

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПРИ МАСОВИХ ВИПАДКАХ

Основні терміни та скорочення, які використовують у цьому розділі:

1. **Надзвичайна ситуація (НС)** - обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійними лихами, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

2. **Аварія** - небезпечна подія техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території суб'єкта господарювання загрозу життю та здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднювальних речовин та інший шкідливий вплив на НАВКОЛИШНЄ природне середовище.

3. **Катастрофа** - велика за масштабами аварія чи інша подія, що призводить до тяжких наслідків.

4. **Екстрена медична допомога (ЕМД)** - медична допомога, яка полягає в здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя Людини в невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

5. **Порушення нормальних умов життєдіяльності** - відсутність питного водопостачання, водовідведення, електро-, газо- і тепlopостачання (в осінньо-зимовий період) та/або така зміна технічного стану житлового будинку (приміщення), внаслідок якої він став аномальним або не придатним до експлуатації, та/або зміна території (об'єкта), внаслідок якої проживання населення і провадження господарської діяльності на території (об'єкті) є неможливим.

6. **Медицина катастроф (МК)** - організація і надання екстреної медичної допомоги у масовому випадку під час надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу.

7. **Майданчик збору постраждалих** - територія, куди виносять (виводять) постраждалих рятувальники ДСНС (співробітники Національної поліції) для очікування надання екстреної медичної ДОПОМОГИ.

8. **ОДС** - оперативно-диспетчерська служба Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Ця навчальна сесія є однією із завершальних і триває 8 год. Проводиться у форматі семінару та відпрацювання практичних завдань із організації надання ЕМД при модельованому масовому випадку та трьох завдань наростаючої складності із відпрацювання методики первинного медичного сортування, застосування сортувального талона та надання ЕМД в ході первинного медичного сортування та в ході надання ЕМД на «червоному» сортувальному майданчику.

Проведення семінару та виконання завдань проводиться одночасно для двох груп курсантів (не більше 16 осіб) на одного інструктора.

Наприкінці цієї сесії курсант повинен знати і вміти:

1. Основні характеристики надзвичайних ситуацій та проблеми, які вони породжують для системи екстреної медичної допомоги регіону.

2. Поняття про одиничні, численні та масові випадки.

3. Маршрутизацію виклику, отриманого ОДС, про надзвичайну ситуацію з багатьма постраждалими.

4. Алгоритм дій диспетчера ОДС Центру ЕМД та МК у разі отримання виклику з багатьма постраждалими.

5. Алгоритм дій старшого лікаря ОДС Центру ЕМД та МК у разі отримання виклику з багатьма постраждалими.

6. Роль бригад медицини катастроф в умовах масових уражень.
7. Додаткове оснащення Центру ЕМД та МК для надання екстреної медичної допомоги при масових випадках.
8. Типові сценарії організації і надання екстреної медичної допомоги при масових випадках.
9. Дії керівника Бригади ЕМД, яка першою прибула на місце події, за різних сценаріїв масових випадків.
10. Алгоритм дій «Сортувальника» першої Бригади, яка прибула на місце події з масовим випадком.
11. Алгоритм дій водія (екстреного медичного техніку) першої Бригади, яка прибула на місце події.
12. Алгоритм дій керівника оперативно-штабної Бригади Центру ЕМД та МК.
13. Алгоритм первинного медичного сортування дорослих і дітей
14. Алгоритм первинного медичного сортування дітей від 1 до 8 років.
15. Узагальнений алгоритм сортування у разі ураження хімічними речовинами.
16. Базовий обсяг медичної ДОПОМОГИ ВХОДІ медичного сортування.
17. Дії Бригад ЕМД на червоному майданчику.
18. Застосування переглянутої шкали травм - ВТ5 для первинного сортування.
19. Мінімальний обсяг допомоги на червоному майданчику.
20. Правила оформлення сортувального талона в ході первинного медичного сортування.
21. Кінцеве оформлення сортувального талона в зоні надання екстреної медичної допомоги.

Інструктору потрібно завчасно підготувати все необхідне об'єднання:

- проектор;
- презентацію;
- засоби візуалізації (фліпчарт, різнокольорові фломастери та ін.);
- сортувальні талони;
- картки з даними постраждалих у масовому випадку для виконання завдань із первинного медичного сортування наростаючої складності (2 комплекти);
- картки (презентацію) з даними постраждалих у масовому випадку для заповнення сортувального талона під час первинного медичного сортування та під час надання ЕМД на червоному та жовтому майданчиках.

ВСТУПНА СЕСІЯ (15 ХВ)

Проводиться у формі семінару, в якому викладач мотивує курсантів до важливості цього курсу, розглядаючи особливості надзвичайних ситуацій, ключові проблеми, які виникають при наданні ЕМД під час НС, поняття одиничних, численних та масових випадках. В кінцевому підсумку курсантів необхідно підвести до того, що при масових випадках провідну роль відіграє не лікувальний, а організаційний принцип.

Викладачу під час вступної сесії треба скористатися презентацією лекції, для візуалізації питань, які розглядаються.

Ви розпочинаєте викладання одного із найскладніших аспектів діяльності системи екстреної медичної допомоги: як діяти в разі виникнення НС з масовим ураженням людей. Коли Бригада ЕМД на виклику вирішує проблеми одного хворого чи постраждалого-тоді все зрозуміло: необхідно виконати протокол оцінки критичного травмованого чи нетравмованого пацієнта (постраждалого), надати медичну допомогу, окреслену клінічним маршрутом на догоспітальному етапі, вирішити питання з госпіталізацією, в разі потреби транспортувати пацієнта (постраждалого) в лікувальний заклад.

Що ж робити, коли на виклику двоє постраждалих (хворих) чи більше?

Вирішення цього питання є обов'язковим у діяльності Бригад ЕМД, оскільки безпосередньо впливає із Закону України «Про екстрену медичну допомогу». В Законі зазначено, що одним із основних завдань системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги постраждалим чи хворим, в тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Будь-яка НС характеризується трьома основними ознаками:

1. Великою кількістю постраждалих:

- а) які вимагають невідкладної допомоги за життєвими потребами;

- б) які вимагають відкладеної медичної допомоги;
 - в) без видимих ушкоджень, але в стані психічного стресу.
2. Значними матеріальними збитками.

3. Значною диспропорцією між життєвими потребами постраждалих і наявними засобами для ліквідації надзвичайної ситуації.

Отже, під час НС когось необхідно рятувати відразу, інакше його страждальний загине. Хтось може мати досить тяжкі травми, проте його стан може бути стабільним протягом деякого часу і з допомогою можна зачекати. Інші постраждалі, які були в зоні НС й не зазнали значних тілесних ушкоджень, будуть у стані психічного стресу з усіма можливими варіантами поведінки (істерикою, панікою, сіу пором тощо).

Питання на критичне мислення № 1. Яка з наведених категорій

постраждалих є найскладнішою для Бригад ЕМД, що надають допомогу в зоні ураження?

Значні матеріальні збитки, спричинені вражаючими чинниками НС можуть порушити нормальні умови життєдіяльності людей, а й викликати руйнування медичних закладів, у т. ч. Центрів ЕМД і МК, що значно знижує спроможність системи охорони здоров'я у наданні невідкладних медичних послуг.

Під час НС може виникнути також і різка диспропорція між потребою в медичній допомозі і можливістю її забезпечення наявними силами і засобами охорони здоров'я з використанням повсякденних форм і методів роботи.

Нині розрахунок кількості Бригад ЕМД, їх оснащення відбува-

ється на основі статистичних даних щодо частоти виникнення невідкладних станів на догоспітальному етапі в пацієнтів (постраждалих) певного регіону в мирний час. Під час НС постраждалих, яким Потрібно надати екстрену медичну допомогу на догоспітальному ЕГ.ПП, може бути значно більше, що перевершить спроможність і пужби ЕМД регіону, в якому виникла така ситуація.

За цих умов потрібно розрізнити поняття: одиничні, численні і масові випадки.

Одиничні випадки - інциденти, в яких наявний один постраждалий і виїзна Бригада ЕМД може надати йому екстрену медичну допомогу в повному обсязі, регламентованому клінічними маршрутами пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на Догоспітальному етапі (далі - клінічними маршрутами).

Численні випадки - інциденти з більш ніж одним постраждалим, їм вимагають проведення медичного сортування за пріоритетом у наданні ЕМД, проте всім особам із загрозливим для життя станом надається екстрена медична допомога в повному обсязі, регламентованому клінічними маршрутами наявними силами і засобами ЕМД регіону, де виникла НС.

Масові випадки - інциденти з більш ніж одним постраждалим, їм вимагають медичного сортування і необхідності вжити певних

медичних компромісів щодо визначення пріоритету в наданні ЕМД, оскільки кількість постраждалих, які потребують екстреної медичної допомоги за життєвими показаннями, перевищує можливості сил і засобів ЕМД регіону.

Треба пам'ятати, що у разі тяжкої травми, яка загрожує життю постраждалого, можна затратити значний матеріальний та часовий ресурс, що може призвести до суттєвого погіршення стану постраждалих із меншими ушкодженнями, які мали шанс вижити у разі своєчасного надання ЕМД. Тому основною метою діяльності системи ЕМД при масових випадках є

врятування життя якомога більшої кількості людей. Це означає, що всіх врятувати часто неможливо, а вибір медиками Бригад ЕМД кому віддати пріоритет у наданні медичної допомоги, а кому допомогу не надавати взагалі постійно залишатиметься їх професійною і моральною проблемою.

При масових випадках буде домінувати не лікувальний, а організаційний принцип, зміст якого полягає в такій організації наявних сил і засобів системи ЕМД регіону, щоб кожен із постраждалих, хто має більший шанс на виживання, гарантовано отримав мінімальний обсяг допомоги, який врятує життя.

Вступну сесію потрібно закінчити тим, що протягом навчання курсанти отримують об'єктивні, доказові і нормативно закріплені знання та навички, які допоможуть їм вирішити організаційні та медичні питання надання ЕМД при масових випадках.

СЕСІЯ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ МАСОВИХ ВИПАДКАХ (45 ХВ)

Проводиться у формі семінару, під час якого викладач розглядає

- алгоритм дій диспетчера та старшого лікаря ОДС Центру ЕМД та МК у разі отримання повідомлення про надзвичайну ситуацію з багатьма постраждалими;

- типові сценарії організації і надання екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях;

алгоритм дій керівника Бригади ЕМД, яка першою прибула на місце події з візуалізацією у вигляді презентації схем організації ЕМД 1) у випадку небезпечного вогнища без потреби деконтамінації.

Д у випадку безпечного вогнища; 3) у випадку небезпечного вогнища ^потребою деконтамінації;

- алгоритм дій «Сортувальника» першої Бригади ЕМД, яка прибула на місце події;

- алгоритм дій водія (екстреного медичного техніка) першої Бригади ЕМД, яка прибула на місце події.

ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК СЕСІЇ 1

1. Маршрутизація виклику, отриманого ОДС про надзвичайну ситуацію з багатьма постраждалими. Точка відліку

«Ужитті Бригади ЕМД все починається з виклику...»

Хтось із працівників «швидкої» допомоги

1.1. Алгоритм дій Центру ЕМД та МК у разі отримання виклику з багатьма постраждалими

Крок 1. Першим отримує інформацію про надзвичайну ситуацію в багатьма постраждалими диспетчер/оператор ОДС. У форму первинної медичної облікової документації № 109/о «Картка виклику швидкої медичної допомоги», диспетчер вносить: [-дату,

- місце (адресу)
- обставини події,
- приблизну кількість постраждалих,
- телефон, прізвище (у разі можливості - посаду) особи, яка надала інформацію.

Як тільки диспетчер ОДС з'ясує, що постраждалих двоє і більше і - *починається відлік часу з ліквідації наслідків НС*, незалежно від її походження (техногенна, природна, соціальна чи військова) та її рівня (державний регіональний, місцевий чи об'єктовий). На цьому етапі при виявленні більш ніж одного постраждалого випадок кваліфікується як численний.

Тут потрібно зацентрувати увагу курсантів на загальних обов'язках ОДС Центру ЕМД та МК, а саме:

- прийняти виклик ЕМД;
- передати станції ЕМД та відповідній Бригаді ЕМД інформацію про виклик ЕМД;
- визначити заклад охорони здоров'я, до якого Бригада ЕМД здійснюватиме перевезення пацієнта у невідкладному стані, передати цю інформацію Бригаді ЕМД і такому закладу;
- здійснювати інформаційний супровід надання ЕМД та прийняти інформацію про результат її надання на місці події, під час перевезення та прибуття пацієнта до закладу охорони

здоров'я.

Отже, ОДС повинна бути постійно проінформованою про наявні вільні місця в лікувальних закладах для постраждалих у загрозовому для життя стані (насамперед кількість вільних операційних та вільних місць в інтенсивній терапії) та кількість додаткових місць, які може розгорнути лікувальний заклад відповідно до плану реагування на НС. Окрім цього, ОДС повинна підтримувати зв'язок із Бригадою ЕМД для постійного збору уточненої інформації про характер випадку.



Питання на критичне мислення № 2. Якою буде ефективність системи ЕМД регіону незалежно від кількості постраждалих, якщо система комунікації «диспетчер ОДС - Бригада ЕМД - лікувальний заклад для госпіталізації» не спланована і не відпрацьована?

Крок 2. Далі диспетчер ОДС переадресовує інформацію про виклик старшому диспетчеру/оператору ОДС або старшому лікарю ОДС Центру ЕМД та МК.

Крок 3. Старший диспетчер/оператор ОДС {якщо є у штаті Центру ЕМД та МК}:

- визначає потребу та направляє до місця виникнення НС необхідну кількість Бригад ЕМД, які перебувають найближче до місця НС, а також оперативну-штабну Бригаду з надзвичайних ситуацій Центру ЕМД та МК, якщо НС буде регіонального або державного рівня;
- контролює етапність виконання виклику, підтримує оперативний зв'язок з відправленими Бригадами ЕМД;
- негайно повідомляє старшому лікарю ОДС Центру отриману під Бригад ЕМД інформацію про хід виконання виклику.

Крок 4. Отримавши інформацію від диспетчера ОДС або старшого диспетчера ОДС, старший лікар ОДС Центру залежно від характеру НС направляє на місце виникнення НС додаткові Бригади ЕМД.

На основі уточнених даних про кількість постраждалих старший лікар ОДС Центру приймає рішення стосовно рівня інциденту: численний чи масовий. Якщо кількість постраждалих, які вимагають екстреної медичної допомоги за життєвими показаннями, перевищує можливості сил і засобів ЕМД регіону (немає змоги на одного пріоритетного постраждалого направити одну Бригаду ЕМД), старший лікар ОДС Центру приймає рішення про *масовий випадок*.

Відразу треба зазначити, що кількість Бригад ЕМД, які можуть (»ути спрямовні на місце виникнення НС, не повинна перевищувати '«О % Бригад ЕМД, які чергують в момент виникнення НС у регіоні, що дасть змогу забезпечити поточні *одиночні виклики* до пацієнтів/постраждалих у невідкладному стані. Існує орієнтовний розрахунок, який на етапі отримання інформації про НС із багатьма по- {граждалими дає змогу приблизно визначити кількість Бригад, які потрібно відразу скерувати до місця події:

3 постраждалі	-	2 Бригади ЕМД
5 постраждалих	-	3 Бригади ЕМД
10 і більше постраждалих	-	Кількість Бригад становить 50 % від кількості постраждалих

Курсантам потрібно наголосити, що старший ОДС Центру лікар *має право* визначити серед Бригад ЕМД, які скеровують до місця НС, *тимчасового відповідального* за організацію ліквідації

медико-санітарних наслідків, які виникли на місці НС. Це має надзвичайно важливе значення, оскільки керівники Бригад ЕМД мають різні лідерські якості і не всі спроможні опанувати себе в зоні НС через надмірний стрес та недостатню підготовку до дій при масових випадках. Тому важливо, що при формуванні Бригад керівництво Центру ЕМД та МК визначало тих, хто психологічно і професійно спроможний діяти в умовах НС.

Питання на критичне мислення № 3. Хто має визначити кількість та терміновість прибуття на місце інциденту Бригад ЕМД № 2, № 3 та ін. керівник Бригади ЕМД № 1 чи старший лікар ОДС Центру?

У разі прибуття оперативно-штабної Бригади з надзвичайних ситуацій Центру ЕМД та МК визначений *тимчасово відповідальний* або *керівник першої Бригади ЕМД*, яка прибула на виклик, передає управління ситуацією її керівнику.

Старший лікар ОДС Центру обов'язково інформує керівників Бригад ЕМД про необхідність дотримання правил охорони праці усіма членами Бригад ЕМД під час роботи на місці НС.

Окрім цього, курсантам потрібно додати, що на старшого лікаря ОДС Центру також покладають обов'язок негайно повідомити про НС та вжиті заходи:

- керівника Центру ЕМД та МК;
- державний заклад «Науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»;
- відповідний територіальний підрозділ ДСНС;
- Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій;
- відповідні територіальні органи (підрозділи) Національної поліції України;
- у разі необхідності, заклад громадського здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- оперативного чергового територіального вузла Урядової інформаційно-аналітичної системи з питань НС структурного підрозділу охорони здоров'я області, згідно з планами реагування на НС.

При НС *регіонального та державного рівнів* у робочі дні старший лікар ОДС Центру обов'язково направляє на місце НС оперативно-штабну Бригаду з надзвичайних ситуацій Центру ЕМД та МК або керівника служби медицини катастроф Центру (на території обслуговування якої виникла НС).

У позаробочий час, вихідні, святкові та неробочі дні старший лікар ОДС Центру скеровує до місця НС відповідальних старших медичних працівників, визначених *планом реагування на НС*, для безпосередньої організації та управління роботою Бригад ЕМД щодо Надання екстреної медичної допомоги постраждалим, забезпечення взаємодії з аварійно-рятувальними службами, представниками правоохоронних органів та іншими представниками місцевих ор- і апів влади.

Важливою місією старшого лікаря ОДС Центру при НС також є:

- інформування медичних працівників *чергових закладів охорони здоров'я* про ситуацію, що виникла, орієнтовну кількість по- і іраждалих на місці НС для підготовки (перепрофілювання) відді- ш'нь до їх приймання;

- при надходженні уточненої інформації про зміну обстановки їм місці НС - своєчасне інформування вищевказаних посадових Осіб.

Отже, визначений *тимчасово відповідальний* або *керівник першої Бригади ЕМД*, які працюють в зоні НС, повинні постійно інформувати старшого лікаря ОДС Центру про появу постраждалих, їх стан, в тому числі проблеми взаємодії зі співробітниками ДСНС, Національної поліції, Бригадами ЕМД та іншими рятувальними службами.

- при великій кількості постраждалих з'ясовує потребу та організовує доставку до місця НС лікарських засобів, медичних виробів та інших матеріальних ресурсів.

Після завершення всіх заходів із ліквідації медико-санітарних наслідків НС старший лікар ОДС Центру:

- заповнює та подає в установленому порядку обліково-звітну документацію;
- надає керівнику Центру та залежно від підпорядкування Міністерству охорони здоров'я

Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам із питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій та Державному закладу «Науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» *остаточну інформацію* про загальну кількість загиблих, дані про госпіталізованих постраждалих, кількість залучених медичних працівників, етапність ліквідації медико-санітарних наслідків НС.

Питання на критичне мислення № 4. Як вплине План реагування на НС, які можуть виникнути в регіоні, на врятування якомога більшої кількості постраждалих?

Для розуміння специфіки організації і надання ЕМД під час НС із багатьма постраждалими курсантам треба запропонувати 3 узагальнених сценарії таких ситуацій.

1.2. Типові сценарії організації і надання екстреної медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях:

- ситуація 1: місце події є небезпечним без потреби деконтамі нації. В зоні небезпеки працюють рятувальники ДСНС (наприклад, вибух газу та пожежа в цокольному приміщенні громадського закладу), виносять (виводять) постраждалих у безпечну зону і передають Бригадам ЕМД;
- ситуація 2: місце події безпечне, що дає змогу Бригадам ЕМД спільно з рятувальниками ДСНС безпосередньо працювати у зоні НС;
- ситуація 3: місце події небезпечне з потребою деконтамінації (у випадку викиду небезпечних хімічних речовин, аварій на радіаційно-небезпечних об'єктах). У такій ситуації в небезпечній зоні працюють рятувальники ДСНС. На границі небезпечної і безпечної зони розгортають пункт деконтамінації. Постраждалих передають Бригадам ЕМД тільки після їх знезараження.

На основі наведених сценаріїв НС курсанти в подальшому будуть розглядати специфіку організації і надання екстреної медичної допомоги Бригадами ЕМД.

Як стало зрозумілим, основний тягар на місці події лягає не керівника Бригади ЕМД, яка першою прибула на місце НС.

1.3. Дії керівника Бригади ЕМД, яка першою прибула на місце події

Курсантам відразу треба наголосити, що перша Бригада ЕМД, яка прибула на місце події, буде вирішувати в основному не лікувальні, а організаційні завдання.

Після отримання від диспетчера виклику про НС із багатьма постраждалими, на етапі доїзду до місця події:

- керівник Бригади ЕМД, яка першою отримала цю інформацію, насамперед налаштовує своїх колег на роботу з підвищеним рівнем стресогенності, наголошує на єдиначальності та командну взаємодію, а також на неухильному дотриманні правил техніки безпеки;
- розподіляє ролі членів команди для організації надання ЕМД (координатор, сортувальник, відповідальний за транспорт).

Після прибуття на місце події керівник насамперед дбає про дотримання членами Бригади правил техніки безпеки та контролює їх виконання.

Курсантам потрібно наголосити, що появу першої Бригади ЕМД на місці події постраждалі сприймають, як надію на порятунок у ситуації повної безвиході. Тому постраждалі, які переважно ходять, і є свідки події можуть себе поводити ірраціонально, емоційно та часом агресивно стимулювати Бригаду ЕМД до рятувальних та інших дій. Все це для членів Бригади стає додатковим стресогенним на небезпечним чинником і вимагає самовладання, постійного командного контролю ситуації.

Якщо Бригада ЕМД прибула першою на місце - вона самостійно оцінює медико-тактичну обстановку - дає відповідь на три базових питання:

- що сталося (характер НС);
- орієнтовну кількість та стан постраждалих;
- де безпечне місце для організації надання ЕМД.

Якщо на місці події присутні рятувальники ДСНС, керівник першої Бригади ЕМД з'ясовує ці питання в керівника гасіння пожежі або у найближчого не задіяного у рятувальному процесі

представника ДСНС (найчастіше водія крайнього пожежно-рятувального автомобіля). Після цього, *на подив усіх постраждалих та свідків події*, керівник першої Бригади ЕМД не скеровує Бригаду до надання ЕМД, а бере слухавку і негайно повідомляє старшому лікарю ОДС Центру отриману інформацію (характер НС, орієнтовну кількість та стан постраждалих).

Питання на критичне мислення № 5. Що першочергово запитає керівник Бригади ЕМД № 1 старшого лікаря після донесення йому інформації про характер НС, орієнтовну кількість та стан постраждалих?

Далі керівник першої Бригади ЕМД:

- у безпечній зоні організовує медичне сортування та логістику Бригад;
- встановлює взаємодію з керівниками інших підрозділів екстрених служб та правоохоронних органів;
- організовує надання екстреної медичної допомоги постраждалим.

При появі визначеного старшим лікарем ОДС Центру *тимчасового відповідального* за організацію ліквідації медико-санітарних наслідків чи *оперативно-штабної Бригади* Центру ЕМД та МК, керівник першої Бригади ЕМД інформує про кількість постраждалих, їх стан, характер уражень, вжиті заходи та передає їм керівництво і діє за їх вказівками. Узагальнені алгоритми дій членів першої Бригади ЕМД, яка прибула на місце події та рятувальників ДСНС, наведені нижче.

1. АЛГОРИТМ

дій керівника Бригади ЕМД, яка першою прибула на місце події

1.1. Поверх спецодягу одягає жилет жовтого кольору зі світло-підбивальними елементами і написом двома мовами «Медичний координатор» «Medical Coordinated».

1.2. Проводить оцінку ситуації: у свідків події або особисто, дотримуючись правил безпеки, з'ясовує що сталося, визначає характер місця події (небезпечно без потреби деконтамінації, безпечно, небезпечно з потребою деконтамінації), встановлює орієнтовну кількість постраждалих, визначає безпечну зону для діяльності бригад.

1.2.1. У випадку небезпечного вогнища без потреби деконтамінації (рис. 1) умовно розподіляє безпечну зону на:

- зону проведення первинного медичного сортування,
- зону надання екстреної медичної допомоги;
- зону транспорту, куди будуть прибувати наступні Бригади ЕМД.

ЗОНА ТРАНСПОРТУ

Рис. 1. Схема організації надання екстреної медичної допомоги у випадку небезпечного вогнища без потреби деконтамінації.

Курсантам потрібно наголосити, що як тільки місце події буде поділено на зони, ступінь хаосу перших хвилин стає меншим, відразу стає зрозумілим хто і де чим займається.

1.2.2. У випадку безпечного вогнища організовує зону первинного медичного сортування безпосередньо на місці події, виділяє зону надання екстреної медичної допомоги і зону транспорту (рис. 2).

Курсантам потрібно наголосити, що як тільки місце події буде поділено на зони, ступінь хаосу перших хвилин стає меншим, відразу стає зрозумілим хто і де чим займається.

1.2.3. У випадку безпечного вогнища організовує зону первинного медичного сортування безпосередньо на місці події, виділяє зону надання екстреної медичної допомоги і зону

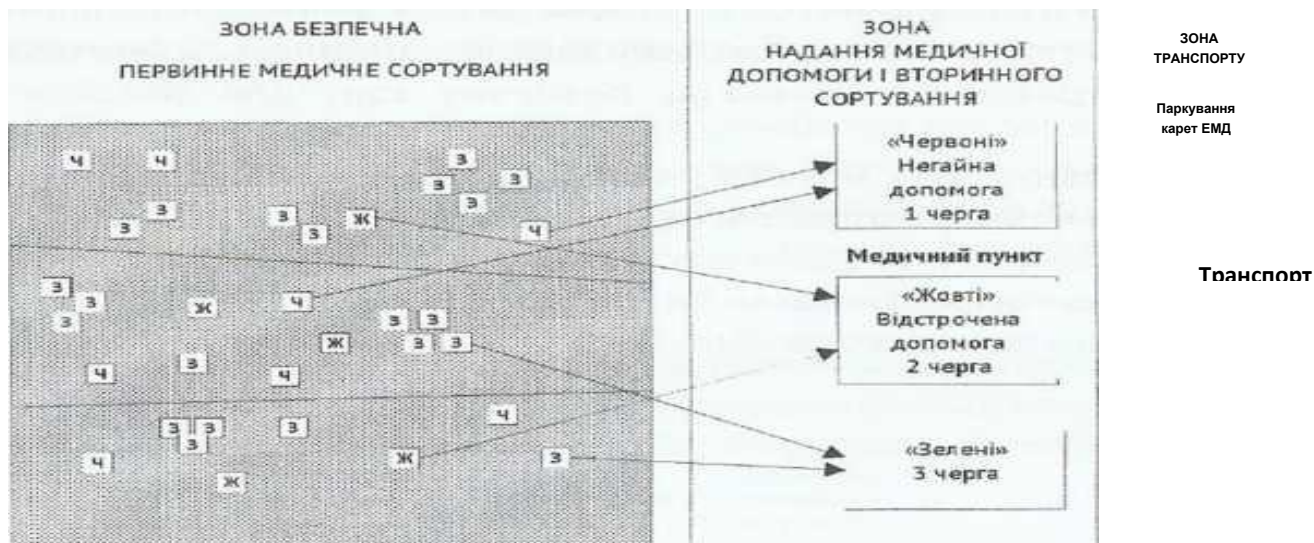


Рис. 2. Схема організації надання медичної допомоги у випадку безпечного вогнища ураження (3 «чорні», 5 «червоних», 5 «жовтих», 21 «зелених»).

транспорту (рис. 2).

Питання на критичне мислення № 6. А може доцільніше в цьому випадку каретами ЕМД під'їжджати безпосередньо до постраждалих, щоб наблизити і пришвидшити надання їм екстреної медичної допомоги?

1.2.4. У випадку небезпечного вогнища з потребою деконтамінації цієї організовує зону проведення первинного медичного сортування в безпечному місці поблизу пункту деконтамінації, а також зони надання екстреної медичної допомоги і зону транспорту (рис. 3),

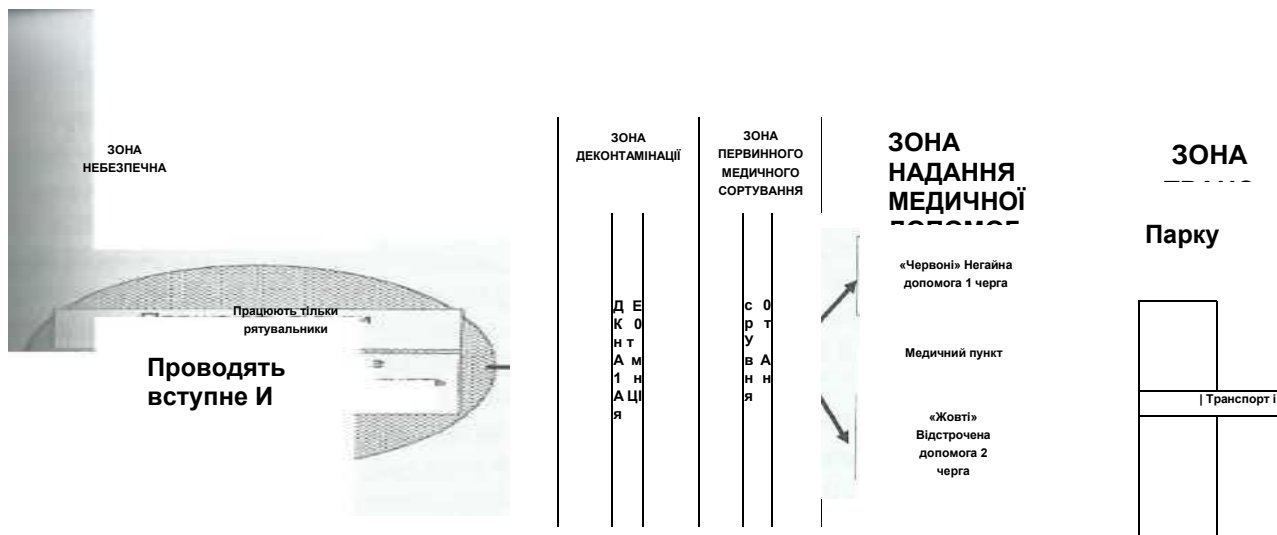


Рис. 3. Схема організації надання медичної допомоги у випадку небезпечного вогнища з потребою деконтамінації.

1.3. У разі присутності рятувальників ДСНС (співробітників поліції), у керівника підрозділу (першого рятувальника, який доступний для контакту) з'ясовує характер місця події, орієнтовну кількість постраждалих, місце безпечного розташування Бригади ЕМД, у ігнорує з ним порядок надання допомоги постраждалим:

- у випадку небезпечного вогнища без потреби деконтамінації: щодо виведення рятувальниками (працівниками поліції) усіх гик траждалих, які ходять, та організацією над ними опіки, а також Їрміщення всіх постраждалих, які не ходять, але мають ознаки ?и і ітя, до «Сортувальника», який виконує первинне медичне сортування, з позначенням постраждалих «червоними», «жовтими» або чорними» браслетами (при відсутності - сортувальними талонами і відповідним маркуванням) та скерування в зону надання екстреної медичної допомоги на майданчики відповідного кольору;

Питання на критичне мислення № 7. Якщо вогнище уражен- |н іаймає територію великого об'єкта (наприклад, гіпермаркету) з Іяі.ньма виходами, чи доцільно всіх скеровувати на якийсь один Вихід. -у випадку безпечного вогнища; щодо виведення рятувальни ками (працівниками поліції) усіх постраждалих, які ходять, та орга нізацією над ними опіки, а також організації первинного медичного сортування на місці події сортувальником першої (за потреби на ступних Бригад ЕМД) з позначенням постраждалих «червоними» «жовтими» або «чорними» браслетами (при відсутності - сорту вальними талонами з відповідним маркуванням) і наступним їх ви несенням у зону надання екстреної медичної допомоги на відпо Відні майданчики;

-у випадку небезпечного вогнища з потребою деконтамінації щодо з'ясування виду уражувального чинника та переміщення всіх постраждалих, які мають ознаки життя, з пункту деконтамінації до «Сортувальника», який виконує первинне медичне сортування з позначенням постраждалих «червоними», «жовтими» або «чорни ми» браслетами (при відсутності - сортувальними талонами з від повідним маркуванням) і наступним їх винесенням у зону надання екстреної медичної допомоги на відповідні майданчики.

1.4. Негайно повідомляє старшого лікаря ОДС Центру щодо ха рактеристики місця події, орієнтовної кількості постраждалих та їхнього стану, підтримує з ним постійний зв'язок.

1.5. Призначає другого працівника Бригади «Сортувальником»'

1.6. Організовує проведення первинного медичного сортуван ня залежно від ситуації:

Ситуація 1. При небезпечному місці події, яке не вимагає декон тамінації - у зоні первинного медичного сортування. У разі, коли місце події значне за площею та має декілька виходів залучає сортувальників з Бригад ЕМД № 2, 3 та ін. для проведення первинного медичного сортування на визначених рятувальниками ДСНС вихс» дах із зони ураження.

Ситуація 2. При безпечному місці події-на місці події.

Ситуація 3. При небезпечному вогнищі, яке вимагає деконтами нації — у зоні первинного медичного сортування після деконтами нації постраждалих.

Ситуація 4. У місці тимчасового розташування постраждалих рятувальниками ДСНС, які першими прибули на місце події і виїли/винесли постраждалих до прибуття Бригад ЕМД (на майданчику збору постраждалих).

1.7. Організовує окрему опіку (при можливості ізоляцію) по- С граждалих, які мають порушення психіки і можуть заподіяти шкоду собі та іншим, задіявши співробітників поліції. По можливості якнайшвидше залучає для них окрему Бригаду ЕМД для медичної Корекції їх стану.

1.8. Організовує надання екстреної медичної допомоги, розділивши зону надання ЕМД на «червоний», «жовтий», «зелений» майданчики з позначенням їх вказівниками червоного, жовтого і ієленого кольорів.

Визначення майданчиків для різних сортувальних груп не проводять у випадках безпечного місця події, коли:

- час доїзду наступних Бригад ЕМД (відповідно до кількості по- ■ і раждалих «червоної» сортувальної групи) не перевищує час формування зон та час, затрачений на переміщення в них постражда- них;

- незначна кількість постраждалих, локалізованих у межах ві- іуального контролю.

Спільно з керівником гасіння пожежі і співробітниками Націо- ч-пільної поліції визначає місце для складування трупів та постражда- пих із травмами несумісними з життям («чорна» сортувальна група).

1.9. Організовує зону транспорту, призначивши водія (екстреного медичного техніка) відповідальним за паркування карет ЕМД інших Бригад, які прибудуть на місце інциденту, та скерування Бри- і-ід в зону надання екстреної медичної допомоги. Водій поверх пієцодягу одягає жилет жовтого кольору зі світловідбивальними елементами і написом двома мовами «Транспорт» «Тгапзрогі». Пріоритетним є забезпечення зони транспорту співробітниками поліції, щоб вивільнити водія (екстреного медичного техніка) для робо- іи н зоні надання екстреної медичної допомоги.

1.10. До прибуття інших Бригад залучає рятувальників ДСНС (і ншробітників поліції), не зайнятих у рятувальній операції, до надання домедичної допомоги «червоним» постраждалим у рамках їх компетенції.

1.11. Організовує нагляд і опіку за постраждалими «жовтої» і «зеленої» груп.

1.12. Постійно веде карту обліку постраждалих у масовому випадку і систематично інформує старшого лікаря ОДС Центру про кількість постраждалих різних сортувальних груп.

1.13. Систематично отримує від старшого лікаря ОДС Центру ін формацію про час прибуття і кількість додаткових Бригад, а також інших сил, задіяних у наданні домедичної та екстреної медичної допомоги постраждалим на місці події.

1.14. Систематично отримує від диспетчера інформацію щодо локалізації місць для госпіталізації постраждалих різних сортували-1 них груп.

1.15. Скеровує Бригаду 2, Бригаду 3 та інші Бригади спершу її і червоний майданчик, де відбувається надання допомоги і, при по- 1 требі, вторинне медичне сортування.

У ході надання екстреної медичної допомоги усім «червоним І постраждалим особисто або колегіально з керівниками інши- Бригад, які працюють на червоному майданчику, вирішує питання щодо черговості надання їм допомоги і черговості евакуації.

Надає дозвіл на їхню евакуацію у визначені лікувальні заклади, І про що інформує старшого лікаря ОДС Центру і робить відмітку в карті обліку постраждалих.

1.16. Після надання допомоги усім «червоним» постраждалим] і їх евакуації організовує надання допомоги «жовтим» постражда= , лим з наступною евакуацією і в останню чергу - «зеленим». Оргі^ | нізовує повторний огляд постраждалих на «чорному» майданчії При виявленні серед них «червоних» постраждалих скеровує їх на евакуацію в першу чергу.

1.17. Не позбавляє осіб із «зеленої» групи в загальному доброму І фізичному і психічному стані, без видимих травм, можливості покиїу | ти місце події самостійно. У таких випадках оформляє відповідну де кументацію, що засвідчує рішення постраждалого учасника інцидент |

1.18. Підтримує постійний радіо/голосовий зв'язок із членом своєї Бригади:

1.19. «Сортувальником» і відповідальним за транспортні також, по можливості, керівниками інших бригад.

1.11. При наявності в системі екстреної медичної допомоги аеромобільної евакуації, при необхідності залучає для евакуації постраждалих «червоної» сортувальної групи гвинтокрил.

1.12. Залишається на місці події до евакуації останнього по- (іраждалого. Після прибуття на місце події *тим часового відповідального* за організацію ліквідації медико-санітарних наслідків або оперативно-штабної Бригади з надзвичайних ситуацій Центру ЕМД і <> МК або керівника служби медицини катастроф Центру ЕМД та МК інформує останніх про кількість постраждалих, їх стан, характер уражень, вжиті заходи. За узгодженням, передає їм керівництво подальшими роботами і діє за їхніми вказівками.

2. АЛГОРИТМ

дій «Сортувальника» першої Бригади, яка прибула на місце події

2.1. Поверх спецодягу одягає жилет жовтого кольору зі світло-відбивальними елементами і написом двома мовами «Сортувальник» «Тгіаде тападег».

2.2. Забезпечує психологічну підтримку усіх постраждалих: оголошує, що прибули медики, і задіяні всі рятувальні служби для допомоги постраждалим.

2.3. Визначає загальну кількість постраждалих, про що негайно доповідає «Медичному координатору».

2.4. Організовує виведення всіх ходячих постраждалих, проводить їх підрахунок і маркування зеленим браслетом (сортувальним І.ПІОНОМ із відповідною позначкою), про що доповідає «Медичному координатору».

2.5. Проводить *первинне медичне сортування* постраждалих, які не ходять, залежно від ситуацій (див п. 1.6), маркуючи постражділих сортувальними браслетами відповідного кольору або сортувальними талонами з відповідними позначками. *У випадку сортування на місці події пріоритетним є підхід насамперед до осіб, які не говорять, не плачуть, не стогнуть, не рухають кінцівками.*

Скеровує відсортованих постраждалих «червоної», «жовтої» і «зеленої» груп на відповідні майданчики зони надання екстреної допомоги, промарковані вказівниками червоного, жовтого, зеленого кольорів. У разі визначення постраждалого «чорної» сортувальної групи скеровує його на майданчик, промаркований чорним вказівником, або залишає на місці події для проведення слідчих дій.

2.7. Інформує «Медичного координатора» про появу постраждалих певних сортувальних груп.

2.8. Підтримує постійний радіо/голосовий зв'язок з «Медичним координатором».

2.9. Після завершення первинного медичного сортування виконує розпорядження «Медичного координатора».

3. АЛГОРИТМ

дій водія (екстреного медичного техніка) першої Бригади, яка прибула на місце події

3.1. Поверх спецодягу одягає жилет жовтого кольору зі світло-відбивальними елементами і написом двома мовами «Транспорт» «Тгапзрогі».

3.2. Зорганізовує зону транспорту так, щоб оптимально забезпечити під'їзд карет ЕМД, їх паркування та виїзд («транспортну петлю»). Припарковує карету ЕМД у зоні транспорту в напрямку виїзду із дотриманням правил безпеки руху.

3.3. За вказівкою «Медичного координатора» в зоні надання екстреної медичної допомоги наявними засобами позначає «червоний», «жовтий» і «зелений» майданчики. Окремо на визначенім спільно з «Медичним координатором» і керівником рятувальників ДСНС (співробітників поліції) території маркує «чорний» майданчик.

3.4. Зосереджує майно першої карети ЕМД на «червоному» майданчику.

3.5. Зустрічає другу, третю та інші карети ЕМД, які прибувати, до місця події, забезпечує їх адекватне паркування.

3.6. Постійно підтримує радіо/голосовий зв'язок з «Медичним координатором».

3.7. Систематично доповідає «Медичному координатору» про прибуття Бригади 2, Бригади 3 та інших Бригад.

3.8. Скеровує Бригаду 2, Бригаду 3 та інші Бригади відповідно до вказівок «Медичного координатора».

3.9. Якщо функцію по роботі в зоні транспорту обіймає співро- (н і ник поліції, в такому разі водій (екстрений медичний технік) ви- і онує вказівки «Медичного координатора».

3.10. Після завершення акції відновлює комплектацію першої карети ЕМД, завантаживши майно, яке використовували в ході ор- і.нізації надання екстреної медичної допомоги.

4. АЛГОРИТМ

дій керівника оперативно-штабної Бригади Центру ЕМД та МК

4.1. Під час НС державного або регіонарного рівня перебирає (іа себе функцію організації і надання ЕМД на місці НС з багатьма Постраждалими в керівника першої Бригади ЕМД або тимчасово відповідального керівника Бригади ЕМД, призначеного старшим • ііі.арем ОДС Центру.

4.2. Дотримується правил техніки безпеки особисто та контролює дотримання їх членами Бригад ЕМД.

4.3. Оцінює потребу в додаткових силах та засобах для ліквідації медико-санітарних наслідків НС на місці події.

4.4. Негайно повідомляє старшому лікарю ОДС Центру про потребу в додаткових Бригадах, лікарських засобах, медичних виробках та інших матеріальних ресурсах, оперативну обстановку на мі< ці НС та її характер, орієнтовну кількість та стан постраждалих.

4.5. Організовує медичне сортування та логістику Бригад.

4.6. Взаємодіє з керівниками інших екстрених служб та правоохоронних органів.

4.7. Організовує надання екстреної медичної допомоги постраждалим.

4.8. Організовує та контролює роботу Бригад на місці НС.

Після ознайомлення з алгоритмами дій працівників різних рятувальних служб на місці НС з багатьма постраждалими, із курсантами доцільно провести аналіз рятувальних дій на прикладі конкретної або умовної надзвичайної ситуації з візуалізацією руху всіх учасників доступними на курсі засобами.

первинне медичне сортування, із додатковими параметрами, які можна оцінити під час роботи на майданчиках. Після закінчення виконання завдання останнім курсантом викладач по чергово за слуховує курсантів, які озвучують результат виконаного завдання. За потреби викладач пояснює правильні відповіді.

ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК СЕСІЇ 3

3.1. Загальні положення

Картка медичного сортування (далі - Картка) є медичним обліковим документом, призначеним для збору інформації про постраждалих/ і хворих унаслідок надзвичайних ситуацій (далі - постраждали) при проведенні медичного сортування. На основі зібраної інформації постраждали/ поділяють за категоріями, кожній з яких відповідає певний колір.

Картка заповнюється на догоспітальному етапі. Перші позначення в Картці здійснюються в ході первинного медичного сортування «Сортувальником» першої Бригади, яка прибула на виклик і взяла на себе обов'язок координації. «Сортувальник» після обстеження постраждалого відмічає в Картці виявлені порушення, які є підставою для розподілу постраждалих/ на сортувальні групи, відриває відповідну відривну частину Картки в постраждалих/ «жовтої», «червоної» і «чорної» сортувальних/ груп і фіксує її до тіла (або одягу) постраждалого. Відривні елементи зберігаються до закінчення акції і передаються «Координатору».

В подальшому Картка заповнюється медичними працівниками в зоні надання медичної допомоги, зазначається пріоритет у наданні медичної допомоги, її обсяг та ефективність.

При зміні сортувальної групи на догоспітальному етапі постраждалий отримує додаткову картку

Постраждалий не ходить,
не може виконати прості
команди, але дихає
1 дихальний рух і більше
за 10 с

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

ЗАРАЖЕННЯ!

- ☐  Може ходити самостійно
- ☒  Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☐  Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдохів
- ☐  Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдохів
- ☐  Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐  Капілярне наповнення більше 2 с або
периферичний пульс відсутній
- ☐  Інше
- Дякує :



Постраждалий не ходить,
не може виконати прості
команди, але дихає після
відновлення прохідності
дихальних шляхів

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

ЗАРАЖЕННЯ!

- ☐  Може ходити самостійно
- ☐  Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☒  Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдохів
- ☐  Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдохів
- ☐  Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐  Капілярне наповнення більше 2 с або
периферичний пульс відсутній
- ☐  Інше
- Дякує :



Постраждалий не ходить,
не може виконати прості
команди, і не дихає після
відновлення прохідності
дихальних шляхів

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

ЗАРАЖЕННЯ!

- ☐  Може ходити самостійно
- ☐  Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☐  Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдохів
- ☒  Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдохів
- ☐  Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐  Капілярне наповнення більше 2 с або
периферичний пульс відсутній
- ☐  Інше
- Дякує :



Постраждалий не ходить, але може виконати прості команди та дихає 6 дихальних рухів за 10 с	ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ☐ Може ходити самостійно ☐ Не може виконати прості команди Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Дихає після 5 вдихів ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Не дихає після 5 вдихів ☒ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с Менше 3 або більше 7 за 10 с ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній Периферичний пульс відсутній ☐ Інше Джугт : ЗАРАЖЕННЯ! Радіаційне ☐ Біологічне ☐ Хімічне ☐ ДЕКОНТАМІНАЦІЯ: Виконана ☐ Не виконана ☐
Постраждалий не ходить, може виконати прості команди, дихає 5 дихальних рухів за 10 с, проте периферичний пульс відсутній	ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ☐ Може ходити самостійно ☐ Не може виконати прості команди Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Дихає після 5 вдихів ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Не дихає після 5 вдихів ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с Менше 3 або більше 7 за 10 с ☒ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній Периферичний пульс відсутній ☐ Інше Джугт : ЗАРАЖЕННЯ! Радіаційне ☐ Біологічне ☐ Хімічне ☐ ДЕКОНТАМІНАЦІЯ: Виконана ☐ Не виконана ☐
Постраждалий не ходить, може виконати прості команди, дихає 3 дихальних рухи за 10 с, периферичний пульс наявний	ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ ☐ Може ходити самостійно ☐ Не може виконати прості команди Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Дихає після 5 вдихів ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Не дихає після 5 вдихів ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с Менше 3 або більше 7 за 10 с ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній Периферичний пульс відсутній ☒ Інше Джугт : ЗАРАЖЕННЯ! Радіаційне ☐ Біологічне ☐ Хімічне ☐ ДЕКОНТАМІНАЦІЯ: Виконана ☐ Не виконана ☐

Після цього «Сортувальник» відриває фрагмент відривної частини, залишивши кольорову смужку того кольору, до якого належить постраждалий (рис. 7, 2; 10, А): «чорний» постраждалий – відриває разом зелену, жовту і червону; «червоний» постраждалий – разом зелену і жовту; «жовтий» постраждалий – зелену. При

наявності «зеленого» постраждалого нічого не відриває. у випадку «чорного» постраждалого на звороті талона ставлять час смерті (год: хв) (рис. 10, Б).

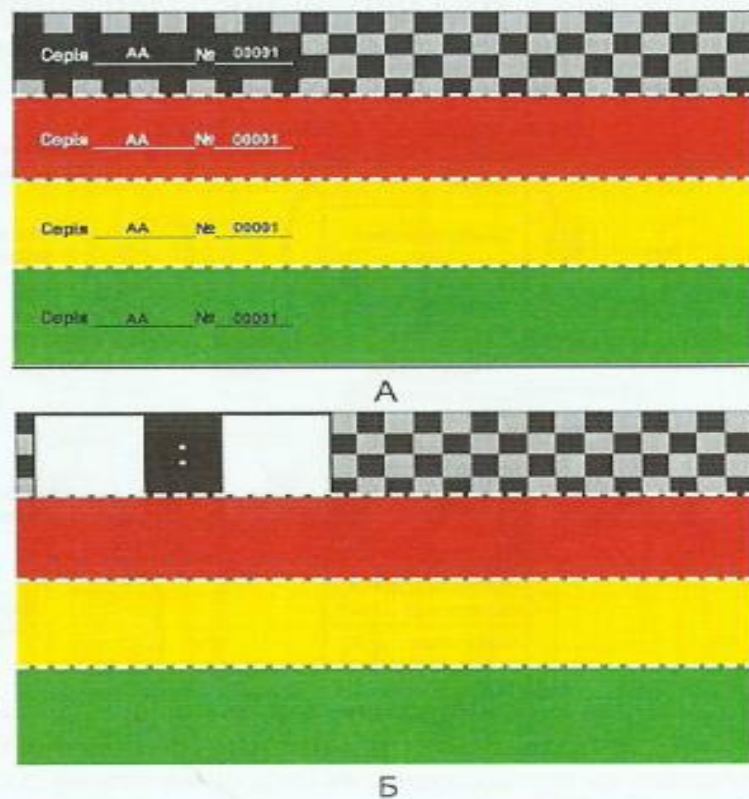


Рис. 10. Кольорові позначки відривної частини Картки (А – лицева, Б – зворотна).

Справа від таблички критеріїв первинного медичного сортування (рис. 9) ставлять відмітки у випадку, якщо постраждалий перебував у зоні радіаційного, хімічного чи бактеріологічного забруднення, а також відмітку про виконану деконтамінацію. «Сортувальник» повинен пам'ятати, що Бригади ЕМД можуть працювати тільки у безпечному місці після виконаної деконтамінації.

Нижче зображені схематичні обриси людини (рис. 11). Між ними міститься таблиця з переліком обсягів медичної допомоги, які прийнятні у ході первинного медичного сортування (обведено черво-

ним): зупинка масивної кровотечі шляхом або накладання джгута при кровотечі з кінцівок, або тампонування рани при вузловій кровотечі; забезпечення прохідності дихальних шляхів. Якщо такі заходи були застосовані у ході первинного медичного сортування, «Сортувальник» їх обводить і сполучає лінією з ділянкою тіла, де сталося ушкодження. Відмічає час накладання джгута.

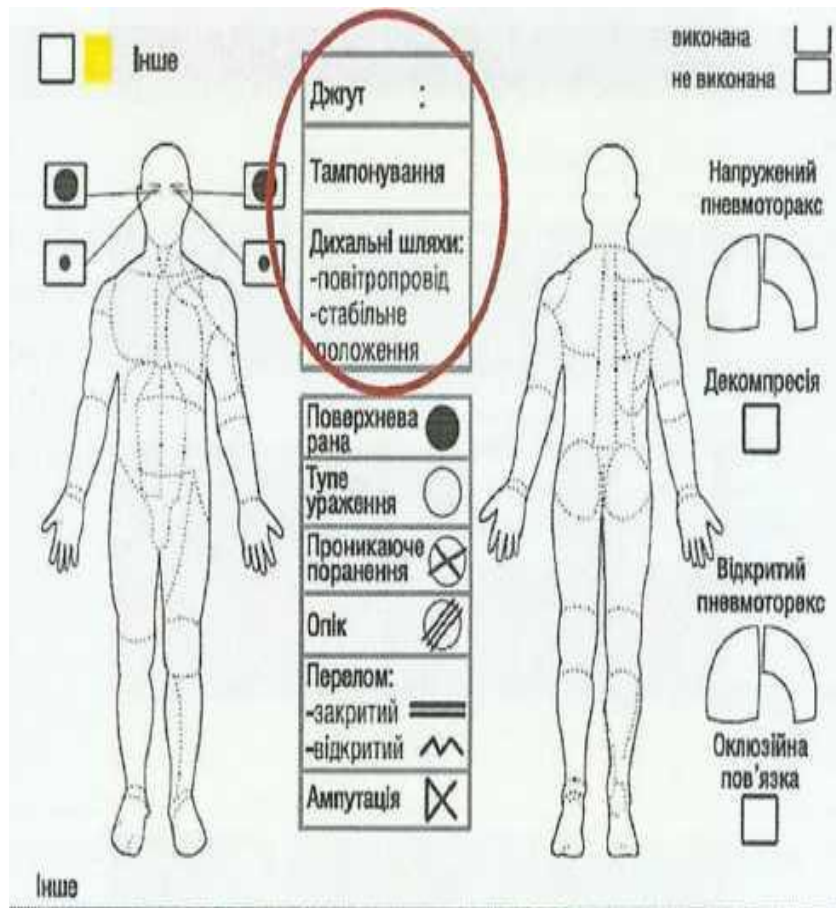


Рис. 11. Схематичне зображення тіла людини з переліком рятувальних дій і ключових ушкоджень, які відмічаються на схемі.

Нижче в таблиці наведений перелік можливих ушкоджень: опік, проникаюче поранення, перелом (відкритий, закритий), ампутація, Крім цього, стан зіниць на предмет анізокорії (зіницю, яка розширена, обводять) і грудної клітки на предмет наявності напруженого пневмотораксу та відкритого пневмотораксу. Ці дані вносять у зоні надання медичної допомоги на майданчиках із постраждалими відповідних сортувальних груп медицини Бригад ЕМД № 2, № 3 та ін., які безпосередньо обстежують і надають допомогу постраждалим, із зазначенням ушкодження на обрисі тіла людини. У випадку де компресії грудної клітки чи накладанні оклюзійної пов'язки ставлять відповідну відмітку.

Під схематичним зображенням людини розміщений напис «Інше». У цій графі вказуються ушкодження, симптоми чи прояви хвороби, наявні у постраждалого, які не увійшли до наведеного в Картці переліку.

3.2.2. Правила заповнення зворотної частини Картки

Зворотна частина Картки наведена на рисунку 12.

ОБСТЕЖЕННЯ І ЛІКУВАННЯ

Час	Свідомість				ЧД за хв	Пulьс за хв		Артеріальний тиск	Шоків індекс (СС-ІІІ)	SaO ₂ %	Глюкоза ммоль/л
	A	V	P	U		центр.	периф.				
...											
...											
...											
...											

КОНТРОЛЬ КРОВОТЕЧ

Дилат	
Температура	
Безпеч./випадки	

ПРОДІЯЛЬНІСТЬ ДИЛАТОРНИХ ШПИНДІВ

Надгортковий засіб	
Інфузія	
Концентрація/модифікація	

ВЕНТИЛЯЦІЯ, ОКСИГЕНАЦІЯ

Мішок Амбу	
Дихальний апарат	
Кисень	

ІММОБІЛІЗАЦІЯ

Злітковий матеріал	
Транспортування	
Шлях	кр до кр

Інше

Час	Лікарський засіб	Доза	Шлях введення		
			а/в	а/в	а/в
...					
...					
...					
...					
...					

ВІС

Адреса: _____ Тел.: _____

• Алергія _____ • Ліка _____

• Хвороби _____

ТРАНСПОРТУВАННЯ

Місце: _____

Керівник бригади _____ Підпис: _____

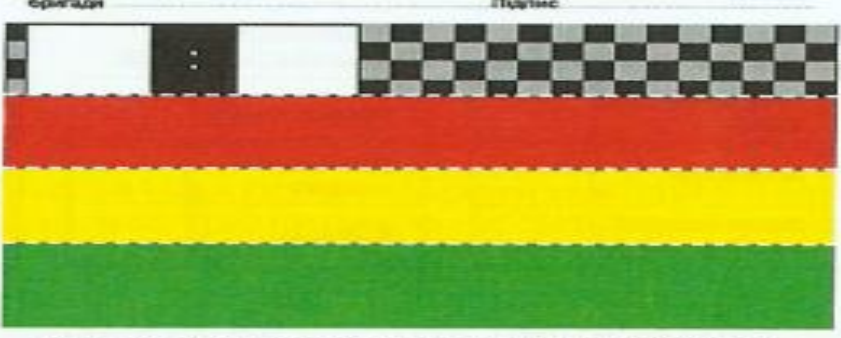


Рис. 12. Зворотна частина Картки.

У верху розташована таблиця «Обстеження» (рис. 13).

ОБСТЕЖЕННЯ І ЛІКУВАННЯ

Час	Свідомість				ЧД захв	Пulьс за хв		Артері альний	Шоків ий	Шоків ий	8aO ₂ %	Глюкоз а
	A	V	P	U		центр.	периф.					

Рис. 13. Таблиця з даними обстеження.

Таблицю заповнюють у зоні надання медичної допомоги з від міткою часу, свідомості за шкалою A, V, P, U, частоти периферичного та центрального пульсу, систолічного артеріального тиску, результату розрахунку шоків індексу. За можливості - рівень сатурації, та вміст глюкози у крові. Це базові показники первинного обстеження в системі екстреної медичної допомоги.

Після заповнення наведеної на рисунку 13 таблиці, за наявності ресурсу часу, виконують

швидке травма-обстеження від голови до п'ят і здійснюють лікувальні дії, що відмічають на обрисі тіла люди ні із застосуванням відповідних значків (рис. 11), а також у відпо відних таблицях (рис. 14).

КОНТРОЛЬ КРОВОТЕЧІ		ПРОХІДНІСТЬ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ		ВЕНТИЛЯЦІЯ, ОКСИГЕНОТЕРАПІЯ		ІММОБІЛІЗАЦІЯ			
Джгут	:	Надгортанний засіб		Мішок Амбу		Шийний комірць			
Тампонування		Інтубація		Дихальний апарат		Транспортувальна дошка			
Бандаж/асептична пов'язка		Конікотомія/конікопункція		Кисень		Шина	лр лн	пр пн	
Інше									

Рис. 14. Таблиці, в яких відмічають виконані лікувальні дії.

Насамперед повторно дбають про контроль кровотечі, прохідність дихальних шляхів, проведення вентиляції, подачу кисню, далі вирішують питання іммобілізації. Подачу лікарських засобів: час, назву засобу, дозу, шлях введення відмічають у таблиці, наведеній на рисунку 15.

Час	Лікарський засіб	Доза	Шлях		
			в/м	в/в	в/к

Рис. 15. Дані про застосування лікарських засобів.

Блок «Особисті дані постраждалого» за наявності інформації заповнюють такими даними (рис. 1 б), як: прізвище, ім'я, по батькові постраждалого; домашня адреса, телефон. У випадку, коли постраждалий невідомий, інформація про це зазначається у графі «ПІ Б».

Особисті дані постраждалого/хВорого

П І Б

Тел.:

Адреса:

• Алергія _____ • Ліки.....

• Хвороби..... • Алкоголь

Рис. 1 б. Інформація про особисті дані постраждалого та звернення уваги інших медичних працівників на ситуації, що можуть вплинути на основний стан постраждалого.

Крім цього, даний блок містить інформацію, яка може вплинути на основний стан постраждалого, а саме: наявність алергії; вживання ліків або постійне, або разове напередодні надзвичайної події, існуючі хвороби; дані про запах алкоголю. Останній інформаційний блок стосується даних про евакуацію (рис. 17), а саме: про лікувальну установу, куди скерований старшим лікарем ОДС Центру постраждалий, рекомендоване положення транспортування: лежачи чи сидячи.



Керівник
бригади Підпис

Рис. 17. Блок даних про евакуацію постраждалого та особисті дані керівника Бригади екстреної медичної допомоги, яка проводить евакуацію постраждалого у лікувальну установу.

Крім цього, у цьому інформаційному блоці зазначається прізвище керівника Бригади ЕМД, яка евакуує постраждалого до лікувальної установи, та його особистий підпис.

З метою ефективного управління в процесі накопичення даних про постраждалих перед їх евакуацією «Координатор» інформує старшого лікаря ОДС Центру та заповнює підсумкову таблицю, зра зок якої наведений на рисунку 18.

КАРТА ОБЛІКУ ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК МАСОВОГО ВИПАДКУ

Місце події: _____				Дата _____	
№ з/п	Прізвище, ім'я	Серія і № картки	код	Транс-порт	Лікувальна установа
1					
2					
3					

Рис. 18. Підсумкова таблиця з даними про рух постраждалих різних сортувальних груп.

Зазначена таблиця допомагає у визначенні та ідентифікації осіб різних сортувальних груп, які постраждали внаслідок надзвичайної ситуації і були евакуйовані в різні установи.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ № 1

Картки з даними про 25 постраждалих роздруковують на форматі А5, розкладають по аудиторії.

Курсантам видають бланки відповіді. Курсант підходить до картки постраждалого, визначає сортувальну групу і вносить дані у бланк відповіді. У завданні всі постраждалі - не ходять.

Жовтим виділені показники, які не потрібно визначати для встановлення сортувальної групи.

Дане завдання, крім цього, вчить, що для визначення сортувальної групи необхідний лише мінімум показників, які визначають її відомим алгоритмом.

Картки постраждалих «чорної» групи

Постраждалий 1 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 на 10 с. Дихання після забезпечення прохідності: 0 на 10 с. Периферичний пульс: Капілярне наповнення: Ушкодження: рана в ділянці правої тім'яної ділянки	Постраждалий 9 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 на 10 с. Дихання після забезпечення прохідності: 0 на 10 с. Периферичний пульс: Капілярне наповнення: Ушкодження:
Постраждалий 16 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 на 10 с. Дихання після забезпечення прохідності: 0 на 10 с. Периферичний пульс: Капілярне наповнення: Ушкодження: ампутація правої ноги в середній третині стегна	Постраждалий 20 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 на 10 с. Дихання після забезпечення прохідності: 0 на 10 с. Периферичний пульс: Капілярне наповнення: Ушкодження:

Картки постраждалих «жовтої» групи

Постраждалий 3 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 4 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 12 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> 2 с. <i>Ушкодження:</i> болі при рухах у колінному суглобі	Постраждалий 5 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 3 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 13 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> < 2 с. <i>Ушкодження:</i> ушкодження гомілки
Постраждалий 8 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 4 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 15 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> < 2 с. <i>Ушкодження:</i> скарги на біль у ділянці правого стегна	Постраждалий 11 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 3 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 16 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> 2 с.
Постраждалий 12 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 4 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 15 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> 2 с. <i>Ушкодження:</i> садно в ділянці правого стегна. Підозра на тріщину	Постраждалий 14 <i>Свідомість:</i> виконує просте до ручення. <i>Дихання:</i> 2 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 13 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> <2 с. <i>Ушкодження:</i> садно в ділянці лівої
Постраждалий 15 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 3 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 13 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> <2 с. <i>Ушкодження:</i> скарги на біль у стопі справа. Не може встати	Постраждалий 17 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 3 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 14 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> 2 с. <i>Ушкодження:</i> скарги на біль у ділянці правої гомілки. Підозра їм перелом

Картки постраждалих «червоної» сортувальної групи

Постраждалий 2 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 6 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> наявний 15 за 10 с. <i>Капілярне наповнення:</i> 2 с. <i>Видимі ушкодження:</i> лежить на	Постраждалий 4 <i>Свідомість:</i> виконує просте доручення. <i>Дихання:</i> 5 на 10 с. <i>Периферичний пульс:</i> відсутній. <i>Капілярне наповнення:</i> >2 с. <i>Видимі ушкодження:</i> лежить на боці, рана в ділянці черепа
--	---

Постраждалий 19

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 2 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 16 іа 10 с.

Капілярне наповнення: <2 с.

Ушкодження: скарги на біль у ділянці попереку. Не може встати

Постраждалий 22

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 4 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 15 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с.

Ушкодження: скарги на біль у ділянці правого стегна. Підозра на перелом

Постраждалий 6

Свідомість: не виконує просте доручення.

Дихання: 4 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 13 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с.

Видимі ушкодження: лежить на < нині, травматична ампутація стопи, накладений джгут

Постраждалий 7

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 6 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 20 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с.

Видимі ушкодження: лежить на спині, евентрація органів живота

Постраждалий 10

Свідомість: не виконує просте доручення.

Дихання: 5 на 10 с.

Периферичний пульс: відсутній.

Капілярне наповнення: >2 с.

Видимі ушкодження: лежить на животі, деформація стегна справа

Постраждалий 13

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 5 на 10 с.

Периферичний пульс: відсутній.

Капілярне наповнення: >2 с. **Видимі ушкодження:** лежить на спині, деформація правої гомілки, садно на голові

Постраждалий 18

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 6 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 18 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с.

Видимі ушкодження: сидить, відкритий

Постраждалий 21

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 5 на 10 с.

Периферичний пульс: відсутній.

Капілярне наповнення: >2 с. **Видимі ушкодження:** лежить на спині, пляма крові

Постраждалий 23

Свідомість: не виконує просте доручення.

Дихання: 1 на 10 с.

Периферичний пульс: не визначається.

Капілярне наповнення: не визначається.

Ушкодження: відкритий перелом ребер

Постраждалий 24

Свідомість: не виконує просте доручення.

Дихання: 5 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 15 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с. **Ушкодження:** видимих ушкоджень немає

Постраждалий 25

Свідомість: виконує просте доручення.

Дихання: 6 на 10 с.

Периферичний пульс: наявний 14 за 10 с.

Капілярне наповнення: 2 с.

Ушкодження: забій у лобній ділянці

Еталон відповіді	
№ з/п	Манкіровка пацієнта
1	Чорний
2	Червоний
3	Жовтий
4	Червоний
5	Жовтий
6	Червоний
7	Червоний
8	Жовтий
9	Чорний
10	Червоний
11	Жовтий
12	Жовтий
13	Червоний
14	Жовтий
15	Жовтий
16	Чорний
17	Жовтий
18	Червоний
19	Жовтий
20	Чорний
21	Червоний
22	Жовтий
23	Червоний
24	Червоний
25	Червоний

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ ІВ

Картки з даними про постраждалих по ідр-. і -н. інші фці А5, розкладають по аудиторії. Курсантам ідентифікувати ІДП Курсант підходить до картки постраждалого, винісши її з групи, зазначає допомогу в ході первинної медичної допомоги (забезпечити прохідність дихальних шляхів: повітря, табличку положення; зупинити масивну кровотечу: джгут/ тиснути на рану) і вносить дані у бланк відповіді. У завданні всі по 11 м > далі - не ходять. Виділені показники, які не потрібно визначати для встановлення сортувальної групи.

Картки постраждалих

Постраждалий 1	Постраждалий 2
Свідомість: не виконує просте доручення.	Свідомість: не виконує просте доручення.
Дихання: 0 за 10 с.	Дихання: 5 за 10 с.
Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: () за 10 с.	Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів:
Периферичний пульс:	Периферичний пульс:

видимі ушкодження: лежить на спині, деформована грудна клітка. Допомога - ?	Видимі ушкодження: лежить на спині, рана в ділянці черепа. Допомога -?
Постраждалий 3 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: є. видимі ушкодження: сидить, рана її ділянці лівого передпліччя. Допомога - ?	Постраждалий 4 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 6 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: Видимі ушкодження: лежить на боці, рана в ділянці черепа. Допомога - ?

БЛАНК ВІДПОВІДІ							
№ з/п	Черво-ний	Жовтий	Чорний	№ з/п	Черво-ний	Жовтий	Чорний
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			
22				22			
23				23			
24				24			
25				25			

Постраждалий 5 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів:	Постраждалий 6 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення
--	--

Периферичний пульс: немає. Видимі ушкодження: лежить на спині, травматична ампутація стопи. Допомога - ?	Периферичний пульс: є. Видимі ушкодження: лежить на спині, садно на лобі. Допомога - ?
Постраждалий 7 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 1 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: Видимі ушкодження: лежить на спині, евентрація органів живота. Допомога - ?	Постраждалий 8 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 6 за 10 с. Дихання після відновлення Периферичний пульс: Видимі ушкодження: лежить на животі, деформація стегна справа. Допомога - ?
Постраждалий 9 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: 2 за 10 с. Периферичний пульс: Видимі ушкодження: лежить на спині, деформація правої гомілки, садно на голові. Допомога - ?	Постраждалий 10 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 4 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: є. Видимі ушкодження: сидить, рана в ділянці лівого плеча. Допомога - ?

Постраждалий 11 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: 0 за 10 с. Периферичний пульс: Нидиміушкодження: лежить на і нині, проникаюча травма черепа. Допомога - ?	Постраждалий 12 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 6 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: Видимі ушкодження: сидить, відкритий пневмоторакс зліва. Допомога - ?
Постраждалий 13 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: є. Нидиміушкодження: лежить на животі, травматична ампутація і омілки, накладений джгут. Допомога - ?	Постраждалий 14 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: немає. Видимі ушкодження: лежить на спині, пляма крові в ділянці лівого плеча, яка збільшується. Допомога - ?
Постраждалий 15 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: є. Нидимі ушкодження: лежить на спині, рана в ділянці правого (Ггегна). Допомога - ?	Постраждалий 16 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 6 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: Видимі ушкодження: сидить, відкритий перелом правої гомілки. Допомога - ?
Постраждалий 17 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 5 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: немає. Видимі ушкодження: вимушене згинальне положення. Допомога - ?	Постраждалий 18 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 1 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: Видимі ушкодження: лежить на животі, проникаюча травма черепа. Допомога - ?
Постраждалий 19 Свідомість: не виконує просте доручення. Дихання: 0 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: 0 за 10 с. Периферичний пульс:	Постраждалий 20 Свідомість: виконує просте доручення. Дихання: 3 за 10 с. Дихання після відновлення прохідності дихальних шляхів: Периферичний пульс: немає.

Видимі ушкодження: ампутація правої гомілки, значна пляма крові. Допомога - ?	Видимі ушкодження: сидить, без видимих ушкоджень. Допомога - ?
--	---

Бланк відповіді

Завдання:

- визначити сортувальну групу (червоний, жовтий, чорний);
- надати допомогу в ході сортування (забезпечити прохід ність дихальних шляхів: *повітропровід, стабільне положення*; зу пинити масивну кровотечу: *джгут, тампонування*).
-

№ з/п	Сортувальна група	Д<НН>МОІ д
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Еталон відповіді

№ з/п	Сортувальна група	Допомога
1	Чорний	
2	Червоний	Стабільне положення
3	Жовтий	
4	Червоний	
5	Червоний	Джгут, стабільне положення
6	Жовтий	
7	Червоний	Повітропровід
8	Червоний	
9	Червоний	Стабільне положення
10	Жовтий	
11	Чорний	
12	Червоний	
13	Жовтий	Перевірка накладеного джгута

14	Червоний	Джгут, стабільне положення
15	Жовтий	
16	Червоний	
17	Червоний	
18	Червоний	
19	Чорний	
20	Червоний	

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ № 3

Після прильоту ворожої ракети «Сортувальник» першої Брига ди ЕМД отримав сектор на території для проведення первинного медичного сортування. Усіх ходячих вивели військовослужбовці ЗСУ та рятувальники ДСНС. Серед понівечених автомобілів та будівельного сміття важко на території визначити тих, хто не подає ознак життя, не плаче, не стогне, не рухає кінцівками, не повзе, не реагує на звертання. Тому «Сортувальник» вирішив рухатися зигзагподібно, щоб охопити всю територію, послідовно підходячи до постраждалих. Завдання: провести первинне медичне сортування постраждалих внаслідок НС, надати ЕМД і заповнити сортувальний талон. Місце безпечне.

Постраждала 1. Першою на шляху «Сорт уї/п .і іпі» побачив дівчину віком 18-20 років, яка сидить і тримаспк я І.І ліву іомілку.

Свідомість(Везропзе)	Виконує просте доручення	
Дихання (ВН)	5/10 с	
Периферичний пульс (Рз)	15/1 Ос	
Видимі ушкодження (VI5YIe Іпігу)	Дрібні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Жовтий	

Результати оформлення сортувального талона при

первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

- ☐ | Може ходити самостійно
- ☐ | Не може виконати прості команди
- ☐ | Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☐ | Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
- ☐ | Дихає після 5 вдихів
- ☐ I Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
- ☐ | Не дихає після 5 вдихів
- ☐ I Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
- ☐ : Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
- ☐ Периферичний пульс відсутній
- ☐ Інше Джгут
- ☐ Тампонування
- ☐ Дихальні шляхи: -повітропровід -стабільне положення

Постраждала 1. Першою на шляху «Сортувальник» побачив дівчину віком 18–20 років, яка сидить і тримається за ліву гомілку.

Свідомість (Response)	Виконує просте доручення	
Дихання (RR)	5/10 с	
Периферичний пульс (Ps)	15/10 с	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Дрібні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Жовтий	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

- ☐ ☒ Може ходити самостійно
- ☐ ☒ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☐ ☒ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів
- ☐ ☒ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів
- ☐ ☒ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐ ☒ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній
- ☒ ☒ Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:
-повітропровід
-стабільне
положення

Постраждала 2. Далі «Сортувальник» побачив дівчину віком 22–25 років, яка лежить на спині.

Свідомість (Response)	Не виконує просте доручення	
Дихання (RR)	6/10 с	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Синець на голові, дрібні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Червоний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

☐ ☒ Може ходити самостійно

☒ ☐ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

☐ ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів

☐ ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів

☐ ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с

☐ ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній

☐ ☐ Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:
-повітропровід
-стабільне положення

Постраждала 3. Третьою «Сортувальник» побачив дівчину віком 30 років, яка лежить на спині з травматичною ампутацією правої гомілки.

Свідомість (Response)	Не виконує просте доручення	
Дихання (RR)	6/10 с	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Травматична ампутація правої гомілки	
Сортувальна група	Червоний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

☐ ☒ Може ходити самостійно

☒ ☐ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, надто слабо реагує на біль

☐ ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдохів

☐ ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдохів

☐ ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с

☐ ☐ Капілярне наповнення білизни 2 с або
периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній

☐ ☐ Інше

ЗАРАЖЕННЯ!

☒ ☐ Радіоактивно

☒ ☐ Біологічно

☒ ☐ Хімічно

ДЕКОНТАМІНАЦІЯ:
виконана ☐
не виконана ☐

Діагн. 10 45
45
Тампонування
Дихальні шляхи
- повітропровід
- стабільне
положення

Повторювана рана ☐
Тип ураження ☐
Проникаюче поранення ☐
Опік ☐
Перелом:
- закритий ☐
- відкритий ☐
Ампутація ☐

Напружений пневмоторакс ☐
Декompresія ☐
Відкритий пневмоторакс ☐
Оклюдційна пов'язка ☐

Інше

Постраждалий 4. Четвертим «Сортувальник» побачив хлопця віком 20–25 років, який лежить на спині.

Свідомість (Response)	Не виконує просте доручення	
Дихання (RR)	4/10 с	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Дрібні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Червоний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

- ☐  Може ходити самостійно
- ☒  Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☐  Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів
- ☐  Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів
- ☐  Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐  Капілярне наповнення більше 2 с або
периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній
- ☐  Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:

- повітропровід

- стабільне
положення

Постраждала 5. П'ятою «Сортувальник» побачив дівчину віком 25–30 років, яка лежить на спині, не подає ознак життя, з ранами в ділянці лівого плеча та гомілки без ознак масивної зовнішньої кровотечі.

Свідомість (Response)	Не виконує просте доручення	
Дихання (RR)	2/10 с після забезпечення прохідності дихальних шляхів	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Рани в ділянці лівого плеча та лівої гомілки без масивної крововтрати	
Сортувальна група	Червоний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

- ☐ ☐ Може ходити самостійно
- ☐ ☐ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
- ☒ ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів
- ☐ ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів
- ☐ ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с
- ☐ ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній
- ☐ ☐ Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:
-повітропровід
-стабільне
положення

Постраждалий 6. Шостим «Сортувальник» побачив хлопця віком 25–30 років, який лежить на боці, не подає ознак життя, з множинними ранами на тілі.

Свідомість (Response)	Не виконує просте доручення	
Дихання (RR)	0/10 с після забезпечення прохідності дихальних шляхів	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Множинні рани на тілі	
Сортувальна група	Чорний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

☐ ☐ Може ходити самостійно

☐ ☐ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

☒ ☐ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів

☐ ☐ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів

☐ ☐ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с

☐ ☐ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній

☐ ☐ Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:
- повітропровід
- стабільне положення

Постраждала 7. Сьомою «Сортувальник» побачив дівчину віком 18–20 років у напівсидячому положенні на руках у двох інших жінок, яка лежить на боці, з раною в ділянці грудної клітки зліва.

Свідомість (Response)	Виконує просте доручення	
Дихання (RR)	6/10 с	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Рана в ділянці грудної клітки зліва	
Сортувальна група	Червоний	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ	
☐	 Може ходити самостійно
☐	 Не може виконати прості команди Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль
☐	 Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Дихає після 5 вдихів
☐	 Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів Не дихає після 5 вдихів
☒	 Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с Менше 3 або більше 7 за 10 с
☐	 Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній Периферичний пульс відсутній
☐	 Інше

Джгут	:
Тампонування	
Дихальні шляхи: - повітропровід - стабільне положення	

Постраждалий 8. Восьмим «Сортувальник» побачив чоловіка віком 35–40 років у сидячому положенні, притомний. Стверджує, що йти не може.

Свідомість (Response)	Виконує просте доручення	
Дихання (RR)	5/10 с	
Периферичний пульс	Наявний	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Незначні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Жовтий	

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

☐ ☒ Може ходити самостійно

☐ ☒ Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

☐ ☒ Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів

☐ ☒ Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів

☐ ☒ Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с

☐ ☒ Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній

☒ ☐ Інше

Джгут :

Тампонування

Дихальні шляхи:
-повітропровід
-стабільне положення

Постраждала 9. Дев'ятою «Сортувальник» побачив жінку віком 15–30 років у вимушеному сидячому положенні.

Свідомість (Response)	Виконує просте доручення	
Дихання (RR)	5/10 с	
Периферичний пульс	Не визначається	
Видимі ушкодження (Visible Injury)	Незначні ушкодження на тілі	
Сортувальна група	Червоний	Пріоритет – С

Результати оформлення сортувального талона при первинному медичному сортуванні

ПЕРВИННЕ МЕДИЧНЕ СОРТУВАННЯ

☐  Може ходити самостійно

☐  Не може виконати прості команди
Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль

☐  Дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Дихає після 5 вдихів

☐  Не дихає після відновл. прохідності дих. шляхів
Не дихає після 5 вдихів

☐  Частота дихання менше 2 або більше 5 за 10 с
Менше 3 або більше 7 за 10 с

☒  Капілярне наповнення більше 2 с або периферичний пульс відсутній
Периферичний пульс відсутній

☐  Інше

Джгут	:
Тампонування	
Дихальні шляхи:	
-повітропровід	
-стабільне положення	

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ №4

Надати ЕМД на «червоному» чи «жовтому» майданчику та заповнити сортувальний талон постраждалим, яким виконано первинне медичне сортування. Курсантам послідовно виводять на екран зображення постраждалих, яким вони виконували первинне медичне сортування. Курсанти дооформляють сортувальний талон, виходячи з додаткових даних про постраждалих,

призначають їм лікування.

Після закінчення виконання завдання останнім курсантом викладач почергово заслуховує курсантів, які озвучують результат виконаного завдання. За потреби викладач пояснює правильні відповіді.

Постраждала 1

Свідомість (Яе\$роп\$е)	Виконує просте доручення
Дихання (BB)	5/10с
Периферичний пульс (P\$) Центральний пульс	15/10с 15/10С
Артеріальний тиск (BP)	140/90
\$aO ₂	95%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (Пп^игу)	Закритий перелом гомілки

Постраждала 2

Свідомість (ПЕ5пОП5Е)	Не виконує просте доручення (А7Р6)
Дихання (BB)	6/1 Ос
Периферичний пульс (Рз) Центральний пульс	Відсутній 20/10 с
Артеріальний тиск (BP)	90/60
5aO ₂	90%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (Ппигу)	Синець на лобі

Постраждала 3

Свідомість (Ве\$роп\$е)	Не виконує просте доручення (А\РІІ)
Дихання (BB)	6/1 Ос
Периферичний пульс (P5) Центральний пульс	Відсутній 20/1 Ос
Артеріальний тиск (BP)	80/30
5aO ₂	86%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (Ппигу)	Травматична ампутація правої гомілки

Постраждалий 4

Свідомість (Ве\$роп\$е)	Не виконує просте доручення (АУРІІ)
Дихання (BB)	4/1 Ос
Периферичний пульс (P5) Центральний пульс	14/10 с 14/10 с
Артеріальний тиск (BP)	130/80
5aO ₂	96%
Глюкоза, ммоль/л	2,2
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (Пплигу)	Без суттєвих пошкоджень

Постраждала 5

Свідомість (BE5pOP5E)	Не виконує просте доручення (A7PID)
Дихання (BB)	2/10 с (повітропровід)
Периферичний пульс (P\$) Центральний пульс	Відсутній 10/10 с
Артеріальний тиск (BP)	80/40
5aO ₂	86%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (1 п'игу)	Рана на плечі й гомілці без масивної кровотечі

Постраждала 7

Свідомість (Везропзе)	Виконує просте доручення
Дихання (BB)	6/1 Ос
Периферичний пульс (Pз)	18/10с
Центральний пульс	18/10с
Артеріальний тиск (BP)	100/60
5aO ₂	90%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (1 пігу)	Проникаюче поранення грудної клітки зліва, відкритий

Постраждалий 8

Свідомість (Везропзе)	Виконує просте доручення
Скаржитися на болі у грудній клітці при диханні	
Дихання (BB)	5/10 с
Периферичний пульс (Pб)	16/10 с
Центральний пульс	16/10 с
Артеріальний тиск (BP)	140/90
5aO ₂	96%
Глюкоза, ммоль/л	
Пошкодження при швидкому огляді з голови до п'ят (Іп)игу)	Болючість грудної клітки при пальпації з правого боку

Вкінці заняття викладач підбиває підсумок й акцеїн л Ірсантів на питаннях, які були висвітлені в ході заняття.

МЕНТОРСЬКА ЗУСТРІЧ

Проводиться для всіх курсантів. Це крайня менторська зустріч Дня іїєї програми навчання. Її тривалість становить 60 хв.

її можна провести на початку четвертого дня або одразу після йг.ідньої перерви, перед практичним іспитом. Фактично ця менторська зустріч проводиться з метою підготовки курсантів до складання практичного іспиту. За цей час слід обговорити всі попередні дні навчання та коротко зупинитися на найбільш критичних питаннях Щодо надання екстреної медичної допомоги травмованим.

Особливим акцентом слід визначити ту динаміку у знаннях, вміннях та навичках, що спостерігалася протягом часу навчання.

Будьте привітними та позитивними.

На початку коротко опишіть процедуру проведення іспиту і принципи оцінки вмінь та компетентностей курсанта.

Поясніть курсантам, як і коли буде проводитися повторне складання іспиту, якщо перша спроба не буде успішною.

Пам'ятайте, що іспит - це стресова ситуація і Вам потрібно адекватно підготувати їх.

Після пояснення всіх процедур дайте змогу курсантам отримати відповідь на всі запитання, які у них виникли.

Слід розглянути/продемонструвати проведення одного сценарію, подібного до іспитового.

Для проведення можна вибрати сценарій № 4. Для цього заздалегідь підготуйте все необхідне обладнання. Для проведення сценарію виберіть одного з курсантів.

Не слід коментувати та говорити про результат. Ваша мета - адаптувати курсантів до стресової ситуації та усунути будь-які перестороги.

Допускається автоматичне зарахування практичного іспиту в курсантів, які показували відповідний рівень знань, вмінь та компетентностей протягом усього часу навчання.

ПРАКТИЧНИЙ ІСПИТ

Перед початком іспиту підготуйте аудиторію та все необхідні обладнання. Обладнання, яке використовується на іспиті, повинні бути тільки те, яке використовувалося під час навчання в попередні дні. Впевніться, що є достатня кількість іспитових бланків, під час іспиту не буде відволікаючих моментів. Іспит приймають два інструктори: один проводить оцінку роботи курсанта, відповідне? до визначеного чек-листа, інший - веде сценарій та надає інформацію. Як членів команди можна залучити інших інструкторів.

Коли все буде підготовлено та перевірено, запросіть першої курсанта. Привітайтеся із ним та ще раз коротко поясніть процедуру його прийняття. Поясніть, які ролі будуть у кожного з присутності інструкторів та членів команди. Поясніть, як буде проходити оцінювання та зарахування.

Дайте курсанту коротку інформацію про пацієнта, та запропонуйте йому повторити ввідні дані. Після цього розпочніть іспит. Інструктори, які виконують роль помічників/членів команди, повинні виконувати тільки ті вказівки, які йому дає лідер (курсант). Не слід допомагати чи нагадувати курсанта на виконаних правильних дій.

Після того як курсант виконав усі дії, передбачені клінічною ситуацією, попросіть його зачекати кілька хвилин. Порадьтеся з іншим інструктором, який проводив оцінку за чек-листом. Ви повинні ухвалити одностайне рішення щодо того, була спроба успішною чи ні. Після прийняття рішення покличете курсанта та одразу повідомте його курсанту. У випадку позитивного результату привітайте курсанта, якщо ж спроба не була успішною, коротко поясніть, чому саме - не проводьте в цьому випадку розлогих пояснень.

Для іспиту потрібно використовувати іспитові сценарії, що наведені нижче.

ЗАВЕРШЕННЯ КУРСУ. ГПДБІМ ПІНІ

Завершення курсу є важливою частиною навчання. Повинні бути присутні всі інструктори.

Привітайте курсантів із завершенням навчання, увагу на їх позитивному прогресі у наданні екстреної допомоги травмованим. Також дайте можливість привітати інших інструкторам.

Багато, щоб до початку закриття курсу були готові сертифікати, які ви можете урочисто вручити курсантам (якщо це передбачено), Запропонуйте курсантам висловити своє враження про навчання.

На цьому курс завершується.

Додатки

Листок оцінки курсантів

День 1.		Дата: ____ ./, _____ 20 ____р.	
ПІБ			
Інструктор:			
Результати претесту (%)			
Навчальна сесія	Виконання/прог	Коментар	
Обговорення теоретичної частини			
Відпрацювання практичних навичок: зупинка критичної зовнішньої кровотечі (С)			
Відпрацювання практичних навичок: відновлення та забезпечення прохідності			
Забезпечення функції			
Забезпечення судинного доступу у травмованих			
Первинний огляд пацієнта			
Менеджмент пацієнтів із шоком (частина 1)			
Загальна оцінка першого			
День 2.		Дата: ____ / _____ 20 ____р.	
Навчальна сесія	Виконання/прогре	Коментар	
Менеджмент пацієнтів із шоком (частина 2)			
Черепно-мозкова травма, травма хребта та спинного			
Травма органів грудної клітки та черевної			

Травма м'язово-скелетної системи
Травма в дітей
Травма у постраждалих похилого віку
Травма у вагітних

Загальна оцінка другого дня		
День 3.	Д /	Р-
Навчальна сесія	Виконання/прогрес	Коментар
Менеджмент пацієнта з опіком		
Тактична екстрена медична допомога (допомога в умовах прямої загрози)		
Тактична екстрена медична допомога (допомога в умовах непрямой загрози)		
Тактична екстрена медична допомога (допомога під час евакуації)		
Нетехнічні навички під час надання допомоги травмованому. Поєднана травма		
Загальна оцінка третього дня		
День 4.	Д /	---Р-
Навчальна сесія	Виконання/прогрес	Коментар
Масовий випадок (частина 1)		
Масовий випадок (частина 2)		
Автоматичне зарахування практичного іспиту		НІ
Потенційний інструктор		НІ

Додаток 2

**Примірний табель оснащення.
Програма практичної частини «Менеджмент та надання екстреної медичної допомоги травмованим різних вікових груп. Тактична екстрена медична допомога»***

№	Назва	Кількість
1	АБ5дорослий манекен або манекен для відпрацювання допомоги при травмі	2
2	Манекен підлітка з можливістю відновлення прохідності дихальних шляхів	1
3	Мішок із лицевою маскою та резервуаром	2
4	Кисневий подовжувач	2
5	Аспіратор (є.д. Уапкаиєг)	2
6	Орофарингеальна трубка розміром 2, 3 та 4	2
7	Монітор/дефібрилятор із належними відведеннями	2
8	В/в канюля	4
9	Генератор ритмів	2
10	Киснева маска з резервуаром	2
11	Стетоскоп	2
12	Відповідні допоміжні засоби, необхідні для виконання навичок (наприклад, лікарняне ліжко, візок для реанімації)	відповідно до потреб

13	Ендотрахеальні трубки	4
14	Ларингоскоп	2
15	Назофарингеальна трубка	2
16	Фіксатор катетера	10
17	50 мл шприц	2
18	10 мл шприц	2
19	Спрей лубрикант	2
20	Фіксатор ендотрахеальної трубки/надгортанних пристроїв	2
21	Щипці Магіла	
22	Надгортанні засоби прохідності дихальних шляхів	набори
23	Капнограф	2
24	Хірургічні рукавички	2
25	Манекени для і нтубації дихальних шляхів	2
26	Провідники	2
27	Серветки	2
28	1 нтубаційні трубки 7 та 8 мм розмірів	по 2
29	Внутрішньокістковий доступ	2
30	Тонометр	2
31	Фліпчарт/біла дошка та маркери	2
32	Запасний папір для дефібрилятора	2
33	Проектор	1
34	Роздаткові матеріали	відповідн
35	Глюкометр	2
36	Манекен для тампонування ран	2
37	Джгути типу САТ	бажано 1
38	Довга транспортувальна дошка	2
39	Ковшові ноші	2
40	Шийний комірць універсальний дорослий	2
41	Шийний комірць універсальний дитячий	2
42	Перев'язувальний пакет	4
43	Тазовий пояс	2
44	Вузловий джгут	2
45	Наліпка на грудну клітку з клапаном	2
46	Голка для декомпресії грудної клітки	2
47	Манекен для відпрацювання конікотомії розхідниками	2

33	Проектор	1
34	Роздаткові матеріали	відповідно до потреб
35	Глюкометр	2
36	Манекен для тампонування ран	2
37	Джгути типу САТ	бажано 1 на курсанта
38	Довга транспортувальна дошка	2
39	Ковшові ноші	2
40	Шийний комірць універсальний дорослий	2
41	Шийний комірць універсальний дитячий	2
42	Перев'язувальний пакет	4
43	Тазовий пояс	2
44	Вузловий джгут	2
45	Наліпка на грудну клітку з клапаном	2
46	Голка для декомпресії грудної клітки	2
47	Манекен для відпрацювання конікотомії розхідниками	2
48	Набір для конікотомії	2
49	Набір шин для фіксації переломів	2
50	Тракційна шина	2
51	Бинти марлеві широкі	10
52	Косинки медичні	6
53	Пластир на тканинній основі	4
54	Інфузійні розчини у пластиковій упаковці	4
55	Гемостатики	2
56	Системи для в/в інфузії	4
57	Термопокривала	4
58	Щиток для ока	2

Примітка. * - даний перелік обладнання розрахований на кількість учасників до 16 осіб, які в процесі навчання розподіляються на дві підгрупи (максимум до 8 курсантів у кожній підгрупі).

Додаток 3

Програма практичної частини курсу «Менеджмент та надання екстреної медичної допомоги травмованим різних вікових груп. Тактична екстрена медична допомога»

Перший день		
Час	Теми	Формат заняття
08:45-09:00	Реєстрація курсантів	
09:00-09:30	Вступ, Знайомство з курсантами. Правила проведення курсу	
09:30-10:00	Обговорення теоретичної частини	Семінар
10:00-11:00	Відпрацювання практичних навичок: зупинка критичної зовнішньої кровотечі (С)	Станція практичних навичок
11:00-11:15	Перерва на каву	

11:15-12:15	Відпрацювання практичних навичок: відновлення та забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів (А)	Станція практичних навичок
12:15-13:15	Забезпечення функції дихання (В)	Станція практичних навичок
13:15-14:00	Обідня перерва	
14:00-14:30	Забезпечення судинного доступу у травмованих. Фіксація таза. Транспортна іммобілізація та боротьба з гіпотермією	Станція практичних навичок
14:30-15:30	Первинний огляд пацієнта	Семінар
15:30-15:45	Перерва на каву	
15:45-16:30	Первинний огляд пацієнта	Клінічні сценарії №....
16:30-17:15	Менеджмент пацієнтів із шоком	Семінар
17:15-18:00	Менеджмент пацієнтів із шоком (частина 1)	Клінічні сценарії №....
17:45-18:00	Завершення першого дня навчання. Обговорення	
Другий день		
Час	Теми	Формат заняття
08:50-09:00	Реєстрація курсантів	
09:00-09:15	Менторська зустріч	Семінар
09:15-11:00	Менеджмент пацієнтів із шоком (частина 2)	Клінічні сценарії №....
11:00-11:15	Перерва на каву	
11:15-12:15	Обговорення теоретичної частини курсу (черепно-мозкова травма, травма органів грудної клітки, травма органів черевної порожнини та таза, м'язово-скелетна травма, травма хребта та спинного мозку)	Семінар
12:15-13:15	Черепно-мозкова травма, травма хребта та спинного мозку	Клінічні < сценарії №...
13:15-14:00	Обідня перерва	

14:00-15:00	Травма органів грудної клітки та черевної порожнини	Клінічні сценарії № ...
15:00-15:30	Травма м'язово-скелетної системи	Клінічні сценарії № ...
15:30-15:45	Перерва на каву	
15:45-16:15	Травма в особливих групах постраждалих: діти, похилого віку, вагітні	Семінар
16:15-16:45	Травма в дітей	Клінічні сценарії № ...
16:45-17:15	Травма у постраждалих похилого віку	Клінічні сценарії №...
17:15-17:45	Травма у вагітних	Клінічні сценарії №...
17:45-18:00	Завершення другого дня навчання. Обговорення	

Третій день		
Час	Теми	Формат заняття
08:50-09:00	Реєстрація курсантів	
09:00-09:15	Менторська зустріч	Семінар
09:15-09:30	Травми, викликані впливом зовнішніх чинників. Опікова травма	Семінар
09:30-10:00	Менеджмент пацієнта з опіком	Клінічні сценарії №...
10:00-11:00	Обговорення теоретичної частини курсу. Тактична екстрена медична допомога. Особливості мінно-вибухової травми	Семінар
11:00-11:15	Перерва на каву	
11:15-11:45	Тактична екстрена медична допомога (допомога в умовах прямої загрози)	Клінічні сценарії № ...
11:45-12:15	Тактична екстрена медична допомога (допомога в умовах непрямой загрози)	Клінічні сценарії №...
12:15-12:45	Тактична екстрена медична допомога (допомога під час евакуації)	
12:45-13:30	Обідня перерва	
13:30-14:30	Нетехнічні навички під час надання допомоги травмованому. Поєднана травма	Клінічні сценарії №...
14:30-16:00	Ургентна сонографія	Семінар. Відпрацювання практичних навичок
16:00-16:15	Перерва на каву	
16:15-17:45	Особливості надання допомоги при масових випадках	Семінар
17:45-18:00	Завершення третього дня навчання. Обговорення	
Четвертий день		
	Теми	Формат заняття
	Реєстрація курсантів	
	Менторська зустріч	Семінар
	Масовий випадок (частина 1)	Клінічні сценарії № ...
	Перерва на каву	
	Масовий випадок (частина 2)	Клінічні сценарії № ...
	Обідня перерва	
	Підсумкове заняття. Практичний іспит	
	Завершення курсу. Підбиття підсумків	

Таблиця реєстрації курсантів на практичну частину курсу

№	ПІБ	Електронна адреса	Мобільний телефон	Результат
1				
2				
3				

Чек-листи практичних навичок

1. Накладання турнікета САТ

Маніпуляція	Бал
1. Виконати дію, яка зменшить чи зупинить кровотечу	0,5
2. Правильна локалізація джгута (на 5-7 см вище рани або якщо ідентифікувати джерело кровотечі неможливо, джгут розмістити максимально високо на кінцівці)	0,5
3. Проведення кінця паска через верхній, а потім нижній отвір пряжки	0,5
4. Ефективне затягнення паска джгута на кінцівці (щоб неможливо було провести кінчиком 3-х пальців між паском та ногою)	0,5
5. Прокручення воротка, поки не зупинилася кровотеча	0,5
6. Заведення воротка у тримач для його фіксації	0,5
7. Перевірка пульсу дистальніше	0,5
8. Запис часу накладання джгута	0,5
Разом:	

2. Накладання стисної пов'язки на рану

Маніпуляція	Бал
1. Виконати дію, яка зменшить чи зупинить кровотечу	1
2. Розміщення серветки пакета на рані	0,5
3. Заведення полотна бинта у стискальний елемент	1
4. Здійснивши максимальне натягування бинта, продовжувати накладати пов'язку у протилежному напрямку	1
5. За допомогою фіксуючого елемента закріпіть полотно биндажа	0,5
Разом:	

3. Тазовий пояс

Маніпуляція	Бал
1. Розміщення пояса на рівні великих вертлюгів стегнових кісток	1
2. Проведення кінця фіксувального ремня через замок	1
3. Розтягування лямок (один рятувальник тягне фіксувальний ремінь убік (на себе), інший - утримує пояс за допомогою фіксатора). Натяг виконувати доки, поки не пролунає звук клацання	1
4. Не послаблюючи натяг лямок, закріпити одну із лямок до фіксувальної липучки на пояс. Після фіксації лямки буде чути знов звук клацання	1

Разом:	
--------	--

4. Голкова декомпресія у 2 точках

Маніпуляція	Бал
1. Вибір необхідного обладнання (голка для плевральної пункції або катетер 14 С, спиртова серветка)	0,5
2. Визначення місця введення голки (2-ге міжребер'я по середньоключичній лінії, верхньому краю нижче лежачого ребра з боку упаження)	0,5
3. Протріть місце проколу спиртовою серветкою	0,5
4. Розташування катетера (голки) під кутом 90 градусів	0,5
5. Утримуючи катетер (голку) під кутом 90 градусів, введіть її до відчуття провалу. Витягніть поршень катетера чи шприца	0,5
6. Витягнення поршня катетера чи шприца	0,5
7. Фіксація за допомогою лейкопластиру	0,5
8. Аускультация легень, вимірювання сатурації	0,5
Разом:	

5. Імобілізація стегна шинами Крамера

Маніпуляція	Бал
1. Визначення травмованої кінцівки	0,5
2. Прохання про проведення тракції травмованої кінцівки колегою	0,5
3. Перевірка периферичного пульсу на травмованій кінцівці	0,5
4. Підбір шини необхідного розміру (орієнтуючись на неушкоджену кінцівку)	0,5
5. Підготовка 5 косинок	0,5
6. Накладення шини на травмовану кінцівку	0,5
7. Фіксація шини 5-ма косинками у відведених місцях	0,5
8. Перевірка пульсу на периферії травмованої кінцівки	0,5
Разом:	

6. Накладання шийного коміра

Маніпуляція	Бал
1. Попросити колегу на допомогу (фіксація шийного відділу хребта)	1
2. Вимірювання необхідного розміру шийного комірця від кута нижньої щелепи до трапецієподібного м'яза	0,5
3. Встановлення необхідного розміру шийного комірця	0,5
4. Фіксація підборіддя передньою частиною шийного комірця	1
5. Проведення вільної частини шийного комірця під потилицею так, щоб липка смужка була чистою	0,5
6. Фіксація шийного комірця липкою смужкою	0,5
Разом:	

7. Знімання мотоциклетного шолома

Маніпуляція	Бал
1. Фіксація голови у нейтральному положенні за допомогою колеги по команді	1

2. Розрізання або розкриття фіксувального ремінця шолома	0,5
3. Відкриття забрала шолома	0,5

4. Постановка рук (одна на задній поверхні шиї, інша на передній) для фіксації шиї постраждалого	0,5
5. Один із членів команди максимально розтягує шолом та поступальними рухами знімає його, інший продовжує фіксувати шию	0,5
6. Накладання шийного комірця	1
Разом:	

8. Використання підбіркових нош

Маніпуляція	Бал
1. Визначення розміру нош	0,5
2. Фіксація розміру	0,5
3. Білатеральне розміщення нош	0,5
4. Підбирання під плечі і таз	0,5
5. Перефіксація голови	0,5
6. Фіксація головного та ногового кінців	0,5
7. Синхронне транспортування	1
Разом:	

9. Тампонування рани

Маніпуляція	Бал
1. Точне виявлення джерела кровотечі	0,5
2. Притиснення артерії на відстані	0,5
3. Введення гемостатичного бинта в напрямку джерела кровотечі, при цьому пальцями правої руки постійно щільно притискувати його в рані	1
4. Повноцінне тампонування рани, не послаблюючи тиск пальцями в рані	0,5
5. Щільне притиснення затампонованої рани (гемостатична марля - 3 хв, звичайний бинт - 10 хв)	1
6. Накладання компресійної пов'язки	0,5
Разом:	

10. Вузловий джгут

Маніпуляція	Бал
1. Виконати дію, яка зменшить чи зупинить кровотечу	0,5
2. Заведення пояса під постраждалого на рівні великих вертлюгів стегнових кісток	0,5
3. На внутрішній поверхні пояса розмістити і закріпити на липучці тиснучий елемент так, щоб після замикання пояса він відповідав проекції пахової артерії, яка кровоточить	0,5
4. Застібнути замок пояса	0,5
5. Розтягувати лямки в протилежні боки, поки не пролунає звук клацання	0,5
6. Не послаблюючи натяг лямок, закріпити одну із лямок до фіксуючої липучки на пояс. Після фіксації лямки буде чути знов звук клацання	0,5
7. Ще раз переконатись, що елемент тиску знаходиться у відповідному місці	0,5
8. Приєднати грушу і нагнітати повітря до створення тиску, достатнього для припинення кровотечі. Від'єднання груші	0,5

Разом:	
--------	--

11. Інтубація трахеї у травмованого

Маніпуляція	Бал
1. Вибір необхідного обладнання (ларингоскоп із набором клинків, ЕТТ, провідник до ЕТТ, шприц, лубрикант, засіб для фіксації ЕТТ та захист від з'в'язки)	0,5
2. Перевірка справності манжетки ЕТТ та ларингоскопа	0,5
3. Введення клинка ларингоскопа лівою рукою обережно, не торкаючись	0,5
4. Заведення манжети за голосові зв'язки	0,5
5. Витягання провідника	0,5
6. Надування манжети 5-10 мл	0,5
7. Аускультация шлунка, легень	0,5
8. Фіксація ЕТТ та захист від перекушування	0,5
Разом:	

14. Фіксація стороннього тіла у рані

Маніпуляція	Бал
1. Констатація заборони витягання стороннього тіла	1
2. Фіксація стороннього тіла 2-ма валиками паралельно до ходу тулуба чи кінцівки	1
3. Наступна фіксація валиків та стороннього тіла обертальними мотками биндажа або еластичного бинта	2
Разом:	

15. Надання допомоги при евентрації кишки

Маніпуляція	Бал
1. Констатація заборони повернення кишок у черевну порожнину	1
2. Обкладання валиком евентрації	0,5
3. Попереднє зволоження косинок фізрозчином	0,5
4. Накладення зволожених косинок на евентрацію	0,5
5. Накладення поліетилену на зволожені косинки	0,5
6. Накладання фіксаційного биндажа	1
Разом:	

12. Техніка постановки J-gel у травмованого

Маніпуляція	Бал
1. Вибір необхідного обладнання (і-деї, лубрикант, мішок Амбу, стетоскоп)	0,5
2. Вибір маски правильного розміру відповідно до діапазону Маси, наведеного на масці	0,5
3. Внесення лубриканта на тильну сторону маски	0,5
4. Відкривання рота постраждалого	0,5
5. Взяти маску основною (домінантною рукою) в місці переходу трубки в маску вказівним та великим пальцями	1
6. Спрямування маски вниз м'яким рухом до повного введення (до опору)	0,5
7. Аускультация епігастрія та легень	0,5
Разом:	

13. Конікопункція з використанням набору **ОніскІгасН**

Маніпуляція	Бал
1. Затиснення гортані між вказівним та великим пальцями	0,25
2. Визначення крикотиреоїдної мембрани (по середній лінії між щитоподібним і першоподібним хрящами)	0,5
3. Оброблення місця пункції антисептичним розчином	0,25
4. Прокол крикотиреоїдної мембрани під кутом 90 градусів	0,5
5. Перевірка положення голки шляхом аспірації повітря через шприц. Якщо повітря аспірується - голка знаходиться в трахеї	0,5
6. Змінення кута введення до 60 градусів (від голови пацієнта) і введення канюлі в трахею до рівня обмежувача	0,5
7. Утримуючи голку і шприц, посунення канюлі вздовж голки в трахею, доки флапчик не досягне ший	0,5
8. Обережне видалення голки і шприца, фіксація канюлі стрічкою для надійної фіксації в трахеї	0,5
9. Приєднання конектора і підключення респіратора	0,5
Разом:	

14. Фіксація стороннього тіла у рані

Маніпуляція	Бал
1. Констатація заборони витягання стороннього тіла	1
2. Фіксація стороннього тіла 2-ма валиками паралельно до ходу тулуба чи кінцівки	1
3. Наступна фіксація валиків та стороннього тіла обертальними мотками биндажа або еластичного бинта	2
Разом:	

15. Надання допомоги при евентрації кишки

Маніпуляція	Бал
1. Констатація заборони повернення кишок у черевну порожнину	1
2. Обкладання валиком евентрації	0,5
3. Попереднє зволоження косинок фізрозчином	0,5
4. Накладення зволожених косинок на евентрацію	0,5
5. Накладення поліетилену на зволожені косинки	0,5
6. Накладення фіксаційного биндажа	1
Разом:	

Додаток 6

Чек-листи до іспитових сценаріїв

Чек-лист до сценарію (Білет 1)

Курсант

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік віком 30 років, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події	Бал	Коментар
Стандарти індивідуального захисту/ Загрози на місці події/Кількість постраждалих/ Необхідність додаткових ресурсів/ Механізм травми	0/1	

2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас) 3 «В» (дихання, поведінка, колір шкіри), AVPU		0/1	
«С»	Критичні кровотечі (оцінити)	0/1	
3. Первинний огляд:			
«А»	Забезпечення прохідності дихальних шляхів	0/1	
«В»	ЧД, аускультация, екскурсія, робота дихання	0/1	
Оксигенотерапія/вентиляція при потребі		0/1	
«С»	Пульс (центр/периферія), перфузія (шкіра, КН), моніторинг/контроль кровотеч	0/1	
4. ШТО			
Голова		0/1	
Шия			
Грудна клітка			
Живіт			
Таз			
Нижні кінцівки			
Верхні кінцівки			
Спина			
5. Встановлення попереднього діагнозу:		0/1	
6. Тактика			
Зупинка критичної кровотечі, іммобілізація кінцівки		0/5	
Постановка в/в доступу двома катетерами та проведення інфузійної терапії		0/1	
Знеболювання		0/1	
Транексамова кислота		0/1	
Рішення критичний/некритичний		0/1	

Переоцінка стану		0/1	
Накладання шийного комірця/переворот постраждалого		0/1	
Фіксація на щиті/вакуумний матрац		0/1	
D	Зіниці/глюкометрія/свідомість/ латералізація	0/1	
E	Термоковдра	0/1	
SAMPLE		0/1	
ATMIST		0/1	
Загальна кількість балів			

Чек-лист до сценарію (Білет 2)

Курсант _____

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік віком 34 роки, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події	Бал	Коментар
-----------------------	-----	----------

Стандарти індивідуального захисту/Загрози на місці події/Кількість постраждалих/Необхідність додаткових		0/1	
2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас)		0/1	
3 «В» (дихання, поведінка, колір шкіри), АУРП			
«С»	Критичні кровотечі (оцінити)	0/1	
3. Первинний огляд:			
«А»	Забезпечення прохідності дихальних шляхів	0/1	
«В»	ЧД, аускультация, екскурсія, робота дихання	0/1	
Оксигенотерапія/вентиляція при потребі		0/1	
«с»	Пульс (центр/периферія), перфузія (шкіра, КН), моніторинг/контроль кровотеч	0/1	
4.ШТО			
Голова		0/1	
Шия			
Грудна клітка			
Живіт			
Таз			
Нижні кінцівки			
Верхні кінцівки			
Спина			
5. Встановлення попереднього діагнозу:		0/1	
6. Тактика			
Імобілізація таза		0/5	
Постановка в/в доступу двома катетерами та проведення інфузійної терапії		0/1	
Знеболювання		0/1	
Транексамова кислота		0/1	
Рішення критичний/некритичний		0/1	
Переоцінка стану		0/1	
Накладання шийного комірця/переворот постраждалого		0/1	
Фіксація на щиті/вакуумний матрац		0/1	
«□»	Зіниці/глюкометрія/свідомість/латералі- зація	0/1	
«Е»	Термоковдра	0/1	
SAMPLE		0/1	
ATMIST		0/1	
Загальна кількість балів			

Чек-лист до сценарію (Білет 3)

Курсант

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік, віком 34 роки, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події	Бал	Коментар
-----------------------	-----	----------

Стандарти індивідуального захисту/Загрози на місці події/Кількість постраждалих/Необхідність додаткових ресурсів/Механізм травми		0/1	
2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас)		0/1	
3 «В» (дихання, поведінка, колір шкіри), АУРІ)			
«С»	Критичні кровотечі (оцінити)	0/1	
3. Первинний огляд:			
«А»	Забезпечення прохідності дихальних шляхів	0/1	
«В»	ЧД, аускультация, екскурсія, робота дихання	0/1	
Оксигенотерапія/вентиляція при потребі		0/1	
«с»	Пульс (центр/периферія), перфузія (шкіра, КН), моніторинг/контроль кровотеч	0/1	
4. ШТО			
Голова		0/1	
Шия			
Грудна клітка			
Живіт			
Таз			
Нижні кінцівки			
Верхні кінцівки			
Спина			
5. Встановлення попереднього діагнозу:		0/1	

Чек-лист до сценарію (Білет 3)

Курсант

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік, віком 34 роки, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події		Бал	Коментар
Стандарти індивідуального захисту/Загрози на місці події/Кількість постраждалих/Необхідність додаткових ресурсів/Механізм травми		0/1	
2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас)		0/1	
3 «В» (дихання, поведінка, колір шкіри), АУРІ			
«С»	Критичні кровотечі (оцінити)	0/1	
3. Первинний огляд:			
«А»	Забезпечення прохідності дихальних шляхів	0/1	
«В»	ЧД, аускультация, екскурсія, робота дихання	0/1	
Оксигенотерапія/вентиляція при потребі		0/1	
«с»	Пульс (центр/периферія), перфузія (шкіра, КН), моніторинг/контроль кровотеч	0/1	
4. ШТО			
Голова		0/1	
Шия			
Грудна клітка			
Живіт			
Таз			
Нижні кінцівки			

Верхні кінцівки		
Спина		
5. Встановлення попереднього діагнозу:	0/1	

б. Тактика		
Голкова декомпресія		0/5
1 Іюстановка в/в доступу двома катетерами та проведення інфузійної терапії		0/1
Знеболювання		0/1
Іранексамова кислота		0/1
Рішення критичний/некритичний		0/1
Переоцінка стану		0/1
Накладання шийного комірця/переворот постраждалого		0/1
Фіксація на щиті/вакуумний матрац		0/1
«0»	Зіниці/глюкометрія/свідомість/латералізація	0/1
«Е»	Термоковдра	0/1
5AMPIE		0/1
ATMI5T		0/1
Загальна кількість балів		

Чек-лист до сценарію (Білет 4)

Курсант

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік віком 30 років, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події		Бал	Коментар
Стандарти індивідуального захисту/Загрози на місці події/Кількість постраждалих/Необхідність додаткових ресурсів/Механізм травми		0/1	
2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас)		0/1	
З «В» (лихання, поведінка, колір шкіри). АУРИ			
«С» Критичні кровотечі (оцінити)		0/1	
б. Тактика			
Голкова декомпресія		0/5	
1 Іюстановка в/в доступу двома катетерами та проведення інфузійної терапії		0/1	
Знеболювання		0/1	
Іранексамова кислота		0/1	
Рішення критичний/некритичний		0/1	
Переоцінка стану		0/1	
Накладання шийного комірця/переворот постраждалого		0/1	
Фіксація на щиті/вакуумний матрац		0/1	
«0»	Зіниці/глюкометрія/свідомість/латералізація	0/1	
«Е»	Термоковдра	0/1	
5AMPIE		0/1	
ATMI5T		0/1	
Загальна кількість балів			

Чек-лист до сценарію (Білет 4)

Курсант

Виклик на ДТП за участю мотоцикліста. (Уточнена інформація: чоловік віком 30 років, злетів із дороги в кювет та врізався в дерево.)

1. Оцінка місця події		Бал	Коментар
Стандарти індивідуального захисту/Загрози на місці події/Кількість постраждалих/Необхідність додаткових ресурсів/Механізм травми		0/1	
2. Перше враження про постраждалого:			
Вік, стать, маса, цілеспрямовані рухи (реакція на нас)		0/1	
3 «В» (лихання, поведінка, колір шкіри), АУРИ			
«С» Критичні кровотечі (оцінити)		0/1	
«0»	Зіниці/глюкометрія/свідомість/ латералізація	0/1	
«Е»	Термоковдра	0/1	
5AMPLE		0/1	
ATMIST		0/1	
Загальна кількість балів			

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Екстрена і невідкладна медична допомога. Т. І: Допомога травмованим на догоспітальному етапі / [В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. В. Загорій та ін.]. - К., 2017.-504 с.
2. Екстрена і невідкладна медична допомога : у VI т. Т. IV : Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі: підручник для студ. вищ. навч. закл. / [В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. Ю. Цимбалюк та ін.]. - К.: Ожива, 2020. - 300 с.
3. Порядок дій працівників системи екстреної (швидкої) медичної допомоги на випадок надзвичайної ситуації: наказ МОЗ України від 24.09.2020 р. № 2179. - Режим доступу : [НирзУ/гакоп.гада.до^иа/Іам/з/зІ-іом/г1192- 20#Техї.](#)
4. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29 серпня 2008 р. № 500 : наказ МОЗ України від 07.12.2012 р. № 1020. - Режим доступу: [Гі«р5://гакоп.гасІа.дом.иа/гасІа/5Іо\м/71020282-12#ТехС](#)
5. Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.06.2009 р. № 370. - Режим доступу : [Нир5://2акоп.гасІа.доу.иа/Іа\л/5/зНом//20863-09#Техї.](#)
6. Про затвердження Примірного табеля оснащення структурних підрозділів системи екстреної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2020 р. № 1311. - Режим доступу : [Ипрз:// то2.дом.иа/агїісІе/тіпІ5їгу-тапсІаї:е5/пака2-то2-икгаїпі-7ІсІ-05062020- -1311-рго-2аїУегсІ2Непп\]а-ргїтігподо-іаеІ\]а-о5па5сНепп\]а-5І:гикГигпіГі-рісігогсіІіім-зізІегі-екзігепої-тесІісКпої-сІоротоді.](#)
7. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 р. № 1269. - Режим доступу : [Кіірз:// гакоп.гасІа.доу.иа/гасІа/зКохл/Л/1269282-19#ТехС](#)
8. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2016 р. № 612. - Режим доступу : [ІШрз:// 2акоп.гасІа.доу.иа/гасІа/5Іто\л//70612282-16#Техї.](#)
9. ВЕдзое В. Е. Рагатесіс Саге: Рїпсіріез & Ргасїїсе. УоІ. 3 / В. Е. ВЕдзое, Я. 5. Роїег, Я. А. СНеггу. - 41Н ЕсІ. - В гаду, 2012.
10. Етегдепсу Медісіпе : А СотргеНепсіуе Зїйду СїісІе / ЗисїїН ТїпїпаПї, Едіїог-їп-СІїе(. - НіпїН ЕдіЧїоп.- 2020.
11. МедісІаІ 07еГ5ІдИ1 оГ ЕМ5 зузіетз / Я. Я. Вазз, В. І_ам/пег, О. І_ее, З. V. ІаЬІе // Етегдепсу МесІісІаІ ЗЕгуїсЕз: СІїпсІаІ Ргасїїсе апб Зузіетз ОмегзїдНї / есЗз О. С. Сопе, З. Н. Вгісе, Т. Я. ОелЬгісІде, З. В. Муегз. - ЗесопсІ Ебіліоп.-ЗоНп \Л/ілеу & Зопз, Псі, СНісНезІег, ПК, 2015.

ПРО АВТОРІВ

Гудима Арсен Арсенович - професор, завідувач кафедри екстреної та симуляційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, член ВГО «ВРР та ЕМД».

Крилюк Віталій Омелянович - д-р мед. наук, керівник ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», лікар-хірург вищої категорії, лікар з медицини невідкладних станів; експерт МОЗ України за напрямком «Медицина невідкладних станів». Консультант ВООЗ. Директор та інструктор Європейської ради реанімації курсів: «А15/І5», «ЕРАЕ5/ЕРІ5», «РВ1_5», «ВЕ5», «ВІС», «ОІС»; інструктор курсів: «МСМ», «СВККІ» від ВООЗ; інструктор ІТІ_5, АТІ_5, ТОТВ.

Цимбалюк Галина Юрївна - канд. мед. наук, керівник Центру симуляційного навчання Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України -ТЕ8ІМЕО, доцент кафедри екстреної та симуляційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, лікар з медицини невідкладних станів вищої категорії, лікар-терапевт вищої категорії, консультант ВООЗ, директор та інструктор Європейської ради реанімації курсів: «А1_8», «ЕРАІ_5», «РВЕ5», «ВІ_5», «ВІС»; інструктор курсів «ВЕС», «МСМ», «СВЯМ» від ВООЗ; інструктор ІТЕ5, АТЕ8, ТОТЯ; інструктор ВГО «ВРР та ЕМД».

Черватюк Антоніна Миколаївна - асистент кафедри екстреної та симуляційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, лікар з медицини невідкладних станів, інструктор Європейської ради реанімації курсів: «AI_5/II_5», «ЕРА1_Б/ЕРІЕ5», «В1_5», «ВІС»; інструктор ВГО «ВРР та ЕМД».

Прохоренко Ольга Олегівна - асистент кафедри екстреної та симуляційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, лікар з медицини невідкладних станів, інструктор Європейської ради реанімації курсів: «АІБ», «РВЕ.5», «ВІ_5», «ВІС»; інструктор ВГО «ВРР та ЕМД».

Денисюк Юрій Андрійович - асистент кафедри екстреної та симуляційної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, лікар з медицини невідкладних станів, інструктор Європейської ради реанімації курсів: «АЕ5/ІЕ5», «ЕРІІ_5», «ВЕБ», «ВІС»; інструктор ВГО «ВРР та ЕМД».

Дутчак Ольга Михайлівна - доцент кафедри педіатрії факультету після- дипломної освіти Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, лікар-педіатр, інструктор Європейської ради реанімації курсів: «ЕРАЕ5/ЕРІЕБ», «РВІ_8»; інструктор ВГО «ВРР та ЕМД».

