

FAST

First Aid Manual 2026

Практичний посібник з надання першої допомоги

Про FAST

FAST — перша допомога та спеціалізована підготовка.

FAST — сертифікована освітня компанія, заснована у 2014 році. Ми впроваджуємо сучасні стандарти навчання з першої допомоги, протипожежної та виробничої безпеки, а також консультуємо організації щодо систем безпеки та оснащення обладнанням для порятунку життя. FAST є найбільшим в Україні провайдером навчання з першої допомоги. З моменту заснування інструктори FAST працювали більш ніж у 70 містах України. У 2014–2016 роках компанія проводила навчання для військовослужбовців та перших наборів патрульної поліції України.

Сьогодні серед наших клієнтів — понад 180 українських і міжнародних брендів, зокрема: Нафтогаз, Київстар, ДТЕК, Метінвест, Metro Cash & Carry Ukraine, Carlsberg, МХП, Forbes та інші.

FAST — це системний підхід до безпеки та формування культури дії в критичних ситуаціях.

Одним із засновників компанії є Федір Сердюк.

Про PULSE

PULSE — Pre-hospital focused Ukrainian Life Saving Effort.

PULSE — сертифікований тренінговий центр NAEMT, який реалізує програми підготовки з тактичної домедичної допомоги для військовослужбовців.

Навчання проводиться за рівнями ASM, CLS та MP відповідно до рекомендацій комітету TCCC. З 24 лютого 2022 року інструктори PULSE підготували понад 35 000 військовослужбовців. PULSE працює у тісній координації зі Збройними Силами України та профільними державними структурами. Інструктори проводять навчання підрозділам по всій території України. Завдяки підтримці донорів команда має можливість забезпечувати високий рівень оснащення та якість практичної підготовки.

PULSE — це системна відповідь на виклики воєнного часу.

FAST — Лідер безпекових рішень для бізнесу

Експертна компанія, що формує культуру дії в критичних ситуаціях з 2014 року.

Статус: Найбільший в Україні провайдер навчання з першої допомоги, протипожежної та виробничої безпеки.

Досвід: Понад 10 років роботи, навчання для перших наборів Патрульної поліції та ЗСУ (2014–2016).

Масштаб: 180+ міжнародних та українських брендів (Нафтогаз, Київстар, ДТЕК, Forbes, Metro та інші).

Географія: Інструктори працювали у понад 70 містах України.

Засновник: Федір Сердюк.

PULSE — Тактична медицина та відповідь на виклики війни

Pre-hospital focused Ukrainian Life Saving Effort.

Спеціалізація: Підготовка військовослужбовців за міжнародними стандартами TCCC (рівні ASM, CLS, CMC).

Сертифікація: Офіційний тренінговий центр NAEMT.

Результат: З 24 лютого 2022 року підготовлено понад 35 000 захисників України.

Взаємодія: Тісна координація зі Збройними Силами України та державними структурами по всій території країни.

НАША МІСІЯ

Поєднання глибокої експертизи FAST у корпоративному секторі та бойового досвіду PULSE дозволяє надавати найбільш актуальні та життєзберігаючі знання.

Ваш результат сьогодні — це готовність діяти завтра, коли від ваших рук залежатиме чиєсь життя.

ПЕРША ДОПОМОГА: ОСНОВИ ТА ВАЖЛИВІСТЬ

Перша допомога — це комплекс невідкладних дій, що надаються постраждалому безпосередньо на місці події до прибуття бригади екстреної медичної допомоги (ЕМД).

Пам'ятайте: У критичній ситуації ми не піднімаємося до рівня своїх очікувань, а падаємо до рівня своєї підготовки. Цей посібник створений, щоб допомогти вам діяти швидко, чітко та ефективно, коли кожна секунда має значення.

Три головні мети:

- Зберегти життя: Зупинити процеси, що ведуть до смерті.
- Запобігти погіршенню: Не допустити додаткових травм або ускладнень.
- Виграти час: Підтримувати життєдіяльність до передачі фахівцям.

Чому кожна секунда вирішальна?

Статистика виживання залежить від швидкості вашої реакції. Порівняйте час розвитку критичних станів із часом доїзду медиків:

Стан / Подія	Час до незворотних наслідків
Критична кровотеча	3-5 хвилин (смерть від крововтрати)
Зупинка дихання/серця	5–7 хвилин (незворотне ушкодження мозку)
Прибуття бригади ЕМД	≈ 20 хвилин (середній час очікування)

Висновок: Ви — єдина надія постраждалого в перші 15–20 хвилин. Ваші руки — це інструмент порятунку, поки професійна допомога в дорозі.

Корисні джерела інформації

Назва	Посилання	Короткий опис
Наказ МОЗ України №441	Переглянути	Основний державний документ, що визначає актуальні стандарти надання домедичної допомоги в Україні.
Stop The Bleed	Переглянути	Глобальна ініціатива з навчання цивільного населення методам зупинки критичних кровотеч.
Stop The Bleed Coalition	Переглянути	Об'єднання експертів та організацій, що займаються поширенням знань про контроль масивних кровотеч.
ERC Guidelines 2025	Переглянути	Найновіші клінічні настанови Європейської ради реанімації щодо серцево-легеневої реанімації та першої допомоги.
Deployed Medicine	Переглянути	Провідна освітня платформа з доказової тактичної медицини (TCCC/TECC) для військових та цивільних.
TCCC Україна	Переглянути	Український ресурс з адаптованими матеріалами та протоколами надання допомоги в умовах бойових дій.

Власна безпека та оцінка ситуації

Перш ніж зробити перший крок до постраждалого — зупиніться та оцініть ситуацію. Мертвий рятувальник не рятує нікого.

Схема прийняття рішень:

ОЦІНІТЬ СИТУАЦІЮ: Чи є загроза вибуху, вогню, обвалу, електричного струму чи агресивних осіб?

ТАК (Небезпечно) ●

- НЕ ПІДХОДЬТЕ. Залишайтеся на безпечній відстані.
- ВИКЛИЧТЕ СЛУЖБИ: 101, 102, 103 або єдиний номер 112.
- Якщо постраждалий при свідомості — дайте команду йому вийти до вас.
- Переміщуйте постраждалого лише у разі критичної загрози життю, переконавшись у власній безпеці та наявності ресурсів для цього.

НІ (Безпечно) ●

- Надягніть засоби захисту (рукавички).
- Викличте 103.
- Починайте огляд постраждалого.

ОСОБИСТИЙ ЗАХИСТ: РУКАВИЧКИ

Рукавички — це ваш бар'єр проти інфекцій, які передаються через біологічні рідини (кров, слина, блювота).

Тип: Краще використовувати нітрилові рукавички (вони міцніші за латексні та не викликають алергії).

Розмір: Мають щільно прилягати до рук.

Принцип: Захищають вас, а не постраждалого.

Рекомендація FAST: Завжди тримайте пару рукавичок у кишені, гаманці або на ключах.

Важливо: Надавати допомогу без рукавичок дозволено, але ви берете на себе ризик зараження. Якщо на руках є відкриті рани — ризик зростає.

ДОДАТИ ВІДЕО 1

ВИКЛИК ЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ (103 / 112)

Головне правило: Час — це життя. Виклик має бути здійснений негайно. Чим швидше ви зателефонуєте, тим швидше почнеться відлік часу доїзду бригади.

Алгоритм дій

- Якщо ви не один: Делегуйте виклик помічнику, а самі негайно починайте допомогу.
- Якщо ви один: Увімкніть телефон на «гучний зв'язок», покладіть поруч і розпочинайте надавати допомогу, одночасно розмовляючи з диспетчером.

Пріоритет: Якщо ситуація вимагає залишити постраждалого (наприклад, щоб знайти телефон або аптечку), спершу здійсніть виклик, а потім повертайтеся для допомоги.

Що говорити? Принцип «ЩО? ДЕ? ХТО?»

Диспетчер ставить запитання не для того, щоб затримати допомогу, а щоб надіслати профільну бригаду.

- **ЩО сталося?** Коротко про подію: ДТП, падіння з висоти, вибух, людина без свідомості.
- **ДЕ це сталося?** Точна адреса. Якщо вона невідома — орієнтири (назва магазину, номер заправки, кілометр траси).
- **ХТО постраждав?** Кількість людей та їхній стан (дихає/не дихає, є критична кровотеча чи ні).

Важливо: Слухавку кладе першим диспетчер. Він може залишатися на лінії та надавати вам голосові інструкції (супровід) до моменту прибуття медиків.

 Залучення помічника (Делегування)

У натовпі діє «ефект свідка» — люди чекають, що зробить хтось інший. Знищіть анонімність:

Звертайтеся конкретно: «Чоловіче в синій футболці, Ви можете мені допомогти?»

Дайте чітке завдання: «Викликайте 103, повідомте про [подія/адреса] і обов'язково поверніться до мене підтвердити, що виклик прийнято!»

Якщо людина відмовилась або розгубилась: Одразу звертайтеся до наступного.

АЛГОРИТМ ПОРЯТУНКУ: СИСТЕМА ПРІОРИТЕТІВ

Алгоритм — це не просто список дій, а логічна послідовність: що швидше вбиває, те ми усуваємо першим.

У світі існують два основні стандарти, які мають однакову логіку:

M.A.R.C.H. — використовується у військовій медицині (TCCC).

C.A.B.C. — рекомендований для цивільних умов (більш лаконічний).

Етап	Що перевіряємо / Що загрожує	Час до критичних наслідків
С (Critical bleeding)	Критична кровотеча (масивна крововтрата)	3-5 хвилини
А (Airway)	Дихальні шляхи (непрохідність)	5–7 хвилин
В (Breathing)	Дихання (ефективність вдоху/видиху)	20+ хвилин
С (Circulation)	Кровообіг (кровотечі, інші рани, тепло)	—

Як працювати з алгоритмом?

Рух лише за чергою: Ви не переходите до пункту А, поки не зупинили критичну кровотечу на етапі С.

Виявили проблему — усунули: Тільки після вирішення поточної загрози можна рухатися далі.

Постійний контроль: Якщо стан постраждалого погіршився — поверніться на початок алгоритму (на етап С), щоб переконатися, що основні загрози все ще під контролем.

Ключова ідея: Алгоритм допомагає вам не відволікатися на дрібні подряпини або переломи, поки у людини є загроза життю від кровотечі чи зупинки дихання.

Розділ: Stop The Bleed

Кровотеча — причина №1 смертей при травмах, яким можна було запобігти. Кожен четвертий загиблий міг бути врятований за умови вчасної допомоги.

Класифікація кровотеч

Тип кровотечі	Загроза	Твоя дія
Критична (масивна)	Безпосередня загроза життю (смерть за 3-5 хвилин)	ЗУПИНИТИ НЕГАЙНО
Некритична (немасивна)	Не становить миттєвої загрози	Надати допомогу після перевірки критичних станів

Також важливо розрізнати, де саме знаходиться джерело:

- Зовнішня: Кров витікає назовні, джерело візуально помітне.
- Внутрішня: Кров накопичується всередині тіла; запідозрити важко, зупинити в умовах домедичної допомоги — неможливо (потрібна негайно викликати 103/112).

Ознаки зовнішньої критичної (масивної) кровотечі

Виявлення хоча б однієї з ознак потребує негайних дій:

- Калюжа крові: Велика кількість крові під або поруч із постраждалим.
- Пляма, що швидко збільшується: Одяг або пов'язка інтенсивно просочуються кров'ю.
- Фонтування / пульсація: Безперервне витікання або струмінь крові з рани.
- Травматична ампутація: Втрата частини кінцівки на рівні середини кисті/стопи та вище.

Де шукати зовнішню критичну (масивну) кровотечу?

При огляді постраждалого першочергово перевіряйте зони, де проходять найбільші судини:

- **Кінцівки:** Руки та ноги по всій довжині.
- **Вузові зони (пахові та підпахвові ділянки):** Місця з'єднання кінцівок з тулубом.
- **Шия:** Будь-яка інтенсивна кровотеча в цій зоні є критичною.

Важливо щодо поранень тулуба:

Поранення грудної клітки, живота чи спини є місцями ймовірної внутрішньої кровотечі. Її неможливо помітити або зупинити методами першої допомоги. Такі стани потребують негайної невідкладної медичної допомоги.

ПРЯМИЙ ТИСК: ПЕРШИЙ МЕТОД ЗУПИНКИ

Кровотечу зупиняє тільки **ТИСК**.

Прямий тиск — це базовий та першочерговий спосіб зупинки критичної (масивної) зовнішньої кровотечі. Він застосовується до прибуття екстреної медичної допомоги (ЕМД) або до моменту застосування інших засобів (турнікета, тампонування).

Алгоритм дій:

1. Забезпечення безпеки: Використовувати медичні рукавички. Кров постраждалого слід розглядати як потенційне джерело інфекції.
2. Визначення джерела: Тиснути безпосередньо на рану (джерело кровотечі).
 - а. Помилка: Тиск вище рани є неефективним і не зупиняє кровотечу.
3. Техніка виконання: Здійснювати тиск прямими руками під кутом 90 (вертикально вниз). Використовувати всю вагу власного тіла, а не лише силу м'язів рук.
4. Використання матеріалів: За наявності використовувати тканину або марлю.
 - а. Тиск у зоні шиї: Спрямовувати тиск у бік м'язів та хребта, уникаючи перекриття дихальних шляхів (трахеї).

Прямий тиск як самодопомога та взаємодопомога

- Самодопомога: У разі поранення необхідно самостійно затиснути рану та за можливості кликати на допомогу, не відпускаючи руки.
- Залучення постраждалого: Якщо постраждалий знаходиться у свідомості, слід надати йому команду самостійно притиснути власну рану. Це дозволить рятувальнику звільнити руки для підготовки засобів зупинки кровотечі (турнікета, бинтів) або виклику допомоги.

Схема Алгоритм - прями́й тиск

Додати куар (+посилання) з Відео 2

Власна безпека

стрілка

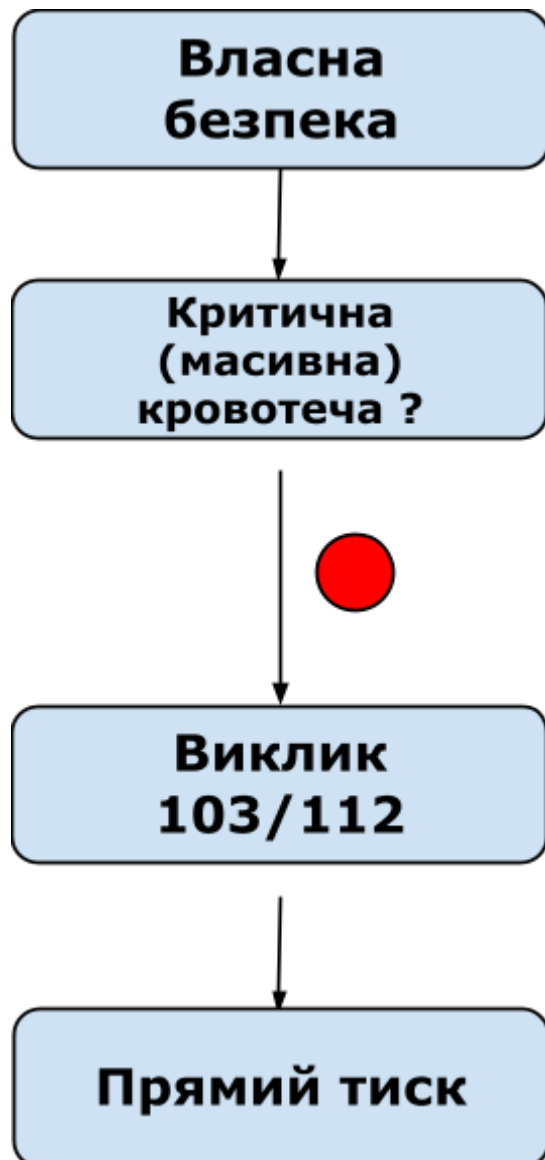
Критична (масивна) кровотеча ?

стрілка - Так

Виклик 103 / 112

стрілка

Прямий тиск на рану



ТАМПОНУВАННЯ РАНИ

Створити тиск безпосередньо на джерело кровотечі всередині рани та максимально щільно заповнити весь рановий канал.

Чим тампонуємо?

РЕКОМЕНДОВАНО	НЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ
Гемостатичний бинт	Медична вата
Стиснута марля	Жіночі гігієнічні тампони
Марлевий бинт	Синтетичні тканини
Натуральна тканина (як підручний засіб)	

Рекомендовані гемостатичні бинти (додатково вставити картинку)

Де тампонувати?

Тампонування проводиться у зонах, де накладання турнікета технічно неможливе або неефективне:

- Вузлові зони: Пахви, пах.
- Шия: (Обережно, не перекриваючи дихання).
- якщо турнікет недоступний, рана глибока або прямого тиску зверху недостатньо.
 - Важливо: На кінцівках турнікет завжди є пріоритетом №1 при критичній кровотечі. Тампонування кінцівки — це метод вибору, коли турнікета немає під рукою або він несправний.

ЗАБОРОНЕНО: Не тампонувати поранення грудної клітки та живота (ризик пошкодження внутрішніх органів). Також не тампонувати природні отвори.

Алгоритм дій (додатково вставити картинку):

1. Пошук джерела: Пальцем намацати в глибині рани місце найбільш інтенсивного витоку крові. Здійснити прямий тиск пальцем на це джерело.
2. Заповнення каналу: Подавати бинт у рану, спрямовуючи його під палець, що здійснює тиск. Кожна наступна порція бинта має щільно заміщувати палець, створюючи безперервний тиск на судину.
 - а. Важливо: Не тампонувати «навколо» пальця; бинт має покроково витіснити палець із рани.

3. Прямий тиск: Після заповнення рани навалитися на неї обома руками, використовуючи всю вагу тіла.
4. Продовжувати здійснювати безперервний **прямий тиск до прибуття медиків** або до моменту фіксації пов'язкою.

Додати куар (+посилання) з Відео 16

Фіксація тампонування (окремий блок) - може у вигляді схеми ?

Для подальшої фіксації тампонування пов'язкою необхідно витримати час прямого тиску руками:

- Гемостатичний бинт: здійснювати тиск не менше 3 хвилин.
- Звичайна марля або тканина: здійснювати тиск принаймні 3 хвилини (і довше, до повної зупинки кровотечі).

Алгоритм перевірки та подальші дії

Після витримки необхідного часу слід обережно послабити тиск рук і перевірити результат:

Якщо кровотеча зупинилася:

- Зафіксувати тампонування тиснуchoю пов'язкою (наприклад, Ізраїльським бандажем).

Якщо кровотеча продовжується:

- Продовжити безперервний тиск всією вагою тіла.
- Дотампонувати: додати матеріал у порожнини рани, якщо з'явилося вільне місце.
- Перетампонувати: якщо матеріал повністю просяк кров'ю і не забезпечує тиску — видалити його та щільно заповнити рану новою сухою марлею.

Важливо: За відсутності засобів фіксації (бандажа) — не відпускати руки. Прямий тиск має тривати до прибуття медиків.

Сторонні предмети в рані

При виявленні в рані сторонніх предметів (металеві уламки, скло, предмети, що стирчать) діє ключове правило:

- НЕ ВИЙМАТИ: Сторонній предмет може діяти як «пробка» для пошкодженої судини. Його видалення здатне спровокувати неконтрольовану критичну кровотечу.
- ФІКСУВАТИ: Предмет необхідно стабілізувати (зафіксувати), щоб він не рухався і не спричиняв додаткових внутрішніх пошкоджень.

- **ТАМПОНУВАТИ НАВКОЛО:** У разі критичної кровотечі тампонування проводиться безпосередньо в рані, обходячи сторонній предмет та щільно притискаючи бинт навколо нього.

Схема Алгоритм - прямий тиск + тампонування

Власна безпека

стрілка

Критична кровотеча ?

стрілка - Так

Виклик 103 / 112

стрілка

Прямий тиск на рану

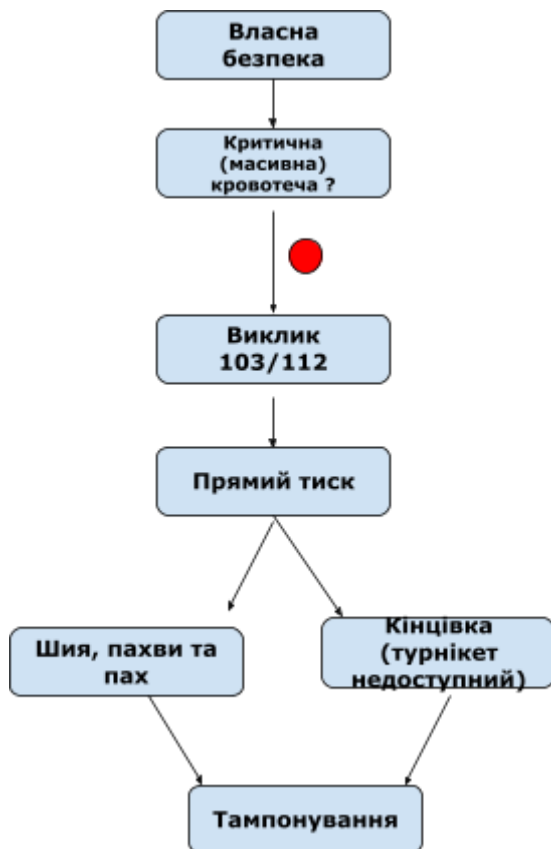
дві стрілки (шия, пахви та пах; кінцівка (турнікет недоступний))

Тампонування рани

стрілка

Прямий тиск до приїзду медиків

Додати куар (+посилання) з Відео 15



Турнікет

Турнікет — це засіб для зупинки критичної (масивної) кровотечі шляхом створення рівномірного циркулярного тиску. Він стискає м'язи кінцівки, які, у свою чергу, перетискають магістральні судини.

Важливо: Турнікет накладається **ВИКЛЮЧНО на кінцівки** (руки та ноги).

Правила накладання турнікета:

1. Місце накладання:
 - а. 5–8 см вище рани: Якщо кінцівку повністю оглянуто та джерело кровотечі чітко визначено.
 - б. Максимально високо на кінцівці: Якщо умови не дозволяють швидко знайти джерело або провести повний огляд.
2. НЕ накладати турнікет безпосередньо на суглоби (коліно, лікоть).
3. Перевірити кишені постраждалого та вилучити з них предмети (ключі, телефони), що можуть завадити тиску.
4. Накладати на шкіру або на тонкий шар одягу.
5. Закручувати вороток до повної зупинки кровотечі або максимально щільно.
6. Обов'язково зафіксувати час накладання на самому турнікеті або на видимій частині тіла постраждалого (чоло, щока) перманентним маркером.

Додати куари (+посилання) з Відео 8-13

Правило другого турнікета

Якщо після максимального затягування першого турнікета кровотеча триває:

- Перевірити та затягнути перший турнікет максимально щільно.
- Накласти другий турнікет поруч із першим (бажано — вище нього).

Додати куар (+посилання) з Відео 14

Важливі зауваження:

- Контроль болю: Накладання турнікета завжди спричиняє сильний біль. Пам'ятайте: постраждалі помирають від крововтрати, а не від болю. Не послаблюйте тиск через скарги.
- Заборона зняття: Самостійно знімати або послаблювати турнікет заборонено. Це виключна компетенція медичних працівників.
- Самодопомога: Конструкція сучасних турнікетів дозволяє накласти їх собі однією рукою. Це пріоритетний засіб в індивідуальній аптечці.

- Одноразовість: Турнікет — це одноразовий засіб. Після використання він підлягає утилізації. Тренувальні турнікети не можна використовувати для реальної допомоги.
- Сертифікація: Використовуйте лише рекомендовані та перевірені моделі турнікетів.

Рекомендовані турнікети (додатково вставити картинку)

Додати куари (+поислання) з Відео 4-7

Картинки застосування турнікета???

Додати куар (+посилання) з Відео 3

Схема Алгоритм - прямий тиск + турнікет

Власна безпека

стрілка

Критична кровотеча ?

стрілка - Так

Виклик 103 / 112

стрілка

Прямий тиск на рану (*критична кровотеча з кінцівки*)

стрілка

Турнікет



Підсумувати загальної схемою як у презентації

ФІКСАЦІЯ ТАМПОНУВАННЯ

Прямий тиск руками є максимально ефективним, тому за можливості його слід продовжувати до приїзду медиків. Однак, якщо обставини вимагають звільнити руки, проводиться фіксація тампонування.

Головна умова:

- Фіксація проводиться виключно за умови, що критична кровотеча вже зупинена (див. «Алгоритм перевірки» у попередньому розділі).

Тиснуча пов'язка

Це пов'язка, що підтримує тиск на рану за допомогою спеціального тиснучого елемента.

Варіанти створення:

- Використання звичайних або еластичних бинтів разом із додатковим елементом тиску (нерозпакований рулон бинта тощо).
- Ізраїльський бандаж — готовий варіант тиснучої пов'язки.

Ізраїльський бандаж: **Додати картинку ? + Відео 17**

- Стерильна подушечка: Абсорбує кров.
- Еластичне полотно: Створює рівномірний тиск.
- Аплікатор тиску (ріжки/скоба): Дозволяє змінити напрямок бинтування та посилити тиск безпосередньо над раною.
- Фіксуєчий елемент: Закріплює кінець бинта без потреби у вузлах.

Практика використання тиснучої пов'язки (бандажа)

Особливості накладання залежать від анатомічної зони. Ознайомтеся з технікою виконання для кожної ділянки:

- **Кінцівки (руки та ноги):** Стандартне накладання із використанням аплікатора тиску безпосередньо над місцем поранення.

Додати Відео 19 + можливо картинку схему

- **Самодопомога при накладанні бандажа**

Конструкція ізраїльського бандажа дозволяє накласти його самостійно однією рукою.

Додати Відео 18 + можливо картинку схему

- **Використання при травматичній ампутації**

При повній або частковій втраті кінцівки биндаж використовується для захисту кукси (місця відриву) після накладання турнікета.

Додати Відео 20 + можливо картинку схему

- **Шия та пахвова зона:** Використовується специфічна техніка фіксації — через протилежне плече або руку постраждалого. Це дозволяє створити необхідний тиск, не перебиваючи дихальні шляхи.

Додати Відео 27-28 + можливо картинку схему

- **Зона паху:** Через складну анатомію зафіксувати пов'язку в цій ділянці вкрай важко. Найефективнішим методом залишається безперервний **прямий тиск руками** до моменту передачі постраждалого медикам.

НЕКРИТИЧНА (НЕМАСИВНА) КРОВОТЕЧА

Це кровотеча, яка не має ознак критичної (не фонтанує, не створює великої калюжі, не супроводжується ампутацією). Вона не загрожує життю миттєво, але потребує обробки після контролю критичних станів постраждалого.

Методи зупинки:

Прямий тиск: Затискання рани через серветку або бинт.

Тиснуча пов'язка: Накладання звичайної марлевої пов'язки з помірним тиском для захисту рани та остаточної зупинки некритичної кровотечі.

ОЦІНКА СТАНУ ПОСТРАЖДАЛОГО

Якщо ви переконалися у власній безпеці, викликали 103/112 та зупинили критичні кровотечі (CABC: C - critical bleeding), переходьте до оцінки свідомості та дихання.

1. Оцінка свідомості (Може зробити у вигляді схеми таблиці?)

Перевірте реакцію постраждалого у два кроки:

- ГОЛОС: Гучно запитайте: "Ви мене чуєте? З вами все гаразд? Я можу
-
- допомогти?"
- ДОТИК: Якщо відповіді немає, легко стисніть або струсніть людину за плечі обома руками.

Результат:

- Є реакція (свідомий): Залишіть у поточному положенні (якщо воно безпечне), з'ясуйте, що сталося, та за потреби викличте 103/112.
- Немає реакції (без свідомості): негайно переходьте до перевірки дихання.

ЗАБОРОНЕНО: Бити по щоках, обливати водою, давати нашатирний спирт або намагатися силоміць привести до тями.

Приклад картинки:



2. Забезпечення прохідності шляхів (CABC: A - Airway)

Коли людина без свідомості лежить на спині, її м'язи розслаблені. Головні загрози: корінь язика, що перекриває дихальні шляхи, або потрапляння рідин (кров, блювота).

Дія: Покладіть долоню однієї руки на лоб, пальці іншої — під підборіддя, та обережно закиньте голову постраждалого назад, піднімаючи підборіддя вгору.

ЗАБОРОНЕНО: Лізти руками до рота, намагатися витягнути язик або щось запихувати до рота.

Додати картинку: про забезпечення прохідності дихальних шляхів ? Гіфка ?



3. Оцінка дихання (CABC: B - Breathing)

Якщо постраждалий без свідомості, негайно перевірте дихання. Нахиліться вухом до обличчя постраждалого, спрямувавши погляд на його грудну клітку.

Метод «Чую, Бачу, Відчуваю» (до 10 секунд)

Рахуйте вголос («501, 502... 510» / «один-і, два-і... десять-і»), щоб витримати таймінг:

- **ЧУЮ** звук видиху вухом.
- **БАЧУ** рух грудної клітки (підйом та опускання).
- **ВІДЧУВАЮ** потік повітря власною щокою.

Результати оцінки (за 10 секунд):

- 2 і більше подихів (вдих + видих) — людина **ДИХАЄ**.
- 0, 1 подих або є сумніви — людина **НЕ ДИХАЄ**.

Важливі примітки:

НЕ ШУКАЙТЕ ПУЛЬС: Це складна медична маніпуляція, яка часто призводить до помилок та втрати часу. Орієнтуємося тільки на дихання.

ОСТЕРІГАЙТЕСЯ АГОНАЛЬНОГО ДИХАННЯ: Поодинокі, рідкі, повільні та гучні «всхлипи» — це не норма, а ознака зупинки серця. Починайте СЛР негайно!

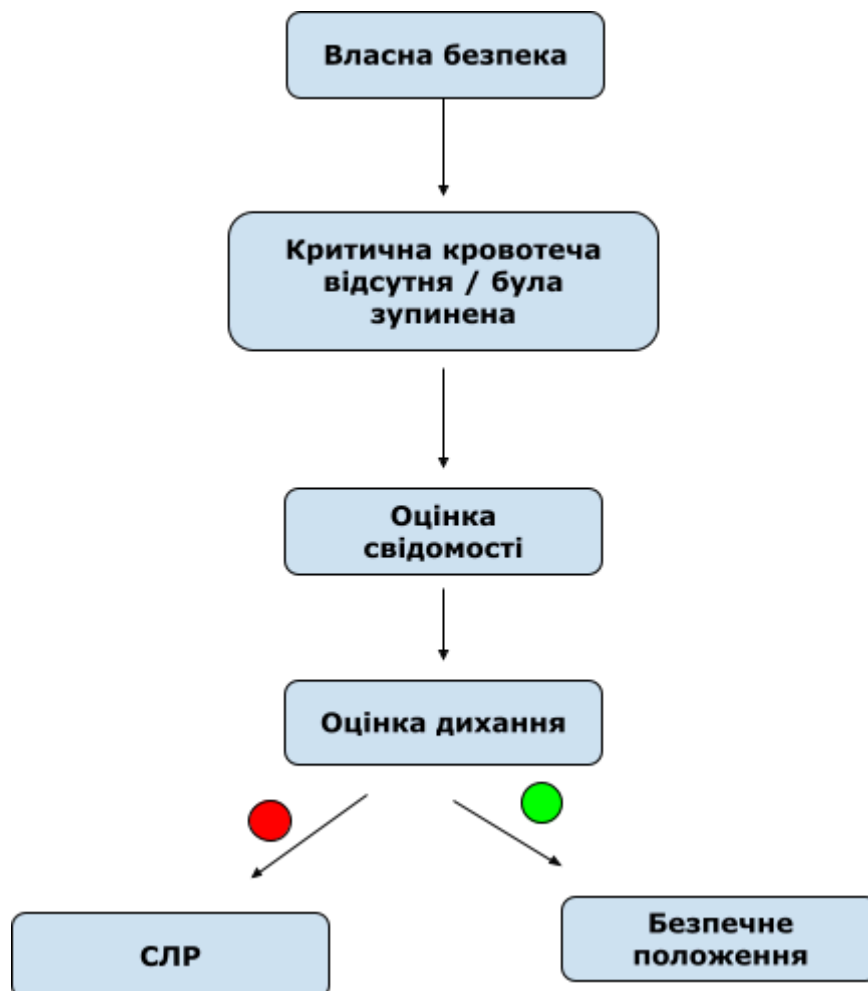
ЖОДНИХ ДЗЕРКАЛЕЦЬ: Не витрачайте час на скло чи екрани телефонів — конденсат від вологи або вітер дають хибні результати.

Що робити далі?

- Дихає: Переведіть у безпечне положення та контролюйте дихання кожну 1 хв.
- Не дихає: негайно перейдіть до Серцево-легеневої реанімації (СЛР).

Додати картинку оцінки дихання ?

Схема:



Безпечне положення (стабільно бокове положення)

Додати картинку?

Додати відео 21 та 22

СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВА РЕАНІМАЦІЯ (СЛР)

Основне завдання СЛР — виграти час до приїзду медиків.

СЛР складається з двох ключових дій:

Непрямий масаж серця (компресії) — це натискання на грудну клітку. Ми працюємо замість серця та качаємо кров до мозку.

Штучна вентиляція легень (штучне дихання) — проводимо вдих, даємо кисень, який потрапляє в кров і далі до головного мозку.

Використати приклад слайдів

Додати відео 23 та 24

Загальна схема алгоритму

