СЕРІЯ «Медицина»

УДК: 351.1:614.8.01

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-4\(10\)-293-308](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-4(10)-293-308)

Долгий Микола Леонідович кандидат біологічних наук, доцент, професор кафедри домедичної підготовки, Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, вул. Вишгородська, 21, м. Київ, 04074, тел.: (044) 430-82-17, e-mail: dnikolia@meta.ua, <https://orcid.org/0000-0002-8259-0213>

Дрозденко Наталія Віталіївна викладач кафедри домедичної підготовки, Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, вул. Вишгородська, 21, м. Київ, 04074, тел.: (044) 430-82-17, <https://orcid.org/0000-0001-8106-8039>

Кушнір Віталій Андрійович кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач кафедри домедичної підготовки, Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, вул. Вишгородська, 21, м. Київ, 04074, тел.: (044) 430-82-17, e-mail: kv78@i.ua, <https://orcid.org/0000-0003-4569-7246>

Макаренко Андрій Миколайович аспірант, старший викладач кафедри домедичної підготовки, Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, вул. Вишгородська, 21, м. Київ, 04074, тел.: (044) 430-82-17, e-mail: makandre1981@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-2930-349X>

Стрюк Михайло Петрович викладач кафедри домедичної підготовки, Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, вул. Вишгородська, 21, м. Київ, 04074, тел.: (044) 430-82-17, e-mail: falcon924@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-9880-1698>

РОЗРОБКА КОМПЛЕКСНОЇ МЕТОДОЛОГІЇ НАВЧАННЯ РЯТУВАЛЬНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ З ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Анотація. У цій статті обґрунтовується розробка та використання ділових ігор при навчанні рятувальників з домедичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі.

Ми плануємо розробити та у подальшому впровадити у навчальний процес комплект ділових ігор у повному обсязі відповідно до «Порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах», затверджених наказом МОЗ [1].

Проведення ділових ігор з рятувальниками ДСНС України з надання домедичної допомоги здійснюється на базі Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту (кафедра домедичної підготовки), що має необхідні навчальні площі, оснащення і спеціальне обладнання навчальної аудиторії та спеціалістів (інструкторів), які пройшли відповідну підготовку.

Ділові ігри з домедичної допомоги (завершальний етап навчання) проводяться після засвоєння рятувальниками теоретичної складової навчальної програми та оволодіння ними практичних навичок з надання допомоги постраждалому на догоспітальному етапі.

На сучасному етапі розвитку суспільства великого значення набуває впровадження інноваційних методів навчання, що є ефективним засобом в опануванні новітніх технологій, підвищенні якості знань, формуванні життєвої і професійної компетентності.

Однією з таких технологій є кейс-технології, тобто розв'язання слухачами в аудиторії змодельованих на реальних подіях ситуацій – проведення ділових ігор.

Опрацьовуючи кейс, слухачі фактично отримують готове рішення, яке можна застосувати в аналогічних обставинах. Чим більше проаналізованих кейсів, тим більше ймовірність використання типової схеми рішень в ситуації, що може скластися в майбутньому.

Ділова гра з домедичної допомоги – це, по суті, професійно-орієнтоване навчання слухачів з підтримки життя постраждалого, який знаходиться у невідкладному стані, до приїзду екстреної медичної допомоги.

Ключові слова: ділові ігри, догоспітальний етап, домедична допомога, навчання, рятувальники, серцево-легенева реанімація, автоматичний зовнішній дефібрилятор, невідкладний стан.

Dolhii Mykola Leonidovych PhD of the Biologic Sciences, Associate Professor Professor of Premedical Training Department, Institute of Public Administration and Research in Civil Protection, Vyshgorodska St., 21, Kyiv, 04074, tel.: (044) 430-82-17, e-mail: dnikolia@meta.ua, <https://orcid.org/0000-0002-8259-0213>

Drosdenko Natalia Vitaliivna Teacher of Premedical Training Department, Institute of Public Administration and Research in Civil Protection, Vyshgorodska St., 21, Kyiv, 04074, tel.: (044) 430-82-17, <https://orcid.org/0000-0001-8106-8039>

Kushnir Vitalii Andriovych PhD of the Medical Sciences, Senior Researcher Head of Premedical Training Department, Institute of Public Administration and Research in Civil Protection, Vyshgorodska St., 21, Kyiv, 04074, tel.: (044) 430-82-17, e-mail: kv78@i.ua, <https://orcid.org/0000-0003-4569-7246>

Makarenko Andrii Mykolaiovych Post-Graduate student Senior lecturer of Premedical Training Department, Institute of Public Administration and Research in Civil Protection, Vyshgorodska St., 21, Kyiv, 04074, tel.: (044) 430-82-17, e-mail: makandre1981@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-2930-349X>

Striuk Mykhailo Petrovych Teacher of Premedical Training Department, Institute of Public Administration and Research in Civil Protection, Vyshgorodska St., 21, Kyiv, 04074, tel.: (044) 430-82-17, e-mail: falcon924@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-9880-1698>

ELABORATING THE COMPLEX METHODS OF TRAINING THE RESCUE RANGERS OF UKRAINE EMERGENCY SERVICE IN PREMEDICAL AID

Abstract. The elaborating and using “business games” in the training rescue rangers premedial aid giving to casualties in the pre-hospital stage is grounded in this article.

We plan to elaborate and to implement in the training process a complete set of the “business games” in the full volume, according to the “Orders of the premedial aid giving to the casualties in urgent situations”, which is approved by Order of Minister of Public Health Service [1].

Performing the “business games” with rescue rangers of Ukrainian Emergency Service as for giving the premedial aid is carried out in the base of the Institute of Public Administration and Research in Civil Protection (Chair of the Premedical preparing). This Chair has all necessary equipment, training apparatus and necessary squares, specialists-instructors, who have necessary education.

The “business games” as for premedial aid (the concluding stage of training) are carried out after rescue rangers have mastered both theoretic and practic part of the training programme of the giving the aid in the pre-hospital stage.

The implementation of new methods of training has a great significance in the modern phase of society’s development. Moreover, it is the efficient way of the new technologies’s managing, increasing the quality of knowledge, forming both professional and living competence.

The “case-technologies” are one of these technologies, i.e. the resolving a

situations, have been simulated and based on the real events. The resolving is carried out by the students (rescue rangers) in the auditorium. The very this process is the “business games”.

Working with the “case”, the students obtain a ready-made resolving, which may be used in the real circumstances. So, as more “cases” will be analysed, as more probability of the correct using the knowledge in the real emergency situation in the future.

The “business game” in premedical aid’s training is the very professional-orienting the students as for the supporting of life of the casualty, who is in the extreme state before the Emergency Medical Care arriving.

Keywords: “business games”, pre-hospital stage, premedical aid, training, rescue rangers, cardiac-pulmonary resuscitation, automatic outer defibrillator, emergency state.

Постановка проблеми. Ми всі стикалися з ситуаціями, коли хтось потребує невідкладної допомоги: міг трапитися нещасний випадок, дехто бачив, як уже надають допомогу, а інколи це необхідно нам самим.

Ніхто не може надавати медичну допомогу, окрім медиків. Та допомога, яку надають, приміром, очевидці на місці аварії, називається домедичною. Це важливо знати для розуміння обсягу прав та обов’язків. Є люди, яких зобов’язують вміти і надавати допомогу їхні професії, це: співробітники Національної поліції України, працівники Державної служби України з надзвичайних ситуацій, фармацевтичні працівники, провідники пасажирських вагонів, бортпровідники та інші особи, які за своїми службовими обов’язками повинні володіти практичними навичками надання домедичної допомоги [2].

На нашу думку ази домедичної допомоги варто знати всім, адже саме до приїзду медиків часто спливає дорогоцінний час, коли можна врятувати життя чи не допустити погіршення стану постраждалого.

Також на наш погляд, для набуття якісних умінь з домедичної допомоги постраждалим ключове значення має саме методологія навчання і одним з дієвих механізмів є використання спеціально розроблених ділових ігор.

Аналіз останніх досліджень. Як показує наш досвід, ділові ігри з домедичної допомоги сприяють підвищенню рівня компетентності рятувальників ДСНС України, поглиблюють і розширюють їх знання, уміння та навички, накопичують досвід невідкладних дій в порядку рятування життя постраждалого, ймовірного додаткового його травмування та погіршення стану.

Як ми вже зазначали [3], рядом провідних вчених, це, в основному: Волянський П.Б., Гринзовський А.М., Гуменюк М.І., Гур’єв С.О., Гулай А.М., Долгий М.Л., Іскра Н.І., Крилюк В.О., Кузьмін В.Ю., Кушнір В.А., Рошкін Г.Г., Таймасов Ю.С., Терент’єва А.В. по суті було напрацьовано підґрунтя методології

навчання певної категорії осіб навичкам надання домедичної допомоги постраждалим.

За цим напрямом Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту, починаючи з 2014 року, проводить заняття з рятувальниками ДСНС України і постійно працює над удосконаленням навчального процесу, що стало можливим при створенні однієї з найкращих в Україні спеціальної навчальної аудиторії з відповідною матеріальною базою.

Метою статті є розбудова методології навчання з домедичної допомоги з використанням ділових ігор. Останні розроблені з урахуванням досвіду рятувальників та відпрацювання ними на заняттях практичних навичок надання допомоги постраждалим на догоспітальному етапі, які знаходяться у невідкладному стані.

Виклад основного матеріалу. Проведення ділових ігор з рятувальниками ДСНС України з надання домедичної допомоги здійснюється на базі Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту (кафедра домедичної підготовки), що має необхідні навчальні площі, оснащення і спеціальне обладнання навчальної аудиторії та спеціалістів (інструкторів), які пройшли відповідну підготовку.

Ділові ігри з домедичної допомоги (завершальний етап навчання) проводяться після засвоєння рятувальниками теоретичної складової навчальної програми та оволодіння ними практичних навичок з надання допомоги постраждалому на догоспітальному етапі.

Аудиторія оснащена:

мультимедійним проектором;

аудиторними столами та стільцями (за кількістю слухачів);

столами для розміщення манекенів, навчально-методичних матеріалів;

макетом легкового автомобіля.

Аудиторія має таке обладнання:

модель дорослого (манекен людини) для проведення серцево-легеневої реанімації - 1 шт.;

модель підлітка (манекен людини) для проведення серцево-легеневої реанімації - 1 шт.;

модель новонародженого (манекен людини) для проведення серцево-легеневої реанімації - 1 шт.;

набір моделей травми - 1 набір;

набір ротоглоткових повітроводів - 1 набір;

маски-клапани для проведення штучного дихання "рот-в-рот" - з розрахунку 1 маска-клапан для курсанта;

дошка транспортувальна довга - 1 шт.;

дошка транспортувальна коротка - 1 шт.;
набір шин для іммобілізації;
шийний комірцець (універсальний) - 4 шт.;
автоматичний зовнішній дефібрилятор, тренувальний - 1 шт.;
джгут кровоупинний - 9 шт.;
набір перев'язувального матеріалу (1 набір для кожної навчальної групи);
бинти еластичні - 18 шт.;
бинти нестерильні - 18 шт.;
серветки стерильні - 18 шт.;
аптечка медична автомобільна - 1 шт.

Аудиторія має таку навчально-методичну і облікову документацію:

навчальна програма II рівня підготовки з надання домедичної допомоги;
перелік питань для контролю знань (тести з домедичної допомоги);
тематичні плани;
розклад занять;
журнал обліку занять і відвідування слухачів;
методичні розробки лекцій та практичних занять;
ситуаційні завдання для проведення ділових ігор;
перелік теоретичних питань та практичних навичок, якими повинен оволодіти слухач.

Ділові ігри з рятувальниками ДСНС України з надання домедичної допомоги проводяться після вивчення слухачами теоретичного курсу та відпрацювання практичних навичок.

На сучасному етапі розвитку суспільства великого значення набуває впровадження інноваційних методів навчання, що є ефективним засобом в опануванні новітніх технологій, підвищенні якості знань, формуванні життєвої і професійної компетентності.

Однією з таких технологій є кейс-технології, тобто розв'язання слухачами в аудиторії змодельованих на реальних подіях ситуацій – проведення ділових ігор.

Метод кейсів або метод аналізу конкретних навчальних ситуацій (від англ. Case – випадок, ситуація) є методом активного проблемно-ситуативного аналізу, заснованим на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (кейсів).

Наприклад, при застосуванні методу кейсів з домедичної допомоги слухачам надається опис певної надзвичайної ситуації, де вказується невідкладний стан постраждалого, і їм необхідно в ході колективного обговорення винайти алгоритм самостійного рішення для надання йому допомоги.

Опрацьовуючи кейс, слухачі фактично отримують готове рішення, яке можна застосувати в аналогічних обставинах. Чим більше проаналізованих кейсів, тим

більше ймовірність використання типової схеми рішень в ситуації, що може скластися в майбутньому.

Кейс може містити опис одного або декількох ситуаційних завдань.

Ділова гра з домедичної допомоги – це, по суті, професійно-орієнтоване навчання слухачів з підтримки життя постраждалого, який знаходиться у невідкладному стані, до приїзду екстреної медичної допомоги.

Процес організації проведення заняття розподіляється на два етапи. На початковому етапі відбувається розподіл слухачів за групами з подальшим розподілом функцій та обов'язків між учасниками. Оголошуються та коригуються правила групової роботи, калькуляція часу, порядок виконання та представлення результатів. За необхідності слухачам видаються навчальні матеріали за темою заняття.

Основний етап організації роботи слухачів включає ознайомлення учасників з конкретним навчальним завданням, аналіз слухачами наявної інформації відповідно до поставлених завдань та вироблення в процесі групової роботи варіантів їх вирішення. Учасники презентують результати виконаної роботи у вигляді індивідуального виступу лідера групи, членів групи або групової дискусії [4].

Всі кейси мають один і той же бюджет часу (2 академічні години), що відводиться для проведення заняття.

Калькуляція часу проведення кейса

Етапи	Хід проведення заняття (бере участь 2-3 викладача)	Час
Організаційна частина заняття (20 хв.)	Оголошення керівником групи теми заняття, навчальної мети, порядку проведення, калькуляції відведеного часу	5 хв.
	Окреслення основних питань за темою навчального заняття, постановка навчальних завдань.	5 хв.
	Рольовий розподіл слухачів для роботи в підгрупах (по 2-3 особи)	5 хв.
	Отримання слухачами за потреби інструкцій та роздаткового матеріалу, коментарі та відповіді на запитання слухачів	5 хв.
Основна частина заняття (60 хв.)	Опрацювання по групах навчальних завдань та вироблення колегіального рішення	40 хв
	Презентація результатів роботи в групах (виступ лідера та членів групи), обговорення результатів роботи	15 хв
	Підведення підсумків	5 хв

Механізми та послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим немедичними працівниками на догоспітальному етапі визначені наказом Міністерства охорони здоров'я від 16.06.2014 № 398 «Про Порядки надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Оптимальним строком надання домедичної допомоги вважаються 30 хвилин після настання нещасного випадку. Варто пам'ятати, що незворотні процеси починаються приблизно через 3 – 5 хвилин після зупинки серця [5].

Якщо до приїзду бригади екстреної медичної допомоги стан постраждалого погіршився, необхідно повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги і дотримуватись його рекомендацій.

Для успішного надання домедичної допомоги необхідно вміти:

швидко і правильно оцінити ситуацію в екстремальних умовах;
оцінити стан постраждалого, здійснювати весь комплекс необхідної домедичної допомоги, контролювати ефективність.

Підготовка до проведення ділової гри за темою: «Надання домедичної допомоги постраждалим у разі раптової зупинки серця, серцевого нападу (інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця) та інсульту».

Матеріально-технічне забезпечення.

1. Модель дорослого та модель підлітка (манекени людини) для проведення серцево-легеневої реанімації - 2 шт.

2. Засоби для проведення штучного дихання: маска клапан для штучної вентиляції легень, мішок Амбу (дорослий, дитячий). Для проведення СЛР, а саме рятувальних вдихів (штучної вентиляції легень), необхідний надійний бар'єр (засоби) між рятувальником і постраждалим. Він дозволяє не торкатися до потерпілого своїми губами, але при цьому ефективно проводити штучну вентиляцію легень. Ці засоби пропускають повітря тільки в одну сторону – від рятувальника до потерпілого.

3. Автоматичний зовнішній дефібрилятор (АЗД) – найефективніший засіб для надання домедичної допомоги. Це сучасний комплекс моніторингу та надання допомоги немедиками, рятувальниками, а також лікарями.

4. Шийний комірць дорослий та дитячий – іммобілізаційний комір, призначений для надання першої допомоги при травмах шийного відділу хребта. Комір фіксує шийний відділ хребта в стабільному положенні і запобігає додаткових пошкоджень під час транспортування потерпілого. Конструкція шийного коміра дозволяє, при необхідності, провести інтубацію і видалення блювотних мас з порожнини рота пацієнта. Використання шийного іммобілізаційного коміра є золотим стандартом при наданні допомоги в рятувальних і медичних службах.

5. Гумові рукавички.

6. Роздатковий матеріал:

схема надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця (мал.1);

схема надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі - інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця (мал.2).

Мал. 1. Схема надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

Мал. 2. Схема надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі - інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця.

Організація проведення ділової гри.

Ділова гра за темою: «Надання домедичної допомоги постраждалим у разі раптової зупинки серця, серцевого нападу (інфаркт міокарда, ішемічна хвороба серця) та інсульту» складається з 4 кейсів.

Одна група працює з одним кейсом. Теми кейсів між групами розподіляє викладач-інструктор. У кожній групі визначається її керівник, який організовує роботу та, за її результатами, проводить відповідну презентацію.

Кількісний склад групи, необхідний для вирішення задач по кожному кейсу, визначають самі слухачі та погоджують з викладачем-інструктором.

Вихідне положення: Умовний постраждалий – у положенні лежачи (при інфаркті міокарда чи ішемічній хворобі серця постраждалому надається зручне положення, забезпечується надходження свіжого повітря у приміщення).

Кейс 1. Після закінчення футбольного матчу внаслідок зіткнення фанатів

команд-суперниць відбулася бійка. Між двома групами фанатів випадково опинилися батько з дванадцятирічним сином, які намагалися вийти зі стадіону. В результаті випадкового удару в груди дитина впала і залишилась нерухомою. Батько кинувся до дитини і почав кликати на допомогу.

За участю викладача-інструктора, обговоривши поставлену задачу, група визначає керівника і приступає до виконання завдання.

Вирішення задачі:

Склад групи – 6 осіб. Дві особи імітують постраждалих. Решта працюють рятувальниками.

Завдання рятувальників:

оцінити стан постраждалих;
обґрунтувати алгоритм своїх дій.

Правильні дії рятувальників.

При виконанні своїх дій рятувальники повинні бути впевнені в особистій безпеці.

Враховуючи ситуацію (некерований багато чисельний натовп, що прямує зі стадіону і є небезпечним як для самих рятувальників, так і для постраждалих), під керівництвом командира групи (за умовою задачі –командир відділення) виконуються такі дії:

1. Найбільш досвідчений рятувальник, провівши первинний огляд дитини і використавши протягом 10 секунд прийом «чути, бачити, відчувати», визначив, що дихання відсутнє.
2. Рятувальник терміново приступив до проведення СЛР.
3. Інший рятувальник викликав екстрену медичну допомогу.
4. Чотири рятувальники оточили постраждалих, гарантуючи їх безпеку.
5. Якщо дихання не відновилося, рятувальник проводить серцево-легеневу реанімацію до прибуття медиків, тобто знову робить 30 натискань та 2 вдихи і так до появи дихання, рухової активності (або до прибуття екстреної медичної допомоги).

Для повноцінного виконання серцево-легеневої реанімації рятувальники повинні мінятися місцями кожні 2 хвилини з тими, які гарантували безпеку постраждалих.

6. У разі вдало проведеної серцево-легеневої реанімації надає дитині стабільне положення.

Кейс 2. На станції метро чоловіку років 40-45, що очікував прибуття потягу стало погано. Він скаржився на стискаючий, тягнучий біль за грудиною з проекцією в лікоть лівої руки; відчуття страху; він часто дихав (більше 30 дихальних рухів за хвилину); обличчя вкрите холодним потом; чоловік відчував нудоту і запаморочення.

Вирішення задачі:

Склад групи – 2 особи. Одна особа імітує постраждалого. Одна особа – рятувальник.

Завдання рятувальника:

оцінити стан постраждалого;

обґрунтувати алгоритм своїх дій.

Правильні дії рятувальника.

1. Рятувальник упевнився в безпечності місця події.

2. Розпочав первинний огляд постраждалого. При первинному огляді постраждалого виявились ознаки серцевого нападу. Рятувальник негайно викликав бригаду екстреної медичної допомоги, пояснивши диспетчеру причину виклику.

3. З допомогою оточуючих перемістили постраждалого на лавку, надавши зручне для нього положення

4. Розстібнув одяг постраждалого;

5. Запитав у постраждалого про прийом фармакологічних препаратів які рекомендовані його лікуючим лікарем, але в наявності їх не виявилось;

6. Рятувальник звернувся до оточуючих з проханням дати таблетку аспірину але її не знайшлося;

7. Через хвилину постраждалий втратив свідомість і став сповзати з лавки. При проведенні повторного огляду постраждалого виявилось, що дихання відсутнє. До людей, що оточили постраждалого підбігла чергова по станції. Рятувальник з огляду на відсутність дихання у постраждалого розпочав серцево-легеневу реанімацію, звернувшись до чергової з проханням принести зовнішній автоматичний дефібрилятор.

8. Відкрив кришку дефібрилятора. Якщо автоматичний дефібрилятор не вмикається автоматично, увімкнув його самостійно.

9. Виконуючи голосові вказівки автоматичного дефібрилятора:

а) приклеїв електроди на грудну клітку постраждалого;

б) зачекав доки апарат не здійснив аналіз ритму;

в) натиснув кнопку розряду для проведення дефібриляції за умови, що до постраждалого ніхто не торкається.

10. Після виконання дефібриляції продовжив проведення серцево-легеневу реанімації у співвідношенні 30 натискань на грудну клітку, 2 штучних вдихи.

Чергова по станції, яка теж володіла прийомами домедичної допомоги постраждалим, проводила СЛР разом з рятувальником, змінюючи один одного кожні 2 хвилини.

Вони дотримувались голосових вказівок зовнішнього автоматичного дефібрилятора протягом всього часу проведення серцево-легеневої реанімації.

Реанімаційні заходи відновили ознаки життя у постраждалого, рятувальник та чергова забезпечили постійний нагляд до приїзду бригади екстреної медичної допомоги. Електроди залишили на грудній клітці постраждалого.

В разі повторної зупинки серця до приїзду бригади екстреної медичної допомоги рятувальник та чергова по станції були готові до здійснення послідовності дій з СЛР з використанням автоматичного дефібрилятора.

Кейс 3. Одного ранку рятувальник прохідними дворами йшов до громадського транспорту, щоб їхати на роботу. Побачив постраждалого, який сидів-напівлежав коло стіни.

Вирішення задачі:

Склад групи – 2 особи. Одна особа імітує постраждалого. Одна особа – рятувальник.

Завдання рятувальника:

оцінити стан постраждалого;

обґрунтувати алгоритм своїх дій.

Правильні дії рятувальника.

1. Переконатися у відсутності небезпеки, щоб упевнитися у власній безпеці.

2. Визначити наявність свідомості – стиснути трапецієвидний м'яз постраждалого та голосно звернутися до нього із запитаннями «з Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?»

3. Якщо постраждалий відреагував:

а) за умови, що постраждалому нічого не загрожує перевести його в стабільне положення;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) викликати бригаду екстреної медичної допомоги, повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;

г) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної медичної допомоги.

4. Якщо постраждалий не реагує:

а) звернутися до пересічних громадян, які можуть бути поряд, за допомогою;

б) відновити прохідність дихальних шляхів;

в) визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє.

5. Якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:

а) перевести постраждалого в стабільне положення;

б) викликати бригаду екстреної медичної допомоги;

в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної

медичної допомоги;

6. Якщо у постраждалого дихання відсутнє:
розпочати проведення серцево-легеневої реанімації, одночасно викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

7. Бажано замінювати особу, яка проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини.

Кейс 4. На території нафтобази “БРСМ-Нафта” в селі Крячки (Васильківський район, Київська обл.) сталася пожежа, під час передачі зміни між рятувальними підрозділами, у рятувальника який здавав зміну було помічено: раптове порушення мовлення, розуміння простих команд, запитань; порушення ходи, втрата рівноваги та координації; оніміння в руці та нозі з правого боку; раптова асиметрія обличчя; постраждалий перебуває в свідомості, нормально дихає.

Вирішення задачі:

Склад групи – 3 особи. Одна особа імітує постраждалого. Дві особи – рятувальники.

Завдання рятувальників:

оцінити стан постраждалого;

обґрунтувати алгоритм своїх дій.

Правильні дії рятувальника.

1. Рятувальники упевнюються в безпечності місця події для себе та постраждалого.

2. При проведенні первинного огляду постраждалого, підозрюють інсульт.

3. Викликають бригаду екстреної медичної допомоги, пояснивши диспетчеру причину виклику.

4. Надають постраждалому горизонтального положення, припіднімаючи голову та плечі.

6. Не дають постраждалому їсти та пити.

7. Забезпечують постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної медичної допомоги.

8. У разі зупинки у постраждалого дихання рятувальники готові розпочати серцево-легеневу реанімацію.

9. У разі погіршення стану постраждалого до приїзду бригади екстреної медичної допомоги повторно телефонують диспетчеру екстреної медичної допомоги.

По завершенні проведення ділової гри слухачі груп детально обговорюють по кожному кейсу алгоритм надання домедичної допомоги умовному постраждалому, обґрунтовують своє бачення прийнятих рішень.

Викладач-інструктор, у свою чергу, підводить підсумки роботи груп,

особливо акцентуючи увагу на помилках, якщо вони мали місце.

Висновок. Проведення ділових ігор, з метою оптимізації методології навчання з домедичної допомоги є, на наш погляд, необхідною складовою при відпрацюванні умінь рятувальниками прийомів надання допомоги постраждалим при їх невідкладних станах на догоспітальному етапі.

Частково викладені у статті практичні підходи з надання домедичної допомоги постраждалим наведені у розроблених нами посібниках: «Домедична допомога на місці події» та «Пам'ятка з домедичної допомоги рятувальника ДСНС України» [6,7]. Вони є на сайті Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту.

Література:

1. Наказ МОЗ України від 16.06.2014 року № 398 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
2. Закон України від 05.07.2012 року № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу».
3. Надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця/ М.Л. Долгий та ін. *Наукові перспективи (Серія “Державне управління”, Серія “Право”, Серія “Економіка”, Серія “Медицина”)*. 2021. Випуск № 1(7). С. 370-383
4. Практикум для педагогічних працівників навчально-методичних центрів цивільного захисту та безпеки життєдіяльності з проведення практичних занять за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій: посібник / В.М. Михайлов, Ю.Г. Ковровський, Н.В. Мірко, Н.М.Романюк / Режим доступу до ресурсу: http://iducz.dsns.gov.ua/files/2018/NMC%20Mihaylov/metodichki1/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%9D%D0%9C%D0%A616_01_2018.pdf
5. Симуляційний тренінг як методологічний підхід у підготовці студентів при вивченні фармакології / Н. І. Волощук та ін. *Медична освіта*. 2020. № 3, С. 74–78. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11443>
6. Пам'ятка з домедичної допомоги рятувальника ДСНС України : посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв, М. Л. Долгий та ін. ; за заг. ред. д. н. держ. упр., профе-сора П. Б. Волянського та д. мед. н., професора С. О. Гур'єва. – Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – 64 с.
7. Домедична допомога на місці події : практичний посібник / П. Б. Волянський, А. М. Гринзовський, С. О. Гур'єв та ін. ; 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.]

References:

1. Nakaz Ministerstva oxorony zdorov'ya Ukrainy Pro zatverdzhennya poriyadkiv nadannya domedychnoyi dopomogy osobam pry nevidkladnyx stanax: pryiniaty 16 June 2014 roku № 398 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of procedures for providing home care to persons in emergencies dated June 16 2014, № 398]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0750-14#Text> [in Ukrainian].
2. *Zakon pro ekstrenu medychnu dopomohu, 2012* (Verkhovna Rada Ukrainy) [Law on Emergency Medical Care, 2012 (Verkhovna Rada of Ukraine)]. *Ofitsiynyy sayt Verkhovnoyi Rady*

Ukrayiny [Official site of the Verkhovna Rada of Ukraine] <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>> (2021, March, 24). [in Ukrainian].

3. Dolgyj M. L. & Drosdenko N. V. & Kushnir V. A. & Makarenko A. M. & Striuk M. P (2021). Nadannia domedychnoi dopomohy postrazhdalym pry raptovii zupyntsi sertsia [Providing the premedical help to casualties in cases of the sudden cardiac arrest]. *Naukovi perspektyvy (Seriia "Derzhavne upravlinnia", Serii "Pravo", Serii "Ekonomika", Serii "Medetsyna") - Scientific perspectives (Series "Public Administration", Series "Law", Series "Economics", Series "Medicine")*, № 1(7), 370-383 [in Ukrainian].

4. Mykhailov V.M. & Kovrovskiy Yu.H. & Mirko N.V. & Romaniuk N.M (2018) *Praktykum dlia pedahohichnykh pratsivnykiv navchalno-metodychnykh tsentriv tsyvilnoho zakhystu ta bezpeky zhyttiediialnosti z provedennia praktychnykh zaniat za metodom analizu konkretnykh navchalnykh sytuatsii* [Workshop for pedagogical staff of educational and methodical centers of civil protection and safety of life on conducting practical classes by the method of analysis of specific educational situations] Режим доступу до ресурсу: http://iducz.dsns.gov.ua/files/2018/NMC%20Mihaylov/metodichki1/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BC%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%9D%D0%9C%D0%A616_01_2018.pdf

5. N. I. Voloshchuk & O. M. Denysiuk & O. S. Pashynska & L. I. Marynych (2020). Symuliatsiinyi treninh yak metodolohichniy pidkhid u pidhotovtsi studentiv pry vyvchenni farmakolohii [Simulation training as a methodological approach to training students in pharmacology studying]. *Medychna osvita – Medical education*, № 3, 74–78 [in Ukrainian].

6. P. B. Volyanskyj, A. M. Grynzovskyj, S. O. Gur'yev, M. L. Dolgyj ta in. (2020). *Pamyatka z domedychnoyi dopomogy ryatuvalnyka DSNS Ukrayiny* [Memo on pre-medical care of the rescuer of the SES of Ukraine]. Kyiv, [in Ukrainian]

7. P. B. Volyanskyj, A. M. Gry`zovskyj, S. O. Gur'yev ta in. (2020). Domedychna dopomoga na misci podiyi [Pre-medical care at the scene]. Kyiv, [in Ukrainian]