

# Перша допомога та транспортування у тварин

By [Andrew Linklater](#), DVM, DACVECC, Lakeshore Veterinary Specialists, Glendale, Wisconsin;  
[Kayla R. Hanson](#), DVM, DACVECC, CWPV, LakeShore Veterinary Specialists

Медичний огляд Oct 2020 | Змінено Nov 2022

Власники можуть надати суттєву медичну допомогу на місці, де сталася травма. Під час першого телефонного дзвінка власника слід запитати про рівень свідомості, характер дихання, тип травми чи отруєння та навіть деякі аспекти перфузії у тварини (наприклад, колір ясен, рівень реактивності, частоту серцевих скорочень).

У першу чергу необхідно турбуватися про **безпеку власника**. Накладання легкої тканини на голову тварини може зменшити зовнішні подразники, які здатні спровокувати страх і агресивні реакції. Власників можна проінструктувати, як зробити намордник для більшості собак, використовуючи довгу смужку тканини, якщо немає травм лицевого відділу черепа чи респіраторного дистресу. Щоби мінімізувати стрес під час транспортування, котів можна поміщати в темні ящики. Коробка повинна мати достатньо великі отвори, щоб можна було спостерігати за котом і забезпечити достатнє надходження свіжого повітря. Життєво важливо, щоби власник перед початком будь-яких процедур першої допомоги належним чином обмежив рухливість тварини, щоби забезпечити безпеку власника та вихованця.

При переміщенні тварини **рухи голови, шиї та хребта повинні бути зведені до мінімуму**. Для підтримки можна використовувати плоску тверду дошку з дерева, картон або щільну тканину. Через ці матеріали також можна виконувати рентгенографію, не переміщуючи тварину, коли вона прибуває до лікарні.

Швидке **виявлення зупинки серця та дихання (ЗСД)** у непритомної тварини може бути складним для власників. Відсутність реакції свійської тварини на зовнішні подразники або наявність млявого тонуусу тіла не є надійними показниками ЗСД. Вказівка власникам визначити пульс чи серцебиття може відстрочити втручання. Натомість власникам можна дати вказівку простежити за екскурсією грудної клітки та доторкнутися до рогівки або повік, щоб викликати рогівковий або палпебральний рефлекс у тварини без свідомості, при цьому відсутність одного чи обох симптомів вказує на ЗСД. Може бути дана вказівка щодо проведення СЛР.

Штучне дихання «рот-у-ніс» і стискання грудної клітки можуть забезпечити достатню підтримку дихання та кровообігу під час транспортування. Якщо тварина ціанотична і знаходиться у стані колапсу (а перед цим лапала морду), можливо має місце обструкція верхніх дихальних шляхів; власника слід проінструктувати, як виконувати прийом Геймліха або різке стискання грудної клітки, щоб усунути обструкцію, а потім вручну звільнити дихальні шляхи. Якщо тварина непритомна і не дихає, власника слід попросити закрити рот тварини, притулити губи до ніздрів і спочатку зробити 3–4 сильні видихи. Власників також можна попросити стиснути стравохід за нижньою щелепою з лівого боку, щоби більша частина повітря йшла в дихальні шляхи, а не в шлунок.

Якщо тварина не починає дихати самостійно, власник повинен почати **СЛР**. Стискання грудної клітки слід починати зі швидкістю 100–120/хв; необхідно дотримуватися відповідної техніки, тримаючи лікті в зафіксованому стані та стискаючи грудну клітку на глибину від однієї третини до половини її ширини. Якщо рятувальник один, співвідношення стискань до видихів має становити 30:2.

Власників слід запитати, чи триває кровотеча, та чи не було **кровотечі** у місці травми. Пульсуючу артеріальну кровотечу слід зупиняти прямим пальцевим тиском або тиснутою пов'язкою. Можна використовувати будь-які довгі шматки тканини або марлі. Часто достатньо використовувати мочалки та рушники для рук. Якщо початкова пов'язка просочується кров'ю, поверх неї можна накладати додатковий матеріал. Якщо кровотеча з кінцівки венозна (темна, сочиться), кінцівку можна підняти над рівнем серця. Джгути слід використовувати лише на відростках (наприклад, на кінцівках, хвості), якщо тиснуча пов'язка не зупинила кровотечу. Натяг джгута необхідно послаблювати кожні 5

## СЛР на собаці



ЛЮБ'ЯЗНО НАДАНО ЛІКАРЕМ  
ЕНДРЮ ЛІНКЛЕЙТЕРОМ.

5–8 хвилин, щоби забезпечити приплив крові до дистального відділу кінцівки, а потім знову затягувати його через 2 хвилини.

**Проникаючі сторонні предмети (наприклад, палиці, стріли) слід залишати на місці** під час транспортування, однак слід бути обережним, попереджаючи зміщення об'єкта, щоби запобігти подальшому травмуванню. Часто необхідно стабілізувати стрижень проникаючого об'єкта безпосередньо поза тілом і, міцно тримаючи його, відрізати стрижень, залишаючи відкриту частину, щоб її можна було легко знайти.

Собакам із переломами нижче ліктьового або колінного суглобів під час транспортування можна забезпечити фіксацію. При будь-якому переломі існує занепокоєння щодо додаткового пошкодження м'язів, нервів, судин і кісток, а також болю, якщо перелом не зафіксовано. Після того, як рухомість свійської тварини була належним чином обмежена, власник може зробити **підтримуючу шину** зі згорнутої газети чи журналу і закріпити її на місці довгими шматками тканини або клейкою стрічкою. Переломи вище ліктьового або колінного суглобу важко знерухомити. Рухи пацієнта завжди повинні бути зведені до мінімуму.

Тварин зі зміненою після травми психічною функцією слід транспортувати з головою на рівні тіла або піднятою на 20°. Не повинно бути ніяких ривків або поштовхів, також слід уникати маніпуляцій на шиї або перетиснення яремних вен.

Після надходження пацієнта до ветеринарної лікарні, незалежно від наявної скарги, слід провести **тріаж** з оцінкою **життєво важливих показників**, таких як:

- температура
- частота пульсу
- частота дихання
- рівень свідомості
- рівень болю

Додаткова оцінка перфузії може включати якість пульсу, колір слизової оболонки та час відновлення капілярного кровотоку. Аномалія будь-якого з цих показників або наявність однієї з наведених нижче скарг вимагає термінового огляду ветеринара.

**Знеболювання** необхідне усім пацієнтам із розладами, які, за оцінкою, можуть супроводжуватися болем. Після завершення неврологічного обстеження рекомендується введення знеболюючих препаратів. Опіоїди (наприклад, фентаніл, морфін, гідроморфон, метадон, бупренорфін) є ідеальними препаратами першої лінії, які забезпечують ефективне знеболення з мінімальним впливом на серцеву або дихальну системи; їх найкраще вводити внутрішньовенно з подальшою безперервною інфузією, якщо це буде визнано необхідним. Буторфанол має мінімальний і короточасний знеболювальний ефект. Додавання бензодіазепіну забезпечить нейролептаналгезію. НПЗП вважаються безпечними для більшості пацієнтів без шоку, захворювань нирок або шлунково-кишкового тракту або без потреби в стероїдах. При багатьох станах, що супроводжуються болем, буде корисною мультимодальна аналгезія з додатковими інфузіями кетаміну, агоністів альфа-2-адренорецепторів (дексмедетомідину) або лідокаїну. У різних пацієнтів може розглядатися застосування методів місцевої аналгезії та навіть акупунктура.

У разі **проковтування токсичних речовин** власник повинен отримати вказівку негайно доставити тварину до ветеринара. Надана власнику вказівка по телефону ввести перекис водню або інші речовини несе ризик подальших травм, таких як вагусна реакція (що призводить до колапсу та брадикардії), захливання блювотними масами, аспіраційна пневмонія, подальше токсичне пошкодження їдкими речовинами або пошкодження слизової оболонки введенням перекису водню. Якщо можливо, для ідентифікації слід принести контейнер з токсичною речовиною.

## Додаткова інформація

- Також перегляньте матеріал про здоров'я свійських тварин щодо екстреної допомоги собакам і котам і екстреної допомоги коням.

