

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА**

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На засіданні профільної методичної
ради з хірургічних дисциплін
протокол № 5 від 18.03. 2026р.

Голова

Сергій ХІМІЧ



«ПОГОДЖЕНО»

Голова екзаменаційної комісії №1

«19» 03 2026р.



Анна ДЕМЧУК

**ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ
СТАНЦІЇ № 4 «ДОМЕДИЧНА ТА ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»**

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

222 «Медицина»

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Медицина»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №1 , №2

Вінниця - 2026

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (додаток 1)
2. Перелік невідкладних станів на станції (додаток 2)
3. Алгоритми виконання практичних навичок (додаток 3)
4. Зразок завдання (додаток 4)
5. Нормативні документи (додаток 5)

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ РОБОТИ НА СТАНЦІЇ № 4 « ДОМЕДИЧНА ТА ЕКСТРЕННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА »

Здобувач вищої освіти (ВО) повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач ВО отримує клінічну задачу, де передбачено спілкування з пацієнтом, опитування скарг та анамнестичних даних та проведення певного об'єктивного обстеження.

ОЦІНЮЮТЬСЯ НАСТУПНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ: об'єктивне обстеження, маніпуляція, діагностика, тактика і лікування, профілактика.

ПРИ РОБОТІ З СТАНДАРТИЗОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ: ВЕДЕТЬСЯ ПРИЙОМ У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛІКАРНІ.

Зупинка зовнішньої критичної кровотечі

- привітатись, представитись та повідомити, що має оглядати пацієнта (манекена)
- назвати ознаки критичної зовнішньої кровотечі
- провести оцінку стану свідомості по AVPU
- забезпечити власну безпеку
- повідомити потерпілого, що маніпуляції можуть викликати неприємні, болючі відчуття
- виконати прямий тиск на рану, використати бавовняну косинку
- якщо після прямого тиску на рану кровотеча не припинилась – накласти джгут С.А.Т.
- накласти асептичну пов'язку на рану
- якщо після прямого тиску на рану кровотеча припинилась – виконати тампонування рани та накласти пов'язку, що тисне
- при ампутованій кінцівці накласти джгут С.А.Т. та зафіксувати ампутовану кінцівку за допомогою косинки
- ідентифікувати невідкладний стан
- визначити тактику та лікування (повідомити службу Екстренної медичної допомоги)
- визначити профілактику (компартмент синдром, дієвість тампонування та пов'язки, що тисне)

ПРИ РОБОТІ З СТАНДАРТИЗОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ: ВЕДЕТЬСЯ ПРИЙОМ У ПРИЙМАЛЬНОМУ ВІДДІЛЕННІ ЛІКАРНІ.

Серцево – легеневої реанімації

- привітатись, представитись та повідомити, що має оглядати пацієнта (манекена).
- провести оцінку прохідності дихальних шляхів та забезпечити їх прохідність, а також призначити інтервенції відповідно до знахідок.
- визначити ЧД, призначити інтервенції відповідно до знахідок.

- визначити колір шкірних покривів, наявність пульсу, порівняти пульс на центральних та периферичних артеріях .
- визначити доступи до судинного русла пацієнта.
- продемонструвати використання АЗД та дефібрилятором, інформацією кардіомонітору, користування медичною апаратурою (повітряводи, ларингеальні маски різних конфігурацій, ларингоскопом, ендотрахіальною трубкою, мішок Амбу, апарати для ШВЛ, лицева маска, комбітьюб.
- Користуватись дивайсами манікенів.
- Провести базову та розширену СРЛ.
- Провести при значення подальшої діагностики та лікування на продовженому етапі СЛР.
- Призначити специфічне обстеження та інтенсивну терапію в залежності від причини зупинки кровообігу та дихання .
- провести оцінку стану свідомості , визначити реакцію зіниць на світло, призначити дослідження рівня глюкози, лактату, тропанінів
- призначити біохімічні та лабораторні дослідження крові і біологічних рідин
- оцінити шкірні покриви на наявність висипу, травми, слідів ін'єкцій призначити інтервенції відповідно до знахідок.
- інтерпретувати та призначити забір крові на рівень електролітів, газів крові .
- проаналізувати показники кардіомоніторингу та визначити серцеві ритми.
- ідентифікувати невідкладний стан.
- визначити тактику та лікування.
- визначити профілактику.

При роботі з клінічною задачею - виконати завдання, які пов'язані з інтерпретацією об'єктивного обстеження, маніпуляції, діагностики, визначенням тактики ведення пацієнта, призначення йому лікування невідкладного стану (перераховуючи групи препаратів та представників) та наданням профілактичних рекомендацій (в т.ч. лікування основного захворювання).

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію. Після закінчення часу перебування на станції екзаменатор відповідь не приймає. Екзаменатор є спостерігачем ваших дій і не надає інструкції, не коментує і не опитує.

Після проходження першої станції студент має перейти на іншу станцію згідно маршрутного листка.

Тривалість проходження станції 8 хв.

ЗАБОРОНЕНО спілкуватись з екзаменатором, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися гаджетами, передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

ПЕРЕЛІК НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА СТАНЦІЇ

№	Діагноз	Симптом	Маніпуляція (або діагностика...)
1	Критична зовнішня кровотеча (рана від шматку скла у верхній третині правого стегна)	калюжа крові, що збільшується, просякнутий кров'ю одяг	Прямий тиск на рану, накладання джгута С.А.Т., визначення дистального пульсу, накладання асептичної пов'язки, ознаки геморагічного шоку,
2	Критична зовнішня кровотеча (ампутована кінцівка на рівні середини гомілки).	калюжа крові, що збільшується, просякнутий кров'ю одяг, ампутувана кінцівка	Визначення стану ампутованої кінцівки, накладання джгута С.А.Т., фіксація ампутованої кінцівки косинкою, ознаки геморагічного шоку
3	Критична зовнішня кровотеча (рвано-різана рана в ділянці внутрішньої поверхні нижньої третини лівого плеча)	калюжа крові, що збільшується, просякнутий кров'ю одяг,	Накладання джгута С.А.Т., визначення дистального пульсу, накладання асептичної пов'язки, ознаки геморагічного шоку, визначення дистального пульсу
4	Критична зовнішня кровотеча (рвана рана середини стегна внаслідок ДТП)	калюжа крові, що збільшується, просякнутий кров'ю одяг,	Прямий тиск на рану, тампонування рани, накладання тиснучої пов'язки, ознаки геморагічного шоку
5.	Критична зовнішня кровотеча - конверсія турнікету	Накладений турнікет в «червоній» зоні, повторна переоцінка накладеного турнікету, визначення показань до конверсії: часовий проміжок, відсутність ознак геморагічного шоку.	Затампонувати рану 4гемостатичною марлею (виконати прямий тиск протягом 3 хв.) та накласти тиснучу пов'язку. Поступово послабити закрутку турнікету протягом 1 хв. Постійно спостерігати за раною чи не відновилась кровотеча. При збереженій кінцівці перевірити дистальний пульс. Зафіксувати час зняття. Ознаки геморагічного шоку.
6.	Критична зовнішня кровотеча – репозиціонування турнікету	Накладений турнікет в «червоній» зоні, повторна переоцінка накладеного турнікету, визначення показань до репозиціонування: часовий проміжок, відсутність ознак геморагічного шоку.	Повторно оцінити попередньо накладений турнікет. Оголити рану та визначити, чи можливо виконати репозиціонування турнікету. Накладіть турнікет на 5-7 см вище рани чи лінії ампутації. Зафіксуйте час накладання. Поступово протягом хвилини послабити вище накладений турнікет, постійно спостерігаючи чи не відновилась кровотеча. При збереженій кінцівці перевірити дистальний пульс. Зафіксувати час

			конверсії. Назвіть ознаки геморагічного шоку.
7.	Фіксація верхньої травмованої кінцівки за допомогою косинки	Ознаки пошкодження (рани, ссадна, вивихи, переломи), стан після конверсії чи репозиціонування турнікету	Надайте пошкодженій верхній кінцівці фізіологічне положення. Кут косинки направте до зігнутого ліктьового суглобу, один край косинки заведіть під ушкоджену кінцівку, поклавши край на плече, іншим краєм огорніть кінцівку та зафіксуйте обидва кінці вузлом на шиї потерпілого.
8.	Клінічна смерть (септичний шок, гнійні рани тулуба, грудної клітки, кінцівок)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, множинні гнійні рани	Серцево-легенева реанімація, ПХО рани, стабілізація гемодинаміки.
9.	Клінічна смерть (анафілактичний шок)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (алергічна реакція на колістин)	Серцево-легенева реанімація, адреналін, антигістамінні препарати, глюкокортикостероїди.
10.	Клінічна смерть (гіповолемічний/геморагічний шок)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (критична зовнішня кровотеча)	Серцево-легенева реанімація, накладення джгута, інфузійна та трансфузійна терапія.
11.	Клінічна смерть (враження побутовим електричним током)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (враження побутовим електричним током, фібриляція шлуночків)	Серцево-легенева реанімація, АЗД, дифібриляція.
12.	Клінічна смерть (гостра ниркова недостатність, гіпекалійемічна зупинка серця)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, анурія 3 дні, гіперкаліємія, 8 ммоль/л, ЕКГ	Серцево-легенева реанімація, гемодіаліз, глюкоза в/в, кальція хлорид, кордарон, АЗД, дефібриляція.
13.	Клінічна смерть (асфіксія, стороннє тіло, ВДШ)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, аспірація їжею, ціаноз, втрата свідомості, кома.	Серцево-легенева реанімація, експіраторний прийом, ревізія ВДШ, видалення стороннього тіла.
14.	Клінічна смерть (передозування морфіну)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, факт використання морфіну, постін'єкційні рани на руках, ногах, шиї.	Серцево-легенева реанімація, налоксон, подовжина ШВЛ.

15.	Клінічна смерть (отруєння алкоголем, синдром позиційного стиснення)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (контрактура нижньої та верхньої кінцівок, странгуляційна борозна в верхній частині стегна та плеча, виражений запах алкоголю з роту	Серцево-легенева реанімація, гемодіаліз, глюкоза в/в, кальція хлорид, кордарон, АЗД, налаксон дефібриляція.
16.	Клінічна смерть, (гіпоглікемічна кома)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (лабораторно рівень інсуліну 1,2 ммоль/л)	Серцево-легенева реанімація, адреналін, кордарон , глюкоза в/в, АЗД, дефібриляція.
17.	Клінічна смерть, (епіприпадок)	Відсутність дихання, серцебиття, свідомості, розширення зіниць, (тривалі клонічні судоми з прикусуванням язика	Серцево-легенева реанімація, адреналін, кордарон , АЗД, дефібриляція, в/м, в/в введення бензодіазепінів .

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ № 4

«ДОМЕДИЧНА ТА ЕКСТРЕННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА »

«Критична зовнішня кровотеча, домедична допомога»

1. **Ознаки зовнішньої критичної кровотечі.**
2. **Послідовність виконання алгоритму «Зупини кровотечу».**
3. **Алгоритм накладання джгута С.А.Т. (турнікет).**
4. **Алгоритм зупинки зовнішньої кровотечі за допомогою тампонування та накладання пов'язки, що тисне.**
5. **Фіксування ампутованої кінцівки за допомогою косинки.**
6. **Накладання стерильної пов'язки на рану.**

1. Ознаки зовнішньої критичної кровотечі

Назвіть ознаки зовнішньої критичної кровотечі, а саме:

- пляму крові на/під потерпілим, що швидко збільшується;
- рясно просякнутий кров'ю одяг;
- калюжа крові;
- ампутована нижня/верхня кінцівка вище гомілкового/променево-зап'ясткового суглобу.

2. Послідовність виконання алгоритму «Зупини кровотечу»

Оцініть місце події на предмет безпечності – місце безпечне.

Оцініть загальне враження про постраждалого (положення, наявність ознак критичної кровотечі, чи розмовляє постраждалий).

Викличте екстрену медичну допомогу (ЕМД) 103 (112). Швидко та детально повідомте диспетчера ЕМД де Ви і поранений знаходитеся та вашу оцінку стану пораненого і його рани.

Оцініть рівень свідомості за алгоритмом AVPU – постраждалий відповідає на Ваші запитання, притомний, контактний в свідомості – А.

ПРИМІТКА. Всі попередні дії виконуються на етапі наближення до потерпілого.

Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї.

Виконайте прямий тиск на рану за допомогою бавовняної тканини (косинки), що є під руками.

Якщо під прямим тиском на рану кровотеча не припиняється, а лише сповільнюється прийміть рішення щодо накладання джгута С.А.Т.

Якщо під прямим тиском на рану кровотеча припиняється, прийміть рішення щодо виконання тампонування та накладання пов'язки, що тисне.

3. Алгоритм накладання джгута С.А.Т. (турнікет)

Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї.

Замініть тиск на рану руками на тиск коліном, щоб не допустити крововтрати накладаючи джгут.

Вийміть С.А.Т. турнікет з аптечки.

Накладіть турнікет приблизно на 5 – 7 см (4 пальці) над раною і безпосередньо на шкіру чи на одяг (по ситуації), не накладайте на суглоби чи прямо на рану.

Переконайтесь, що кінцівка розслаблена. Не піднімайте кінцівку, щоб уникнути напруження і запобігти всмоктуванню повітря відкритими венами в рані.

Накладіть високо на кінцівку із життєзагрозливою кровотечею, розгорнутий джгут, пряжкою до себе. Якщо вам зручно, другою рукою притримайте пряжку.

Пасок джгута візьміть від себе, швидко протягніть його довкола кінцівки в напрямку до себе - до пряжки. Язичок паску джгута проведіть через пряжку знизу і вгору, до себе.

Проведений пасок джгута швидко протягніть якомога сильніше, швидко затягуючи до себе, щоб швидко та щільно перетиснути судини кінцівки і зупинити кровотік в венах та артеріях під джгутом.

ПРИМІТКА: Коли стрічка турнікету затянута і зафіксована, лише кінчики двох пальців можуть пройти між стрічкою і кінцівкою.

Пасок джгута візьміть від себе довкола кінцівки до скоби.

Затягніть джгут, закручуючи вороток до зупинки кровотечі.

Перевірте наявність/відсутність дистального пульсу нижче накладеного турнікету.

Всі попередні кроки потрібно виконати протягом 1 хвилини.

Зафіксуйте закрутку на місці за допомогою фіксатора закрутки.

Вільний кінець паска оберніть довкола кінцівки в напрямку до себе.

Зафіксуйте закрутку та пасок у скобі білою стрічкою-липучкою і напишіть на ній фактичний час накладання джгута, завершивши весь процес протягом 3 хвилин.

4. Алгоритм зупинки зовнішньої кровотечі за допомогою тампонування та накладання пов'язки, що тисне.

Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї.

Оголіть і оцініть рану.

Дістаньте кровоспинну марлю зі стерильної упаковки.

Щільно затампонуйте рану до самого дна, так щоб усі «кишеньки» рани були заповнені бинтом. Палець (пальці) повинні постійно бути в рані, вказівним пальцем іншої руки здійснюєте подачу кровоспинної марлі в рану.

Тампонуєте так щоб матеріал на 2-3 см виступав над раною та тримаєте щільно тиск не менше 3-х хвилин, якщо тампонування виконуєте кровоспинною марлею. Якщо тампонування робите звичайним бинтом чи підручними засобами тиск витримуєте до 10 хвилин.

Повторно оцініть, щоб переконатися, що кровотеча зупинилася при збереженні тиску.

Еластичним бинтом накладіть пов'язку, що тисне таким чином, щоб тур бинта над раною йшов в натяг, а під раною бинт попускаєте і накладаєте без натягу, фіксуєте пов'язку.

Перевіряємо дистальний пульс (пульс повинен відчуватись).

5. Фіксування ампутованої кінцівки за допомогою косинки

Після накладання турнікету на зірвану кінцівку на 5-7 см вище колінного чи ліктьового суглобу при ампутації в ділянці гомілки чи передпліччя, фіксуєте ампутовану кінцівку за допомогою косинки. Попередньо розгорнуту косинку широким краєм обережно заводите під

ампутовану кінцівку, кутиком косинки накриваєте зірваний кінець, далі навхрест вільними краями огортаєте ампутовану кінцівку, фіксуючи вільний край косинки шпилькою.

6. Накладання асептичної пов'язки на рану

Після зупинки кровотечі за допомогою джгута, перед транспортуванням пацієнта накладіть на рану асептичну пов'язку. Обробіть краї рани знезаражувальним розчином та видаліть зі шкіри бруд чи інші сторонні речовини, безпосередньо на рану накладіть 2-3 шари стерильних серветок, візьміть моток бинта у праву руку, а початок у ліву, розмотуйте бинт зліва на право, прикладайте бинт до поверхні тіла пацієнта не розмотуючи його у повітрі, стежте щоб бинт не утворював складок, пов'язка має закривати усю поверхню рани та шкіру навколо неї на 4-5 см. Зафіксуйте краї пов'язки.

«Критична зовнішня кровотеча, домедична допомога»

Етапи роботи	Інструкції
Об'єктивне обстеження, оцінка стану потерпілого	Оцініть безпеку місця події, забезпечте власну безпеку використовуючи рукавички, поясніть постраждалому про характер взаємодії на даний момент та отримайте згоду, поясніть свої дії. Оцініть положення, наявність ознак критичної кровотечі, чи розмовляє постраждалий, зауважте рівень свідомості за алгоритмом AVPU
Виконання алгоритму «Зупини кровотечу»	Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї. Виконайте прямий тиск на рану за допомогою бавовняної тканини, що є під руками. Якщо під прямим тиском на рану кровотеча не припиняється, а лише сповільнюється прийміть рішення щодо накладання С.А.Т. джгута. Якщо під прямим тиском на рану кровотеча припиняється, прийміть рішення щодо здійснення тампонування та накладання пов'язки, що тисне.
Технічна навичка Накладання турнікету С.А.Т.	Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї. Замініть тиск на рану руками на тиск коліном, щоб не допустити крововтрати накладаючи джгут. Вийміть С.А.Т. турнікет з аптечки. Накладіть турнікет приблизно на 5 – 7 см (4 пальці) над раною і безпосередньо на шкіру чи на одяг (по ситуації), не накладайте на суглоби чи прямо на рану; Переконайтесь, що кінцівка розслаблена. Не піднімайте кінцівку, щоб уникнути напруження і запобігти всмоктуванню повітря відкритими венами в рані. Накладіть високо на кінцівку із життєзагрозливою кровотечею, розгорнутий джгут, пряжкою до себе. Якщо вам зручно, другою рукою притримайте пряжку. Пасок джгута візьміть від себе, швидко протягніть його довкола кінцівки в напрямку до себе – до пряжки. Язичок паску джгута проведіть через пряжку знизу і вгору, до себе. Проведений пасок джгута швидко протягніть якомога сильніше, швидко затягуючи до себе, щоб швидко та щільно перетиснути судини кінцівки і зупинити кровотік в венах та артеріях під джгутом. Пасок джгута візьміть від себе довкола кінцівки до скоби. Затягніть джгут, закручуючи вороток до зупинки кровотечі. Перевірте наявність/відсутність дистального пульсу нижче накладеного турнікету. Зафіксуйте закрутку на місці за допомогою фіксатора закрутки. Вільний кінець паска оберніть довкола кінцівки в напрямку до себе. Зафіксуйте закрутку та пасок у скобі білою стрічкою-липучкою і напишіть на ній фактичний час накладання джгута, завершивши весь процес протягом 3 хвилин.
Технічна навичка Зупинка кровотечі за допомогою	Станьте збоку від постраждалого на стороні рани найближче до неї; оголіть та оцініть рану; достаньте кровоспинну марлю зі стерильної упаковки. Щільно тампонує рану до самого дна, так щоб усі «кишеньки» рани були заповнені бинтом. Палець (пальці) повинні постійно бути в рані, вказівним

тампонування та накладання пов'язки, що тисне.	пальцем іншої руки здійснюється подача кровоспинної марлі в рану. Тампонуєте так щоб матеріал на 2-3 см виступав над раною та тримаєте щільно тиск не менше 3-х хвилин, якщо тампонування виконуєте кровоспинною марлею. Якщо тампонування здійснюєте звичайним бинтом чи підручними засобами тиск витримуєте до 10 хвилин. Повторно оцініть, щоб переконатися, що кровотеча зупинилася при збереженні тиску; Еластичним бинтом накладіть пов'язку що тисне, таким чином, щоб тур бинта над раною йшов в натяг, а під раною бинт попустіть і накладіть без натягу, зафіксуйте пов'язку; Перевірте дистальний пульс (пульс повинен відчуватись).
Технічна навичка Накладання асептичної пов'язки	Після зупинки кровотечі за допомогою джгута, перед транспортуванням пацієнта накладіть на рану асептичну пов'язку. Обробіть краї рани знезаражувальним розчином та видаліть зі шкіри бруд чи інші сторонні речовини, безпосередньо на рану накладіть 2-3 шари стерильних серветок, візьміть моток бинта у праву руку, а початок у ліву, розмотуйте бинт зліва на право, прикладайте бинт до поверхні тіла пацієнта не розмотуючи його у повітрі, стежте щоб бинт не утворював складок, пов'язка має закривати усю поверхню рани та шкіру навколо неї на 4—5 см. Зафіксуйте краї пов'язки.
Технічна навичка Фіксування ампутованої кінцівки за допомогою косинки	Після накладання турнікету на зірвану кінцівку на 5-7 см вище колінного чи ліктьового суглобу при ампутації в ділянці гомілки чи передпліччя, фіксуємо зірвану кінцівку за допомогою косинки. Попередньо розгорнуту косинку широким краєм обережно заводимо під ампутовану кінцівку, кутиком косинки накриваємо зірваний кінець, далі навхрест вільними краями огортаємо ампутовану кінцівку, фіксуючи вільний край косинки шпилькою.
Ідентифікувати невідкладний стан: назвати ознаки геморагічного шоку	Прискорений пульс (тахікардія), блідість шкірних покривів, холодний липкий піт, порушення свідомості
Тактика і лікування	Викличте швидку медичну допомогу 103 (112). Швидко та доцільно розкажіть диспетчеру де Ви і поранений знаходитесь та вашу оцінку стану пораненого і його рани. Визначте дії бригади ЕМД (два В/В катетери, інфузійна терапія)
Профілактика	Перевірте чи не відновилась кровотеча, перепроверте наявність/відсутність пульсації в травмованій кінцівці
Завершення іспиту	

Послідовність дій студента під час Серцево – легеневої реанімації :

- 1.Провести обстеження пацієнта (манекена): оглядає місце пригоди на предмет безпеки хворого (манікена)
- 2.Окликає хворого
3. Вдягає рукавички,
- 4.Оцінює наявність екскурсії грудної клітини,
- 5 Оцінює наявність пульсації на сонній чи стегновій артерії,
- 6.Оцінює стан зіниць, свідомість
- 7.Встановлює діагноз невідкладного (термінального) стану
- 8.Проводить маніпуляцію.- серцево-легеневу реанімацію за схемою ABC або САВ:
- 9.Масаж серця (прямий /непрямий):положення рук на границі середньої та нижньої третини грудини.
10. Глибина компресії 5 см. (по зеленому датчику манікену)
11. Частота компресій 100-120 за хв, співвідношення 2 вдихи до 30 компресій

12. Ревізія та очищення верхніх дихальних шляхів пальцем,
13. Розгинання голови в ділянці шиї, виведення кореня язика.
14. Постановка повітроводу або ларингеальна маска або комбіт'юб або інтубація трахеї, або лицева маска (на вибір)
15. Штучна вентиляція легень (рот до рота або рот до носу; або ручним дихальним апаратом (Амбу); або автоматичним дихальним апаратом ШВЛ) (на вибір) (екскурсія грудної клітки манікена)
16. Мобілізація вени або внутрішньокістковий доступ.
17. Введення адреналіну по 1.0 мл кожні 3-5хв. реанімації
18. Введення специфічних фарм. засобів при специфічній зупинці серця (інфузійна терапія, адреноміметики; соди та CaCl₂, глюкози при гіперкаліємії, отруєнні трициклічними антидепресантами та ін.)
19. Діагностика фібриляції шлуночків серця (кардіомонітор, дефібрилятор, АЗД)
20. При фібриляції – АЗД або дефібриляція.
21. При відсутності ефекту (відновлення синусового ритму) кордарон (300 мг+ по 150 мг в/в, при відсутності - лідокаїн).
22. Перевірка зворотніх причин клінічної смерті.
23. Перерахувати принципи профілактики основного захворювання що призвів до зупинки серця.

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАНЬ

Станція № 4 « ДОМЕДИЧНА ТА ЕКСТРЕННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА »

Клінічна ситуація № 1

«Критична зовнішня кровотеча, домедична допомога»

Завдання для студента при роботі на станції.

В гарний сонячний день Ви рухаєтесь тротуаром у справах та бачите чоловіка, котрий виходить із будівельної крамниці і несе в руках скло. Спотикаючись, чоловік падає та розбиває скло, шматок якого застряє у нього в верхній третині правого стегна, на ваших очах чоловік виймає скло з рани, після чого кров струменем під тиском витікає з рани.

Ви захопили з собою аптечку невідкладної допомоги

1. Подбайте про власну безпеку
2. Назвіть ознаки критичної кровотечі, визначте свідомість за AVPU
3. Почніть алгоритм «Зупини кровотечу», виконайте прямий тиск на рану – кровотеча не припиняється
4. Накладіть джгут С.А.Т.
5. Накладіть асептичну пов'язку
6. Ідентифікувати невідкладний стан: назвати ознаки геморагічного шоку.
7. Повідомити службу Екстренної медичної допомоги та визначте їх подальші дії
8. Перевірити чи не відновилась кровотеча та перепроверити дистальний пульс

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента
1.	Об'єктивне обстеження	0,9	
	оглянув місце події на предмет безпеки	0,15	
	одягнув рукавички	0,15	
	Назвав ознаки критичної кровотечі:		
	калюжа крові, що збільшується	0,15	
	просякнутий кров'ю одяг	0,15	
	ампутована кінцівка	0,15	
	визначив рівень свідомості постраждалого	0,15	
2.	Маніпуляція	3,0	
	став збоку від постраждалого на стороні рани, найближче до неї	0,15	
	виконав прямий тиск на рану, використавши бавовняну косинку	0,3	
	виконав заміну тиску на рану руками коліном	0,3	
	дістав турнікет з аптечки	0,15	
	обгорнув стрічку турнікету навколо кінцівки та пропустив кінець стрічки через шпарину пряжки знизу вгору	0,15	
	наклав турнікет приблизно на 5–7 см над раною, щільно стягнув самоклеючу стрічку турнікету та закріпив стрічку по всій довжині навколо кінцівки (але не над фіксаторами закрутки).	0,45	
	крутив закрутку, поки кровотеча не припинилася.	0,3	
	зафіксував закрутку на місці за допомогою фіксатора закрутки.	0,15	
	перевірив наявність/відсутність дистального пульсу нижче накладеного турнікету.	0,3	
	зафіксував стрічку часу. Записав час накладання турнікету на ремні безпеки закрутки	0,3	
	наклав асептичну пов'язку на рану	0,45	
3.	Діагностика: назвати ознаки геморагічного шоку	0,9	
	Прискорений пульс, тахікардія	0,3	
	Блідість шкірних покривів, холодний липкий піт	0,3	
	Порушення свідомості	0,3	
4.	Тактика і лікування	0,6	
	Повідомив службу Екстреної медичної допомоги	0,3	
	Визначив дії бригади ЕМД (два В/В катетери, інфузійна терапія)	0,3	
5.	Профілактика	0,6	
	Перевірив чи не відновилась кровотеча	0,3	
	Перепровірив наявність/відсутність пульсації в травмованій кінцівці	0,3	

Клінічний сценарій №1 (Клінічна смерть, враження побутовим током)

Солдат 21 рік знаходиться на лікуванні в військовому госпіталі в зв'язку з акубаротравмою та множинними пораненнями обличчя, тулуба, нижніх кінцівок. Годину тому переніс тривалу травматичну операцією та була проведена ін'єкція морфіну гідрохлориду для знеболювання тричі. В зв'язку з відсутністю свідомості у пацієнта Вас терміново запросили в палату до хворого. Об'єктивно на оклик не реагує; пульс, тиск на магістральних артеріях не визначається, зіниці розширені.

Завдання :

- 1.Провести об'єктивне обстеження пацієнта (манікена).
- 2.Провести відповідні маніпуляції.
- 3.Провести діагностику.
- 4.Подальша тактика і лікування.
- 5.Профілактика.

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ СТАНЦІЇ ОСП(К)

Практичні навички	Кількість балів за навичку	Кількість балів здобувача
Об'єктивне обстеження:	0,9	
оглядає місце пригоди на предмет безпеки,	0,15	
окликає хворого (манікен)	0,15	
вдягає рукавички	0,15	
оцінює наявність екскурсії грудної клітини	0,15	
оцінює наявність пульсації на сонній чи стегновій артерії	0,15	
оцінює стан зіниць,свідомість	0,15	
Маніпуляція	3.0	
A (Airway open)- ревізія та очищення верхніх дихальних шляхів пельцем, розгинання голови в ділянці шиї,	0,3	
постановка повітроводу або ларингеальна маска або комбіт'юб або інтубація трахеї, або лицева маска (на вибір)	0,3	
B (Breath for victim) – штучна вентиляція легень (рот до рота або рот до носу; або ручним дихальним апаратом (Амбу); або автоматичним апаратом ШВЛ).	0,3	
C (circulation his blood) – масаж серця (прямий /непрямий):положення рук	0,3	
Достатня глибина компресії	0,3	
Дотримання частоти та співвідношення компресій серця до дихання	0,3	
D (Drug) – мобілізація довенного судинного або кісткового доступу.	0,3	
Відновлення скорочення міокарду за рахунок введення адреналіну (по 1мг. кожні 3-5 хв.)	0,3	
Відновлення скорочення іншими фарм засобами (соди, CaCl ₂ , глюкози при гіперкаліємії, отруєнні трициклічними антидепресантами);	0,3	
Діагностика	0.9	
АЗД (при відсутності –кардіомонітор, дефібрилятор). Накласти клеми/ложки , включити діалог з АЗД, виконати інструкції. Дефібрилятор – визначити наявність дефібриляційного ритму серця	0,3	
При фібриляції шлуночків серця, шлуночкової тахікардії без пульсу - електрична дифібриляція (АЗД, дефібрилятор);	0,3	
При відсутності ефекту (відновлення синусового ритму) кордарон (300 мг+ по 150 мг в/в, при відсутності - лідокаїн).	0,3	
Тактика і лікування	0,6	
Діагностика зворотніх причин клінічної смерті: гіпоксія, гіповолемія, гіперкаліємія, гіпотермія, тромбоемболія легеневої артерії, коронарний тромбоз, напружений пневмоторакс, інтоксикація , травма, тампонада, кома	0.3	

Інтенсивна терапія в даній клінічній ситуації (Налорфін, налоксон (3.0 мл.в/в.в). Продовжена ШВЛ, ІТ післяреанімаційної хвороби.	0.3	
Профілактика	0,6	
Перерахувати профілактику передозування знеболюючих (морфін)	0,3	
Висвітити принципи мультимодального знеболювання.	0.3	
	6,0	

Додаток 5

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ (лише за останні 5 років)

кафедри медицини катастроф та військової медицини

- 1 Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441 «Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі» (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0356-22#n170>)
- 2 Екстрена та невідкладна медична допомога. У VI томах. Т. IV Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на до госпітального етапі: підручник для студ. вищ.навч. закл / Крилюк В.О. та ін.. – Київ: Ожива, 2024. – 298с.
- 3 Медицина невідкладних станів. Екстренна (швидка) медична допомога
- 4 І.С. Зозуля, А.О. Волосовець, О.Г. Шекера, навчальний посібник, Медицина, 2023рік, 560 ст.
- 5 Лікування поранених з бойовими травмами кінцівок: монографія, під редакцією В.І.Цимбалюка, видавництво «Десна», тираж 300 примірників, 2020р-194ст.
- 6 Про 100 Невідкладні стани. Клінічний посібник. Серія «Основи клінічного мислення в схемах та інфографіках» М.В. Матвійчук, В.В. Чорна, В.М. Подолян, та [ін.]. Рекомендовано вченою радою ВНМУ ім. М.І. Пирогова від 28.04.2022 р. № 7. ФОП Корзун Д.Ю. 2022. 100 с.
- 7 Тактична медицина. Навчальний посібник : Володимир Шищук, Сергій Редько, М.М. Ляпа, В-во : Скіф, 2023рік, ст-176
- 8 Домедична підготовка : підручник / за заг. ред. В. В. Стеблюка. Харків : Право, 2020. – 341 с.
- 9 ТССС – курс тактичної медицини <https://tccc.org.ua>.

Кафедри анестезіології , інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів

1. Наказ МОЗ України від 18.07.2024 № 1259 "Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Серцево-легенева реанімація у дорослих (базові та розширені заходи)».(https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/1259_18072024_smd_slr_u-doroslyh_dod_2.pdf).
2. МОЗ України державне підприємство «Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України» Серцево – легенева реанімація на госпітальному етапі у дорослих. Клінічна настанова заснована на доказах. 2024 рік.https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kn_2024_slr_u-doroslyh.pdf.
3. Отруєння медикаментами: профілактика і перша допомога (<https://moz.gov.ua/uk/otruennja-medikamentami-profilaktika-i-persha-dopomoga>).