

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
Харківський національний університет внутрішніх справ
Сумська філія
Кафедра гуманітарних дисциплін

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни «ДОМЕДИЧНА ПІДГОТОВКА»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

262 Правоохоронна діяльність (правоохоронна діяльність)

за темою – «Домедична допомога при шоккових станах»

Суми 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 року № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою Сумської філії
ХНУВС
Протокол від 29.08.2023 року № 8

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 року № 7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії
ХНУВС Протокол від 29.08.2023 року № 2

Розробник:

Доцент кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат педагогічних наук,
доцент **Тетяна БІЛОУС**

Рецензенти:

Завідувач кафедри внутрішньої медицини з центром респіраторної медицини
Сумського державного університету, доктор медичних наук, професор
Людмила ПРИСТУПА

Професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної
підготовки факультету №1 Харківського національного університету
внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор **Руслан СТЕПАНЮК**

Тема №8. «Домедична допомога при шоккових станах»

План лекції

1. Поняття шоку.
2. Надання допомоги в разі непритомності, колапсу, шоку.

Рекомендована література:

1. Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 № 580-VIII // Відомості Верховної Ради України від 09.10.2015 2015 р., № 40-41, с. 1970, стаття 379. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>
2. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#n41>
3. Наказ МОЗ України Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0751-14#Text>
4. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0762-14#n2>
5. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів – обтурації стороннім тілом» від 16.06.2014. 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0763-14#n2>
6. Наказ МОЗ України «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0777-14#n2>
7. Наказ МОЗ України «Порядок надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації» від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0766-14#Text>
8. Наказ МОЗ України «Порядок проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. 2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0752-14#Text>
9. Наказ МОЗ України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах». Порядок від 16.06.2014 № 398 // Офіційний вісник України від 01.08.2014. № 59, стор. 54, стаття 1621, код акту 73267/2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#Text>

10. Домедична підготовка : навч. посіб. / [кол. авт.: В. В. Кікінчук, С. О. Книженко, Т. І. Савчук та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. 176 с. ISBN 978-966-610-247-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10716>
11. Білоус Т. Л. Долікарська допомога: навч. посіб. / Т. Л. Білоус; МВС України, Сумс. філ. Харків. нац. ун-ту внутр. справ. Суми: видав.-вироб. підприємство «Мрія», 2020. 148 с. ISBN 978-966-473-273-1. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10680>

Додаткова

1. Білоус Т.Л. Підвищення професійної діяльності у надзвичайних ситуаціях працівників органів внутрішніх справ України. Правова наука і державотворення в Україні в контексті правової інтеграції: Матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції (24-25 травня 2019 р., м. Суми) / Сумська філія ХНУВС. Суми: Видавничий дім «Ельдорадо», 2019. С. 184–186.
URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6618/Pravova%20nauka%20i%20derzhavotvorennia%20v%20Ukraini%20v%20konteksti%20pravovoi%20intehratsii%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. URL: <http://leg.co.ua/.../instrukciya-schodo-nadannya-dolikarnyanoyi-dopomogi-poterpilim.html>
2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

Текст лекції

1. Поняття шоку

Шок – тяжкий загальний стан організму, спричинений діями надсильного подразника та означений гострою недостатністю кровообігу й порушеннями життєво важливих функцій. Він виникає в разі важких травм із критичною кровотечею, опіками та/або комбінацією інших ушкоджень. Це призводить до зменшення об'єму крові, що циркулює в організмі, тому знижується потрапляння кисню до життєво важливих органів. Шок є наслідком невідповідності між потребою в кисні та обсягом його подачі в тканину.

Ознаками шоку є такі: бліда, холодна та волога шкіра, слабкість, неспокій, сухість у роті, спрага, слабкий прискорений пульс, часте дихання, сплутаність свідомості, непритомність.

У процесі розвитку симптомів шоку виокремлюють дві фази: збудження та гальмування. Під час *фази збудження* зберігається притомність за умов моторного й мовного збудження, почервоніння шкіри обличчя та слизових оболонок, частого дихання. Пульс і кров'яний тиск залишаються без змін. Ця фаза триває декілька хвилин і швидко переходить у *фазу гальмування*. Остання супроводжується притомністю, проте цілковитою байдужістю до того, що відбувається навколо. Шкіра стає блідою та холодною, вкрита плямами й

липким потом, обличчя може мати сіруватий або синюватий відтінок. Пульс стає слабким, прискореним, дихання – частим і поверхневим, зіниці – розширеними. Крім цього, знижуються температура тіла та кров'яний тиск, може спостерігатися блювання. Зрештою настає непритомність.

Різновиди шоку:

- кардіогенний – є наслідком інфаркту міокарда, аритмій, захворювань клапанів серця;
- гіповолемічний – виникає внаслідок кровотечі, опіків, зневоднення організму;
- перерозподільний – є наслідком анафілаксії, сепсису або нейрогенного походження (спінальний).
- обструктивний (позасерцевий) – виникає внаслідок пневмотораксу, тампонади серця тощо.

Кардіогенний шок має такі клінічні ознаки: холодний піт, тахікардія (пришвидшення серцебиття), ниткоподібний (слабкий) пульс, гіпотензія (зниження артеріального тиску), диспное (зниження частоти вдихів), біль у грудях. *Алгоритм першої допомоги є таким:*

- забезпечити постраждалому абсолютний спокій та покласти його у протишокове положення (лежачи з піднятими під кутом 30° ногами);
- зігріти постраждалого, вкривши його верхнім одягом (термоковдрою);
- застосовувати кисневу маску (за наявності);
- постійно здійснювати нагляд за постраждалим і проводити моніторинг його життєво важливих функцій;
- якомога швидше транспортувати постраждалого до найближчого медичного закладу.

На *гіповолемічний шок* вказують такі симптоми: бліда шкіра, холодний піт, уповільнення часу капілярного наповнення (понад 2 с), поступове зниження артеріального тиску, тахікардія, ниткоподібний пульс, сильна спрага.

Перша допомога передбачає таку послідовність дій:

- зупинити кровотечу;
- застосовувати кисневу маску (за наявності);
- не давати постраждалому пити (можна лише змочувати губи);
- постійно здійснювати нагляд за постраждалим і проводити моніторинг його життєво важливих функцій;
- зігріти постраждалого, вкривши його верхнім одягом (термоковдрою);
- негайно госпіталізувати постраждалого (у протишочковому положенні) до найближчого медичного закладу.

Перерозподільний шок має такі клінічні ознаки: тахікардія, ниткоподібний пульс, гіпотензія, почервоніння шкіри, відчуття жару, шуму у вухах, занепокоєння. Алгоритм надання першої допомоги є таким:

- ізолювати постраждалого з небезпечного середовища та припинити його контакт з алергеном;
- застосовувати кисневу маску (за наявності);

- постійно здійснювати нагляд за постраждалим та проводити моніторинг його життєво важливих функцій;
- якомога швидше транспортувати постраждалого до найближчого медичного закладу.

Клінічні ознаки *обструктивного шоку*: диспное, ціаноз (посиніння) губ і кінцівок, гіпотензія, тахікардія, ниткоподібний пульс, час капілярного наповнення перевищує 2 с., блідість шкіри та холодний піт. Перша допомога передбачає такі дії:

- забезпечити постраждалому абсолютний спокій та надати йому положення напівсидячи;
- застосовувати кисневу маску (за наявності);
- зігріти постраждалого, уклавши його верхнім одягом (термоковдрою);
- постійно наглядати за постраждалим і здійснювати моніторинг його життєво важливих функцій;
- негайно госпіталізувати постраждалого.

Травматичний шок – важкий загальний стан організму, *який викликаний діями надсильного подразника*, що характеризується гострою недостатністю кровообігу *та порушеннями життєво важливих функцій*, що виникає при важких травмах *з сильним відчуттям болю, кровотечею, опіками та сукупністю інших факторів*.

Ведуча причина шоку – біль і крововтрата. Це призводить до зменшення об'єму циркулюючої крові, що знижує приплив кисню до життєво важливих органів.

Внаслідок травми виникає подразнення нервових центрів надзвичайно великим потоком больових імпульсів (первинний шок). Через 2-4 години після травми може виникнути вторинний шок через токсичну дію на центральну нервову систему продуктів руйнування пошкоджених тканин. Тому для профілактики виникнення первинного шоку на перше місце постає своєчасне знеболювання постраждалого. Для запобігання виникнення вторинного шоку слід пам'ятати, що тимчасове послаблення кровоспинного джгута може привести до посилення потрапляння в кров токсичних продуктів розпаду тканин і погіршити стан постраждалого.

Ознаки шоку.

- бліда, холодна і волога шкіра.
- слабкість.
- неспокій.
- сухість у роті, спрага.
- слабкий частий пульс.
- часте дихання.
- сплутаність свідомості.
- непритомний стан.

У розвитку симптомів шоку розрізняють дві фази: збудження та загальмованості. Фаза збудження характеризується збереженням свідомості при моторному та мовному збудженні, почервонінням шкіри обличчя та слизових

оболонок, частим диханням. Пульс та кров'яний тиск без змін. Ця фаза триває кілька хвилин і швидко переходить у фазу загальмованості. Остання супроводжується збереженням свідомості при повній байдужості до того, що відбувається навколо. Шкіра бліда та холодна, в «мармурових» плямах, покрита липким потом, обличчя може мати сіруватий або синюшний відтінок. Пульс слабкий, прискорений, дихання часте та поверхове, зіниці розширені, температура тіла і кров'яний тиск знижуються. Може спостерігатися блювання. В подальшому настає втрата свідомості, що є несприятливою ознакою.

Перша допомога при виникненні шоку.

- забезпечити постраждалому спокій, при переломі – зробити неможливими рухи кінцівки, при пораненні – зупинити кровотечу, накласти пов'язку;
- зігріти його, вкривши верхнім одягом, або завернути в ковдру;
- покласти постраждалого так, щоб голова знаходилась на одному рівні з тілом;
- якщо на передній план виступають ознаки гострого знекровлення (різка блідість, сухий язик, прискорене серцебиття, спрага, шум у вухах, риси обличчя загострюються) та головною причиною шоку є втрата крові, після зупинки кровотечі необхідно максимально збільшити приток крові до життєво важливих органів. Для цього необхідно підняти ноги постраждалого. Можна забинтувати їх в при піднятому положенні, починаючи зі стоп (крім тих випадків, коли наявна травма голови, шиї, хребта, стегна або гомілки, або є підозра на серцевий напад, інсульт, чи немає впевненості про стан постраждалого);
- не давати пити (але, якщо свідомість збережена і немає небезпеки виникнення блювання, дати постраждалому знеболюючі засоби);
- негайно госпіталізувати постраждалого.

2. Надання допомоги в разі непритомності, колапсу, шоку

Ясна свідомість – це повне збереження свідомості, адекватне сприйняття себе та навколишнього середовища. Розлади свідомості можуть бути певних видів, які розглянемо більш детально.

Оглушення – це часткове пригнічення свідомості, унаслідок якого знижується здатність до активної уваги. Здатність до мовлення зберігається, але відповіді постраждалого уповільнені та односкладові. Почувши запитання, він відкриває очі, команди виконує правильно, але дещо сповільнено. Спостерігається підвищена втома, млявість, часткове збіднення міміки та сонливість. Контроль за функціями тазових органів зберігається. Постраждалий недостатньо орієнтується в часі та просторі.

Сопор означений такими ознаками: постраждалий байдужий, очі в нього закриті, мовний контакт з ним неможливий, команди не виконує. Особа не рухається або виконує автоматизовані рефлексорні рухи. У разі больових подразнень у постраждалого з'являються захисні рухи рук. Зіничні, корнеальні, сухожильні та інші рефлексії зазвичай наявні. Контроль за функціями тазових органів у постраждалого порушений.

Легка кома в постраждалого означена такими симптомами: свідомість і самостійні рухи відсутні; він не відповідає на запитання; захисні реакції адекватні; рогівковий і сухожилковий рефлекс та реакція зіниць на світло збережені, але можуть бути знижені; функції дихання і кровообігу не порушені.

Помірна кома означена відсутністю реакції на будь-які зовнішні подразники. У відповідь на дуже сильні больові подразнення в постраждалого з'являються рухи в кінцівках, тонічні судоми з тенденцією до генералізації. Захисні рухові реакції в постраждалого некоординовані, можливі психомоторне збудження, автоматизовані жестикуляції. Часто виникає одностороннє порушення м'язового тону та рефлексів у паралізованих кінцівках. Зіничні рефлексі можуть зберігатися, проте ковтання різко утруднене. Контроль за функціями тазових органів у постраждалого порушений. Також наявне порушення вісцеральних функцій (підвищення артеріального тиску, тахікардія, порушення дихання, підвищення температури тіла тощо).

Глибока кома – це відсутність у постраждалого будь-яких реакцій на будь-які подразники. Ідеться про цілковиту відсутність спонтанних рухів і різноманітні зміни м'язового тону, звуження зіниць, відсутність їх реакції на світло. Виникає глибокий розлад вегетативних реакцій, порушення дихання, зниження артеріального тиску, порушення ритму серцевої діяльності.

Основними ознаками, що вказують на наявність черепно-мозкової травми, можуть бути такі:

- сильна сонливість;
- розвиток загальної слабкості;
- сильний головний біль;
- різке знепритомнення;
- запаморочення;
- нудота та/або блювання;
- амнезія на значний проміжок часу;
- параліч (у разі тяжких форм).

Підставами для *максимально швидкого виклику карети швидкої допомоги* є такі ознаки черепно-мозкової травми:

- відсутність ознак дихання;
- сплутаність свідомості;
- непритомність протягом більш як декілька секунд;
- явні порушення рівноваги;
- різка слабкість у руках, ногах, неспроможність рухати кінцівками;
- багаторазова, досить рясна блювота;
- сильні судоми;
- нечіткість мовлення;
- сильна кровотеча з рани голови;
- кровотеча з вух або носа;
- сильний головний біль;

- синець за вухом і симптом «очей єнота» (підозра на перелом основи черепа);
- наявність будь-якого варіанта відкритої форми черепно-мозкової травми.

Непритомність (утрата свідомості) – це невідкладний стан, що виникає внаслідок короткочасної недостатності кровообігу головного мозку.

Послідовність дій немедичних працівників під час надання домедичної допомоги непритомним постраждалим має відповідати алгоритму, викладеному в наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 16 червня 2014 року за № 398. Зокрема, слід:

- 1) переконатись у безпечності ситуації;
- 2) у разі раптового знепритомнення (за наявності свідків):
 - визначити наявність дихання;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
 - у разі наявності дихання надати постраждалому стабільного положення;
- 3) якщо постраждалий непритомний (свідків немає):
 - визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксуючи шийний відділ хребта;
 - викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
 - за наявності дихання провести огляд з метою виявлення наявних травм. Якщо травм немає, надати постраждалому стабільного бокового положення. За потреби надати домедичну допомогу відповідно до наявних травм;
- 4) залучати до надання домедичної допомоги свідків;
- 5) за можливості з'ясувати причину виникнення невідкладного стану;
- 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) у разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

Послідовність дій під час надання домедичної допомоги постраждалим у разі підозри на шок:

- 1) переконатись у відсутності небезпеки;
- 2) здійснити огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо в постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) усунути причину виникнення шокowego стану (зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо);
- 6) надати постраждалому протишокowego положення:
 - покласти його горизонтально;

- покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
- підкласти під голову постраждалого одяг або подушку;
- накрити постраждалого термоковдрою;

7) здійснювати постійний нагляд за постраждалим до приїзду швидкої медичної допомоги;

8) у разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.