

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ  
СПРАВ**

**Кафедра кримінального процесу, криміналістики та експертології  
факультету № 6**

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

**з навчальної дисципліни  
«Домедична підготовка»  
обов'язкових компонент освітньої програми першого (бакалаврського)  
рівня вищої освіти**

**Спеціальність: 262 «Правоохоронна діяльність»**

**Тема 8**

**Перша медична допомога при невідкладних станах  
різного походження**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 25.09.2023 р. № 8

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету № 6  
Протокол від 21.09.2023 р. № 8

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією науково-методичної ради  
ХНУВС з юридичних дисциплін  
Протокол від 22.09.2023 р. № 8

Розглянуто на засіданні кафедри кримінального процесу, криміналістики та експертології факультету № 6 ХНУВС (протокол № 8 від 17.09.2023 року)

**Рецензенти:**

Степанюк Р.Л. - професор кафедри криміналістики, судової експертології та домедичної підготовки факультету № 1 Харківського національного університету внутрішніх справ, доктор юридичних наук, професор;.

Бондаренко В.В. – доцент кафедри судової медицини та медичного правознавства ім. Засл проф.. М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету.

### План лекції

1. Фізіологія, передвісники, етапи та механізми пологів.
2. Транспортування вагітних.
3. Організація першої домедичної допомоги при передчасних пологах
4. Тактика домедичної допомоги при попаданні сторонніх тіл до організму людини.
5. Організація домедичної допомоги при укусах тваринами і отруйними комахами.
6. Організація першої медичної допомоги при утопленні.

### Рекомендована література:

1. Білоус Т.Л. Долікарська допомога: навч. посіб. Суми: Мрія. 2020. 148 с.  
URL: [http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8235/Dolika%20Dopomoha Bilous 2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/8235/Dolika%20Dopomoha%20Bilous%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Вайда Т. С. Долікарська допомога: навч. посіб. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2019. 874 с.  
URL: <file:///D:/2%20%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%202021/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D0%92%D0%B0%D0%B9%D0%B4%D0%B0%20%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0.pdf>
3. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / за заг ред. д. н. держ. упр., професора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 224 с.  
URL: <https://dsns.gov.ua/upload/9/5/7/9/2020-5-19-112-posibnik.pdf>
4. 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. URL: [http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10716/Domedychna%20pidhotovka navchalnyi%20posibnyk KhNUVS 2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/10716/Domedychna%20pidhotovka%20navchalnyi%20posibnyk%20KhNUVS%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Домедична допомога (алгоритми, маніпуляції): посібник /В.О. Крилюкта та ін. Київ: НВП Інтерсервіс, 2014. 84 с. URL: <file:///D:/2%20%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BA%D1%86%D0%B8%D1%8F%202021/%D0%94%D0%BE>

[%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D0%94%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0.pdf](#)

## 1. Фізіологія, передвісники, етапи та механізми пологів

Пологи – це фізіологічний процес, під час якого відбувається зганяння з матки через пологові шляхи плода, плаценти з плодовими оболонками і навколоплідними водами. Нормальні (фізіологічні) пологи – це одноплідні пологи з мимовільним початком і прогресуванням пологової діяльності в терміні вагітності 37–42 тижні у потиличному передлежанні плода. Нормальні пологи перебігають без ускладнень протягом усіх періодів пологів за задовільного стану породіллі та новонародженого. Оцінювання біологічної готовності до пологів повинно здійснюватися тільки акушером-гінекологом. Пологам передують провісники, що з'являються за 2–3 тижні до пологів. До провісників пологів належать: опускання дна матки; відходження слизової пробки; зниження маси тіла вагітної; псевдоперейми. Підготовчий період пологів переходить у наступний, так званий прелімінарний період. Це латентна фаза пологів, яка у більшості жінок перебігає фізіологічно і без явищ дискомфорту та триває близько 6 годин і характеризується нерегулярними болісними відчуттями внизу живота. Нерегулярні перейми поступово посилюються і розпочинається регулярна пологова діяльність. До зганяльних пологових сил належать перейми та потуги. Перейми – це періодично повторювані скорочення м'язів матки. Потуги – скорочення м'язів матки та приєднання ритмічних скорочень м'язів передньої черевної стінки, діаграми (другий і третій періоди пологів).

Скоротлива діяльність матки характеризується наступними ознаками: частотою (кількість переймів за 10 хвилин), тривалістю переймів, що зростає з розвитком пологової діяльності (від 10–15 секунд на початку, до 60–80 секунд наприкінці пологів), силою (амплітуда скорочень), болісними відчуттями, які залежать від порогу больової чутливості жінки. Під час переймів у м'язах матки одночасно здійснюються такі процеси: контракція, ретракція і дистракція. Контракція – скорочення кожного м'язового шару, ретракція – зсув м'язових шарів відносно один одного, дистракція – розтягування м'язів шийки матки та

нижнього сегмента. Шийка матки розкривається в основному внаслідок наведених вище м'язових змін.

Нижній сегмент матки охоплює передлежачу частину плода щільним кільцем, створюючи внутрішній пояс притиснення. Завдяки цьому навколоплідні води розподіляються на передні (нижче поясу притиснення) і задні (вище поясу притиснення). Відтік венозної крові з частини, яка передлежить, утруднений, унаслідок чого на ній виникає пологова пухлина. Вилиття навколоплідних вод класифікують як:

- своєчасне – у разі повного або майже повного розкриття шийки матки (кінець першого періоду пологів);
- раннє – за наявності регулярної пологової діяльності до розкриття шийки матки на 7–8 см;
- передчасне – до початку пологів;
- запізнile – при повному відкритті шийки матки і потугах, що почалися.

Ознаками пологів, що почалися, є поява регулярних скорочень матки (1-2 перейми протягом 10 хвилин), які поступово посилюються, а інтервали між ними скорочуються; шийка матки згладжується і розкривається; плодовий міхурь на висоті переймів «наливається»; відходить слиз, дещо забарвлений кров'ю. Пологи прийнято розділяти на три періоди: перший – це період розкриття; другий – період потуг (або період зганяння плода); третій – післяпологовий (або послідовий) період. Перший період: розкриття шийки матки – розпочинається з першими регулярними переймами і закінчується повним розкриттям шийки матки і вставленням голівки плода в площину входу в малий таз. Перший період пологів здійснюється в три фази. Перша фаза: латентна – триває від 4 до 8 годин (залежно від повторності пологів); друга фаза: активна – це період подальшого відкриття шийки матки. Мінімальна швидкість розкриття шийки матки в активній фазі становить 1 см/год. як при перших, так і при повторних пологах; третя фаза: уповільнення – при перших пологах триває 0,5 до 2 годин, залежно від повторності пологів. Уповільнення пояснюють сповзанням шийки матки з голівки плода, яка просувається.

Наприкінці першого періоду пологів голівка плода під впливом переймів просувається пологовим каналом і вставляється спочатку малим, потім великим сегментом у порожнину малого таза.

Другий період: зганняння – закінчується зганнянням плода з матки. Тривалість цього періоду при перших пологах – до 2 годин, при повторних – до 1 години. Частина, яка перележить, у другий період проходить широку і вузьку частини порожнини малого таза, опускаючись на тазове дно з подальшим народженням.

Третій період: послідовий – характеризується відділенням плаценти з оболонками. Цей період триває не більше 30 хвилин від народження плода до народження посліду. Після народження плода матка скорочується, відділяється плацента та виділяється послід. Допустима (фізіологічна) крововтрата в середньому не перевищує 0,5 % від маси тіла роділлі. Після народження посліду починається післяпологовий період, який поділяють на ранній (2 години після пологів) та пізній (42 доби після пологів).

Ведення фізіологічних (нормальних) пологів. На сучасному етапі організації акушерської допомоги в Україні оптимальним є проведення нормальних пологів в умовах акушерського стаціонару із забезпеченням права роділлі на залучення близьких до підтримки її під час пологів. Основною метою надання допомоги під час пологів є забезпечення безпеки роділлі та плода при мінімальному втручанні у фізіологічний процес шляхом:

- ретельного моніторингу стану роділлі, плода та прогресування пологів;
- створення умов для надання невідкладної допомоги породіллі та новонародженому;
- ужиття заходів, спрямованих на запобігання інфекційним і гнійно-запальним ускладненням;
- впровадження та суворе дотримання принципів «теплого ланцюжка».

Принципи ведення нормальних пологів:

- визначення плану ведення пологів та обов'язкове поінформоване узгодження його із родиллею/членами її родини;

- заохочення емоційної підтримки роділлі під час пологів (організація партнерських пологів);
- моніторинг стану роділлі, плода та прогресування пологів;
- ведення програми для прийняття рішення про перебіг пологів, необхідність і обсяг втручань;
- широке застосування немедикаментозних засобів для знеболення пологів;
- заохочення жінки до вільного пересування під час пологів та забезпечення можливості вільного вибору положення для народження дитини;
- оцінка стану дитини під час народження, забезпечення контакту «шкіра до шкіри» між породіллею і новонародженим, прикладання до грудей за появи пошукового та смоктального рефлексу;
- профілактика післяпологової кровотечі, що зумовлена атонією матки, завдяки застосуванню методики активного ведення третього періоду пологів.

## **2. Транспортування вагітних**

Транспортування пацієнтів між закладами охорони здоров'я різного рівня надання медичної допомоги має бути організованим і узгодженим закладом охорони здоров'я, який приймає пацієнта, та закладом охорони здоров'я, який направляє пацієнта.

Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій визначають заклади охорони здоров'я III та II рівнів, до яких будуть транспортуватися вагітні, роділлі, породіллі та новонароджені.

Якщо на адміністративно-територіальній одиниці функціонує декілька закладів охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги різного профілю, то Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та



Севастопольської міських державних адміністрацій визначають категорії пацієнток, яким надаватиметься медична допомога у кожному з цих закладів охорони здоров'я.

У структурі всіх приймаючих закладів охорони здоров'я мають функціонувати відповідні виїзні акушерсько-гінекологічні бригади, забезпечені рекомендованим обладнанням санітарного транспорту для транспортування вагітної/роділлі/породіллі.

Виїзні акушерсько-гінекологічні бригади (штатні працівники, транспортний засіб, медичне обладнання згідно з табелем оснащення) мають належати закладу охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги, куди транспортуватимуть вагітних, роділь та породіль.

Закріплення виїзної акушерсько-гінекологічної бригади (штатні працівники, транспортний засіб, обладнання та оснащення) за будь-якою іншою структурною одиницею закладу охорони здоров'я не допускається.

Невідкладне транспортування пацієнток має забезпечуватися цілодобово.

Виїзна акушерсько-гінекологічна бригада має виїхати протягом 30 хвилин від моменту отримання виклику.

Усі заклади охорони здоров'я адміністративно-територіальної одиниці, які надають допомогу вагітним, роділлям та породіллям, повинні мати локальні протоколи з питань консультивання та транспортування пацієнток, затверджені наказом керівника закладу охорони здоров'я (розроблені на підставі клінічних протоколів, медичних стандартів та настанов Міністерства охорони здоров'я України). Такі протоколи мають включати:

1) у закладах охорони здоров'я, які направляють та приймають пацієнта:

опис організації процесу транспортування;

заходи початкової стабілізації стану або початкові втручання;

критерії оцінки якості;

2) у закладах охорони здоров'я, які приймають пацієнтку:

склад, оснащення і забезпечення функціонування виїзної акушерсько-гінекологічної бригади;

критерії транспортабельності;

вимоги до надання медичної допомоги під час транспортування, у тому числі до закладів охорони здоров'я на шляху виїзної акушерсько-гінекологічної бригади, до яких у випадку погіршення стану пацієнтки прямуватиме транспортна бригада;

3) у закладах охорони здоров'я, які направляють пацієнтку, показання до транспортування із зазначенням відповідних приймаючих закладів вищого рівня надання медичної допомоги.

6. Забезпечення процесу транспортування може бути за наявності:

1) підготовленого, кваліфікованого медичного персоналу;

2) відповідного медичного обладнання і транспортного засобу;

3) інформаційно-комунікативного забезпечення:

передача інформації про пацієнта;

реєстрація викликів на всіх рівнях надання медичної допомоги;

4) наявність механізмів і засобів координації, оперативного зв'язку (телефонного, комп'ютерного, системи транспортної навігації) та інформованої добровільної згоди на транспортування у перинатальний центр і виконання необхідних діагностично-лікувальних процедур.

Родичі вагітної/роділлі/породіллі мають право на отримання повної інформації про стан здоров'я вагітної, роділлі та породіллі у разі дієздатності пацієнтки і лише за її згодою.

У разі недієздатності пацієнтки та відсутності родичів питання транспортування вирішуються консилиумом лікарів;

5) інформація, яку треба повідомити пацієнтці, її родичам:

причини для транспортування;

орієнтовна тривалість транспортування;

спосіб транспортування;

прізвища медичних працівників, які будуть супроводжувати пацієнтку, місцезнаходження і найменування закладу охорони здоров'я, куди буде госпіталізовано пацієнтку.

### 3. Організація першої домедичної допомоги при передчасних пологах.

Алгоритм дій рятівника у родопомічних заходах є таким: 1) під час появи голівки плода підтримувати її однією рукою. Слід бути готовим до того, що частина тіла новонародженого, яка залишилася, вийде досить швидко. Тягнути новонародженого на себе заборонено; 2) якщо оболонка з навколоплідними водами ще не розірвалася та, як і раніше, закриває голівку новонародженого, потрібно обережно розірвати її, видаливши залишки з обличчя дитини; 3) якщо пуповина обмоталась навколо голівки новонародженого, слід обережно ослабити її та розмотати; 4) коли ступні новонародженого вийдуть повністю, потрібно акуратно перевернути його обличчям донизу, підтримуючи ступні ніг у дещо піднятому положенні. Тіло новонародженого є слизьким, тому його слід тримати міцно, але не стискати; 5) відразу ж після народження прийняти дитину з утроби матері в чистий рушник; 6) обережно протерти шматком тканини рот і ніс немовляти від слизу; 7) якщо неможливо викликати швидко допомогу, слід підготувати три шматки стерильної тканини (можна використати бинт) і ножиці, попередньо прокип'ятивши їх у воді. Передусім туго перев'язують пуповину на відстані 15 см від живота новонародженого. Другий тугий вузол потрібно зробити на відстані 20 см від його живота, після чого розрізати пуповину між вузлами. Слід обов'язково перевірити, чи не кровоточить розріз. Якщо є кров, необхідно негайно перев'язати ще раз, не знімаючи перших пов'язок. На місце розрізу потрібно накласти чисту пов'язку та 81 прив'язати пуповину до тіла новонародженого бинтом. Якщо плацента повністю не вийшла, потрібно накласти на місце розрізу пов'язку. 8) у разі, якщо протягом 30 с після народження дитина не почала дихати, потрібно м'яко промасажувати її спину. Якщо це не допомагає – обережно поплескати пальцем по підшвах її ніг. Якщо після цього дихання не з'явилося, слід розпочинати проведення штучної вентиляції легень, а саме: – відкрити дихальні шляхи новонародженого; – зробити п'ять рятувальних вдихів «рот у рот і ніс»; – перевірити дихання новонародженого; – якщо він не дихає – проводити

зовнішню компресію грудної клітини та вентиляцію в співвідношенні 3:1. За наявності стороннього предмета в роті новонародженого рятівникові заборонено діставати його, застосовуючи свій палець, адже сторонній предмет досить легко може потрапити в дихальні шляхи. Видалити предмета можна шляхом стискання грудей дитини. Крім цього, як було зазначено вище, робити черевну компресію в немовлят і новонароджених заборонено – дозволено здійснювати лише грудну компресію. 9) новонароджений має певний час полежати на животі матері. Це уможлиблює контакт із матір'ю та захист дитини від переохолодження.

#### **4. Тактика домедичної допомоги при попаданні сторонніх тіл до організму людини**

Розрізняють повне та неповне порушення прохідності дихальних шляхів:

1) ознаки неповного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

2) ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, хрипить, здійснює безмовні спроби кашляти, може втратити свідомість.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів - обтурації стороннім тілом не медичними працівниками:

1) при неповній обструкції дихальних шляхів:

а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;

б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

2) при повній обструкції дихальних шляхів:

а) нанести п'ять ударів по спині;

б) якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, виконати п'ять абдомінальних поштовхів;

в) якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, по чергово повторювати п'ять ударів по спині та п'ять абдомінальних поштовхів;

3) при втраті свідомості постраждалим:

а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

б) визначити наявність дихання та при його відсутності розпочати серцево-легеневу реанімацію;

4) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

## **5. Організація домедичної допомоги при укусах тваринами і отруйними комахами**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками:

1) при укусах домашніх тварин:

а) переконатися у відсутності небезпеки;

б) при можливості ізолювати тварину;

в) провести огляд постраждалого;

г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;

д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

2) при укусах диких тварин:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

3) при укусах отруйних змій:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості запам'ятати вигляд змії, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);
- в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;
- г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;
- г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);
- д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;
- е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;
- є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;
- ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;
- з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;

и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

## **6. Організація першої медичної допомоги при утопленні.**

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) якщо постраждалий у воді:

а) кинути рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч тощо);

б) підпливаючи до постраждалого, користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять утримуватись на воді (рятувальний круг, надувний матрац тощо). Підпливати до постраждалого зі спини. При наближенні до постраждалого попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу;

в) якщо постраждалий без свідомості та перебуває у воді, перевернути його на спину, перевірити наявність дихання;

г) якщо постраждалий дихає, транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості залучати 2-3 особи, фіксувати шийний відділ хребта;

3) на березі у постраждалого без свідомості перевірити наявність дихання;

4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

6) якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

7) якщо постраждалий не дихає, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

8) якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективне;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.