

Міністерство охорони здоров'я України

Управління охорони здоров'я і курортів  
Вінницької обласної державної адміністрації

Комунальний заклад «Вінницький обласний центр  
післядипломної освіти медичних працівників»

# **Організація медичної допомоги при невідкладних станах**

Вінниця 2007

Міністерство охорони здоров'я України

Управління охорони здоров'я і курортів  
Вінницької обласної державної адміністрації

Комунальний заклад «Вінницький обласний центр  
післядипломної освіти медичних працівників»

# **Організація медичної допомоги при невідкладних станах**

Рекомендовано Ученою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова як довідник для посадових осіб, спеціалістів і працівників лікувально-профілактичних закладів та студентів медичних вищих навчальних закладів.

Протокол № 3 від 24 листопада 2006 року.

Р е ц е н з е н т и :

Сергета І.В., доктор медичних наук, професор  
Рогальський Б.С., доктор технічних наук, професор

Рекомендовано до видання Ученою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова Міністерства охорони здоров'я України

**Організація медичної допомоги при невідкладних станах.**  
Довідник/ Уклад.: Кириченко В.І., Кобилянський О.В. –  
Вінниця: УОЗіК ВОДА, 2007. – 77 с.

У довіднику викладені основні аспекти організації надання медичної допомоги при невідкладних станах.

Розрахований на посадових осіб, відповідальних за організацію безпечних умов праці, працівників і спеціалістів лікувально-профілактичних закладів при проходженні курсів підвищення кваліфікації. Може бути рекомендований студентам медичних вищих навчальних закладів.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ.....	6
1.1 Навчання з питань охорони праці при прийнятті на роботу і в процесі роботи.....	7
1.2 Інструктаж з питань охорони праці .....	8
1.2.1 Види інструктажів .....	8
1.2.2 Порядок проведення інструктажів для працівників .....	9
1.3 Стажування (дублювання) та допуск працівників до роботи .....	11
РОЗДІЛ 2 ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗРОБКУ ІНСТРУКЦІЙ З ОХОРОНИ ПРАЦІ.....	12
2.1 Загальні положення .....	12
2.2 Зміст і будова інструкцій .....	14
2.3 Викладення тексту інструкцій.....	17
2.4 Порядок розробки, затвердження та введення інструкцій в дію .....	18
2.5 Реєстрація, облік та видання інструкцій на підприємстві.....	21
2.6 Перегляд, припинення чинності та скасування інструкцій.....	21
РОЗДІЛ 3 НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ.....	23
3.1 Перелік невідкладних станів.....	24
3.2 Перелік умовних скорочень.....	25
3.3 Клініко-статистичні групи з розрахунку вартості.....	26
3.4 Стандарти надання медичної допомоги при невідкладних станах...27	
3.5 Необхідний перелік забезпечення виїзної бригади швидкої медичної допомоги.....	75
3.6 Основне укомплектування медичного ящика.....	75

## ВСТУП

У нормативних документах термін «охорона праці» має таке визначення: система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження здоров'я і працездатності людини в процесі праці. На практиці це означає, що кожен роботодавець повинен мати спеціальну програму заходів у сфері охорони праці, у тому числі заходів з охорони праці на робочому місці, з метою усунення небезпеки для здоров'я та життя працівника, яка може бути пов'язана з виконуваною роботою. При цьому об'єктом необхідних заходів повинні бути методи роботи, загальна організація та умови праці, підвищення кваліфікації працівників, обладнання й конструкції на робочому місці тощо.

**Законодавство України встановлює відповідальність роботодавців за створення системи охорони праці.** Їх зобов'язання щодо забезпечення *умов та охорони праці* згідно зі ст. 13 **КЗпП** повинні передбачатися у *колективному договорі*. Також до зазначеного договору включають план заходів щодо охорони праці.

**КЗпП** містить низку норм, якими встановлено обов'язки роботодавців із забезпечення умов й охорони праці, що є обов'язковими на будь-якому підприємстві та невиконання яких вважається порушенням цього Кодексу. Зокрема, роботодавці *зобов'язані*:

1) *до початку роботи* за укладеним трудовим договором проінформувати працівника під розписку про умови праці, наявність на робочому місці, де він буде працювати, *небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, та можливі наслідки їх впливу на здоров'я*, а також проінструктувати працівника з *техніки безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці і протипожежної охорони* (ст. 29 **КЗпП**);

2) *правильно організувати працю* працівників, неухильно додержувати законодавства про працю і *правил охорони праці, поліпшувати умови праці* працівників (ст. 141 **КЗпП**);

3) створити *безпечні і нешкідливі умови праці*. При цьому умови праці на робочому місці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту, що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам нормативних актів про охорону праці (ст. 153 **КЗпП**);

4) систематично проводити *інструктаж (навчання) працівників з питань охорони праці та протипожежної охорони* (ст. 153 **КЗпП**). Допуск до роботи осіб, які не пройшли навчання, інструктаж і перевірку знань з питань пожежної безпеки, забороняється (ст. 8 **Закону про пожежну безпеку**);

5) вживати заходів щодо *полегшення і оздоровлення умов праці* працівників шляхом впровадження прогресивних технологій, досягнень

науки і техніки, засобів механізації та автоматизації виробництва, вимог ергономіки, позитивного досвіду з охорони праці, *зниження й усунення запиленості та загазованості повітря у виробничих приміщеннях, зниження інтенсивності шуму, вібрації, випромінювань* тощо (ст. 158 **КЗпП**);

б) за свої кошти організувати проведення попереднього (при прийнятті на роботу) і періодичних (протягом трудової діяльності) *медичних оглядів працівників*, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, а також щорічного обов'язкового медичного огляду осіб віком до 21 року. Перелік професій, працівники яких підлягають медичному огляду, термін і порядок його проведення встановлює Міністерство охорони здоров'я України за погодженням із Державним комітетом України по нагляду за охороною праці (ст. 169 **КЗпП**).

Крім того, **КЗпП** містить ряд норм щодо відповідності нормативним актам про охорону праці *виробничих приміщень, обладнання, технологічних процесів тощо*, а також щодо засобів індивідуального захисту. Звичайно, усі перелічені вище вимоги щодо охорони праці реалізуються із дотриманням різних державних міжгалузевих та галузевих нормативних актів про охорону праці, а саме **правил, стандартів, норм, положень, інструкцій та інших документів, яким надано чинність правових норм і які є обов'язковими для виконання**.

Однак забезпечення охорони праці як складової повсякденної діяльності на робочих місцях — справа не тільки роботодавця і служби охорони праці.

Так, ст. 139 **КЗпП** зобов'язує їх додержувати вимог нормативних актів про охорону праці. А у ст. 159 цього Кодексу містяться більш детальні вимоги щодо обов'язкового виконання працівниками нормативних актів про охорону праці. Зокрема, кожен з них зобов'язаний:

✓ знати й виконувати вимоги нормативних актів про охорону праці, правила поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту;

✓ додержувати зобов'язань щодо охорони праці, передбачених колективним договором (угодою, трудовим договором) та правилами внутрішнього трудового розпорядку підприємства, установи, організації;

✓ проходити у встановленому порядку попередні та періодичні медичні огляди;

✓ співробітничати з власником або уповноваженим ним органом у справі організації безпечних і нешкідливих умов праці, особисто вживати посильних заходів щодо усунення будь-якої виробничої ситуації, яка створює загрозу його життю чи здоров'ю або людей, які його оточують, та навколишньому природному середовищу, повідомляти про небезпеку свого безпосереднього керівника чи іншу посадову особу.

У випадку відмови або ухилення працівника від обов'язкових

медичних оглядів, навчання, інструктажу і перевірки знань з охорони праці та протипожежної охорони ст.46 КЗпП передбачає право роботодавця *відсторонити такого працівника від роботи.*

## **РОЗДІЛ 1 НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

Навчання та систематичне підвищення рівня знань працівників, населення України з питань охорони праці – один з основних принципів державної політики в галузі охорони праці, фундаментальна основа безпеки праці та необхідна умова удосконалення управління охороною праці і забезпечення ефективної профілактичної роботи щодо запобігання аварій і травматизму на виробництві.

Основним нормативним актом, що встановлює порядок та види навчання, а також форми перевірки знань з охорони праці є ДНАОП 0.00-4.12-99 «Типове положення про навчання з питань охорони праці». Даний нормативний документ спрямований на реалізацію в Україні системи безперервного навчання з питань охорони праці, яка проводиться з працівниками в процесі трудової діяльності, а також з учнями, вихованцями та студентами закладів освіти.

Вимоги Типового положення є обов'язковими для виконання усіма центральними і місцевими органами виконавчої влади, асоціаціями, концернами, корпораціями, іншими об'єднаннями, підприємствами, установами, організаціями незалежно від форм власності та видів діяльності.

На підприємствах на основі Типового положення з урахуванням специфіки виробництва та вимог державних міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці, розробляються і затверджуються наказом керівника відповідні положення підприємств та формуються плани-графіки проведення навчання і перевірки знань працівників з охорони праці, з якими вони повинні бути ознайомлені. Відповідальність за організацію цієї роботи на підприємстві покладається на його керівника, а в структурних підрозділах – на керівників цих підрозділів. Контроль за її своєчасним проведенням здійснює служба охорони праці або працівники, на яких покладені ці обов'язки.

Працівники підприємств при прийнятті на роботу і періодично в процесі роботи, а вихованці, учні і студенти під час навчально-виховного процесу повинні проходити навчання і перевірку знань згідно з вимогами Типового положення. Допуск до роботи (виконання навчальних практичних завдань) без навчання і перевірки знань з питань охорони праці забороняється.

Контроль за дотриманням Типового положення про навчання з охорони праці здійснюють органи державного нагляду за охороною праці та служба охорони праці центральних та місцевих органів виконавчої влади.

## **1.1 Навчання з питань охорони праці при прийнятті на роботу і в процесі роботи**

Організація навчання і перевірки знань з питань охорони праці працівників при підготовці, перепідготовці, підвищенні кваліфікації на підприємстві здійснюють працівники служби кадрів або інші спеціалісти, яким, керівником підприємства, доручена організація цієї роботи. Підготовка працівників для виконання робіт з підвищеною небезпекою здійснюється тільки в закладах освіти, які одержали в установленому порядку ліцензію МОН України та дозвіл Держнаглядохоронпраці на проведення такого навчання. Для решти робіт підготовка, перепідготовка працівників за професіями можуть здійснюватися як в закладах освіти, так і на підприємстві. Навчальні плани та програми підготовки повинні передбачати теоретичне та практичне (виробниче) навчання з курсу «Охорона праці».

На підприємствах для перевірки знань працівників з питань охорони праці наказом керівника створюються постійно діючі комісії. Перед перевіркою знань на підприємстві організуються заняття: лекції, семінари та консультації. Перевірка знань працівників з питань охорони праці проводиться за тими нормативними актами про охорону праці, додержання яких входить до їх службових обов'язків. Формою перевірки знань є іспит, який проводиться за екзаменаційними білетами у вигляді усного опитування або шляхом тестування на автоекзаменаторі з наступним усним опитуванням. Результати перевірки знань працівників з питань охорони праці оформляються відповідним протоколом. Працівникам, які при перевірці знань виявили задовільні результати, видаються посвідчення, а при незадовільних результатах – працівник повинен протягом одного місяця пройти повторне навчання та повторну перевірку знань. При незадовільних результатах повторної перевірки знань питання щодо працевлаштування працівника вирішується згідно з чинним законодавством.

Навчання і перевірка знань з питань охорони праці посадових осіб і спеціалістів відповідно до ДНАОП 0.00-8.01-93 проводиться до початку виконання ними своїх обов'язків, а також періодично, один раз на три роки. Тематичний план і програма навчання цієї категорії працівників складаються на основі типового тематичного плану і програми та з урахуванням вимог охорони праці для конкретних галузей і виробництв.

Посадові особи і спеціалісти, зазначені в додатку 4 Типового положення, проходять навчання з питань охорони праці в галузевих (відомчих) навчальних закладах, які в установленому порядку одержали дозвіл органів Держнаглядохоронпраці на проведення відповідного навчання. Інші посадові особи і спеціалісти проходять навчання і перевірку знань з питань охорони праці стосовно робіт, що входять до їх функціональних обов'язків, до початку роботи, а також періодично раз на три роки безпосередньо на підприємстві.

Посадові особи і спеціалісти невеликих підприємств, де немає



можливості провести навчання безпосередньо на підприємстві та створити комісію з перевірки знань з питань охорони праці, а також приватні підприємці, що використовують найману працю, проходять навчання та перевірку знань у навчальних закладах, які отримали відповідний дозвіл органів Держнаглядохоронпраці. Посадові особи і спеціалісти, які при перевірці знань виявили незадовільні знання, повинні протягом одного місяця пройти повторне навчання та повторну перевірку знань з питань охорони праці.

За певних обставин (введення в експлуатацію нового устаткування, призначення на іншу посаду, на вимогу працівника держнагляду за охороною праці) посадові особи і спеціалісти можуть проходити позачергове навчання та перевірку знань з питань охорони праці.

## 1.2 Інструктаж з питань охорони праці

### 1.2.1 Види інструктажів

За характером і часом проведення інструктажі з питань охорони праці поділяються на вступний, первинний, повторний, позаплановий та цільовий.

**Вступний інструктаж** проводиться:

- ✓ з усіма працівниками, яких приймають на постійну або тимчасову роботу, незалежно від освіти, стажу роботи та посади;
- ✓ з працівниками інших організацій, які прибули на підприємство і беруть безпосередню участь у виробничому процесі або виконують інші роботи для підприємства;
- ✓ з учнями та студентами, які прибули на підприємство для проходження виробничої практики;
- ✓ у разі екскурсії на підприємство;
- ✓ з усіма вихованцями, учнями, студентами та іншими особами, які навчаються в середніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих закладах освіти при оформленні або зарахуванні до закладу освіти.

**Первинний інструктаж** проводиться до початку роботи безпосередньо на робочому місці з працівником:

- ✓ новоприйнятим (постійно чи тимчасово) на підприємство;
- ✓ який переводиться з одного цеху виробництва до іншого;
- ✓ який буде виконувати нову для нього роботу;
- ✓ з відрядженим працівником, який бере безпосередню участь у виробничому процесі на підприємстві.

Проводиться з вихованцями, учнями та студентами середніх, позашкільних, професійно-технічних, вищих закладів освіти:

- ✓ на початку занять у кожному кабінеті, лабораторії, де навчальний процес пов'язаний з небезпечними або шкідливими хімічними, фізичними, біологічними чинниками, у гуртках, перед уроками трудового навчання, фізкультури, перед спортивними змаганнями, вправами на спортивних снарядах, при проведенні заходів за межами території закладів

освіти;

- ✓ перед виконанням кожного навчального завдання, пов'язаного з використанням різних механізмів, інструментів, матеріалів;
- ✓ на початку вивчення кожного нового предмета (розділу, теми) навчального плану (програми) – із загальних вимог безпеки, пов'язаних з тематикою і особливостями проведення цих занять.

**Повторний інструктаж** проводиться з працівниками на робочому місці в терміни, визначені відповідними чинними галузевими нормативними актами або керівником підприємства з урахуванням конкретних умов праці, але не рідше:

- ✓ на роботах з підвищеною небезпекою – 1 раз на три місяці;
- ✓ для решти робіт – 1 раз на шість місяців.

**Позаплановий інструктаж** проводиться з працівниками на робочому місці або в кабінеті охорони праці:

- ✓ при введенні в дію нових або переглянутих нормативних актів про охорону праці, а також при внесенні змін та доповнень до них;
- ✓ при зміні технологічного процесу, заміні або модернізації устаткування, приладів та інструментів, вихідної сировини, матеріалів та інших чинників, що впливають на стан охорони праці;
- ✓ при порушеннях працівниками вимог нормативних актів про охорону праці, що можуть призвести або призвели до травм, аварій, пожеж;
- ✓ при виявленні особами, які здійснюють державний нагляд і контроль за охороною праці, незнання вимог безпеки стосовно робіт, що виконуються працівником;
- ✓ при перерві в роботі виконавця робіт більш ніж на 30 календарних днів – для робіт з підвищеною небезпекою, а для решти робіт – понад 60 днів;
- ✓ з вихованцями, учнями, студентами – в кабінетах, лабораторіях, майстернях при порушеннях ними вимог нормативних актів про охорону праці, що можуть призвести або призвели до травм, аварій, пожеж.

**Цільовий інструктаж** проводиться з працівниками:

- ✓ при виконанні разових робіт, непередбачених трудовою угодою;
- ✓ при ліквідації аварії, стихійного лиха;
- ✓ при проведенні робіт, на які оформлюються наряд-допуск, розпорядження або інші документи.

Проводиться з вихованцями, учнями, студентами закладу освіти в разі організації масових заходів (екскурсії, походи, спортивні заходи).

### 1.2.2 Порядок проведення інструктажів для працівників

Усі працівники, яких приймають на постійну чи тимчасову роботу і при подальшій роботі, повинні проходити на підприємстві навчання в формі інструктажів з питань охорони праці, подання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також з правил поведінки та дій при

виникненні аварійних ситуацій, пожеж і стихійних лих.

**Вступний інструктаж** проводиться спеціалістом служби охорони праці, а в разі відсутності на підприємстві такої служби – іншим фахівцем, на якого наказом по підприємству покладено ці обов'язки.

Вступний інструктаж проводиться в кабінеті охорони праці або в приміщенні, що спеціально для цього обладнано, з використанням сучасних технічних засобів навчання, навчальних та наочних посібників за програмою, розробленою службою охорони праці з урахуванням особливостей виробництва. Програма та тривалість інструктажу затверджуються керівником підприємства. Орієнтовний перелік питань для складання програми вступного інструктажу визначений Типовим положенням.

Запис про проведення вступного інструктажу робиться в журналі реєстрації вступного інструктажу, який зберігається в службі охорони праці або в працівника, що відповідає за проведення вступного інструктажу, а також у документі про прийняття працівника на роботу.

**Первинний інструктаж** проводиться індивідуально або з групою осіб одного фаху за діючими на підприємстві інструкціями з охорони праці відповідно до виконуваних робіт, а також з урахуванням вимог орієнтовного переліку питань первинного інструктажу визначених Типовим положенням.

**Повторний інструктаж** проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників, які виконують однотипні роботи, за обсягом і змістом переліку питань первинного інструктажу.

**Позаплановий інструктаж** проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників одного фаху. Обсяг і зміст позапланового інструктажу визначаються в кожному окремому випадку залежно від причин і обставин, що спричинили потребу його проведення.

**Цільовий інструктаж** проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників. Обсяг і зміст цільового інструктажу визначаються залежно від виду робіт, що виконуватимуться.

Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктажі проводить безпосередній керівник робіт (начальник виробництва, цеху, дільниці, майстер) і завершуються вони перевіркою знань у вигляді усного опитування або за допомогою технічних засобів, а також перевіркою набутих навичок безпечних методів праці. Знання перевіряє особа, яка проводила інструктаж.

При незадовільних результатах перевірки знань, умінь і навичок щодо безпечного виконання робіт після первинного, повторного чи позапланового інструктажів для працівника протягом 10 днів додатково проводяться інструктаж і повторна перевірка знань. При незадовільних результатах і повторної перевірки знань питання щодо працевлаштування працівника вирішується згідно з чинним законодавством.

При незадовільних результатах перевірки знань після цільового інструктажу допуск до виконання робіт не надається. Повторна перевірка

знань при цьому не дозволяється.

Про проведення первинного, повторного, позапланового та цільового інструктажів та про допуск до роботи особою, якою проводився інструктаж, вноситься запис до журналу реєстрації інструктажів з питань охорони праці. При цьому обов'язкові підписи як того, кого інструктували, так і того, хто інструктував. Сторінки журналу реєстрації інструктажів повинні бути пронумеровані, журнали прошнуровані і скріплені печаткою.

У разі виконання робіт, що потребують оформлення наряду-допуску, цільовий інструктаж реєструється в цьому наряді-допуску, а в журналі реєстрації інструктажів – не обов'язково.

Перелік професій та посад працівників, які звільняються від первинного, повторного та позапланового інструктажів, затверджується керівником підприємства за погодженням з державним інспектором по нагляду за охороною праці. До цього переліку можуть бути зараховані працівники, участь у виробничому процесі яких не пов'язана з безпосереднім обслуговуванням обладнання, застосуванням приладів та інструментів, збереженням або переробкою сировини, матеріалів.

### **1.3 Стажування (дублювання) та допуск працівників до роботи**

Новоприйняті на підприємство працівники після первинного інструктажу на робочому місці до початку самостійної роботи повинні під керівництвом досвідчених, кваліфікованих фахівців пройти стажування протягом 2–15 змін або дублювання протягом не менше ніж шість змін.

Допуск до стажування (дублювання) оформлюється наказом (розпорядженням) по підприємству (структурному підрозділу), в якому визначаються тривалість стажування (дублювання) та вказується прізвище відповідального працівника. Перелік посад і професій працівників, які повинні проходити стажування (дублювання), а також його тривалість визначаються керівником підприємства. Тривалість стажування (дублювання) залежить від стажу і характеру роботи, а також від кваліфікації працівника. Керівнику підприємства надається право своїм наказом звільняти від проходження стажування (дублювання) працівника, який має стаж роботи за відповідною професією не менше ніж 3 роки або переводиться з одного цеху до іншого, де характер його роботи та тип обладнання, на якому він працюватиме, не змінюються.

Стажування (дублювання) проводиться на робочих місцях за програмами для конкретної професії, посади, робочого місця, які розробляються на підприємстві і затверджуються керівником підприємства (структурного підрозділу). У процесі стажування (дублювання) працівник повинен:

- ✓ поповнити знання щодо правил безпечної експлуатації технічного обладнання, технологічних і посадових інструкцій та інструкцій з охорони праці;
- ✓ оволодіти навичками орієнтування у виробничих ситуаціях у нормальних і аварійних умовах;

✓ засвоїти в конкретних умовах технологічні процеси і обладнання та методи безаварійного керування ними з метою забезпечення вимог охорони праці.

Запис про проведення стажування (дублювання) та допуск до самостійної роботи здійснюється безпосереднім керівником робіт (начальник виробництва, цеху) в журналі реєстрації інструктажів.

Якщо в процесі стажування (дублювання) працівник не оволодів необхідними; виробничими навичками чи отримав незадовільну оцінку за результатами протиаварійних та протипожежних тренувань, то стажування (дублювання) новим наказом може бути продовжено на термін, що не перевищує двох змін. Після закінчення стажування (дублювання) наказом керівника підприємства (або його структурного підрозділу) працівник допускається до самостійної роботи.

## **РОЗДІЛ 2 ПОЛОЖЕННЯ ПРО РОЗРОБКУ ІНСТРУКЦІЙ З ОХОРОНИ ПРАЦІ**

(затверджено наказом Держнаглядохоронпраці 29.01.98 №9)

### **2.1 Загальні положення**

2.1.1. Положення встановлює вимоги до змісту, побудови і викладу інструкцій з охорони праці (далі – інструкції), визначає порядок опрацювання та введення в дію нових, перегляду та скасування чинних інструкцій.

Вимоги цього Положення є обов'язковими для всіх міністерств, інших органів виконавчої влади, підприємств, установ і організацій (далі – підприємства) незалежно від форм власності та видів їх діяльності.

2.1.2. Інструкція є нормативним актом, що містить обов'язкові для дотримання працівниками вимоги з охорони праці при виконанні ними робіт певного виду або за певною професією на робочих місцях, у виробничих приміщеннях, на території підприємства і будівельних майданчиках або в інших місцях, де за дорученням власника чи уповноваженого ним органу (далі – роботодавець) виконуються ці роботи, трудові чи службові обов'язки.

Інструкції поділяються на:

✓ інструкції, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів про охорону праці;

✓ примірні інструкції;

✓ інструкції, що діють на підприємстві.

2.1.3. Інструкції, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів про охорону праці, розробляються для персоналу, який провадить вибухові роботи, обслуговує електричні установки та пристрої, вантажопідіймальні машини та ліфти, котельні установки, посудини, що перебувають під тиском, і для інших працівників, правила безпеки праці яких установлені міжгалузевими нормативними актами про охорону праці, затвердженими органами державного нагляду за охороною праці.

Ці інструкції затверджуються відповідними органами державного нагляду за охороною праці за узгодженням з міністерствами або іншими органами, до компетенції яких належить дана інструкція або окремі її вимоги, і їх дотримання є обов'язковим для працівників відповідних професій або при виконанні відповідних видів робіт на всіх підприємствах незалежно від їх підпорядкованості, форми власності та виду діяльності.

2.1.4. Примірні інструкції затверджуються міністерствами або іншими органами виконавчої влади, виробничими, науково-виробничими та іншими об'єднаннями підприємств, які мають відповідну компетенцію, за узгодженням з органами державного нагляду за охороною праці, до компетенції яких належить дана інструкція або окремі її вимоги, і Національних НДІ охорони праці. Ці інструкції можуть використовуватись як основа для розробки інструкцій, що діють на підприємстві.

2.1.5. Інструкції, що діють на підприємстві, належать до нормативних актів про охорону праці, чинних у межах конкретного підприємства. Такі інструкції розробляються на основі чинних державних міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці, примірних інструкцій та технологічної документації підприємства з урахуванням конкретних умов виробництва та вимог безпеки, викладених в експлуатаційній та ремонтній документації підприємств-виготовлювачів обладнання, що використовується на даному підприємстві. Вони затверджуються роботодавцем і є обов'язковими для дотримання працівниками відповідних професій або при виконанні відповідних робіт на цьому підприємстві.

2.1.6. Інструкції повинні відповідати чинному законодавству України, вимогам державних міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці: правил, норм, стандартів, інших нормативних і організаційно-методичних документів про охорону праці, на основі яких вони розробляються.

2.1.7. Інструкції повинні містити тільки ті вимоги щодо охорони праці, дотримання яких обов'язкове самими працівниками. Порушення працівником цих вимог повинно розглядатися як порушення трудової дисципліни, за яке до нього може бути застосовано стягнення згідно з чинним законодавством.

2.1.8. Організація вивчення інструкцій працівниками забезпечується роботодавцем згідно з ДНАОП 0.00-4.12-94 «Типове положення про навчання, інструктаж і перевірку знань працівників з питань охорони праці».

2.1.9. Постійний контроль за додержанням працівниками вимог інструкцій покладається на роботодавця.

2.1.10. Громадський контроль за додержанням всіма працівниками вимог інструкцій здійснюють трудові колективи через обраних ними уповноважених і професійні спілки в особі своїх виборних органів і представників.

## 2.2 Зміст і будова інструкцій

2.2.1. Кожній інструкції присвоюється назва і скорочене позначення (код, порядковий номер).

Інструкціям, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів, при їх включенні до Державного реєстру міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці присвоюються скорочені позначення, прийняті Держнаглядом охорони праці.

Примірним інструкціям, що затверджуються міністерствами чи іншими органами виконавчої влади та об'єднаннями підприємств, присвоюються скорочені позначення, прийняті Національним НДІ охорони праці.

Інструкціям, що розробляються і затверджуються на підприємствах, присвоюються порядкові номери службами охорони праці цих підприємств.

У назві інструкції стисло вказується, для якої професії або виду робіт вона призначена, наприклад: "Інструкція з охорони праці для електрозварника", "Примірна інструкція з охорони праці при роботі з ручним електроінструментом".

2.2.2. Включенню до інструкцій підлягають загальні положення щодо охорони праці та організаційні і технічні вимоги безпеки, що визначаються на основі:

- ✓ чинного законодавства України про працю та охорону праці, стандартів, правил, норм та інших нормативних і організаційно-методичних документів про охорону праці;
- ✓ аналізу документів з охорони праці стосовно відповідного виробництва, професії (виду робіт);
- ✓ характеристики робіт, що підлягають виконанню працівником конкретної професії у відповідності з її кваліфікаційною характеристикою;
- ✓ вимог безпеки до технологічного процесу, виробничого обладнання, інструментів і пристроїв, що застосовуються при виконанні відповідних робіт, а також вимог безпеки, що містяться в експлуатаційній та ремонтній документації і в технологічному регламенті;
- ✓ виявлення небезпечних і шкідливих виробничих факторів, характерних для даної професії (виду робіт) як при нормальному протіканні процесу, так і при відхиленнях від оптимального режиму, визначення заходів та засобів захисту від них, вивчення конструктивних та експлуатаційних особливостей і ефективності використання цих засобів;
- ✓ аналізу обставин та причин найбільш імовірних аварійних ситуацій, нещасних випадків та професійних захворювань, характерних для даної професії (виду робіт);
- ✓ вивчення передового досвіду безпечної організації праці та виконання відповідних робіт визначення найбезпечніших методів та прийомів їх виконання.

2.2.3. Вимоги інструкцій викладаються відповідно до послідовності технологічного процесу і з урахуванням умов, у яких виконується даний вид робіт.

2.2.4. Інструкції повинні містити такі розділи: загальні положення;

- ✓ вимоги безпеки перед початком роботи;
- ✓ вимоги безпеки під час виконання роботи;
- ✓ вимоги безпеки після закінчення роботи;
- ✓ вимоги безпеки в аварійних ситуаціях.

За необхідності в інструкції можна включити й інші розділи. Наприклад, у примірних інструкціях може бути передбачений розділ "Вступ", у якому відображаються відповідні положення законодавства України про працю та охорону праці, вказівки щодо порядку внесення змін і доповнень до цих інструкцій тощо.

Для розміщення матеріалів, які доповнюють основну частину інструкцій, ілюструють чи конкретизують її окремі вимоги, може бути включений розділ "Додатки". У цьому ж розділі може бути наведений перелік нормативних актів, на підставі яких розроблена інструкція.

2.2.5. Розділ "Загальні положення" повинен містити:

- ✓ відомості про сферу застосування інструкції;
- ✓ загальні відомості про об'єкт розробки: визначення робочого місця працівника даної професії (виду робіт) в залежності від тривалості його перебування на ньому протягом робочої зміни (постійне чи непостійне); коротка характеристика технологічного процесу та обладнання, що застосовується на цьому робочому місці, виробничій дільниці, в цеху;

- ✓ умови і порядок допуску працівників до самостійної роботи за професією або до виконання відповідного виду робіт (вимоги щодо віку, стажу роботи, статі, стану здоров'я, проходження медоглядів, професійної освіти та спеціального навчання з питань охорони праці, інструктажів, перевірки знань тощо);

- ✓ вимоги правил внутрішнього трудового розпорядку, що стосуються питань охорони праці для даного виду робіт або професії, а також відомості про специфічні особливості організації праці і технологічних процесів та про коло трудових обов'язків працівників даної професії (що виконують даний вид робіт);

- ✓ характеристику основних небезпечних та шкідливих виробничих факторів для даної професії (виду робіт), особливості їх впливу на працівника;

- ✓ перелік видів спецодягу, спецвзуття та інших засобів індивідуального захисту, що належать до видачі працівникам даної професії (виду робіт) згідно з чинними нормами, із зазначенням стандартів або технічних умов на них;

- ✓ вимоги санітарних норм і правил особистої гігієни, яких повинен дотримуватись працівник під час виконання роботи.



2.2.6. Розділ «Вимоги безпеки перед початком роботи» повинен містити:

- ✓ порядок приймання зміни у випадку безперервної роботи, в тому числі при порушенні режиму роботи виробничого обладнання або технологічного процесу;

- ✓ порядок підготовки робочого місця, засобів індивідуального захисту;

- ✓ порядок перевірки справності обладнання, інструменту, захисних пристроїв небезпечних зон машин і механізмів, пускових, запобіжних, гальмових і очисних пристроїв, систем блокування та сигналізації, вентиляції та освітлення, знаків безпеки, первинних засобів пожежегасіння, виявлення видимих пошкоджень захисного заземлення (занулення) тощо;

- ✓ порядок перевірки наявності та стану вихідних матеріалів (сировини, заготовок, напівфабрикатів):

- ✓ порядок повідомлення роботодавця про виявлені несправності обладнання, пристроїв, пристосувань, інструменту, засобів захисту тощо.

2.2.7. Розділ «Вимоги безпеки під час виконання роботи» повинен містити:

- ✓ відомості щодо безпечної організації праці, про прийоми та методи

- ✓ безпечного виконання робіт, правила використання технологічного обладнання, пристроїв та інструментів, а також застереження про можливі небезпечні, неправильні методи та прийоми праці, які заборонено застосовувати;

- ✓ правила безпечного поводження з вихідними матеріалами (сировиною, заготовками, напівфабрикатами), з готовою продукцією, допоміжними матеріалами та відходами виробництва, що являють небезпеку для працівників;

- ✓ правила безпечної експлуатації внутрішньо цехових транспортних і вантажопідіймальних засобів і механізмів, тари; вимоги безпеки при вантажно-розвантажувальних роботах та транспортуванні вантажу;

- ✓ вказівки щодо порядку утримання робочого місця в безпечному стані;

- ✓ можливі види небезпечних відхилень від нормального режиму роботи обладнання та технологічного регламенту і способи їх усунення;

- ✓ вимоги щодо використання засобів індивідуального та колективного захисту під шкідливих і небезпечних виробничих факторів;

- ✓ умови, за яких робота повинна бути припинена (технічні, метеорологічні, санітарно-гігієнічні тощо);

- ✓ вимоги щодо забезпечення пожежо- та вибухобезпеки;

- ✓ порядок повідомлення роботодавця про нещасні випадки чи раптові захворювання, факти порушення технологічного процесу, виявлені

несправності обладнання, устаткування, пристроїв, інструменту, засобів захисту та про інші небезпечні та шкідливі виробничі фактори, що загрожують життю і здоров'ю працівників.

2.2.8. Розділ "Вимоги безпеки після закінчення роботи" повинен містити:

- ✓ порядок безпечного вимикання, зупинення, розбирання, очищення і змащення обладнання, пристроїв, машин, механізмів та апаратури, а при безперервному процесі – порядок передачі їх черговій зміні;

- ✓ порядок здавання робочого місця;

- ✓ порядок прибирання відходів виробництва;

- ✓ вимоги санітарних норм і правил особистої гігієни, яких повинен дотримуватись працівники після закінчення роботи;

- ✓ порядок повідомлення роботодавця про всі недоліки, що виявились у процесі роботи .

2.2.9. Розділ "Вимоги безпеки в аварійних ситуаціях" повинен містити:

- ✓ відомості про ознаки можливих аварійних ситуацій, характерні причини аварій (вибухів, пожеж тощо);

- ✓ відомості про засоби та дії, спрямовані на запобігання можливим аваріям;

- ✓ порядок дій, особисті обов'язки та правила поведінки працівника при виникненні аварії згідно з планом и ліквідації, в тому числі у випадку її виникнення під час передачі-приймання зміни при безперервній роботі;

- ✓ порядок повідомлення роботодавця про аварії та ситуації, що можуть до них призвести;

- ✓ відомості про порядок застосування засобів протиаварійного захисту та сигналізації;

- ✓ порядок дій щодо подання першої медичної допомоги потерпілим під час аварії.

### **2.3 Викладення тексту інструкцій**

При викладенні тексту інструкції слід керуватися такими правилами:

- ✓ текст інструкції повинен бути стислим, зрозумілим і не допускати різних тлумачень;

- ✓ інструкція не повинна містити посилань на нормативні акти, вимоги яких враховуються при її розробці. За необхідності ці вимоги відтворюються дослівно;

- ✓ слід вживати терміни і визначення, прийняті в Законі України "Про охорону праці", ДСТУ 2293-93 ССБП "Охорона праці. Терміни та визначення", ДК 003-95 "Державний класифікатор України. Класифікатор професій" та в інших нормативних актах;

✓ у тексті інструкцій не допускається застосування не властивих для нормативних актів зворотів розмовної мови, довільних словосполучень, скорочення слів, використання для одного поняття різних термінів, а також іноземних слів чи термінів за наявності рівнозначних слів чи термінів в українській мові; допускається застосування лише загальноприйнятих скорочень і абrevіатур, а також заміна застосованих у даній інструкції словосполучень скороченням або абrevіатурою за умови повного відтворення цього словосполучення при першому згадуванні в тексті із зазначенням у дужках відповідного скорочення чи абrevіатури;

✓ у тексті інструкції слід уникати викладу вимог у формі заборони, а при необхідності слід давати пояснення, чим викликана заборона; не повинні застосовуватися слова "категорично", "особливо", "обов'язково", "суворо" та ін., оскільки всі вимоги інструкції є однаково обов'язковими;

✓ для наочності окремі вимоги інструкцій можуть бути ілюстровані малюнками, схемами, кресленнями тощо;

✓ якщо безпека роботи обумовлена певними нормами (величини відстаней, напруги та ін.), то вони повинні бути наведені в інструкції.

## **2.4 Порядок розробки, затвердження та введення інструкцій в дію**

2.4.1. Інструкції, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів про охорону прані.

2.4.1.1. Розробка, затвердження та введення в дію інструкцій, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів про охорону праці, здійснюються згідно з Положенням про опрацювання, прийняття, перегляд та скасування державних міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону прані і з урахуванням вимог цього Положення.

2.4.1.2. У разі неповного відображення в інструкції, що є державним міжгалузевим нормативним актом про охорону праці, вимог щодо охорони праці працівників, безпечного виконання робіт, умов безпечної експлуатації машин, механізмів, обладнання, установок і пристроїв, властивих для даного підприємства (дільниці, робочого місця), або за наявності в ній поряд з вимогами, обов'язковими для дотримання працівниками даного підприємства, вимог безпеки щодо робіт, не властивих для нього, роботодавець у порядку, встановленому пунктом 2.4.3.1 цього Положення, організовує розробку на основі цієї інструкції, з урахуванням конкретних умов підприємства, відповідної інструкції, що діє на підприємстві, і затверджує її за узгодженням з місцевими органами Держнаглядохоронпраці.

2.4.2. Примірні інструкції.

2.4.2.1. Примірні інструкції для працівників, зайнятих на роботах, що є провідними для певної галузі виробництва, регіону, виробничого, науково-виробничого чи іншого об'єднання підприємств, за винятком персоналу та працівників, зазначених у п. 2.1.3 цього Положення,

розробляються базовими організаціями з питань нормотворчої діяльності в сфері охорони праці, науково-дослідними, проектно-конструкторськими і проектно-технологічними організаціями, регіональними навчально-методичними центрами (кабінетами) охорони праці, а також окремими підприємствами чи групами фахівців (далі – організація-розробник) під координацією і за методичною допомогою Національного науково-дослідного інституту охорони праці.

Призначення такої організації-розробника здійснюється міністерством чи іншим органом виконавчої влади, відповідним об'єднанням підприємств.

Примірні інструкції для працівників, які залучатимуться до виконання робіт за новими технологіями і впровадження нових технічних засобів виробництва, матеріалів, видів енергії тощо, опрацьовуються організаціями-розробниками цих технологій, засобів виробництва, матеріалів і підприємствами-виготовлювачами одночасно з розробкою відповідної технологічної, проектно-конструкторської, експлуатаційної та ремонтної документації і є невід'ємною складовою частиною цієї документації.

2.4.2.2. Розробка примірних інструкцій здійснюється згідно з планами робіт з охорони праці, затвердженими міністерствами чи іншими органами виконавчої влади, відповідними об'єднаннями підприємств, а також на підставі наказів (розпоряджень) їх керівників.

2.4.2.3. Розробка примірних інструкцій здійснюється за такими основними стадіями:

- ✓ розробка першої редакції проекту примірної інструкції і направлення його на відзив;
- ✓ розробка остаточної редакції проекту примірної інструкції;
- ✓ узгодження і подання остаточної редакції проекту примірної інструкції на затвердження і реєстрацію;
- ✓ видання (тиражування) затвердженої примірної інструкції і її розповсюдження.

2.4.2.4. Відомості про затвердження та видання зареєстрованих примірних інструкцій щоквартально публікуються в журналі "Охорона праці" та в інших виданнях органів державного нагляду за охороною праці за поданням Національного НДІ охорони праці.

2.4.2.5. Видання та розповсюдження примірних інструкцій у вигляді окремих брошур, односторонніх аркушів чи плакатів здійснюється редакцією журналу "Охорона праці" та іншими видавництвами в установленому порядку за рахунок коштів підприємств-замовників (користувачів) цих інструкцій.

2.4.3. Розробка, затвердження та введення в дію інструкцій на підприємстві.

2.4.3.1. Розробка, узгодження і затвердження інструкцій, що діють на підприємстві, здійснюються згідно з ДНАОП 0.00-8.03-93 "Порядок

опрацювання і затвердження власником нормативних актів, що діють на підприємстві" і з урахуванням вимог цього Положення.

2.4.3.2. Інструкції, що діють на підприємстві, розробляються відповідно до переліку інструкцій, який складається службою охорони праці підприємства за участю керівників підрозділів, служб головних спеціалістів (головного технолога, головного механіка, головного енергетика, головного металурга тощо), служби організації праці та заробітної плати.

Перелік необхідних інструкцій розробляється на підставі затвердженого на підприємстві штатного розпису у відповідності з ДК 003-95 "Державний класифікатор України. Класифікатор професій".

Цей перелік, а також зміни чи доповнення до нього в разі зміни назви професії, впровадження нових видів робіт чи професій затверджуються роботодавцем і розсилаються з усі структурні підрозділи (служби) підприємства.

2.4.3.3. Загальне керівництво розробкою (переглядом) інструкцій на підприємстві покладається на роботодавця.

Роботодавець несе відповідальність за організацію своєчасної розробки (перегляд) та забезпечення всіх працівників необхідними інструкціями.

2.4.3.4. Розробка (перегляд) необхідних інструкцій, що діють на підприємстві, здійснюється безпосередніми керівниками робіт (начальник виробництва, цеху, дільниці, відділу, лабораторії та інших відповідних їм підрозділів підприємства), які несуть відповідальність за своєчасне виконання цієї роботи.

2.4.3.5. Здійснення систематичного контролю за своєчасною розробкою нових та відповідністю діючих на підприємстві інструкцій вимогам чинного законодавства, їх періодичним переглядом та своєчасним внесенням змін і доповнень до них, а також подання відповідної методичної допомоги розробникам і організація придбання для них примірних інструкцій, стандартів ССБП та Інших нормативно-технічних і організаційно-методичних документів про охорону праці покладається роботодавцем на службу охорони праці підприємства.

2.4.3.6. У разі використання примірної інструкції як основи для розробки інструкції, що діє на підприємстві, вона підлягає оформленню, узгодженню і затвердженню в порядку, встановленому п.п. 2.4.3.1 цього Положення .

За необхідності до цієї інструкції вносяться зміни і доповнення стосовно конкретних умов даного підприємства (дільниці, робочого місця) і з урахуванням вимог нормативних актів, які набули чинності після затвердження відповідної примірної інструкції.

2.4.3.7. Для нових виробництв, що вводяться в дію вперше, допускається розробка тимчасових інструкцій, що діють на підприємстві. Тимчасові інструкції повинні відповідати вимогам цього Положення, а їх вимоги – забезпечувати безпечно здійснення технологічних процесів

(робіт) і безпечну експлуатацію обладнання. Такі інструкції можуть розроблятися як за професіями, так і за видами робіт і вводяться в дію на термін до прийняття зазначених виробництв в експлуатацію державною приймальною комісією.

2.4.3.8. Інструкція, що діє на підприємстві, набуває чинності з дня її затвердження, якщо інше не передбачене наказом роботодавця.

Інструкція повніша бути введена в дію до впровадження нового технологічного процесу (початку виконання робіт), обладнання чи до початку роботи нового виробництва після відповідного навчання працівників.

## **2.5 Реєстрація, облік і видання інструкцій на підприємстві**

2.5.1. Інструкції, які вводяться в дію на даному підприємстві, реєструються службою охорони праці в журналі реєстрації в порядку, встановленому роботодавцем .

2.5.2. Введені в дію інструкції видаються (тиражуються) або придбаються у вигляді брошур (для видачі працівникам на руки) або односторонніх аркушів чи плакатів (для вивішування на робочих місцях або виробничих дільницях).

2.5.3. Видача інструкцій керівникам структурних підрозділів (служб) підприємства провадиться службою охорони праці з реєстрацією в журналі обліку видачі інструкцій.

2.5.4. Інструкції видаються працівникам на руки безпосередніми керівниками робіт під розпис в журналі реєстрації інструктажів з питань охорони праці під час проведення первинного інструктажу або вивішуються на його робочому місці.

2.5.5. У кожного керівника структурного підрозділу (служби) підприємства повинен постійно зберігатись комплект інструкцій, необхідних у даному підрозділі (службі) для працівників усіх професій і видів робіт даного підрозділу (служби) а також перелік цих інструкцій, затверджений роботодавцем.

На підприємствах, де структурні підрозділи відсутні, комплект інструкцій зберігається у роботодавця.

Крім того, повний комплект інструкцій зберігається у певному доступному для працівників місці, визначеному керівником структурного підрозділу (служби) підприємства з урахуванням забезпечення простоти та зручності ознайомлення з ними працівників.

2.5.6. Роботодавець безкоштовно забезпечує інструкціями працівників та керівників структурних підрозділів (служб).

## **2.6 Перегляд, припинення чинності та скасування інструкцій**

2.6.1. Перегляд інструкцій, що належать до державних міжгалузевих нормативних актів про охорону праці та примірник інструкцій, проводиться в міру потреби, але не рідше одного разу на 10 років; перегляд інструкцій, що діють на підприємстві, – в терміни,

передбачені державними нормативними актами про охорону праці, на підставі яких вони опрацьовані, але не рідше одного разу на 5 років, а для професій або видів робіт з підвищеною небезпекою – не рідше одного разу на 3 роки.

2.6.2. Інструкції переглядаються до закінчення термінів, зазначених у пункті 2.6.1 цього Положення:

- ✓ у разі зміни законодавства України про працю та охорону праці;
- ✓ у разі набуття чинності новими або переглянутими державними нормативними актами про охорону праці;
- ✓ за вказівкою директивних органів, вищестоящих організацій, органів державного управління і нагляду за охороною праці;
- ✓ у випадку аварійної ситуації або нещасного випадку, що викликали необхідність перегляду (зміни) інструкції;
- ✓ при впровадженні нових технологій, зміні технологічного процесу або умов праці, а також при впровадженні нових видів обладнання, машин, механізмів, матеріалів, апаратури, пристроїв та інструментів, видів енергії тощо.

В останньому випадку перегляд інструкції проводиться до зазначених впроваджень чи змін.

2.6.3. Перегляд, тимчасове припинення чинності та скасування інструкцій, що є державними міжгалузевими нормативними актами, та примірних інструкцій здійснюються у порядку, визначеному ДНАОП 0.00-4.14-94 "Положення про опрацювання, прийняття, перегляд а скасування державних міжгалузевих і галузевих нормативних актів про охорону праці", а інструкцій, що діють на підприємстві, - у порядку, визначеному ДНАОП 0.00-8.03-93 "Порядок опрацювання і затвердження власником нормативних актів, що діють на підприємстві".

Опрацювання, узгодження і затвердження змін до примірних інструкцій або прийняття нових примірних інструкцій за результатами перегляду чинних здійснюються в порядку, встановленому для примірних інструкцій, які розробляються вперше, згідно з п.2.4.2 цього Положення.

### **РОЗДІЛ 3 НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ**

Невідкладні стани в медичній практиці вимагають негайного надання медичної допомоги, в зв'язку із значним погіршенням стану хворого чи постраждалого. Від якості та своєчасного надання цієї допомоги залежить здоров'я, а в багатьох випадках і життя людини.

Знання основ інтенсивної терапії та вміння надати невідкладну допомогу вважається обов'язковим для медичного працівника. Нехтування цими обов'язками та відсутність відповідної підготовки населення є чинником летальності, особливо серед постраждалих, на догоспітальному етапі. Але навіть тривала праця в якості лікаря медицини невідкладних станів не дозволяє накопичити достатню кількість необхідних для цього практичних навичок, враховуючи стрімкий перебіг світового і вітчизняного досвіду надання медичної допомоги при невідкладних станах та катастрофах. В той же час, лікар будь-якої спеціальності може потрапити в ситуацію, коли потрібно діяти негайно.

Вищого ефекту можливо досягти, використовуючи наявні та розробляючи сучасні відповідні стандарти та алгоритми надання невідкладної допомоги, про що свідчить світова практика.

Стандарти надання медичної допомоги при невідкладних станах розраховані на лікарів-спеціалістів "Медицини невідкладних станів" і є нормативним документом, в якому визначаються вимоги до обсягу та рівня професійної підготовки фахівця і надання ним медичної допомоги.

Зміст стандартів охоплює весь обсяг теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-спеціалісту швидкої та невідкладної медичної допомоги для самостійної роботи з наданням кваліфікованої допомоги хворим і потерпілим.

Стандарти побудовані за системою блоків і алгоритмів.

Вони призначені для використання в роботі лікарями станцій швидкої медичної допомоги та пунктів невідкладної медичної допомоги.



### 3.1 Перелік невідкладних станів

Раптова смерть  
Фібриляція шлуночків  
Асистолія  
Електромеханічна дисоціація  
Післяреанімаційна підтримка  
Пароксизмальна тахікардія з вузькими комплексами  
Пароксизмальна тахікардія з широкими комплексами  
Брадикардія  
Миготлива аритмія  
Екстрасистолічна аритмія  
Гострий коронарний синдром  
Кардіогенний шок  
Серцева астма та набряк легень  
Гостре порушення мозкового кровообігу ( ГПМК )  
Гіпертонічний криз  
Порушення свідомості  
Кома невідомої етіології  
Коми при цукровому діабеті  
Коми при неврологічних захворюваннях  
Алкогольна кома  
Наркотична кома  
Коми при захворюваннях внутрішніх органів  
Енцефалопатія  
Мігрень  
Судоми  
Допомога при психічних розладах  
Отруєння невідомою речовиною  
Отруєння невідомим газом  
Політравма — протоколи № 1 — №6  
Обструкція дихальних шляхів  
Клінічний протокол ведення хворого при гострому болі в животі  
Опіки  
Відмороження  
Утоплення  
Електротравма  
Вплив тепла (гіпертермія )  
Вплив холоду { гіпотермія )  
Алергічна реакція  
Укуси змій  
Кишкова коліка  
Печінкова коліка  
Ниркова коліка  
Затримка сечі  
Невідкладні стани в акушерстві  
а — Фізіологічні пологи; б — Патологічні пологи

### 3.2 Перелік умовних скорочень

*ЕКГ*— електрокардіограма

*АТ*— артеріальний тиск

*Р* — пульс

*Г*— температура

*ЧД* — число дихань

*ЗМС*— зовнішній масаж серця

*СЛР* — серцево-легенева реанімація

*ШВЛ* - штучна вентиляція легень

*ФОС*— фосфор органічні сполуки

*ЦНС*- центральна нервова система

*ВНС* — вегетативна нервова система

*ОЦК*— об'єм циркулюючої крові

*ПМ*— гострий інфаркт міокарду

*ЖКХ* — жовчо-кам'яна хвороба

*АБС* — система проведення первинного огляду,

*А* — прохідність дихальних шляхів,

*В* — дихання,

*С* — кровообіг

*ПНМД* — пункт невідкладної медичної допомоги

*ПК*— глюкозо-інсуліно-калієва суміш

*ЧСЕКС*— черезстравохідна електрокардіостимуляція

*ЕІГ*— електроімпульсна терапія

*ВВ*—внутрішньовенно

*Дж* — Джоуль

*ЕКГ*— електрокардіографія

*ЕТ*— ендотрахеально

*ПВТ*— периферійний венозний тиск

*ПШ*— підшкірно

*ЧДР* — частота дихальних рухів

*ЧМТ*— черепно-мозкова травма

*ЧСС*— частота серцевих скорочень

*ШТ*— шлуночкова тахікардія

*КЛР*— кислотно-лужна рівновага

*t<sup>0</sup>*— температура тіла

*O<sub>2</sub>*— кисень

*NaCl*— натрій хлорид

*ВНС*— вегетативна нервова система

### 3.3 Клініко – статистичні групи з розрахунку вартості

Таблиця – Орієнтовна середня вартість 1 виклику згідно клініко-статистичних груп (станом на 01.01.05 р.)

№ клініко-статистичної групи	Вартість необхідних медикаментів	Вартість необхідного бензину для обслуговування	Зарплата	Сумарна вартість
	В розрахунку на один виклик (в грн.)			
1	0,0	62,0	28,30	90,30
2	10,0	62,0	28,30	100,30
3	30,0	62,0	28,30	120,30
4	60,0	62,0	28,30	150,30
5	110,0	62,0	28,30	200,30

**1 група** — безрезультатні виклики, виклики, пов'язані з констатацією смерті, що сталася до приїзду бригади ШМД, перевезення хворих без надання медичної допомоги, без перенесення і на відстань до 15 км.

**2 група** — виклики з приводу хронічних хвороб, ГРВІ без ускладнень та інші непрофільні для швидкої допомоги виклики. Гострі хірургічні захворювання з подальшою госпіталізацією, гострі інфекційні хвороби. Всі види легкої травми. Перевезення хворих на ношах і перевезення на відстань понад 15 км. Неускладнені гіпертонічні кризи, ниркові, печінкові і кишкові коліки, гостра затримка сечі. Алкогольні сп'яніння.

**3 група** — струс головного мозку, травми хребта, множинна травма, ізольовані переломи крупних кісток, важкі види травм без шоку, отруєння всіх видів, психічні хвороби, ускладнені гіпертонічні кризи, напади бронхіальної і серцевої астми, позалікарняні пологи; захворювання, пов'язані з порушенням функції дихання; укуси змій, електротравма, опіки, відмороження.

**4 група** — неускладнені випадки гострого коронарного синдрому, гострого порушення мозкового кровообігу, гострого коронарного синдрому, порушення ритму серця.

**5 група** — важкі випадки порушення мозкового і коронарного кровообігу, зокрема, транспортування даних хворих за направленнями ЛПУ, гострі порушення ритму серця з нестабільною гемодинамікою, коми, шоки, судомні синдроми, набряк легенів, астматичний статус, особливо небезпечні інфекції, менінгіти та інші випадки, що вимагають інтенсивної терапії і реанімації.

### 3.4 Стандарти надання медичної допомоги при невідкладних станах

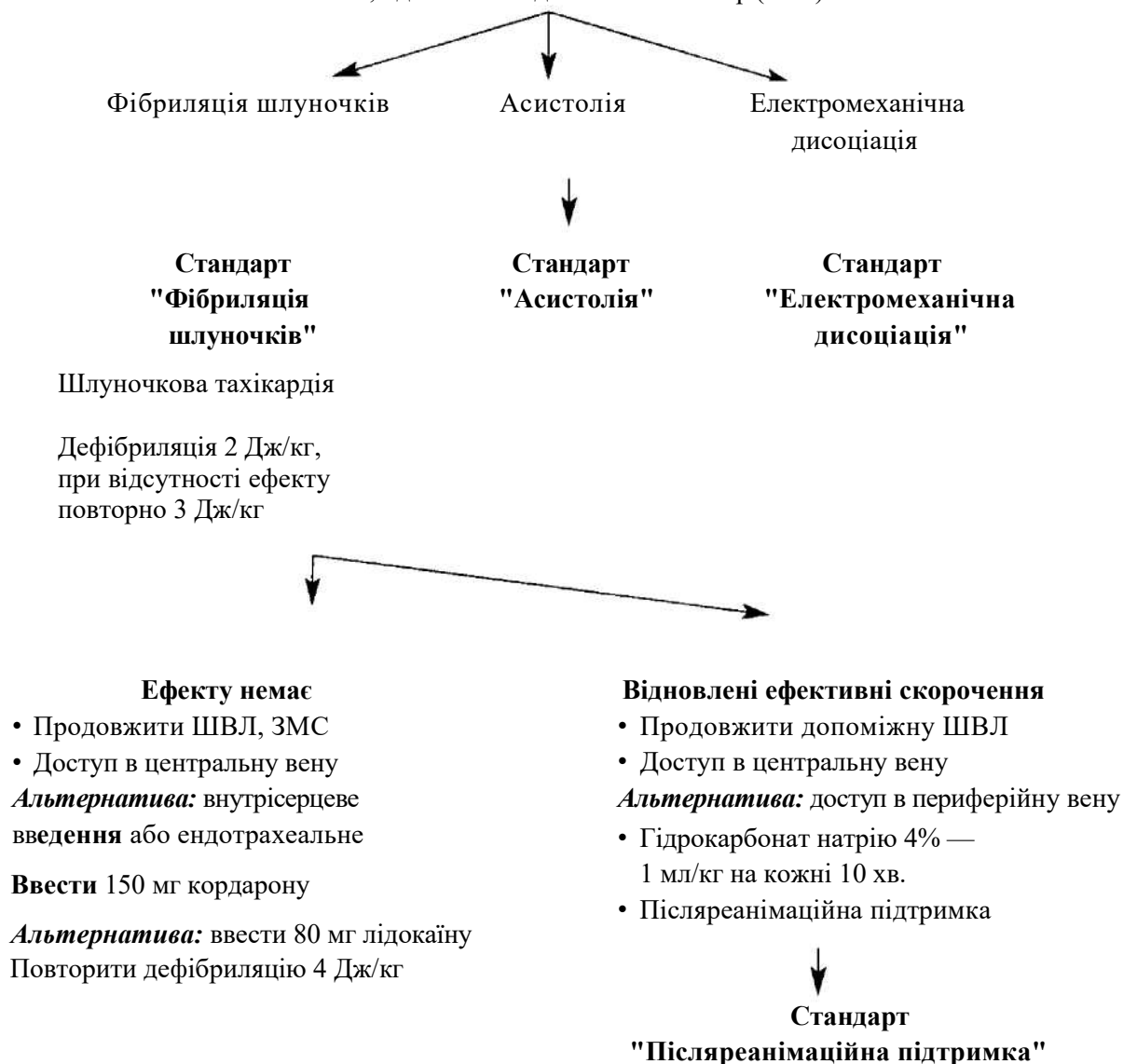
## Раптова смерть

R 96; I 46.1

За 5—10 с встановити ознаки клінічної смерті:

- ♦ відсутність пульсу на сонній артерії;
- ♦ відсутність візуально дихальних рухів грудної клітки;
- ♦ розширення зіниць.

- Удар в прекардіальну область
- Пальцева ревізія прохідності ротової порожнини і верхніх дихальних шляхів
- Розпочати ЗМС та ШВЛ, одночасно підключити монітор (ЕКГ)



# Фібриляція шлуночків

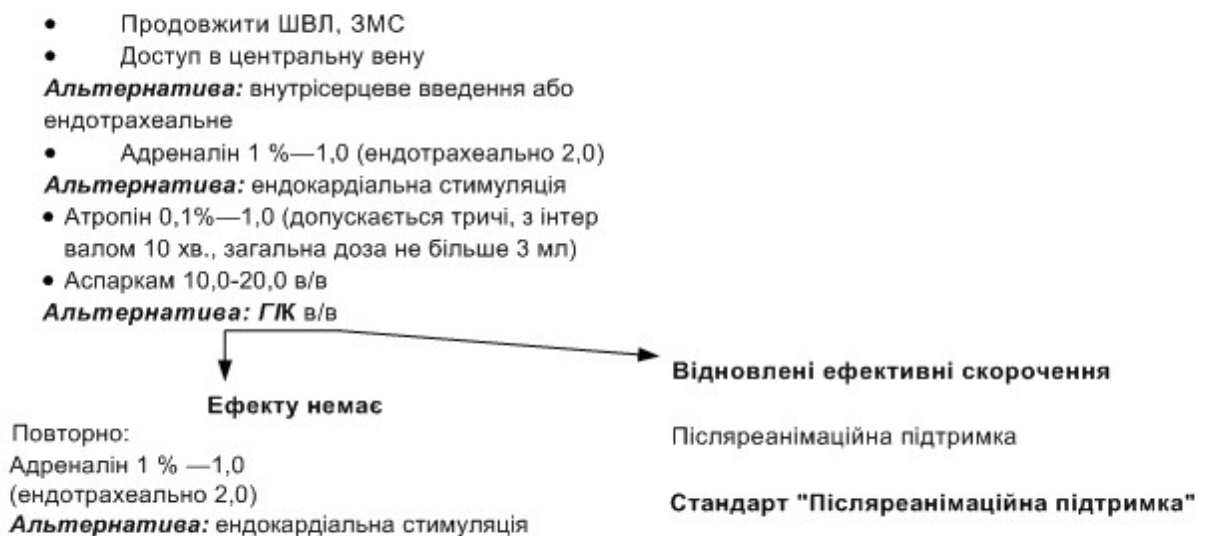
I 49.0



## Асистоля

### Критерії діагностики:

- ♦ відсутність пульсу на магістральних судинах;
- ♦ інші ознаки клінічної смерті;
- ♦ на ЕКГ ізолінія.



# Електро механічна дисоціація

## Критерії діагностики:

- ◆ відсутність пульсу на магістральних судинах;
- ◆ втрата свідомості;
- ◆ інші ознаки клінічної смерті;
- ◆ на ЕКГ наявність шлуночкових комплексів.

- Продовжити ШВЛ, ЗМС
- Доступ в центральну вену

*Альтернатива:* внутрішсерцеве введення  
або

ендотрахеальне

- Адреналін 1% —1,0 (ендотрахеально 2,0)

*Альтернатива:* ендокардіальна  
стимуляція

- Атропін 0,1% —1,0 (при брадікардії,  
допус-  
кається тричі, з інтервалом 10 хв.,  
загальна  
доза не більше 3 мл)
- Гідрокарбонат натрію 4% —1 мг/кг  
(лише  
в/в) на кожні 10 хв. реанімації

Ефекту немає

Відновлені ефективні  
скорочення

Повторно:  
адреналін 1%—1,0 (ендотрахеально 2,0)  
*Альтернатива:* ендокардіальна стимуляція

Післяреанімаційна підтримка

Стандарт "Післяреанімаційна  
підтримка"

# Післяреанімаційна підтримка

## Критерії діагностики:

- ◆ поява пульсових хвиль;
- ◆ поява самостійного дихання;
- ◆ звуження зіниць;
- ◆ на ЕКГ поява самостійного ритму.

- ЕКГ-моніторинг
- Контроль (моніторинг) АТ
- Інтубація трахеї
- Допоміжна апаратна ШВЛ з 50% —100% киснем

*Альтернатива:* допоміжна ШВЛ мішком "Амбу" без інтубації трахеї або після інтубації

Надійний постійний зв'язок з центральною або периферійною веною

- Корекція КЩР (гідрокарбонат натрію в/в 4% 200,0- 400,0 мл)

*Альтернатива:* лактат натрію

- Преднізолон 90-120 мг в/в
- Фуросемід 2,0—4,0 мл в/в

*Альтернатива:* манітол 200,0 в /в

- При збудженні тіопентал натрію в/в до зняття судом, але не більше 1 г

*Альтернатива:* сібазон 2,0, допускається оксибутірат натрію в/в

- Корекція ритму серця
- Корекція АТ (при необхідності допамін в/в крапельно)
- Патогенетична терапія основного захворювання (причини клінічної смерті).

# Пароксизмальна тахікардія з вузькими комплексами

I 47

## Критерії діагностики:

- ◆ збережена свідомість;
- ◆ артеріальний тиск;
- ◆ наявність на ЕКГ ритмічних шлуночкових комплексів суправентрикулярної форми;
- ◆ можуть бути ритмічні передсердні зубці, зв'язані з шлуночковими комплексами.

ЕКГ-моніторинг

### Стабільна гемодинаміка

- АТФ 2,0 в/в болюсом  
При неефективності
- Верапаміл 2,0-4,0 в/в

#### *Альтернатива:*

- кордарон 150-300 мг в/в
- або
- новокаїнамід до 10,0 в/в
- або
- ЧСЕКС

### Нестабільна гемодинаміка

- Премедикація: сібазон 2,0 в/в  
*Альтернатива:* тіопентал натрію або оксибутірат натрію в/в до субнаркотичного стану

- ЕІТ 100 Дж,
- При відсутності ефекту – повторно, 200 Дж
- При відсутності ефекту – повторно, 300 Дж



# Пароксизмальна тахікардія з широкими комплексами

I 47

## Критерії діагностики:

- ◆ свідомість частіше порушена (оглушеність);
- ◆ АТ низький (нестабільний);
- ◆ наявність на ЕКГ ритмічних шлуночкових комплексів, що нагадують графіку блокади ніжки жмутка Гіса;
- ◆ передсердні зубці, як правило, не виявляються

ЕКГ-моніторинг

### Стабільна геодинаміка

- АТФ 2,0 в/в болюсом  
При неефективності
- Кордарон 150-300 мг в/в

### *Альтернатива:*

- новокаїнамід до 10,0 в/в
- допустимо:*
- ЧСЕКС
- лідокаїн 1 - 1,5 мг/кг в/в болюсом

### Нестабільна геодинаміка

- Премедикація: сібазон 2,0 в/в  
*Альтернатива:* тіопентал натрію  
або оксибутірат натрію в/в  
до субнаркотичного стану

- ЕІТ 100Дж,
- При відсутності ефекту — повторно, 200 Дж
- При відсутності ефекту — повторно, 300 Дж

# Брадикардія

## R 00.1

### Критерії діагностики:

- ◆ свідомість (частіше не порушена);
- ◆ АТ (частіше збільшений пульсовий);
- ◆ ЕКГ (водій ритму, ритмічність).

ЕКГ-моніторинг

### Стабільна гемодинаміка

- Атропін 0,5—1,0 в/в болюсом, повторно при необхідності через 3—5 хв., але не більше 3,0 мл (крім випадків антидотної терапії ФОС)
- При неефективності — адреностимулятори (ізадрин, новодрин, допамін), еуфілін

### Нестабільна гемодинаміка

- Допамін в/в крапельно
  - При неефективності — тимчасова ендокардіальна електрокардіостимуляція
- Альтернатива:* норадреналін або адреналін в/в титровано та крапельно

# Миготлива аритмія

## I 48

### Критерії діагностики:

- ◆ пульс, як правило, неритмічний, різного наповнення;
- ◆ часто має місце дефіцит пульсу;
- ◆ АТ (частіше стабільний);
- ◆ на ЕКГ ознаки фібриляції або тріпотіння перед серць з неправильним або правильним проведенням на шлуночки (в останньому випадку пульс ритмічний).

### ЕКГ-моніторинг

#### Персистуюча форма

- Новокаїнамід 10,0 в/в (при відсутності протипоказів) з мезатоном

#### *Альтернатива:*

- Кордарон до 300,0 в/в повільно з наступним крапельним введенням
- Дігосин до насичення
- Допоміжна терапія

При тахікардії — сповільнення ритму (ворапаміл, або кордарон, або (β-адреноблокатори) з наступним відстроченим (бажано в стаціонарі) введенням антиаритмічних препаратів

*(При нестабільній гемодинаміці – електроімпульсна терапія)*

#### Постійна форма

- Нормосистолія, не потребує лікування
- Тахісистолія, сповільнити ритм (дігосин, верапаміл, кордарон в залежності від стану, основного захворювання та гемодинаміки)
- Брадисистолія, можливе застосування атропіну або еуфіліну (в залежності від основного захворювання та стану гемодинаміки)

# Екстрасистолічна аритмія

## I 49.4

### Реєстрація ЕКГ

#### Критерії

- ◆ "випадіння" окремих пульсових хвиль;
- ◆ АТ (як правило, звичайний для пацієнта);
- ◆ наявність екстрасистол на ЕКГ.

Стабільна  
гемодинаміка,  
задовільний  
стан

Стабільна  
гемодинаміка,  
дискомфорт  
пацієнта

Екстрасистолія  
приводить до появи  
(прогресування)  
серцевої  
недостатності

Екстреного лікування не потребує, таблетовані заспокійливі, метаболічні препарати, препарати калію.

#### *Альтернатива:*

- Аспаркам 10,0 в/в, та(або)
- Атропін 1% — 0,2-0,5 в/м або в/в, та(або)
- Верапаміл 2,0 (суправентрикулярні екстрасистоли) або лідокаїн до 80 мг в/в (шлуночкові екстрасистоли), та(або)
- Кордарон 150—300 мг в/в

Таблетовані антиаритмічні препарати в залежності від типу екстрасистол

#### *Альтернатива:*

- Аспаркам 10,0 в/в, та(або)
- Атропін 1% — 0,2—0,5 в/м або в/в, та(або)
- Верапаміл 2,0 (суправентрикулярні екстрасистоли) або лідокаїн до 80 мг в/в (шлуночкові екстрасистоли), та(або)
- Кордарон 150—300 мг в/в

Патогенетична терапія основного захворювання

- Метаболічні препарати (аспаркам 10,0-20,0 в/в).
  - Антиаритмічні препарати:
    - при суправентрикулярних екстрасистолах кордарон 150-300 мг в/в, крапельно;
    - при шлуночкових екстрасистолах — кордарон 150—300 мг в/в, крапельно.
- #### *Альтернатива:*
- Лідокаїн до 200 мг в/в, крапельно.

# Гострий коронарний синдром

## I 20-1 22

### Критерії діагностики:

- ◆ типовий ангінозний приступ тривалістю понад 30 хв.;
- ◆ відсутній або неповний ефект від нітрогліцерину;
- ◆ моніторинг АТ;
- ◆ наявні на ЕКГ ознаки порушення коронарного кровообігу.

- Ацетилсаліцилова кислота 175—325 мг розжувати або від 0,5 г в/в,

*Альтернатива:* плавекс 150 мг *per os*.

- Нітрогліцерин — 1—2 таблетки, або спрей 1-2 дози, з інтервалом в 5 хвилин,  
*Альтернатива:* внутрішньовенне крапельне введення розчину нітрогліцерину 1%-1,0 або ізосорбіту динітрату на 200,0 мл розчину хлориду натрію.

- Дати *per os* або ввести внутрішньовенно (при відсутності протипоказань) бета-адреноблокатор (20—40 мг анаприліну *per os*, або 25—50 мг метапрололу *per os*, або 3—5 мг обзідану в/в).

### Одночасно зареєструвати ЕКГ!

- Налагодити стійкий зв'язок з периферійною веною *Альтернатива:* з центральною веною,
- Інгаляція кисню через носовий катетер  
*Альтернатива:* можлива інгаляція кисню через кисневу маску.
- При недостатній аналгезії додатково аналгетик (трамадол, фентаніл, морфін в/в). Вибір препарату та дози залежить від вираженості больового синдрому, віку хворого, призначення сильнодіючих препаратів в минулому.
- При наявності гострого порушення ритму, що викликає зниження артеріального тиску або синдром стенокардії — антиаритмічна терапія (див. стандарти лікування гострих порушень ритму), перевага надається електроімпульсній терапії, кордарону.
- Госпіталізація на ношах як можна швидше, з продовженням терапії під час руху.
- При кардіогенному шоці див. **Стандарт "Кардіогенний шок"**

# Кардіогенний шок

## R 57.0

### Критерії діагностики:

- ◆ наявні ознаки гострого інфаркту міокарда;
- ◆ сплутана свідомість;
- ◆ систолічний артеріальний тиск нижче 80 мм рт.ст.;
- ◆ наявні периферичні ознаки шоку.

- Налагодити стійкий зв'язок з периферійною веною.

*Альтернатива:* з центральною веною.

- Постійний ЕКГ-моніторинг.
- Інгаляція кисню.
- Допамін до 10—12 мг/кг/хв на ізотонічному розчині хлорні кип натрію.

*Альтернатива:* добутамін або добутамін+допамін в/в, крапельно або

Норадреналін 0,2%—1,0 в/в крапельно на 200,0 мл ізотонічною розчину хлористого натрію.

### Допоміжна терапія:

- Реополіглюкін в/в крапельно при малому ОЦК
- Гепарин 5000 Од. в/в або низькомолекулярний гепарин
- Госпіталізація на ношах, з продовженням протишокової терапії під час руху

# Серцева астма та набряк легень

## I 50.1

### Критерії діагностики:

- огляд (положення, свідомість);
- наявні ознаки трансудату в легенях;
- тахіпноє;
- АТ;
- ЕКГ.

### Інгаляція кисню, при необхідності через піногасники



# Гостре порушення мозкового кровообігу

## I 60 - I 66

### Критерії діагностики:

- ◆ огляд (положення, свідомість);
- ◆ неврологічний статус;
- ◆ АТ;
- ◆ дихання;
- ◆ ЕКГ.

(Геморагічний інсульт-субарахноїдальний крововилив, субдуральна гематома, епідуральна гематома, ішемічний інсульт — тромботичний, та нетромботичний).

### Визначити:

- ◆ рівень свідомості за шкалою Глазго
- ◆ ознаки травми
- ◆ рух і симетрія обличчя
- ◆ розмір і реакція зіниць
- ◆ порушення чутливості за гемі типом
- ◆ артеріальний тиск
- ◆ зареєструвати ЕКГ

- АТ > 150, знизити на  $\frac{1}{4}$  від висхідного, в/в:  
—магнію сульфат 25% – 10,0 – 20,0 мл

### *Альтернатива:*

—бензогексоній 1,0 на 20 мл ізотонічного розчину NaCl або клофелін до 1,0

- Судоми  
—магнію сульфат 25% – 10 мл., в/в  
—сібазон 2 – 4 мл., в/в

### *Альтернатива:*

—оксібутірат натрію 10—20 мл або тіопентал натрію 0,1—0,2 г в розв'язанні 1:100 в/в

- набряк головного мозку  
—фуросемід 1 % 2—4 мл  
—магнію сульфат 25% — 10 мл.
- Порушення серцевого ритму лікувати за відповідними Стандартами
- Нейропротектори  
—пірацетам ( до 60 мл на добу)
- При порушенні дихання — допоміжна вентиляція легень

### *Альтернатива:* інтубація трахеї

- Клінічна смерть — по Стандарту "Раптова смерть"  
Транспортувати в лежачому положенні на боку, щоб запобігти аспірації.  
Кожних 5 хвилин спостерігати за показниками життєво важливих функцій.



# Гіпертонічний криз

## I 10-I 15

### Критерії діагностики:

- ◆ огляд;
- ◆ АТ;
- ◆ неврологічний статус;
- ◆ ЕКГ;
- ◆ ускладнення.

### Ускладнений

Знизити АТ на 1/4 від висхідного

- Гіпертонічна енцефалопатія або вогнищева неврологічна симптоматика
  - Фуросемід 2-4 мл в/в
  - Магнію сульфат 25% —10 мл в/в

**Альтернатива:** лакардія в/в  
—Пірацетам, 10—20 мл в/в,

**Альтернатива:** еуфілін до 10 мл в/в

- Гострий вінцевий синдром — див. стандарт "Гострий коронарний синдром"
- Гостра серцева недостатність— див. Стандарт "Серцева астма та набряк легень"

Госпіталізація на ношах в неврологічне, кардіологічне або терапевтичне відділення (в залежності від симптоматики)

### Неускладнений

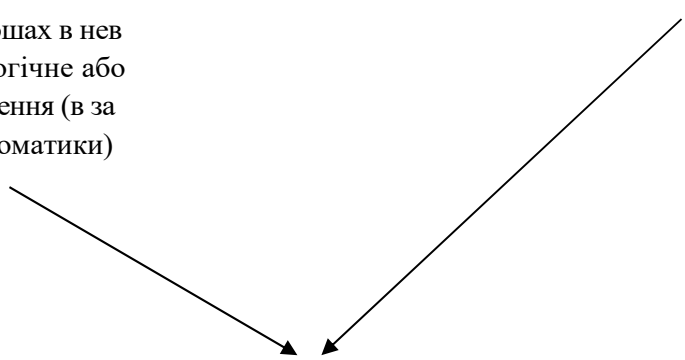
- Тахікардія:  
Анаприлін 20—40 мг per os (під язик) або метопролол 25—50 мг per os (під язик)

- Нормо- та брадикардія:  
Ніфедипін (фармадипін, починаючи з 3—6 крапель, корінфар або фенігідін 1 табл.) під язик

- Можливе поєднання ніфедипіну та бета-адреноблокаторів

**Альтернатива:** лакардія в/в

- Додатково таблетовані гіпотензивні препарати пролонгованої дії — препарати пацієнта



При залишкових явищах (головний біль та дещо підвищений АТ) — ре-нальган 5мл в/в або в/м.

**Альтернатива:** анальгін 2,0+дібазол 3,0—5 мл (як протектор ЦНС, *тільки в/м!*)

# Укуси змій

## Т 63.0

### Критерії діагностики

- ◆ загальний огляд;
- ◆ місце укуса;
- ◆ АТ;
- ◆ дихання;
- ◆ ускладнення.

### Обов'язкові мінімальні заходи:

#### пульсі

При можливості — відсмоктування отрути (медичною банкою).

- Асептична пов'язка.

Зменшення рухів для запобігання швидкого всмоктування отрути (рекомендується іммобілізація з допомогою отрута шин).

Джгут вище місця укусу при нейротоксичних отрутах (отрути аспідових змій, в т.ч. кобр, морських змій).

- Місце укусу обколоти адреналіном (0,5% розчином) протишо

Вище місця укусу циркулярна новокаїнова блокада 0,25% новокаїном.

- Дімедрол 1% — 1мл + промедол 1% — 1мл внутрішньо-м'язово.
- Аміназин 2,5% — 1мл в/м при нормальному та підвищеному АТ

### Додаткові заходи при слабкому

- Глюкоза 5% — 500 мл в/в крапельно  
В крапельницю:
- Преднізолон 60—90 мг (1—3 мл) або гідрокортизон 100-300 мг (2-6 мл)
- При нейротоксичних додатково атропін 0,1%—0,5 мл в/в
- При порушенні дихання — ШВЛ.
- При явищах шоку — кова терапія

Госпіталізація на ношах в багатопрофільну лікарню, де є реанімаційне та токсикологічне відділення.

# Порушення свідомості

R55

## КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

### *Визначення ступеня порушення свідомості*

Початок захворювання  
Шкіра та слизові оболонки  
Характер дихання, частота  
Тонус м'язів та очних яблук  
Наявність патологічних рефлексів  
Запах з ротової порожнини  
Судоми  
Пульс, артеріальний тиск  
ЕКГ

Виключити внутрішню кровотечу за побічними ознаками

## ОБСЯГ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стан в результаті черепно-мозкової травми (Див. відповідний стандарт) Забезпечити прохідність дихальних шляхів (Див. кома невідомої етіології)

***При неадекватній вентиляції — ШВЛ, інтубація трахеї***

Зв'язок з веною:

Введення: глюкози 40% — 20—40 мл

налоксону 0,04% — 1 мл

При наявності аритмії (Див. відповідний стандарт)

Можливість гіпотермії, гіпертермії, гіповолемії (Див. відповідні стандарти)

Введення глюкози та налоксону повторити

Госпіталізація на ношах у відділення реанімації

# Алкогольна кома

## F 10.0

### Критерії діагностики

- ◆ порушення зору
- ◆ ознаки алкогольного сп'яніння
- ◆ запах алкоголю з ротової порожнини
- ◆ зниження температури тіла

### Обсяг медичної допомоги:

пірацетам 20% — 20 мл в/в крап.  
вітамін В<sub>1</sub> 5% — 5—6 мл в/в повільно  
аскорбінова кислота 5% до 40 мл в/в  
вітамін В<sub>6</sub> 5% — 5—6 мл в/в  
глюкоза 40% 40—60 мл в/в  
натрія тіосульфат 30% — 20—40 мл в/в

*Див. стандарт:  
Кома невідомої етіології*

↓  
**Госпіталізація**

# Наркотична кома

## F 11-14

**Критерії діагностики**  
сліди ін'єкцій на кінцівках

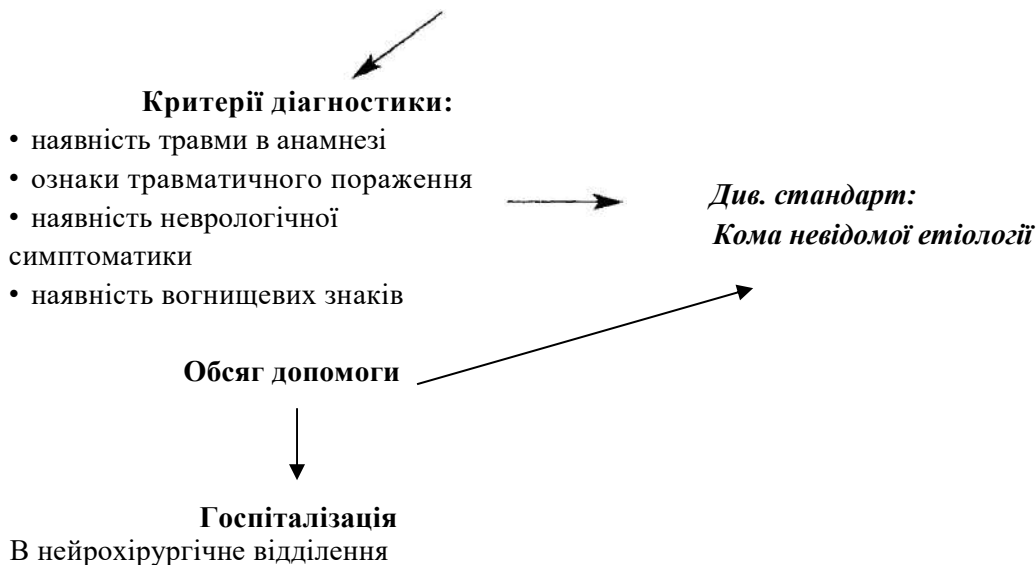
**Обсяг медичної допомоги**  
Введення налоксону до 3 мл

*в. стандарт:  
на невідомої етіології*

↓  
**Госпіталізація**  
В реанімаційне відділення на ношах

# Коми при неврологічних захворюваннях

## I травматична — шифр S 06.9

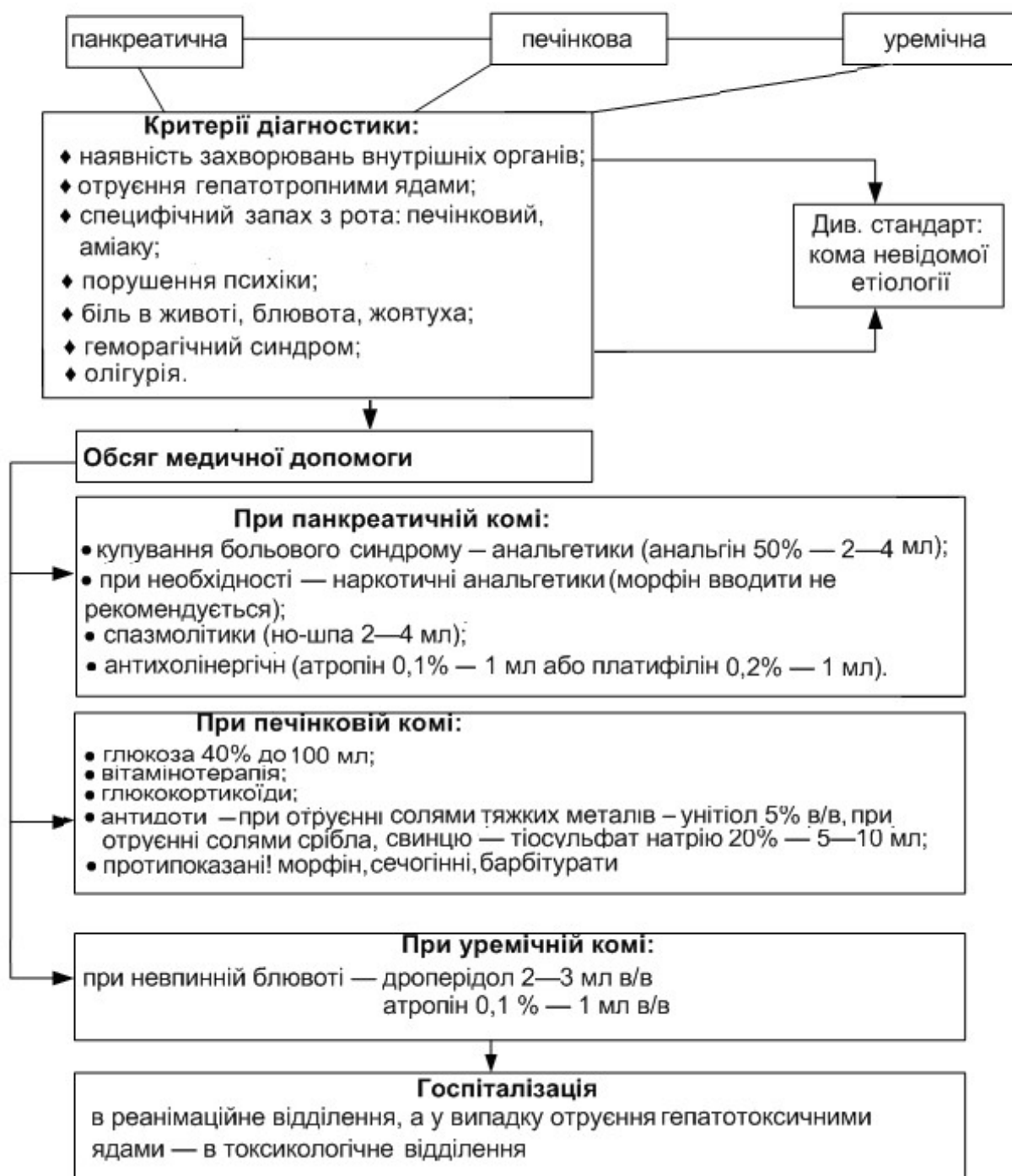


## II мозкова — шифр I 64.07



# Коми при захворюваннях внутрішніх органів

R 40



# Судоми

## R 56

### Критерії діагностики:

- ◆ наявність захворювань в анамнезі;
- ◆ наявність передвісників (аура, галюцинації, парестезії);
- ◆ початок;
- ◆ судоми, тип судом;
- ◆ дихання;
- ◆ рефлекси;
- ◆ реакція зіниць на світло;
- ◆ мимовільне сечовиділення;
- ◆ прикус язика.



### Обсяг медичної допомоги:

- запобігти подальшому травмуванню;
- попередити прикус язика;
- забезпечити прохідність дихальних шляхів;
- інгаляція кисню, при необхідності — ШВЛ;
- контроль ЕКГ;
- зв'язок з веною — ізотонічний розчин натрію хлориду;
- глюкоза 40%- 60 мл (при цукровому діабеті);
- сібазон 0,5% - 2 мл (дрібно до 6 мл) через 10 хв. до припинення судом;
- серцеві глікозиди-строфантин 0,05% — 0,5—1 мл в/в;
- боротьба з набряком головного мозку (див. відповідний протокол).

### Обсяг медичної допомоги дітям:

- фізичні методи охолодження при гіпертермії;
- очисна клізма;
- жарознижуючі — анальгін 50% — 0,1 % мл на рік життя, але не більше 1 мл;
- сульфат магнію 25% в/м 0,2 мл на 1 рік життя, але не більше 10 мл;
- сібазон 0,5 — 0,3 мг на 1 кг ваги.



### Госпіталізація

На ношах залежно від показань в неврологічне, інфекційне або реанімаційне відділення.

# Енцефалопатія

I 67.4

Гостра гіпертонічна — Дисциркуляторна — Токсична або екзогенна



## Критерії діагностики:

- ◆ загальний стан хворого;
- ◆ анамнез;
- ◆ вегетативні розлади;
- ◆ вогнищева симптоматика;
- ◆ аускультация серця, легенів;
- ◆ Р, АТ, ЕКГ, і.



## Обсяг допомоги:

- сульфат магнію 25% — 5—10 мл в/в;
- фуросемід 2—4 мл в/в;
- в залежності від етіології — симптоматична терапія — див. відповідні стандарти.



## Госпіталізація

залежно від показань



# Обструкція дихальних шляхів

R-00

## Критерії діагностики

- ◆ визначити етіологію (травма, стороннє тіло,
- ◆ западіння язика, аспірація блювотними масами);
- ◆ зміна кольору шкірних покривів, ціаноз;
- ◆ потовиділення;
- ◆ тахіпное, парадоксальне дихання;
- ◆ P, AT;
- ◆ стан свідомості.



## Обсяг допомоги

### Пацієнт у свідомості:

- дати змогу прокашлятися;
- маневр Хеймліка;
- інгаляція кисню;
- продовжити контроль і транспортування в стаціонар.

### Пацієнт без свідомості:

- положення тіла для забезпечення прохідності дихальних шляхів {фіксація голови, нижньої щелепи);
- перевірити ротову порожнину, спроба видалити стороннє тіло);
- спроба вентиляції;
- контроль стану шийного відділу хребта (шийний комір);
- вентиляція кисню під підвищеним тиском;
- воздуховід, конікотомія;
- інтубація трахеї, ШВЛ



Госпіталізація



# Психічні розлади

## F31 -F39 Психічний стан

### *Депресія*

#### Ознаки та симптоми:

- пригнічений стан, думка про самогубство;
- плач, апатія, почуття провини;
- в анамнезі спроба до самогубства.



### *Гострий психоз*

#### Ознаки та симптоми:

- підвищене сприйняття;
- прискорена мова;
- непослідовність думок;
- манія величності;
- агресивність.



#### Методи втручання:

- не залишити пацієнта одного
- сховати предмети, якими хворий може нанести пошкодження або самогубство
- транспортувати в лікарню



#### **Знерухомлення хворого**

- проводиться лише після виконання попередніх методів втручання;
- накласти шкіряні (нейлонові) ремні з прокладкою для нерухомості рук і ніг;
- забезпечити достатню кількість медперсоналу;
- під час процедури пояснювати хворому, заспокоювати його;
- визначити життєво важливі показники (АВС), неврологічний статус і показники периферійного кровообігу кожних 5 хвилин;
- документувати показання до нерухомості хворого, тип нерухомості.

- не поспішати
- зберігати спокій
- нейтралізувати збуджуючі фактори
- призвати на допомогу членів сім'ї, друзів
- не дотикатись до хворого
- дозволити хворому виговоритись
- не сперечатись, не критикувати
- не залишати хворого одного
- транспортувати в лікарню

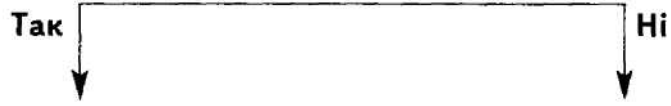


#### **(принеобхідності):**

# Отруєння невідомою речовиною

Т 36 - Т 65

Свідомість



- Забезпечити доступ свіжого ди- повітря;
- Промивання шлунку; пульсу
- Використання сорбентів:
  - активоване вугілля 20—50 г, або
  - ентеросгель 40 г;
- вазелинове масло 50—100мл (при отруєнні органічними речо винами).

- Забезпечити прохідність хальних шляхів
- Перевірити наявність

Дихання



— Вторинний огляд

- Очистити ротову порожнину
- Зробити два вдихи
- Перевірити наявність пульсу

Пульс

Так

Ні

- Інгаляція O<sub>2</sub> ( 5—10 л/хв.)
- Глюкоза 40%—60 мл в/в

СЛР

- Тіамін 100 мл в/в



Продовжити нагляд і транспортувати в стаціонар.

**Примітка:**

- Забір матеріалу на хімічний аналіз.
- Визначити кількість та час прийому отрути.

При отруєнні відомою речовиною діяти згідно цього стандарту з застосуванням специфічної (антидотної) терапії.

# Отруєння невідомим газом Т 53, Т 56, Т 59



- Забезпечити доступ свіжого повітря
- Обмивання шкіри та слизових оболонок при необхідності
- Вторинний огляд

- Забезпечити прохідність дихальним шляхам
- Перевірити наявність пульсу

## Дихання



— Вторинний огляд

- Очистити ротову порожнину
- Зробити два вдихи
- Перевірити наявність пульсу

## Пульс



- Інгаляція  $O_2$  ( 5—10 л/хв.)
- Глюкоза 40%—60 мл в/в
- Тіамін 100 мл в/в

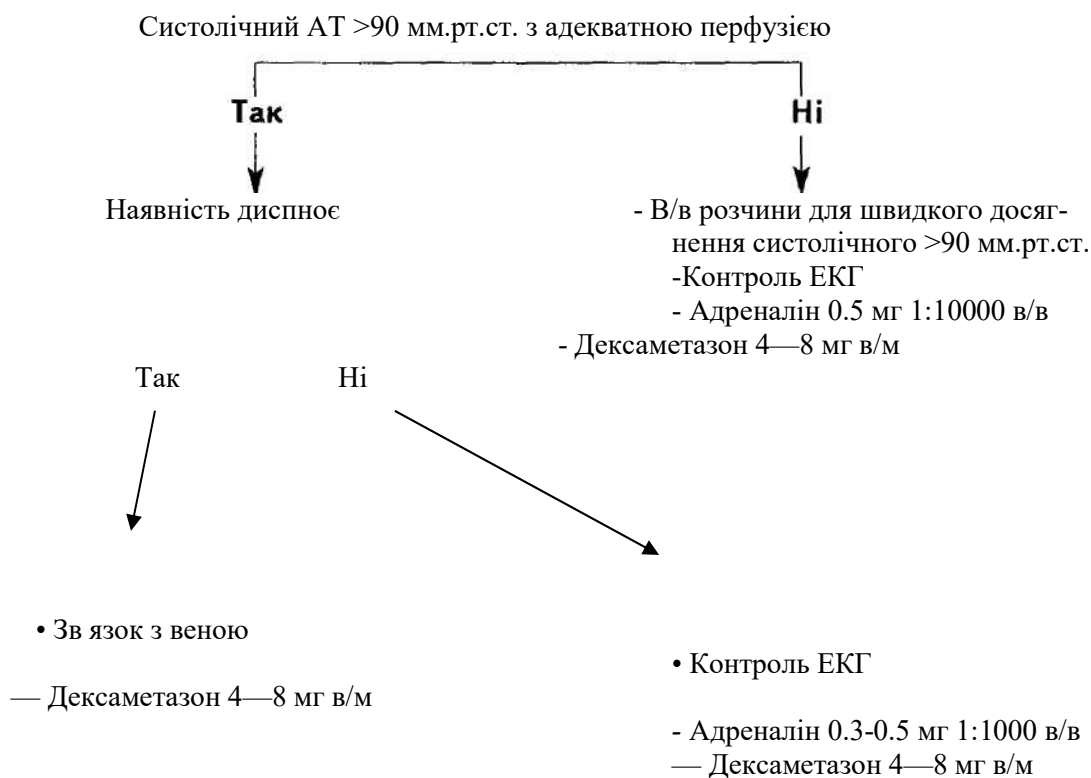
СЛР

Продовжити нагляд і транспортувати в стаціонар. При отруєнні відомим газом діяти згідно цього стандарту з застосуванням специфічної (антидотної) терапії.

# Алергічна реакція

L 23 - L 25, L 27

АВС, кисень, штучне дихання



## ТЕРМІНОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ

**Для дітей:**

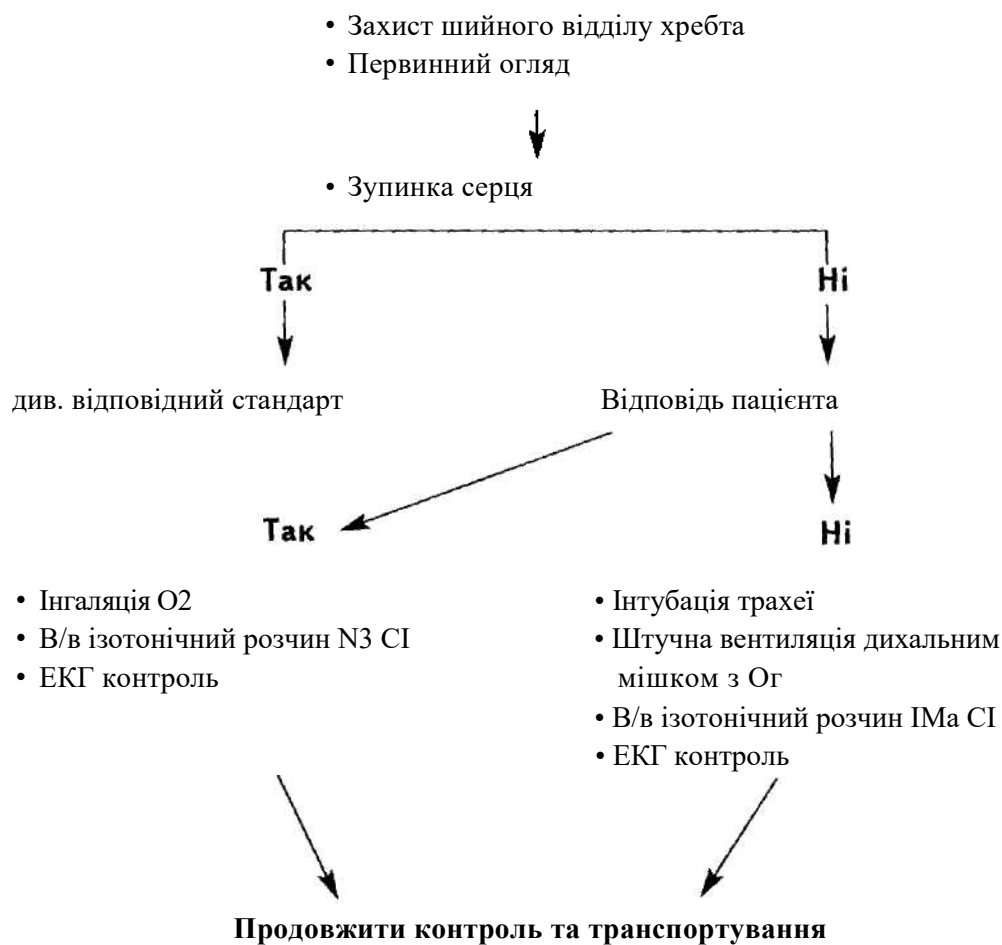
Адреналін 0.01мг/кг(0.1мл) 1:10000 в/в;

Адреналін 0.01мг/кг.не більше 0.3мг (0.3мл)1: 1000 п/ш;

Дексаме 4—8 мг в/в.

# Утоплення

## W 65 - W 74



- Розглянути травму спинного мозку, повітряну емболію, гіпотермію, алкогольне або медикаментозне отруєння, гіпоглікемію, судоми, гострий інфаркт міокарду, як одну з причин утоплення.
- Усі пацієнти після утоплення (незалежно від стану) повинні бути госпіталізовані для подальшого обстеження і нагляду.

## Невідкладні стани в акушерстві

У випадку звернення зі скаргами на маткову кровотечу, порушення менструального циклу, болем в попереку, необхідно розглянути можливість наявності вагітності у всіх жінок дітородного віку. Найбільший ризик для жінок завдає післяпологова кровотеча, яка може привести до гіповолемічного шоку.

У випадках, коли пологи проходять ненормально, виникає сильний біль у животі і розвивається клініка шоку, діяти згідно відповідного стандарту.

**А Первинний огляд:** дихальні шляхи, дихання, кровообіг. Швидко визначити життєві ознаки.

### **Б. Вторинний огляд.**

- **Заспокойте жінку, зберіть загальний та акушерсько-гінеко логічний анамнез:**
  - хронічні захворювання (серця, цукровий діабет, судоми та ін.);
  - кількість вагітностей і пологів;
  - початок перейм, їх частота і тривалість;
  - тривалість попередніх пологів і пошкодження родових шляхів під час них;
  - можлива дата очікуваних пологів;
  - перебіг вагітності.
- **Огляд і пальпація живота (прийоми Леопольда).**
- **Огляд промежини:**
  - якщо спостерігається видужання промежини, підготуватися до ведення пологів;
  - якщо пацієнтка вже мала нормальні пологи і відчуває, що вона зараз родить, бути готовим до ведення пологів;
  - якщо немає ознак близьких пологів, транспортувати породіллю в пологовий будинок;
  - при патологічних пологах або матковій кровотечі, потрібно **негайно транспортувати** в найближчий половий будинок, попередивши про це його персонал.
- **Зв'язок з веною.**

## Фізіологічні пологи

### О 80.0

- ◆ **Якщо розпочалася пологова діяльність**, розкрити акушерський пакет і підготувати жінку до пологів:
  - забезпечити захист промежини для уникнення швидкого просування плоду по родових шляхах;
  - бути готовим відразу після виведення головки застосувати відсмоктувач для очищення дихальних шляхів дитини;
  - ні в якому разі НЕ ТЯГНУТИ ДИТИНУ;
  - зберігати контакт з породіллю, інформуючи її про перебіг пологів.
- ◆ **Після народження дитини:**
  - передбачити/зменшити втрату тепла: витерти дитину, зовнішнє зігрівання дитини (теповентилятор, тепле покривало); загорнути дитину в теплу ковдру з головою;
  - покласти дитину на спину зі злегка зігнутими та розведеними ногами, підкласти під плечі маленький рушник;
  - використати спринцювальну грушу для відсмоктування рідини з роту, носу;
  - діяти згідно Педіатричних стандартів (див. далі).
- ◆ **Транспортувати породіллю і немовля в пологовий будинок:**
  - доглядати за матір'ю, диханням і кровообігом у немовляти,
  - підтримувати постійну температуру дитини і матері;
  - не чекати виділення плаценти

Якщо плацента виділилася:

  - покласти її в посуд з пластика, транспортувати в пологовий будинок;
  - легкий масаж матки через передню черевну стінку;
  - закрити родові шляхи стерильними серветками;
  - вкрити матір чистим простирадлом.
  - призначити ОКСИТОЦИН 10 од. в 5 % розчині глюкози.



## **Патологічні пологи**

### **Тазове передлежання О 32.1 О 80.1**

- **Сідничне передлежання:**

пологи можливі, підтримуйте корпус дитини, якщо головка народжується самостійно, діяти, як при фізіологічних пологах.

Якщо головка НЕ НАРОДЖУЄТЬСЯ протягом 3 хвилин, виконати прийом Маріо-Левре-Лашапель.

- **Передлежання ніг:**

положити матір в положення Тренделенбурга і розпочати зовнішній прийом по Цов'янову-І, призначити інгаляцію кисню і негайно транспортувати в пологовий будинок.

### **Випадіння пуповини О 69.0**

- роділлю положити в положення Тренделенбурга, інгаляція кисню;
- за головним передлежанням, проникнути рукою в рукавичці в піхву і затримувати головку плода, не виймаючи руки до прибуття в пологовий будинок;
- при тазовому передлежанні і поперечному положенні плода — прикрити пульсуючу пуповину стерильною серветкою;
- негайно транспортувати в пологовий будинок, повідомивши про прибуття роділлі по дорозі.

### **Багатоплідна вагітність О 84**

- підготуватись до прийняття багатоплідних пологів;
- проводити пологи як при одноплідній вагітності.

### **Післяпологова кровотеча О 72**

- контроль крововтрати — зовнішній масаж матки через передню черевну стінку;
- при продовженні кровотечі — затискання черевної аорти через передню стінку на весь час транспортування до пологового будинку.

### **Передчасне відшарування і передлежання плаценти О 44-04**

- зв'язок з веною;
- негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши по дорозі про прибуття.

### **Загроза розриву матки О 71.0 -О 71.1**

Можлива при тривалому перебігу пологів на догоспітальному етапі або на початку пологів у вагітних з оперованою маткою, поперечним положенням плода.

- основні ознаки: біль внизу живота і біль при пальпації матки, значна збудженість і стривоженість роділлі;
- протишокові і знеболюючі засоби з метою припинення пологової діяльності;
- негайне транспортування в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі;

## **Прееклампсія і еклампсія О 10-О 16**

- в/в за 10 хвилин ввести 16мл 25% р ну магнію сульфату з 100 мл 5% р-ну глюкози,
- 2 мг діазепаму (реланіуму) на 10 мл 5% р-ну глюкози — в/в струйно,
- промедол 1% — 2мл на Юмл 5% глюкози ~ в/в струйно,
- інгаляція кисню, ШВЛ у випадку еклампсії;
- екстрене транспортування у положенні "на боці" з язикоутримувачем або повітровою в найближчий пологовий будинок, повідомивши про прибуття по дорозі

## **Самовільний аборт**

### **О 03**

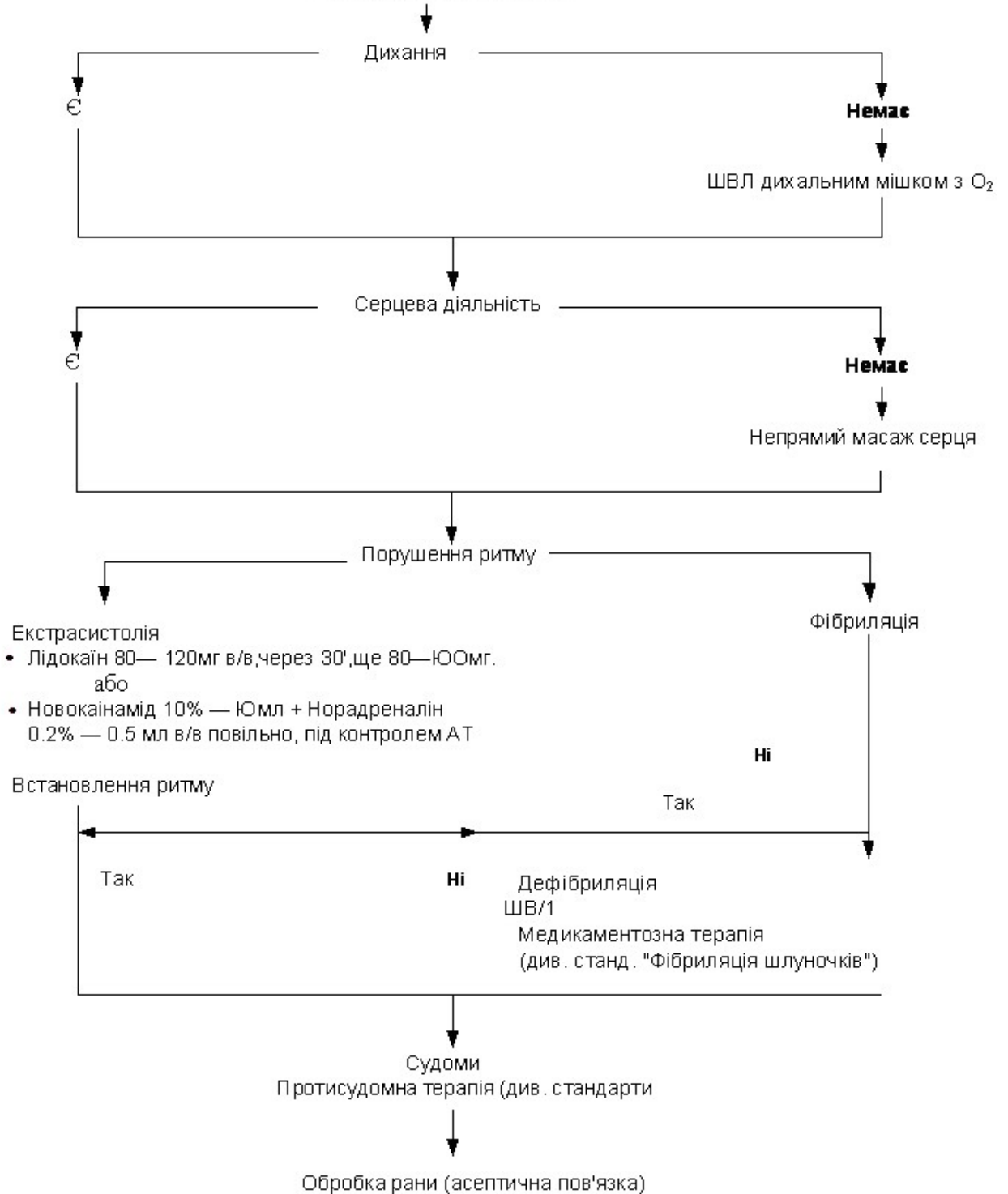
- ◆ Можлива профузна маткова кровотеча.
- ◆ Лікування шоку.
- ◆ Негайно доставити в пологовий будинок.
- ◆ Зберігати всі виділення з піхви і плід та транспортувати разом з пацієнткою.

# Електротравма

## Т 75.4

Заходи, що спрямовані на переривання дії електричного струму.

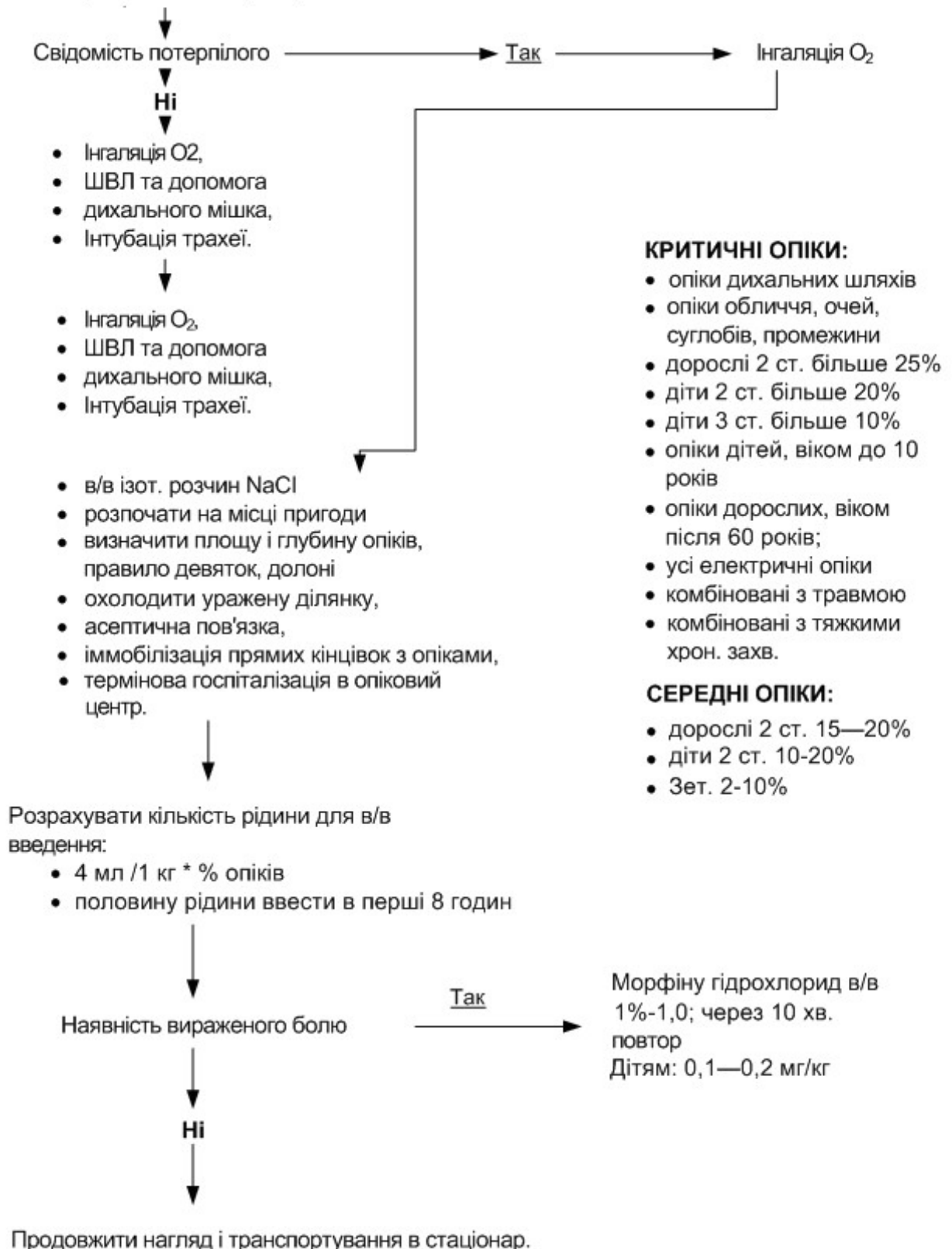
### Первинний огляд(АВС).



# Опіки

## T 20-32

- Зупинити процес горіння,
- Зняти (обрізати) одяг,
- Зняття кільця.
- Первинний огляд (АВС)



### КРИТИЧНІ ОПІКИ:

- опіки дихальних шляхів
- опіки обличчя, очей, суглобів, промежини
- дорослі 2 ст. більше 25%
- діти 2 ст. більше 20%
- діти 3 ст. більше 10%
- опіки дітей, віком до 10 років
- опіки дорослих, віком після 60 років;
- усі електричні опіки
- комбіновані з травмою
- комбіновані з тяжкими хрон. захв.

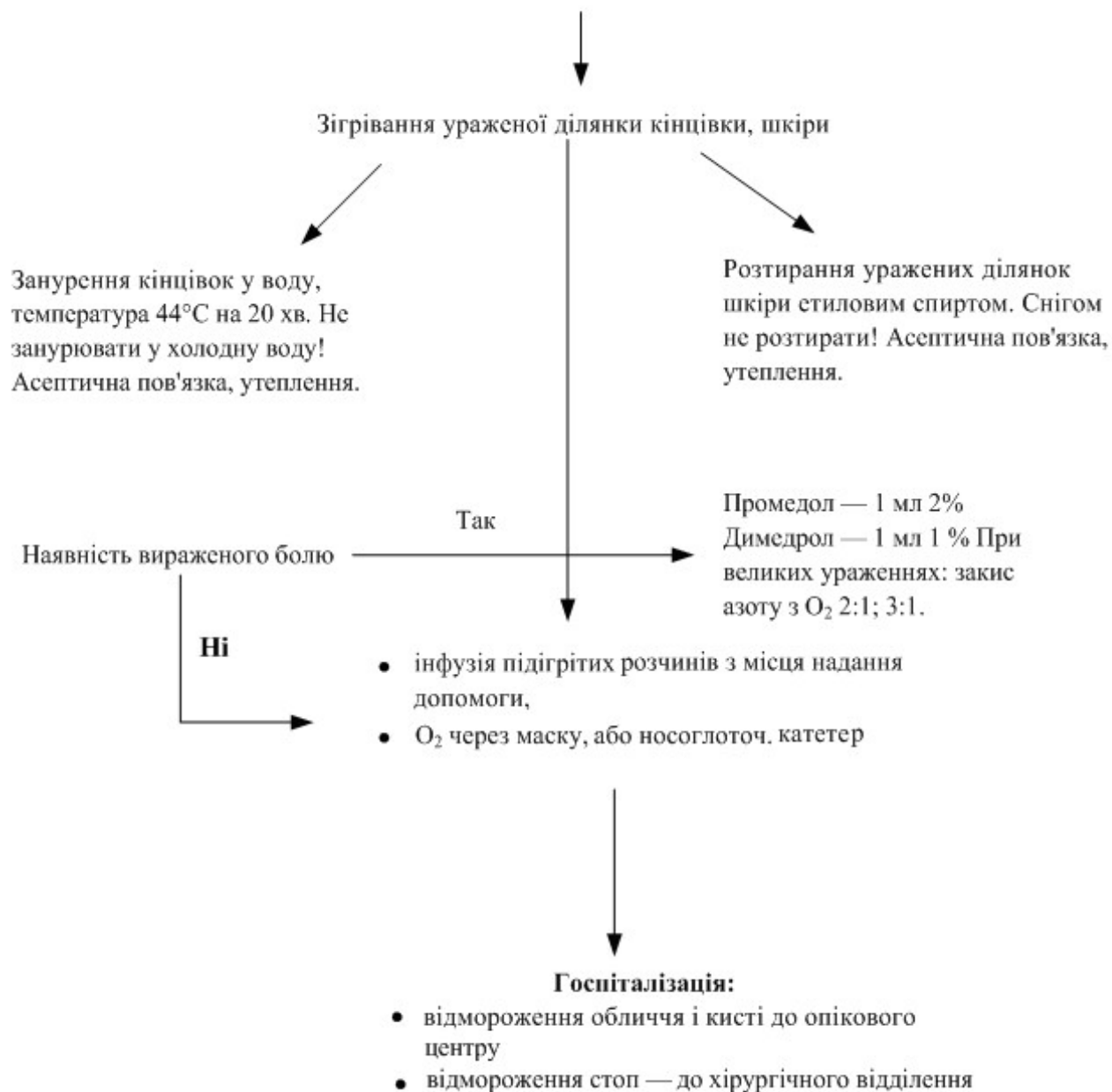
### СЕРЕДНІ ОПІКИ:

- дорослі 2 ст. 15—20%
- діти 2 ст. 10-20%
- Зет. 2-10%

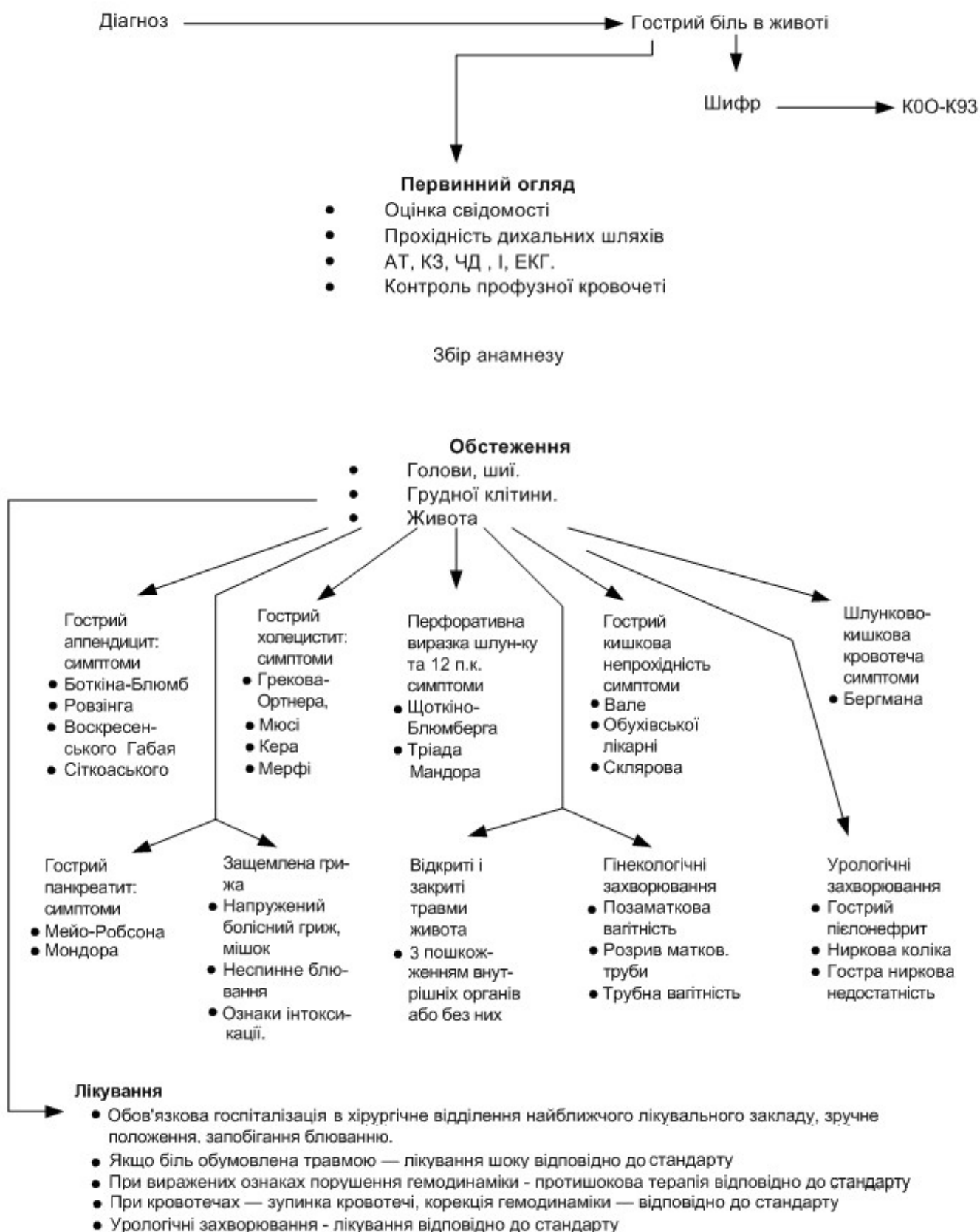
# Відмороження Т 33-35

## Огляд

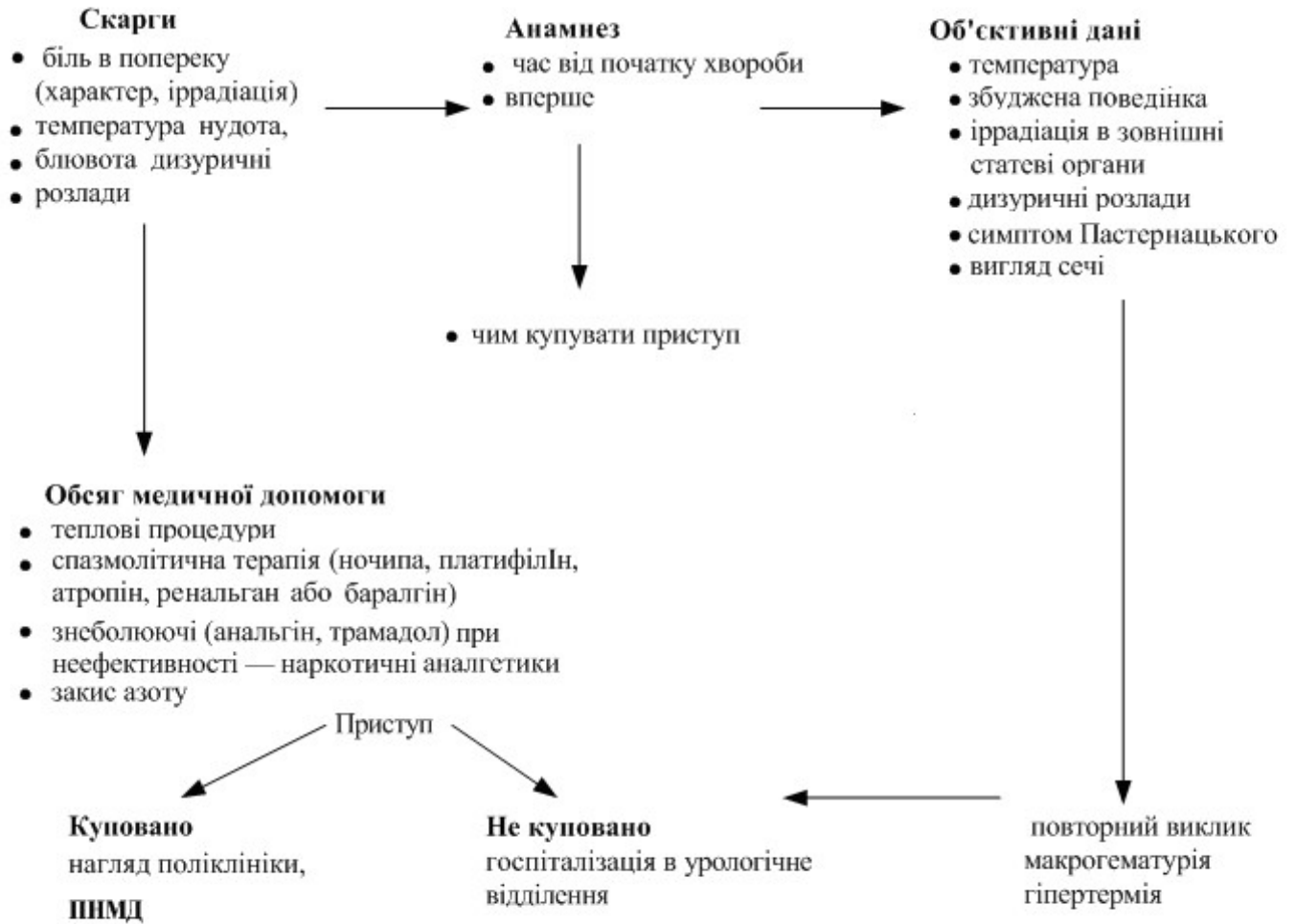
- Визначення фази та ступеню I—IV відмороження
- Дореактивна фаза під час дії холоду.
- Реактивна після зігрівання (відігрівання)



# Гострий біль в животі

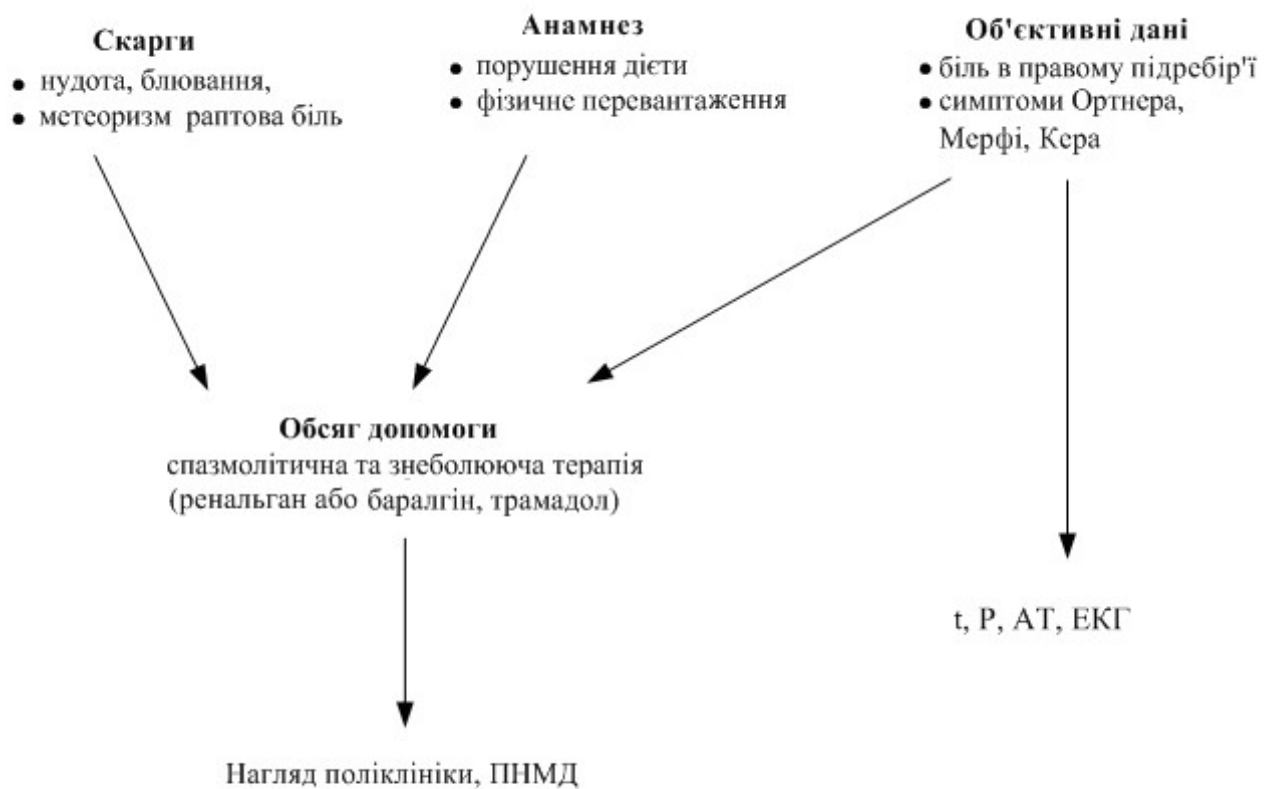


# Ниркова коліка N 23



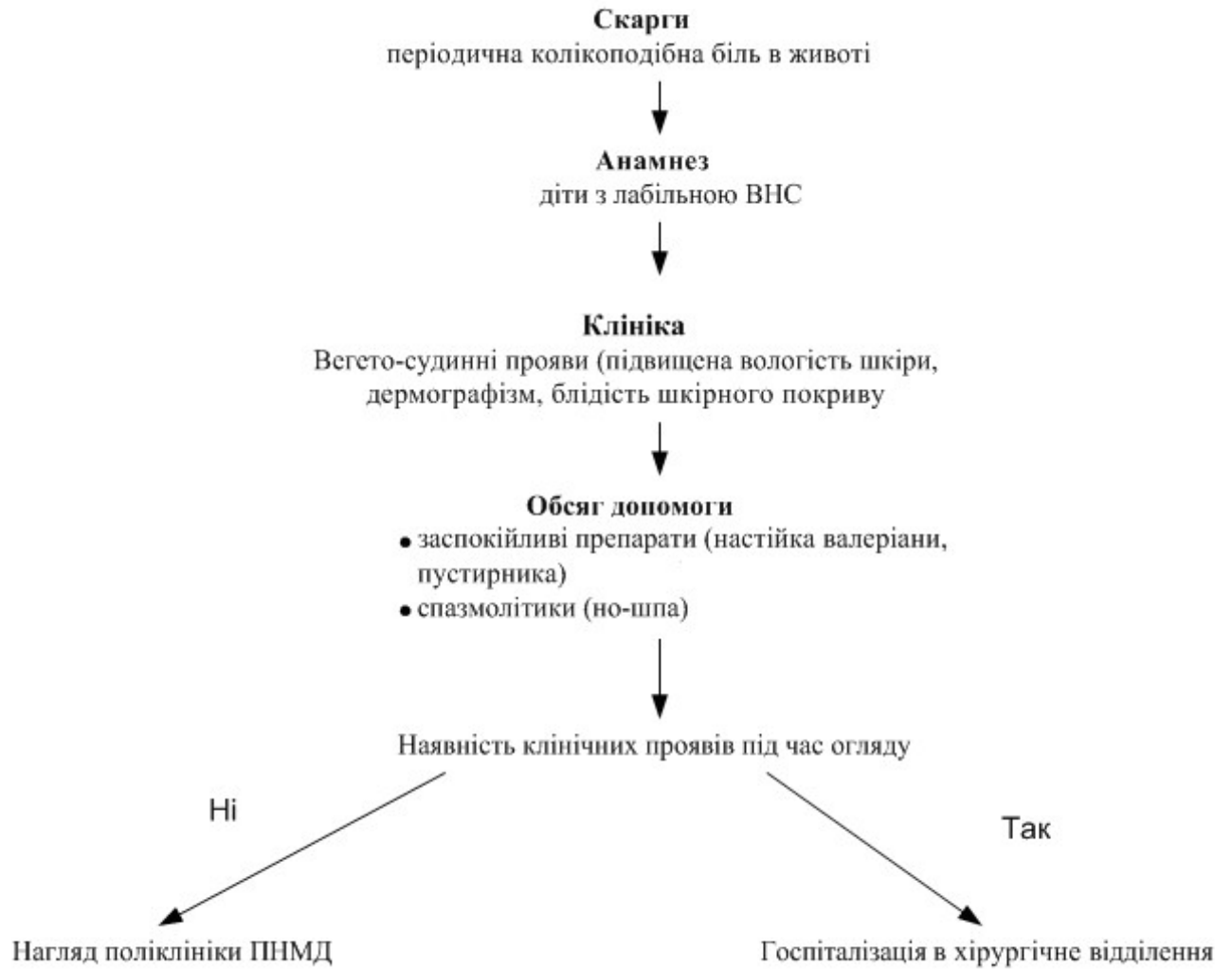
# Печінкова коліка

(симптоми ЖКХ чи дискінезії шляхів)  
К 80



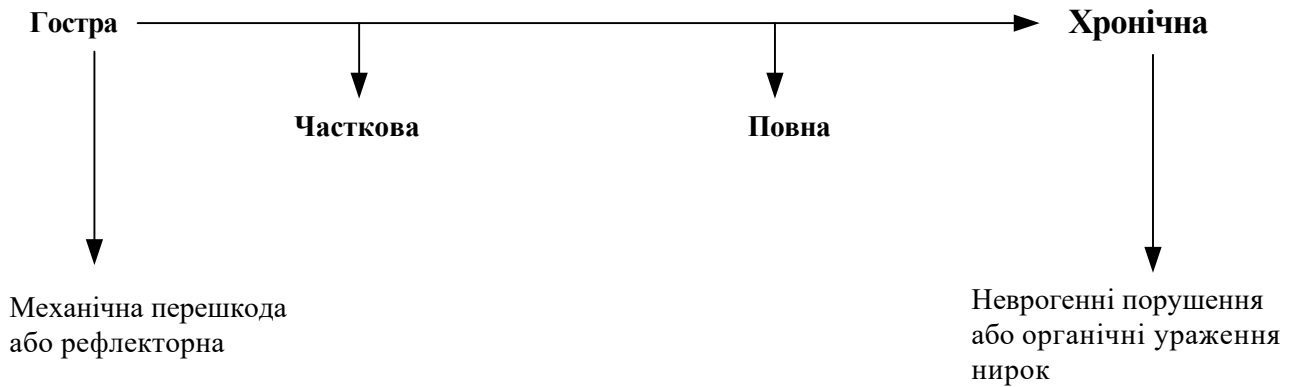


# Кишкова коліка(у дітей) К 00-93



# Затримка сечі

## N 00-99



Визначення загального стану Клініко-анамнестичні дані Пальпація, перкусія живота Аускультация серця, легень ЕКГ, Р, АТ, І тіла

**Обсяг допомоги**  
спазмолітики (но-шпа, платифілін)  
спорожнення сечового міхура( катетеризація)



# Мігрень G-43

Мігрень без аури

Мігрень з аурою

офтальмічна(класична)  
офтальмоплегічна,  
асоціативна

## Клініко-анамнестичне дослідження:

- локалізація, характер та інтенсивність головного болю (однобічна, пульсуюча, посилюється під час навантаження);
- наявність хоча б одного з таких симптомів як нудота,
- блювання, світло- та звукобоязнь;
- тривалість нападу від 4—72 год.;
- не менше 5 нападів в анамнезі;
- тривалість симптомів аури не більше 60 хв.;
- повна зворотність симптомів аури.

ЕКГ, АТ, Р, t



## Обсяг допомоги:

- рефлекторний вплив (стягнути голову рушником, затемнити кімнату, прийняти ванну, гарячий чай, каву);
- седативні;
- спазмолітики (но-шпа, еуфілін, магнезії сульфат);
- знеболюючі (НПЗП);
- комбіспазм, антимигрень, цитрамон.

# Кома невідомої етіології

## R 40

### Критерії діагностики:

- ◆ початок (передвісники) захворювання
- ◆ збір анамнезу: свідчення очевидців, дані медичних документів, інші відомості
- ◆ свідомість (за шкалою Глазго)
- ◆ шкіра та слизові оболонки
- ◆ характер дихання, частота
- ◆ тонус м'язів, тонус очних яблук
- ◆ наявність патологічних рефлексів
- ◆ запах з ротової порожнини
- ◆ судоми
- ◆ стан гемодинаміки (Р, АТ), ЕКГ

### Обсяг медичної допомоги:

- Забезпечити прохідність дихальних шляхів — повітровід, S-подібна трубка
- Інгаляції кисню
- При неадекватній вентиляції— ШВЛ, інтубація трахеї

Зв'язок з веною — ізотонічний розчин хлориду натрію 250—500 мл Введення глюкози 40% 20—40 мл Введення налоксону 0,04% —1 мл

Підтримка кровообігу за показаннями пульсу, артеріального тиску та даними ЕКГ: Строфантин 0,05% — 0,5 мл; Допамін 4% — 5 мл в/в крап. При наявності аритмії — див. відповідний стандарт Боротьба з набряком мозку: Дексаметазон 0,4% — 8—10 мг в/в; Натрія оксибутират 20% — 10—12 мл в/в; Фуросемід 1% — 2 мл в/в, в/м. При наявності судом: Сібазон 0,5% — 2 мл в/в, в/м. При неефективності продовжувати вводити дробно до покращення стану -максимальна доза — 6 мл. Термінова госпіталізація в токсикологічне (реанімаційне) відділення

# Коми при цукровому діабеті

**ДІАБЕТИЧНА**  
шифр Е 10.0-14.0

**ГІПОГЛІКЕМІЧНА**  
шифр Е 10.01-14.01

Критерії діагностики та обсяг допомоги (див. стандарт: Коми невідомої етіології)

Додаткові заходи медичної допомоги

**Діабетична кома**

Не використовувати плазмозамінюючі розчини, так як вони підвищують осмотичний тиск крові.

**Гіпоглікемічна кома**

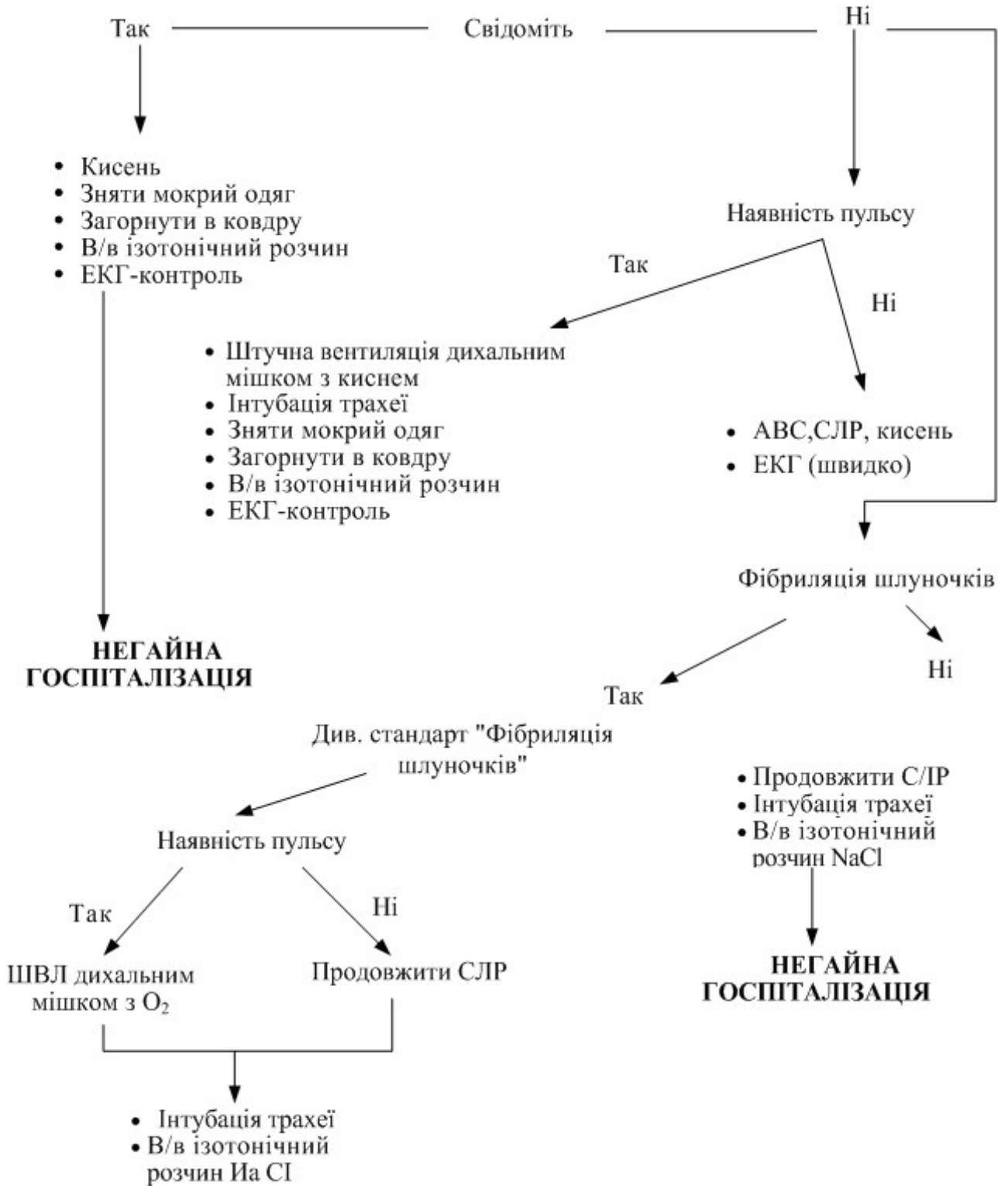
Глюкоза 40% до 100 мл в/в повільно за відсутністю ефекту адреналін 0,1% — 1 мл глюको-кортикоїди за необхідності вве-дення додатково 5% р-ну глюкози в/в крапельно.

Госпіталізація в реанімаційне відділення на ношах.

**Примітка:** дітям вводять 200 — 400 мл ізотонічного розчину хлориду натрію 20 — 25 мл 40% р-ну глюкози.

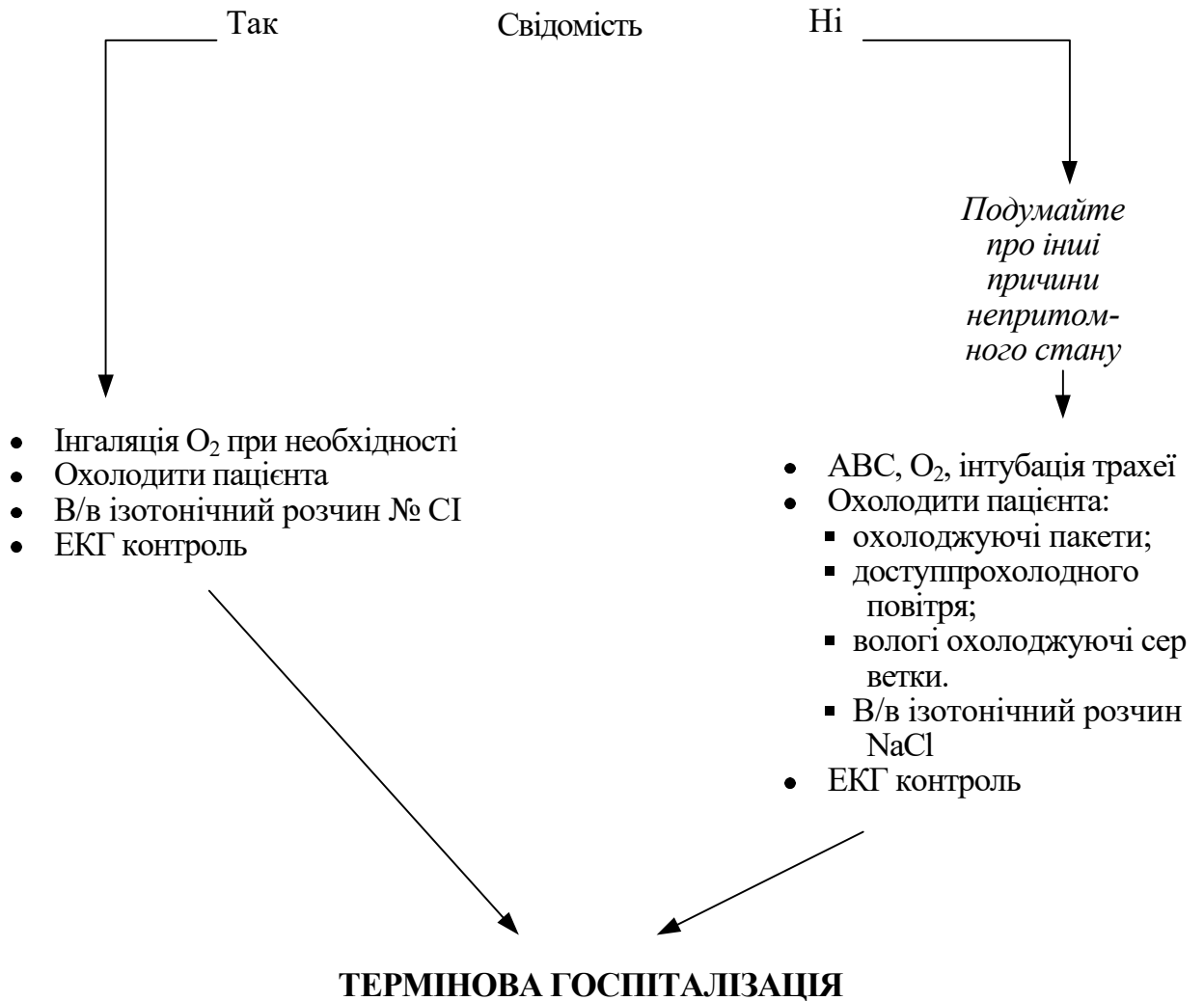
# Вплив холоду (гіпотермія) Т 33 - Т 35. Т 69

Перенести хворого в тепле місце



# Вплив тепла (тепловий удар) Т 67 Перенести

хворого в прохолодне місце



## Політравма

Т 00 - Т 07

Численні переломи кісток без порушення цілісності порожнин тіла та розташованих в них органів

Сполученні ушкодження

Стандарт № 1

<p>Закриті або відкриті ушкодження черепа і головного мозку, сполученні з відкритими або закритими травмами інших відділів (одного або декількох) - грудей, живота, хребта, таза,</p>	<p>Закриті або відкриті ушкодження грудей, сполученні з відкритими або закритими травмами інших відділів (одного або декількох) черепа, головного мозку, хребта, живота, таза, кінцівок.</p>	<p>Закриті або відкриті ушкодження живота, сполученні з відкритими травмами інших відділів (одного або декількох) черепа, головного мозку, живота, грудей, таза, кінцівок</p>	<p>Закриті або відкриті ушкодження з відкритими травмами інших відділів (одного або декількох) черепа, головного мозку, живота, грудей, хребта, кінцівок.</p>
<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>	<p>↓</p>
<p>Стандарт № 2</p>	<p>Стандарт № 3</p>	<p>Стандарт № 4</p>	<p>Стандарт № 5</p>
<p>↓</p>			
<p>Стандарт № 6</p>			



## Стандарт № 1

### Закриті травми

- Анальгезія (ненаркотичні та наркотичні анальгетики).
- Інфузійна терапія (кристалоїди, декстрини).
- Імобілізація (шийний комір, шини, вакуумний матрац).

### Відкриті травми

- Те ж саме 4+
- Зупинка кровотечі (туге бинтування, джгут).
  - Туалет рани.
  - Асептична пов'язка

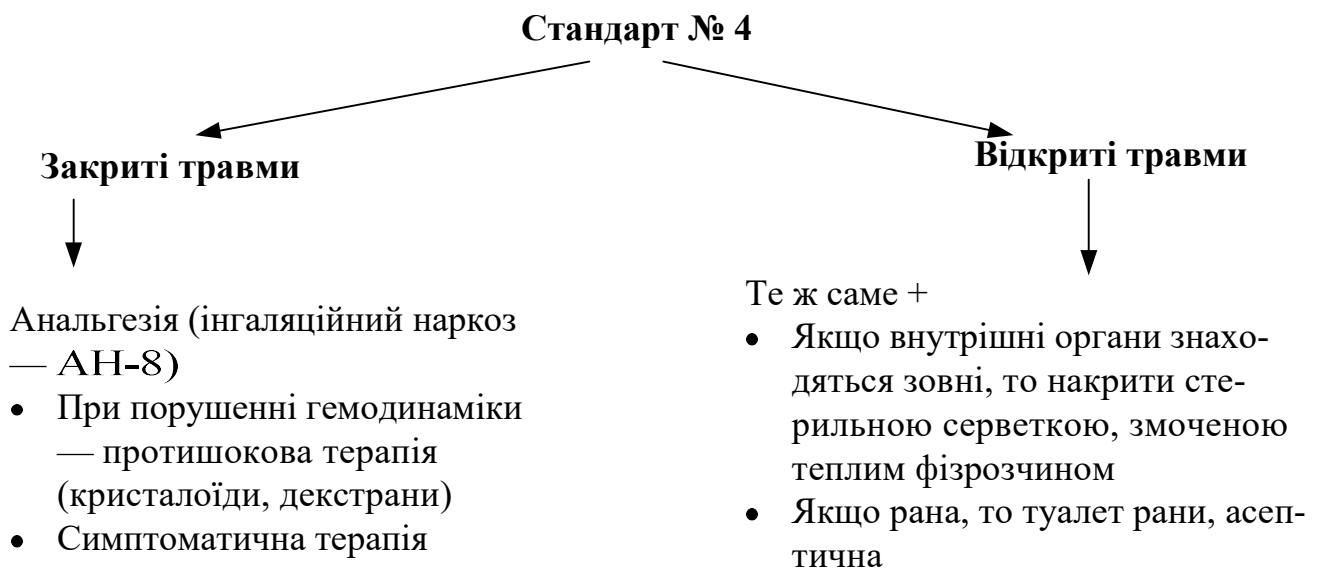
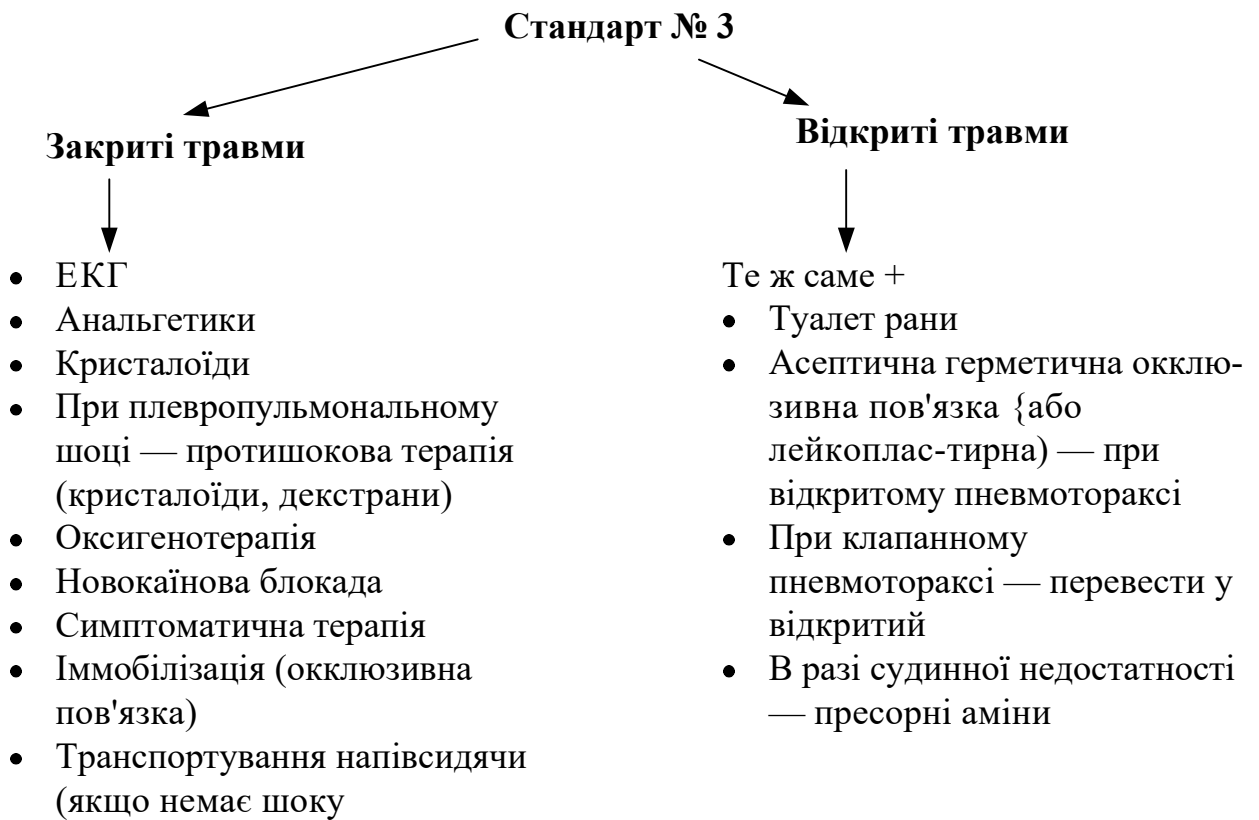
## Стандарт № 2

### Закриті травми

- Анальгезія (не вводити наркотичні препарати)
- Протисудомні препарати
- Діуретики (при стабільній гемодинаміці)
- Магній сульфат 25% 5—10 мл.
- Гормонотерапія
- Імобілізація (шийний комір)
- Туалет ротової порожнини
- Повітропровід
- Протишокова терапія (після незначної кількості кристалоїдів — декстрини)
- Боротьба з набряком мозку
- Оксигенотерапія
- Корекція дихання, інкубація, ШВЛ, реанімація за показанням

### Відкриті травми

- Те ж саме +
- Туалет рани
  - Зупинка кровотечі



## Стандарт № 5

### Закриті травми

- Анальгетики
- Імобілізація (при ушкодженні шийного відділу — комір, інших відділів — тверді ноші (щит) або вакуумний матрац)
- Протинабрякова терапія
- Глюкокортикостероїди (краще метіпред 20 мг/кг)
- При порушенні гемодинаміки — протишокова терапія
- При реанімації — ШВЛ через маску, інтубація заборонена

### Відкриті травми

- Те ж саме +
- Туалет рани
  - Асептична пов'язка

## Стандарт № 6

### Закриті травми

- Анальгезія
- Інфузійна терапія
- При порушенні гемодинаміки — протишокова терапія в повному обсязі
- Транспортування в положенні "жаби" з підкладкою валика під коліна

### Відкриті травми

- Те ж саме +
- Туалет рани
  - Асептична пов'язка, якщо потрібна зупинка кровотечі

### **3.5 Необхідний перелік забезпечення виїзної бригади швидкої медичної допомоги**

1. Санітарний автомобіль швидкої медичної допомоги
2. Медичний ящик — основна укладка
3. Травматологічна укладка
  - 3.1. Протишоковий костюм з можливістю накачування повітря окремих частин тіла
  - 3.2. Комплект пневматичних і вакуумних шин
  - 3.3. Комплект мобілізаційних головоотримачів
  - 3.4. Вакуумний матрац
  - 3.5. Носилки — полотнище типу волокуші, носилки складні
  - 3.6. Багатофункціональне крісло-каталка
4. Дефібрилятор портативний двофазний з голосовою підказкою
5. Портативний моніторвставних функцій з бортовим або автономним струмом (ЧСС, ЕКГ, АТ, SPO<sub>2</sub>,t).
6. Електрокардіограф 3-х канальний з інтерпретацією.
7. Апарат наркозного дихання з можливістю вибору любого анестетика.
8. Апарат ШВЛ ручний портативний з м'яким регулюванням дихання, з можливістю застосування у дітей.
9. Аспіратор портативний електричний з бортовим або автономним струмом.
10. Аналізатор газів і електролітів крові (портативний).
11. Капнограф.
12. Портативний глюкометр.
13. Інфузійний насос (прецизійна помпа) з можливістю проведення внутрішньовенної анестезії.
14. Додатковий медичний чемодан для розміщення інфузійних розчинів, родового пакету.
15. Штатив для інфузій.
16. Меблі для розміщення медичної апаратури і приладів, світильник направленої дії в салоні.
17. Радіостанція або радіозв'язок.

### **3.6 Основне укомплектування медичного ящика**

#### **Умови**

1. Кількість предметів необхідних для надання першої допомоги повинна бути зведена до мінімуму.
2. Вигідне сортування предметів за функціональними ознаками (для обізнання навичок швидкого пошуку і використання).
3. Оптимальний розмір, вага і форма, витривалість конструкції для вигоди використання.

## Комплектація ящика

1. Набір інтубаційних трубок, повітроводів, клинки, ларингоскоп, язико-утримувач, роторозширювач, щипці, набір для конікотомії.
2. Набір для катетеризації судин, сечового міхура і плевральної порожнини.
3. Шприці одноразові різної ємкості.
4. Система подачі кисню (кисневий балон в 2 літра і т.п.)
5. Прилад для проведення закритого масажу серця типу "Кардіопомп".
6. Ручний прилад ШВЛ, універсальний для дорослих і дітей.
7. Шафа для зберігання медикаментів.
8. Набір для індивідуального захисту (рукавички окуляри, фартук).
9. Небулайзер і пікфлоуметр.
10. Набір експрес-реагентів.
11. Тонometr і стетоскоп.

Навчальне видання

Укладачі: В.І. Кириченко, О.В. Кобилянський

# **Організація медичної допомоги при невідкладних станах**

Довідник

Оригінал-макет підготовлено Кобилянським О.В.,  
Кобилянським Є.О.

Підписано до друку 01.07.2006 р. Формат 29,7x42<sup>1/4</sup>  
Гарнітура Times New Roman  
Папір офсетний Друк різнографічний  
Наклад 100 прим.