого під час аналізу ритму



Час вирішує все

Кожна секунда має значення. Виклик ЕМД + СЛР + АЗД = ланцюг виживання

