

Міністерство освіти і науки України
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Медичний факультет
Кафедра загальної патології та хірургічних хвороб

Організація надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в Україні



Укладач Баран А.В.

АНОТОВАНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ 5 КУРСУ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО)
РІВНЯ, ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА, ОСВІТНЬО-
ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ МЕДИЦИНА

Луцьк 2025

УДК 615.211(07)

I- 59

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою Волинського національного університету
імені Лесі Українки
Протокол № 4 від 18 грудня 2024 року*

Рецензенти:

Степанюк Ярослав Васильович – професор, кандидат біологічних наук, завідувач кафедри гістології та медичної біології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

**Організація надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в Україні
[Електронне видання] : конспект лекцій / Укладач А. В. Баран ; Волинський національний
університет імені Лесі Українки , медичний факультет , кафедра загальної патології та
хірургічних хвороб. Луцьк , 2025. 43 с.**

Анотований курс лекцій складено згідно силабусу освітнього компонента Екстрена та невідкладна медична допомога відповідно до нового навчального плану та вимог кредитно-модульної системи навчання, закладає основи вивчення студентами невідкладних та критичних станів, при яких застосовують методи знеболювання й інтенсивної терапії. Курс лекцій призначено для студентів галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина, освітньої програми Медицина.

УДК 615.211(07)

© Баран А.В., 2025

© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2025

Екстрена медична допомога – це медична допомога, яка здійснюється працівниками системи екстреної медичної допомоги у невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходах, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Виклик ЕНМД має право здійснити як громадянин України, так і іноземець або особа без громадянства, а також фізична особа, яка взята під варту, чи позбавлена волі.

Особа, яка знаходиться у невідкладному стані, має право звернутися до підприємств, установ та організацій з проханням надати транспортний засіб для перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення ЕНМД чи іншого закладу ОЗ для надання медичної допомоги. Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та підпорядкування, ФОПи, водії зобов'язані безоплатно перевезти людину у НС до найближчого до місця події відділення ЕНМД чи іншого закладу ОЗ для надання необхідної медичної допомоги.

Якщо під час перевезення бригадою ЕНМД пацієнта, який перебуває у НС виникли раптові ускладнення, які не можуть бути усунуті медичними працівниками цієї бригади, такий пацієнт доставляється до найближчого ЗОЗ незалежно від форми власності та підпорядкування, де йому може бути надано необхідну медичну допомогу.

Кожний медичний працівник повинен вважати життя і здоров'я хворого вище своїх особистих інтересів.

В основах законодавства України сформульовано права та обов'язки медичного працівника, де у статтях 136, 139 КПК записано, що будь який медичний працівник зобов'язаний за першим покликом прийти на допомогу потерпілому: на вулиці, в дорозі, громадських місцях, вдома, та вміти правильно надати першу медичну допомогу при нещасних випадках та раптових захворюваннях.

Ненадання без поважних причин **допомоги хворому** (потерпілому) медичним працівником, який зобов'язаний надати таку допомогу, карається до п'ятидесяти неоподаткованих мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на термін до трьох років або виправними роботами на термін до трьох років.

Дія, що вона спричинила смерть хворого, або інші тяжкі наслідки, карається обмеженням волі на термін до чотирьох років або позбавленням волі до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на термін до трьох років.

Основні завдання системи ЕМД:

- 1 Організація та надання своєчасної, доступної, якісної та безоплатної медичної допомоги, у т.ч. під час виникнення надзвичайних ситуацій і ліквідації їх наслідків;
- 2 Медико-санітарний супровід масових заходів;
- 3 Взаємодія з аварійно-рятувальними підрозділами міністерств під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

- Національним центром ЕМД і МК є Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (УНПЦЕМДМК), який організовує наукове, аналітичне, організаційно-медичне забезпечення служби НМД і МК.
- На обласному (територіальному) рівні функціонує територіальний центр ЕМД і МК.

Центр організовує і надає:

- ЕМД пацієнтам і постраждалим у повсякденних умовах, особливий період та під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- консультативної медичної допомоги з виїздом на місце.

Центр організовує та здійснює:

- Транспортування пацієнтів і постраждалих, які потребують медичного супроводу, і медичну евакуацію постраждалих під час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації;
- Навчання населення діям у разі виникнення або загрози виникнення надзвичайної ситуації.

- 2013 року набув чинності закон « Про екстрену медичну допомогу», в якому чітко розмежовано екстрену і невідкладну МД.
- До екстрених відносять усі нещасні випадки, травми та гострі зах-ння, що призводять до раптового погіршення загального стану пацієнта. Допомога надається працівниками служби ЕМД.
- Пацієнтам з хронічною патологією догоспітальну медичну допомогу надаватимуть сімейні лікарі і називатиметься вона невідкладною. Доїзд до такої категорії пацієнтів здійснюється протягом години.

Закон «Про екстрену медичну допомогу» передбачає надання двоетапної медичної допомоги: догоспітальної та госпітальної.

Догоспітальний етап включає надання домедичної, медичної допомоги біля осередку надзвичайної ситуації, вчасний доїзд до пацієнта, оснащення транспорту, тощо.

Надання медичної допомоги на догоспітальному етапі

```
graph TD; A[Надання медичної допомоги на догоспітальному етапі] --> B[Медичний персонал:]; A --> C[При надзвичайних ситуаціях:]; A --> D[Немедичний персонал (домедична допомога):]; B --> B1[медичні сестри, фельдшера, акушерки, лікарі, бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та МК]; C --> C1["- бригади постійної готовності I черги"]; C --> C2["- бригади постійної готовності II черги"]; D --> D1[фахівці без медичної освіти (працівники МВС, транспорту, рятувальники аварійно-рятувальної служби та інші)];
```

Медичний персонал:

медичні сестри,
фельдшера,
акушерки, лікарі,
бригади екстреної
(швидкої) медичної
допомоги та МК

При надзвичайних ситуаціях:

- бригади постійної готовності I черги
- бригади постійної готовності II черги

Немедичний персонал (домедична допомога):

фахівці без медичної освіти (працівники МВС, транспорту, рятувальники аварійно-рятувальної служби та інші)

Другий етап – госпітальний, який передбачає створення відділень невідкладної медичної допомоги в багатoproфільних лікарнях та лікарнях швидкої медичної допомоги з цілодобовим режимом роботи. Крім цього створюються формування Центрів медицини катастроф: бригади постійної готовності першої черги, спеціалізовані бригади постійної готовності другої черги, мобільні польові бригади, мобільні медичні загони швидкого реагування, мобільні шпиталі.

Невідкладний стан людини - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Екстрені — це звернення пацієнта у НС, що супроводжується: непритомністю, судомами, раптовим розладом дихання і діяльності серця, блюванням кров'ю, гострим болем у животі, зовнішньою кровотечею, ознаками ГІЗ і психічних розладів, що загрожують життю і здоров'ю людини; чи зумовлений: усіма видами травм, ураженням електричним струмом, блискавкою, тепловими ударами, переохолодженням, асфіксією, ушкодженнями під час НС, отруєннями, укусами тварин, змій, павуків та комах, порушенням нормального перебігу вагітності, а також транспортування пацієнтів, які перебувають у стані, що потребують обов'язкового медичного сортування та термінової госпіталізації в лікувальний заклад.

Не екстрені - це звернення пацієнта, стан якого не є невідкладним і супроводжується підвищенням температури тіла з кашлем, нежиттю, болем у горлі; головним болем, запамороченням; болем у попереку, суглобах, підвищенням АТ, болем в онкохворих, абстинентним синдромом, чи зумовлений загостренням хронічного захворювання (гіпертонічної хвороби, виразки шлунку та ДПК, хронічного гепатиту, холециститу, коліту тощо).

Рівні організації надання медичної допомоги в системі екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф

І рівень: Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД)

Первинна медична допомога надається лікарями загальної практики-сімейної медицини в амбулаторних умовах і передбачає діагностику, лікування поширених хвороб, травм, отруєнь, які не потребують екстреної медичної допомоги та направлення їх до лікарень вторинного (спеціалізованого) чи третинного (високоспеціалізованого) рівнів, а також при вагітності, розладах психічного, чи фізичного здоров'я, що не потребують вторинної (третинної) допомоги.

В залежності від бази створення заклади ПМСД поділяють на:

- Заклади ПМСД I рівня (створені на базі ФАПів, ФП);
- Заклади ПМСД II рівня (створені на базі лікарських амбулаторій);
- Заклади ПМСД III рівня (створені на базі дільничних лікарень);
- Заклади ПМСД IV рівня створені на базі поліклінік районних, міських лікарень, відділень сімейної медицини.

II рівень: Вторинна (спеціалізована) медична допомога (ВМД)

Це вид допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому або екстрених випадках і передбачає надання консультацій, проведення діагностики, лікування, реабілітації, профілактики травм, хвороб, отруєнь, ведень патологічних та фізіологічних станів (під час вагітності та пологах).

Вторинна медична допомога надається в госпітальному окрузі, який утворюється там, де:

- населення з малою щільністю та достатньою транспортною комунікацією - до 150 тис.;
- населення з достатньою щільністю та доброю транспортною комунікацією – понад 150 тис.;
- територія обслуговування не > 100 км
- доставка пацієнтів до лікувального закладу (час доїзду БЕ(Ш)МД в містах 10 хв., в сільській місцевості – 20 хв.).

До складу госпітального округу входять:

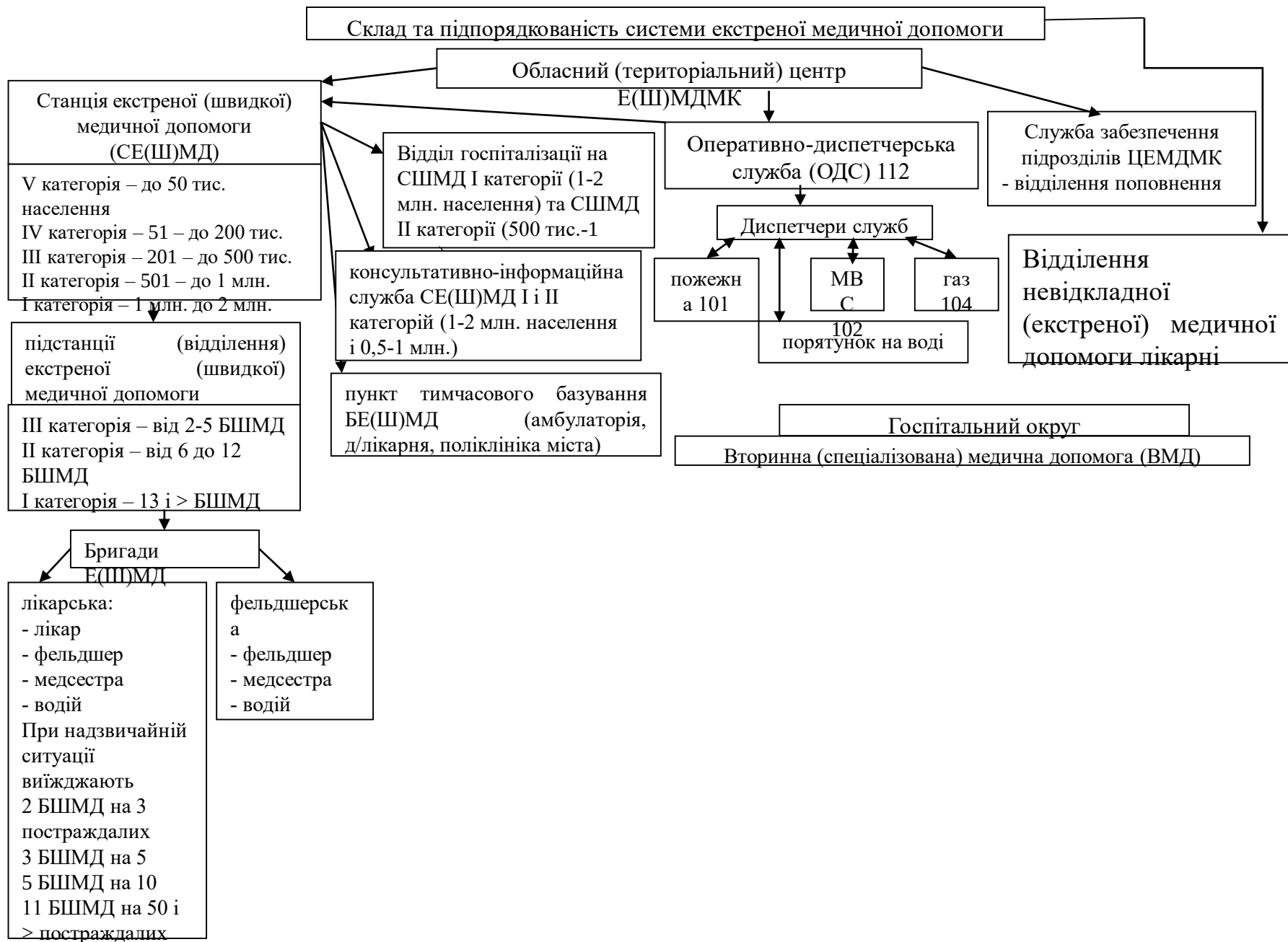
1. Лікарня планового лікування з консультативною поліклінікою.
2. Лікарня інтенсивного лікування.
3. Дитяча лікарня інтенсивного лікування.
4. Лікарня відновного (реабілітаційного) лікування.
5. Хоспіс для паліативної допомоги – 8 стаціонарних ліжок на 100 тис. населення. Для хворих у термінальній стадії 10 хворих на 10 тис. населення. В структурі є спеціалізована мобільна бригада паліативної допомоги або відділення паліативної та хоспісної допомоги на дому.
6. Центр медичних консультацій та діагностики (консультаційно-діагностичний центр).
7. Спеціалізований медичний центр, надає допомогу за одним профілем.

ІІІ рівень: Третинна (високоспеціалізована) медична допомога (ТМД)

Це вид медичної допомоги надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому, або екстрених випадках в багатопрофільних лікарнях, високоспеціалізованих закладах (НДІ, центрах).

Система екстреної медичної допомоги — це сукупність закладів ОЗ та їх структурних одиниць, які забезпечують організацію та надання екстреної медичної допомоги, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків.

Схема. Склад та підпорядкованість системи екстреної медичної допомоги



Для своєчасного прийняття
вхідної інформації, проведення
аналізу ситуації, створюють
автоматизовану інформаційно-
диспетчерську службу «Швидка
медична допомога - 103» як
складову державної
автоматизованої оперативно-
диспетчерської служби порятунку –
112 (ДСП-112).

Структура оперативно-диспетчерської служби:

- Дистечери з приймання викликів;
- Диспетчери напрямків (пожежна служба, служба порятунку на воді та ін.);
- Цілодобові диспетчерські пости.

ОДС Центру ЕМД і МК зобов'язана:

- приймати виклик екстреної медичної допомоги;
- сформувати інформацію про місце події, характер та особливості невідкладного стану людини;
- передати станції екстреної (швидкої) медичної допомоги та відповідній бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги інформацію про виклик екстреної медичної допомоги, характер та особливості невідкладного стану людини;
- визначати заклад охорони здоров'я, до якого бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснюватиме перевезення;
- прийняти інформацію про результат її надання на місці події, під час перевезення та прибуття пацієнта до закладу охорони здоров'я.

Для ефективної роботи диспетчера напрямку розроблено режим реагування на виклик, де кожен невідкладний стан постраждалого кодується відповідним кольором, який вказує на пріоритет надання медичної допомоги:

- C(cito)- ЧЕРВОНИЙ-максимально екстрене реагування, коли невідкладний стан безпосередньо загрожує життю постраждалого (важкі дихальні розлади). Їде будь-яка бригада(лікарська, фельдшерська), яка є найближче до місця події, незалежно від комплектації автомобіля;
- E(екстрений)-ЖОВТИЙ-екстрене реагування на виклик;
- N(неекстрений)-ЗЕЛЕНИЙ- при неекстреному стані, їде винятково фельдшерська бригада.
- R(відмова)-СІРИЙ-потреби у виклику чи наданні ЕМД немає (помилкові виклики, телефонне хуліганство).

Перед закінченням спілкування з абонентом диспетчер надає йому кінцеві поради, а саме:

- Якщо стан потерпілого погіршиться, обов'язково перетелефонувати;
- Якщо в помешканні є тварини, що можуть бути агресивними до медперсоналу, - ізолюйте їх;
- За можливості зустріньте бригаду на вході до будинку, увімкніть світло на вулиці.

Основні завдання станції швидкої медичної допомоги :

- надання ЕНМД пацієнтам за викликам;
- забезпечення транспортування осіб, які перебувають у НС та потребують обов'язкового медичного супроводу до ЗОЗ;
- госпіталізація до ЗОЗ;
- підготовка та направлення бригади для участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- надання консультаційно-інформаційної допомоги населенню.

Залежно від кількості населення, території обслуговування, станції поділяються на категорії:

5 категорія – станції, що обслуговують до 50 тис. населення;

4 категорія – від 51 тис. до 200 тис.

3 категорія – від 201 тис. до 500 тис.

2 категорія – від 501 тис. до 1 млн.

1 категорія – 1-2 млн. населення.

Структурним підрозділом СШМД є **підстанція** (відділення), яка забезпечує своєчасність надання екстреної медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі при невідкладних станах, які викликані нещасними випадками, раптовими захворюваннями, ускладненнями вагітністю тощо. Підстанція організовується на території обслуговування станції ШМД.

Залежно від кількості БШМД підстанції поділяють на категорії:

- 3 категорія – підстанція, в штатному розкладі якої нараховується від 2 до 5 бригад швидкої медичної допомоги;
- 2 категорія – від 6 до 12 БШМД;
- 1 категорія – 13 і більше БШМД.

При потребі відкрити на території станції структурного підрозділу 1 БШМД, організовують пункт швидкої медичної допомоги, що входить в структуру станції.

Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги — є структурною одиницею Центру ЕМДМК або станції швидкої медичної допомоги.

За своїм складом бригади поділяються на **лікарські** та **фельдшерські**.

Лікарської бригада: лікар, фельдшер, медична сестра, водій.
Керівником бригади є лікар.

Фельдшерська бригада: фельдшер, медична сестра, водій.
Керівником бригади є фельдшер.

Керівникові бригади підпорядковуються всі її працівники, він несе персональну відповідальність за її роботу.

Нормативом прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненням у містах складає 10 хвилин, поза межами міста, у населених пунктах – 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера оперативно – диспетчерської служби Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Для наближення ЕМД в місті чи у віддалених населених пунктах в Центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), зокрема в амбулаторіях сімейного лікаря створюють пункти (відділення) невідкладної медичної допомоги.

Пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги для дорослого та дитячого населення є структурним підрозділом територіальної поліклініки або амбулаторії сімейного лікаря, надає невідкладну допомогу пацієнтам при безпосередньому зверненні. Територія обслуговування населення пунктом визначається місцевим органом управління охорони здоров'я з розрахунку на 30 тисяч дорослого населення (4,75 ставки лікаря медицини невідкладних станів) та 20 тисяч дітей віком до 18 років (4,75 ставки лікаря педіатра).

Відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні є структурним підрозділом багатoproфільної лікарні, яке у цілодобовому режимі надає ЕНМД.

Відділення може бути клінічною базою профільних кафедр вищих медичних навчальних закладів.

При надзвичайних ситуаціях (стихійні лиха, катастрофи) задіюється Служба порятунку (112), яка через диспетчерів забезпечує надання різних форм допомоги (101, 102, 103).

З огляду на кількість потерпілих виокремлюють:

1. Одиначні випадки – інциденти, в яких наявний один постраждалий і виїзна бригада ЕМД може надати йому медичну допомогу в повному обсязі.

2. Численні випадки – інциденти з більш, ніж одним постраждалим, вимагають проведення медичного сортування, проте всім особам, в яких стан життя знаходиться під загрозою («червона група»), надається ЕМД в повному обсязі, регламентованому відповідними протоколами.

3. Масові випадки – інциденти з більш, ніж одним постраждалим, які вимагають медичного сортування і необхідності вжити певних медичних компромісів, оскільки кількість постраждалих, які потребують ЕМД («червона» група), перевищує можливості рятувальних служб, присутніх на місці події.

При проведенні медичного сортування постраждалі розподіляються на чотири сортувальні категорії за станом здоров'я та потребою в лікувальних та евакуаційних заходах.

Таблиця . Кольорові позначення при медичному сортуванні

Категорія (відповідний колір)	Стан здоров'я постраждалого	Медичні заходи
I (червоний)	Безпосередня загроза для життя.	Негайна медична допомога та госпіталізація в першу чергу
II (жовтий)	Тяжко поранений або хворий. Стан постраждалого стабільний.	Надання МД та госпіталізація в другу чергу
III (зелений)	Легко поранений або хворий, стан задовільний з можливістю очікування на МД довший термін.	Надання допомоги у третю чергу з подальшим (амбулаторним) лікуванням
IV (темно-фіолетовий/чорний)	Пошкодження постраждалого несумісні з життям.	Догляд. Паліативна медична допомога з можливою евакуацією в ЛЗ
	Труп	Констатація смерті

Таблиця 2. Критерії визначення сортувальних категорій постраждалих

Сортувальна категорія	Свідомість (за ШКГ)	Частота дихання	Кровообіг
I (червоний)	10 і менше балів	Менше 10 або більше 30 за 1 хв.	Капілярний пульс більше 2 сек. Відсутній периферійний пульс
II (жовтий)	14-11 балів	8 - 30 за 1 хв.	Капілярний пульс менше 2 сек. Пульс на периферійних артеріях присутній
III (зелений)	Свідомість без порушення	Дихання без порушення	Кровообіг без порушення
IV (темно-фіолетовий/чорний)	Свідомість відсутня	Свідомість відсутня	Свідомість відсутня
		Дихання відсутнє	Пульс на магістральних артеріях відсутній

Етапи медичного сортування.

Першим етапом медичного сортування називається місце першого контакту медичного працівника, який сортує постраждалих (безпечна відстань від осередку ураження).

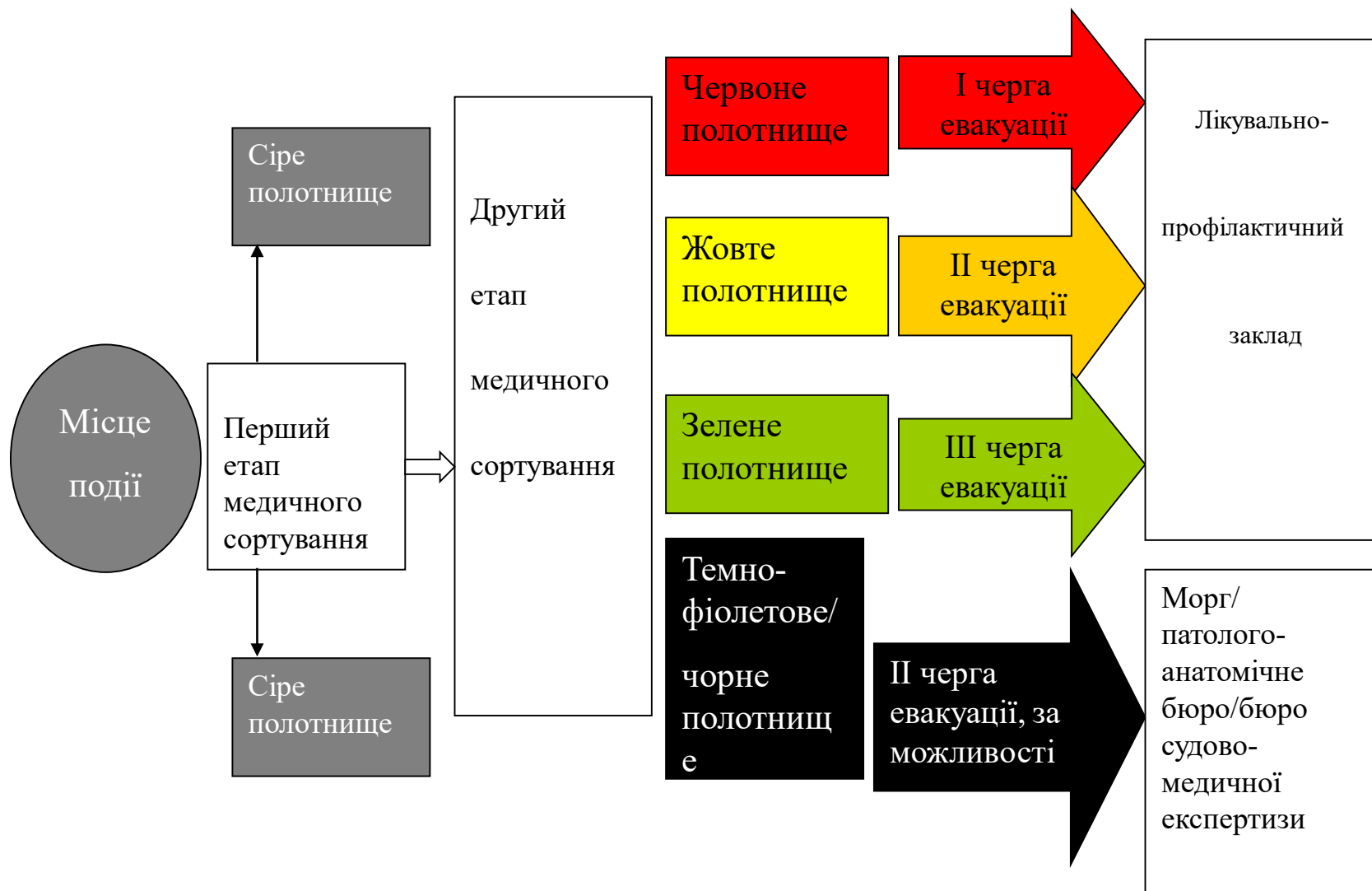
Тривалість медичного сортування на першому етапі не перевищує 60 сек.

Базовий обсяг медичної допомоги:

- визначають стан свідомості;
- у дорослих перевіряють наявність дихання та за потреби відновлюють прохідність дихальних шляхів;
- у дітей до 8 років при відсутності дихання виконують 5 штучних вдихів.

На першому етапі медичного сортування медичний персонал позначає постраждалого сортувальним браслетом.

Етапи медичного сортування



Другий етап медичного сортування розпочинається з моменту надходження постраждалого на сортувальне полотнище сортувального майданчика.
Надається медична допомога відповідно до базового обсягу цього етапу:

- потрійний прийом Сафара;
- очищення порожнини рота та гортані;
- прийом Хеймліка;
- введення повітроводу, ендотрахеальна інтубація; конікотомія чи трахеотомія ;
- здійснення штучного дихання, в тому числі з використанням мішка типу «АМБУ»;
- інгаляція кисню;
- непрямий масаж серця;
- дефібриляція;
- зупинка зовнішньої кровотечі (венозної, артеріальної);
- застосування протишокового одягу;
- накладення шийного комірця;
- мобілізація переломів за допомогою шин;
- фіксація постраждалого на транспортній дошці;
- накладання бинтових пов'язок;
- довенні та інші ін'єкції та введення інфузійних розчинів;
- катетеризація периферійних і центральних вен;
- використання лікарських засобів при реанімаційних заходах у дорослих і дітей
- проведення тампонади носової порожнини при масивній кровотечі.

Базовим обсягом медичного обстеження на II етапі є визначення:

- артеріального тиску;
- пульсу на центральних та периферійних артеріях;
- частоти дихання;
- капілярного пульсу;
- моніторинг життєвих показників;
- сатурація крові.

На другому етапі медичного сортування на кожного постраждалого заповнюється облікова статистична форма медичної документації №109-2/о «Картка медичного сортування».

Карта медичного сортування

Зворотній бік

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія № _____



Міністерство охорони здоров'я України
Національний центр

Код форми по ІСД-2
Код форми по МКД-2

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форми № 109-2-а (обов'язково)
Затверджено Міністерством охорони здоров'я України

КАРТКА МЕДИЧНОГО СОРТУВАННЯ

Дата: _____ Час: _____

Дані огляду

Стать: Чоловіча ☐ Жіноча ☐ Вік: _____



Рана

Проникнута поранення

Тула травма

Опід

Перелом скривав

Ампутація

Інше







невідомо

Дитина (до 8 років) ☐

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія № _____

☐ Може ходити самостійно, незначні поранення → **Сортувальна група III**

☐ Дихання відсутнє після відновлення прохідності дихальних шляхів → **Сортувальна група 0**

☐ Дихання відсутнє після 5 хвилин → **Сортувальна група I**

☐ Частота дихання більше 30/хв. чи менше 10/хв. → **Сортувальна група I**

☐ Більше 45/хв. чи менше 15/хв. → **Сортувальна група I**

☐ Капілярний пульс більше 2 сек. → **Сортувальна група I**

☐ Периферичний пульс відсутній → **Сортувальна група I**

☐ Стан свідомості - неможливо виконувати прості команди → **Сортувальна група I**

☐ Не реагує на слова, неадекватно реагує на біль → **Сортувальна група II**

☐ Інше → **Сортувальна група II**

Сортувальна група 0

Серія № _____

Сортувальна група I

Серія № _____

Сортувальна група II

Серія № _____

Сортувальна група III

Серія № _____

Сортувальна група 0

Серія № _____

Сортувальна група I

Серія № _____

Сортувальна група II

Серія № _____

Сортувальна група III

Серія № _____

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія № _____

Параметри

Час

життєдіяльності

Свідомість (шкала ГЛАЗГО)

Частота дихання в хв.

Пульс в хв.

Артеріальний тиск

Капілярний пульс сек.

Шкала ком ГЛАЗГО

1. Відкривання очей

Спонтанно - 4

На голос - 3

На біль - 2

Відсутніс - 1

2. Вербальна відповідь

Орієнтований - 5

Дезорієнтований - 4

Незрозумілі слова - 3

Незрозумілі звуки - 2

Немає відповіді - 1

3. Моторна відповідь

Виконує команди - 6

Цілеспрямовано на біль - 5

Не цілеспрямовано на біль - 4

Тонічні згинання на біль - 3

Тонічні розгинання на біль - 2

Відсутня реакція - 1

15 балів - норма 14-13 балів - оглушення 12-9 балів - шок

8-4 балів - кома 3 бала - смерть мозку

Проведене лікування, маніпуляції

№	Час	Препарат/маніпуляція	Доза	Місце введення
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Зміна сортувальної групи: **СГ I** **СГ II** **СГ III** **СГ 0**

Бригада ШМД

Особисті дані постраждалого/хворого

П.І.П. _____

Адреса: _____

Телефон: _____

Час смерті: _____ год _____ хв. Час смерті: _____ год _____ хв.

СГ I

СГ II

СГ III

СГ I

СГ II

СГ III

КОНТАМІНОВАНИЙ
Серія № _____

Дякую за увагу!