

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ТУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»

ІНСТРУКЦІЯ  
з охорони праці  
з надання першої долікарської допомоги

м. Полтава  
2022р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД  
«ЛУГАНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА»



ІНСТРУКЦІЯ  
з охорони праці № 4  
з надання першої долікарської допомоги

1. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ БЕЗПЕКИ

1.1. Перша долікарська допомога – це комплекс заходів, спрямованих на пом'якшення або збереження життя і здоров'я потерпілого, що здійснюється особою, яка перебуває поруч з потерпілим (самопоміччям) або самим потерпілим (самопоміччям) до прибуття медичної працівника.

Від того, наскільки вміло і швидко надано першу долікарську допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування.

1.2. Особа, яка надає допомогу, має знати:

1.2.1. основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;

1.2.2. загальні принципи надання першої допомоги та її принципи з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження;

1.2.3. основні способи транспортування (перенесення) потерпілого;

1.3. Особа, яка надає допомогу, повинна вміти:

1.3.1. оцінювати стан потерпілого і визначати, яку допомогу в першу чергу він потребує;

1.3.2. забезпечувати вільну проходність верхньої дихальних шляхів потерпілого;

1.3.3. виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і вивідний (непрямий) масаж серця;

1.3.4. тимчасово зупинити кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискування судини;

1.3.5. накладати пов'язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);

1.3.6. іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;

1.3.7. надавати допомогу при тепловому та сонячному ударі, гострому отруєнні, непритомному стані та інших небезпечних випадках;

1.3.8. користуватися аптечкою першої медичної допомоги.

1.4. Визначити **последовательность дій при наданні першої долікарської допомоги**

1.4.1. усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (визначити відсутність електричного струму, вивести із зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг тощо);

1.4.2. оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;

- 1.4.3. виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого у передбаченому порядку (встановити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накладти пов'язку тощо);
- 1.4.4. підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- 1.4.5. викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу;
- 1.5. Кожна виробнича дільниця або місце постійного чергування персоналу мають бути забезпечені засобами надання першої долікарської допомоги, зокрема, такими:
  - 1.5.1. медична аптечка з набором необхідних медикаментів та засобів для надання допомоги;
  - 1.5.2. інпи для перенесення потерпілого, інвентарні шини (наприклад, фанерні) для закріплення кінцівок при переломах та вибоїдах;
  - 1.5.3. плакати з правилами надання першої долікарської допомоги, інформаційні стенди та інші навчальні матеріали, яка вивішуються на видних місцях;
- 1.6. Склад медичної аптечки<sup>3</sup>
  - 1.6.1. таблетки вазодилу або нітрогліцерину (1 тюбик) — при болю в області серця (по 2 шт. по 2 таблетки);
  - 1.6.2. настоянка валеріани (1 флакон) як заспокійливий засіб при нервовому збудженні, невротиках серця — приймати по 20-30 крапель 3-4 рази на день;
  - 1.6.3. таблетки ацетилсалicyлової кислоти як протизапальний засіб при невралгії, мігрені, пролапсі — приймати по 1-2 таблетки 3-4 рази на день;
  - 1.6.4. таблетки амлодіпіну та анальгін як жарознижувачі, знеболювальні та протизапальні засоби при болях різного походження (головний біль, невралгія, пролапс тощо) — приймати по 1 таблетці 2-3 рази на день;
  - 1.6.5. харчова сіль або гідрокарбонат натрію (1 пакет) — нейтралізує дію кислоти;
  - 1.6.6. цілункові таблетки та інші засоби ісключального дії при захворюваннях органів травлення — приймати по 1 таблетці 3 рази на день;
  - 1.6.7. марганцевокислий калій або перманганат калію (1 трубка) — використовується у вигляді водного розчину світло-рожевого кольору для промивання ран, полоскання гортани при ларингітах та промивання шлунку при харчових отруєннях (нейтралізує дію дуку);
  - 1.6.8. кислота борна у порошку (1 коробка) — для полоскання рота і промивання очей (1 чайна ложка на склянку теплої води);
  - 1.6.9. розчин йоду 2-5% спиртовий (1 флакон) як антисептичний засіб для оброблення ран (для зовнішнього використання);
  - 1.6.10. розчин аміаку (нашатирий спирт) в ампулах (1 коробка) як подразнювачі та відволікаючий засіб для вдалення при динамороченнях, утарах;
  - 1.6.11. вадемі борний (1 туба) як антисептичний засіб та для пом'якшення шкіри;
  - 1.6.12. таблетки від кашлю (1 упаковка);
  - 1.6.13. вата гідрофобна (овутова 25г (1 шт.), парова);
  - 1.6.14. бинт стерильний 5м x 5см (1 шт.), 5м x 10см (2 шт.) — для перев'язок;
  - 1.6.15. пакет перев'язочний першої допомоги (1 шт.);
  - 1.6.16. лейкопластир (бактерицидний 25м x 1см) (1 коробка) — для лікування та запобігання забрудненню порізів, лабільних та інших невеликих ран;
  - 1.6.17. термометр (1 шт.);
  - 1.6.18. дагут кровоцидний гумовий (1 шт.);
  - 1.6.19. стаканчик для приймання ліків (1 шт.);
  - 1.6.20. шини медичні фанерні (1 шт.);
  - 1.6.21. шпатель хірургічний (1 шт.);
  - 1.6.22. косинка або хустка для пов'язок (1 шт.);
  - 1.6.23. ванночка для промивання очей (1 шт.);

<sup>3</sup> Склад медичної аптечки та засоби для надання першої долікарської допомоги визначається виробничими документами закладу на підставі виконуваних робіт, може доповнюватися або змінюватися згідно з медичними рекомендаціями.

1.7. Медичну аптечку з набором медикаментів слід розташовувати у шафі із дверцятами, що закриваються, та на внутрішній поверхні яких знаходиться опив наявних медикаментів. Медикаменти для внутрішнього та зовнішнього використання, переважно матеріали мають зберігатись на окремих полицях шафи. Ця якість та термін придатності лікарських засобів необхідно періодично контролювати.

1.8. Відповідальність за утримання та укомплектованість медичної аптечки та засобів для надання першої лікарської допомоги несе керівник структурного, згідно з 1.9.1 відокремленого підрозділу.

## 2. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

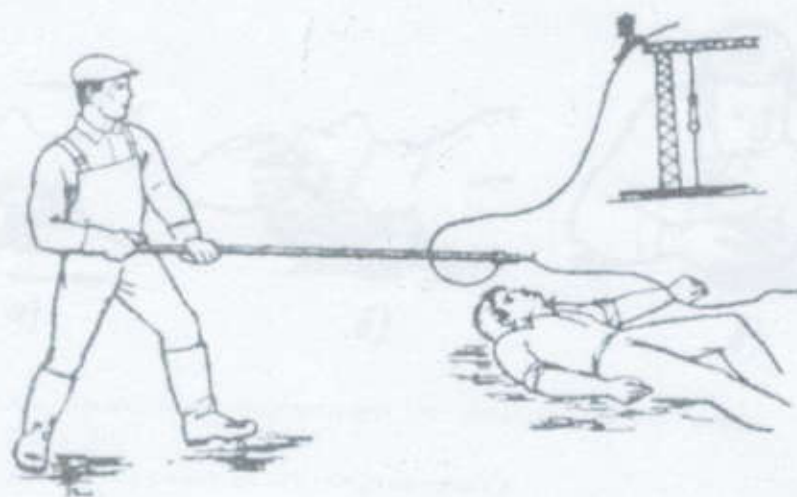
2.1. небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому протягом 2 хвилин, може наступити клінічна смерть, а якщо допомоги негально, то потерпілого можна врятувати протягом 3-10 хвилин.

2.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судом, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження (місця дотику). На місці дотику до електричних проводів та інших предметів (турністрів, інструменту), що перебувають під напругою, можуть виникати опіки.

2.3. При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконується за допомогою вимикачів, рубильників, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, зашобліжки тощо).

2.4. У разі неможливості відключення електроустановки, слід витягнути потерпілого від струмоведучих частин, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла), або застосувати ізолюючий ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку, згорток сухого спецодягу) або діелектричні рукавиці (за наявності). При цьому сухою нап'яченою або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, що перебуває під напругою (Рис. 1).

Мал. 1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючим матеріалом



2.5. Якщо потерпілий випадком судом обхватив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розвільнити його руки, відриваючи від проводу послідовним відштовхуванням пальців. Надалі до допомоги, необхідно стати на ізолюючий ізоляційний матеріал та користуватись діелектричними рукавицями.

2.6. Якщо у потерпілого гнивання і пухляк, його необхідно обережно відвести від місця ураження і покласти на рівне місце; підкласти під нього сухий одяг, щоб уникнути подальшого

потягнути назад (назад); звільнити (за необхідності) його рот від сторонніх предметів (жіл, сліни, вставленої щелепи), дати понюхати етилового спирту і збризкати обличчя водою. При цьому слід звернути увагу на тіло — розширити зіниці світлом про різке потрищення кровотоку мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не виключає небезпеки потрищення його стану піниною, тому потерпілий має перебувати у повному спокої, йому не можна дозволяти продовжувати працювати. Дозволити продовжити роботу може лише медичний працівник.

2.7. Заборонено транспортувати потерпілого (після його звільнення від дії електричного струму) у несприятливому стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати оживлення, попередньо викликавши лікаря медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання з компресій (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритоміє. Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження грудної клітки, ребра, м'якої тканини, печінку, оскільки можна їх пошкодити.

2.8. Порядок проведення штучного дихання (Мал. 2).

2.8.1. встати збоку від потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою нахилити на його лоб, для того, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортани;

2.8.2. покласти під доплатки потерпілого зорток одягу, вшити у рота, сліз або сторонні предмети (жіл, вставну щелепу), перевірити положення язика;

2.8.3. зробити 2-3 глибоких вдихи та вдути крізь спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота до рота або носа потерпілого. При вдуванні через рот — закрити потерпілому ніс, при вдуванні через ніс — прикрити рот;

2.8.4. частота вдування до рота або носа потерпілого має бути не більшою ніж 15-16 разів на хвилину;

2.8.5. після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільнюють, щоб не завдавати вільному видиху;

2.8.6. при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням виконуються масаж серця.

Мал. 2. Прийоми штучного дихання «ротом в рот»

а - відхилення голови руками; б - відхилення голови за допомогою нахилу; в - вдування повітря



2.9. Порядок проведення компресійного (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині (Мал. 3).

2.9.1. підкласти під спину валик і зорток одягу;

2.9.2. звільнити якнайшвидше грудну клітку потерпілого від стискуючого одягу;

2.9.3. покласти свою руку на грудну клітку потерпілого таким чином, щоб валик нахилу розташовувався біля нижнього кінця грудни;

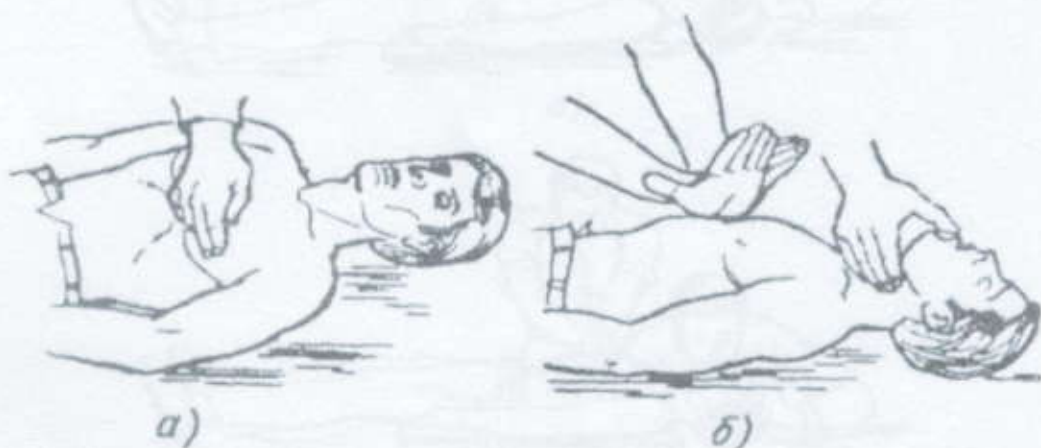
2.9.4. нахилити на грудну клітку з силою, що дозволяє носунути грудну клітку на 3-4 см;

2.9.5. швидко прибирати руки від грудної клітки після кожного утискування, щоб не завдавати вільному її розширенню;

2.9.6. викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітку 15-20 разів на хвилину;

2.9.7. зробити перерву на 2-3 секунди (на час видиху і початок вдиху) після 3-4 натискань, після чого повторити масаж.

*Мал. 3. Проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця: а) — після надавлювання на грудну клітку; б) — коли жінка рух при проведенні масажу серця і відновлення дихання на спині артери.*



2.10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

2.10.1. витягнути руки потерпілого вперед;

2.10.2. стати на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що виконує масаж серця;

2.10.3. надавлювати на спину потерпілого по обидва боки хребта по відводіти руки з періодичністю 15-20 разів на хвилину, викликаючи дихання;

2.11. При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно її інтуїтивним диханням здійснюється масаж серця, для чого після 2-3 інтуїтивних видихів роблять 4-6 натискань на грудну клітку. Проведення одностороннього інтуїтивного дихання і зовнішнього масажу серця може виконувати як одна, так і дві особи (Мал. 4).

*Мал. 4. Проведення одностороннього інтуїтивного дихання і зовнішнього масажу серця*



a)



б)

2.12. Нерво ознаки того, що потерпілий «аритомічний», «тонілі» зростаються, з'являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з'являється пульс (бувають випадки, що за наявності вказану ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому неможливі прийняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

2.13. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

### 3. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННІ ТА КРОВОТЕЧІАХ

3.1. Для надання першої допомоги при пораненні слід використовувати стерильний перев'язочний матеріал (перев'язочний пакет, бинт).

3.2. Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перев'язки слід використовувати чисту носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходитьсь безпосередньо на рану, об'язано накласти декілька крашів'я роговину боду, щоб одержати п'язму розміром більше рани, а злиа цього пакбати пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати такий чинном розшир боду при шоруджених ранах.

3.3. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природного отворів пазухи, напиканть зовнішньою. Кровотечу, за якої кров накопичується у порожнині тіла, — внутрішньою.

3.4. Кровотечу зупиняють такими способами:

- накладання пов'язки або джгута;
- згинання кінцівки в суглобі;
- притиснення пальцями судину, що кровоточить, — артерію, вену (Мал. 5).

Мал. 5. Міста притиснення артеріальної дулиності кровотечеи



Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі — накладання джгута. За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумона трубка, рушник, шматок вистрпаної сорочки тощо.

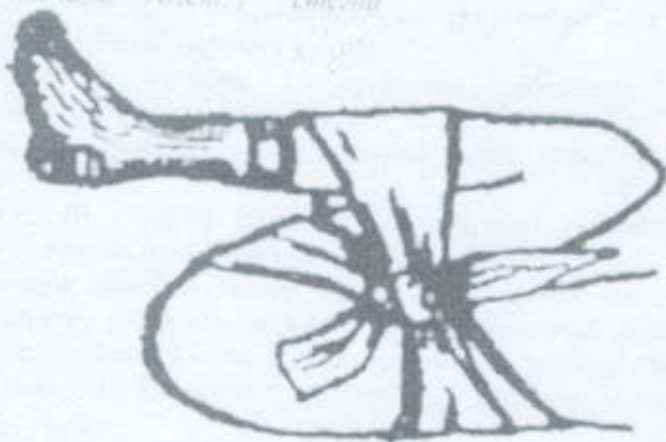
3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

3.5.1. підняти поранену кінцівку вгору;

3.5.2. закрити кровоточиву рану перем'яченим матеріалом (і з перем'яченого пакета), прикласти її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4-5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати (іншого перем'яченого пакета) і забинтувати поранене місце (з легким натиском);

3.5.3. притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою тиснення кінцівок у суглобах (Мат. 6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Мат. 7). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

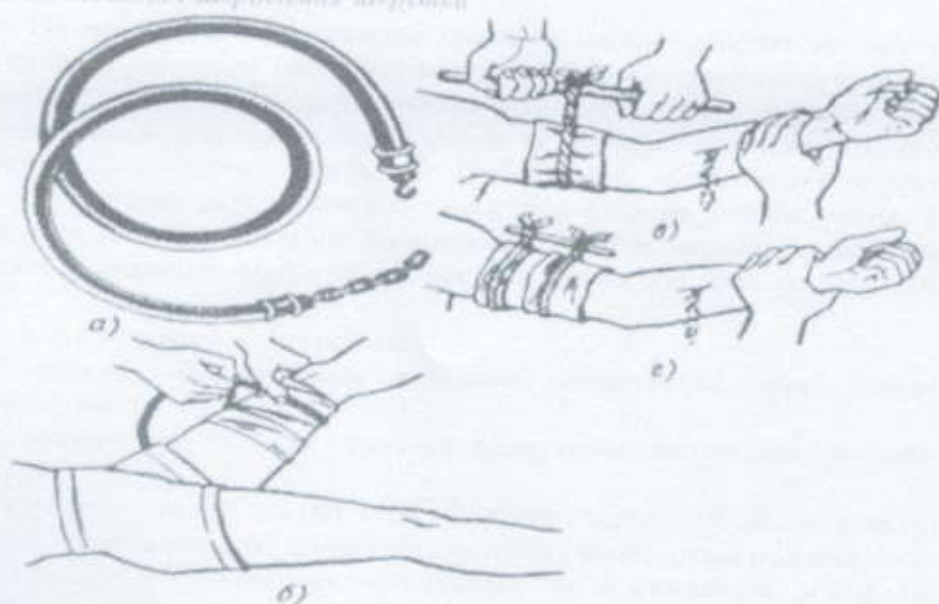
Мат. 6. Зупинка кровотечі кінцівки кінцівки при пораненні  
а — передпліччя; б — плеча; в — гомілк.; г — стегна



3.6. Джгут накладають вище місця кровотечі, зробивши 2-3 оберти навколо кінцівки, на час, що не перевищує 1-2 години. Щоб проконтролювати не під накладений джгут, необхідно покласти динеску або написати на кінцівці точний час, коли було накладено джгут.



Мал. 7. Зупинка кровотечі джгутами та закруткою: а — джгут; б — накладання джгута на кінцівку накладкою і закріплення закруткою; в — накладання джгута на кінцівку накладкою і закріплення закруткою



3.7. Якщо є підозра на внутрішню кровотечу, на місце кровотечі необхідно закласти холодний компрес, використавши холодну воду або сніг, грілку з льодом, і якнайшвидше доставити потерпілого до медичного закладу.

3.8. Після припинення кровотечі шовру навкруги рани змащують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку.

#### 4. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ, ТЕПЛОВОМУ І СОНЯЧНОМУ УДАРАХ, ОБМОРОЖЕННІ

4.1. Опіки бувають:

- термічні — викликані дією температури (теплом або холодом);
- хімічні — викликані хімічними речовинами та сполуками (кислотами або лугами);
- електричні — викликані дією електричного струму або електричної дуги.

Після надання першої долікарської допомоги при опіках потерпілого необхідно доставити до медичного закладу.

4.2. Надання першої долікарської допомоги при теплових термічних опіках

4.2.1. при опіках вогнем, паром, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не відкривати бульбашки;

4.2.2. при опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом;

4.2.3. при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом або 3% марганцевим розчином;

4.2.4. при опіках III ступеня (ушкодження глибокої тканини) рану накривають стерильною пов'язкою та викликають медичного працівника.

4.3. При тепловому або сонячному ударі відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блуваотний позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важке дихання та може втратити свідомість. Потерпілого слід:

4.3.1. вивести (пінести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;

4.3.2. забезпечити приплив свіжого повітря;

4.3.3. покласти так, щоб голова була вище тулуба;

4.3.4. роздегнати стискувальний одяг;

4.3.5. покласти на голову холодний предмет, лише стружку змочити холодною водою;

4.3.6. дати понюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий притомний, дати йому вишити 15-20 крапель настоянки валер'янки (на одну третину склянки води).

**4.4. Обмороження** — це термічне ураження тканин організму, що виникає через дію холоду. Основною причиною такого пошкодження є спазм капілярів шкіри, який є реакцією на охолодження — організм таким чином намагається зберегти тепло, енергію.

Обмороження посилюють тісні взуття та одяг, що ускладнюють кровообіг, стан алкогольного та наркотичного сп'яніння. Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла. Спочатку з'являється блідість ділянок шкіри, поколдовання, незначний біль, а потім настає оніміння цих ділянок шкіри. Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром або кремом, що затримує у шкірі тепло.

**4.5. Існує 4 ступеня обмороження:**

I ступень — після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має сипоцислий вигляд;

II ступень — на ділянках ураження формуються білі пухири, нависши прозорою рідиною;

III ступень — пухири містять кров'яну рідину; через добу дві на їх місці формуються місця некрозу (омертвіння), які пізніше відділяються і замінюються рубцями;

IV ступень — уражаються, крім шкіри, ще й сухожилля, м'язи, кістки, процес загоєння може тривати тижні й місяці.

**4.6. Надання першої долікарської допомоги при обмороженні**

**4.6.1.** розтерти збиті ділянки шкіри до почервоцніння і появи відчуття поколювання. Можна розтерти сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити акумулятивними засобами (наприклад, мазями «Надгенол», «Рятівник»). Неможливо проколювати пухири;

**4.6.2.** у разі обмороження кінцівок необхідно відвести потерпілого у тепле приміщення, зняти верхній одяг та взуття. Якщо взуття не знімається — його слід розгріти. Надати вжити заходів щодо загального зігрівання потерпілого (наприклад, накрити теплою ковдрою);

**4.6.3.** кінцівки потерпілого слід покласти у вокулицю з теплою водою температурою до 36-37°C. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39-40°C та в подальшому підтримувати її на такому рівні. Щоб не згоріла температура тіла і пульс нормалізуються, обморожені ділянки необхідно протерти насухо. Бажано зробити масаж обморожених ділянок та дати потерпілому випити теплу рідину (наприклад, чай);

**4.6.4.** потерпілому не рекомендовано вживати спиртні напої, оскільки вони сприяють різкому розширенню спазмованих капілярів, що може призвести до їх розриву. Якщо потерпілий відчуває біль, то можна дати йому небажанальні таблетки. У подальшому направити потерпілого до медичного закладу.

**4.7. При електричних опіках** для зняття болю слід дати потерпілому небажанальне (наприклад, амідопірин (0,5 г) чи анальгін (0,5 г)). Уникаючи травмування обпеченої ділянки тіла, на уражену ділянку слід накласти суху антисептичну пов'язку. Не дозволяється промивання опіку етиловим спиртом та самостійне зняття залишків горючого одягу.

При опіку очей електричною дугою необхідно накласти холодну примочку (з розчином борної кислоти).

**4.8.** У випадку опікового шоку потерпілого слід зирти. Не можна тривати пухири, видаляти з обпеченого місця мастику, канифоль та інші смолисті речовини (як їх наявність), оскільки під час їх відділення можна здерти обпечену шкіру, що може призвести до зараження рани.

**4.9. При хімічних опіках** важливо якомога швидше зменшити концентрацію уміщеної речовини та час її дії на потерпілого. При потрапленні кислоти або лугу на шкіру, ушкоджені ділянки шкіри слід промити проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15-20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% розчином питної соди, а обпечену лугом — 3% розчином борної кислоти або розчином лимонної кислоти.

Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку слід змити їх водою з одягу, потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру.

4.10. У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу очі необхідно промивати чистою водою протягом 15–20 хвилин, після цього промити 2% розчином питної соди, а при ураженні очей лугом — 2% розчином борної кислоти.

4.11. При опіках порожнини рота лугом необхідно прополоскати рот 3% розчином оцтової кислоти або 3% розчином борної кислоти, а при опіках кислотою — 5% розчином питної соди.

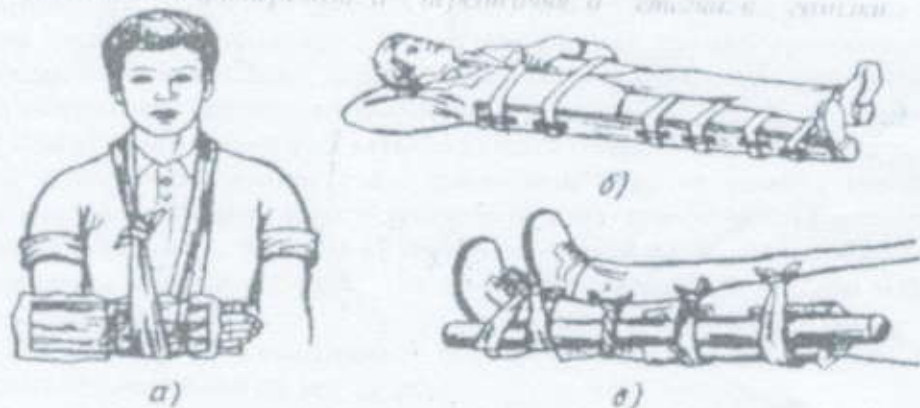
4.12. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розчином на допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потраплянні лугу — розчином 3% розчином борної кислоти.

4.13. При потраплянні на шкіру сірчаної кислоти або лугу у вигляді твердої речовини слід оберти її сухою ватою або тканиною, а уражене місце промити водою. Після промивання уражене місце треба обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки розчином питної соди (одна чайна ложка на склянці води). Дати допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних.

## 5. ПЕРША ДОПОМОГА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, ЗАБИТТЯХ І РОЗТЯГАХ ЗВ'ЯЗОК

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після тулянки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому переломі необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки. При переломах і вивихах пошкоджену кінцівку слід укріпити шинною (фанерною, пластинковою) або дощковою, палицею чи іншим предметом таким чином, щоб шина захопила два сусідні суглоби з обох її кінців. При переломі руки треба підвісити за допомогою перекіявки або хустки до шиї і прибинтувати до тулуба. При переломі стегна необхідно забезпечити нерухомість трьох суглобів — стегнового, колінного, гомілковостопного, а при переломі плечової кістки — плечового, дільцевого і променево-ляжного (Мал. 8).

Мал. 8. Накладання шин при переломах: а — передпліччя; б — стегна; в — кінцівки



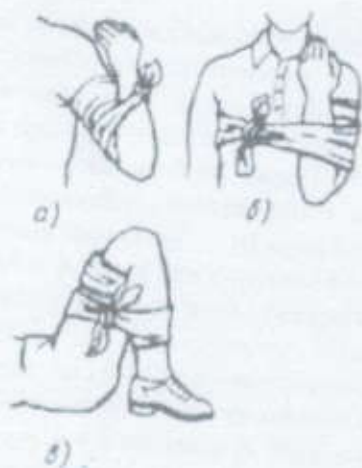
5.2. Удари в ділянці голови часто супроводжуються струмом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть проявитися через декілька годин або днів після травмування. Тому при імовірному переломі черепа (непритомний стан після удару голови, кровотеча з вух або рота) потерпілого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (за відсутності рани — стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (граєк з холодною водою, льодом або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови слід забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття медичного працівника.

5.3. За підозри перелому хребта потерпілого треба покласти на дошку, не підіймаючи його, або повернути на живіт обличчям униз, нильнуючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

5.4. За підозри перелому ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах, слід тугу забинтувати груднину або стягнути її пов'язкою під час видиху.

5.5. При вивихах або забиттях з'являється болісність та зміна форми суглобу. До місця вивиху (забиття) потрібно прикласти холодний компрес, а потім накласти тугу пов'язку (за наявності рани — стерильну) та направити потерпілого до медичного закладу для виправлення вивиху.

5.6. При розтягненні зв'язок суглоба з'являється гострий біль з припухлістю. У цьому випадку допомогою є туга бинтування, забезпечення спокою ушкодженої ділянки, прикладання холодного компресу. Ушкоджена ділянка має бути піднята (ушкоджена рука — підвішена, наприклад, на хустці).



## 6. ПЕРША ДОПОМОГА ПЕРИ ЗА ВСЕ НЕОБХІДНО НЕ ДОПУСТИТИ ПОДАЛЬШОГО ПОШИРЕННЯ ДІ ОТРУТИ

6.1. При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення ді отрути.

6.2. При отруєннях газами виникає головний біль, стужіть у скронях, дзвін у вухах, загальна ослабленість, запаморочення, поєвлене серцебиття, нудота, блювання. При сильному отруєнні може наступити сонливість, апатія або паніка — збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Багато газів викликають подразнення слизових оболонок, що проявляється кашлем, ядухою, печивою у носі та горлі. Деякі газ здатні викликати біль у животі та кишках розлади (анетон, рідкі стільці та ін.), відсуття свідомості (парі бензину, ацетону та ін.).

6.3. При отруєнні газами слід негайно вивести (вивести) потерпілого з зони ураження, розслабити стискуючий дихання одяг, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, прищипати ніс, вкрити теплим речам, дати понюхати ватяний шматок. Якщо отруєння несидає, то через 10-12 хвилин потерпілий має прийти до нормального стану. Якщо потерпілий неспритомний, необхідно викликати швидку допомогу або вивести його до медичного закладу.

6.4. При отруєнні стислюваним бензином існують три шляхи проникнення тетрациклінових у внутрішні органи людини:

- через органи дихання (парі бензину) — при цьому отруєння людини супроводжується збудженням, схожим на сп'яніння (ейфорія), запамороченням, головним болем, блюванням, а у важких випадках можуть настати судороги скелетних м'язів, ослаблення дихання;

- через шкіру — бензин швидко всмоктується у кров і може спричинити важке отруєння;

- через шлунково-кишковий тракт — у разі випадкового контакту або зовнішнього продуктів, до яких входить бензин; при цьому виникають болі у підгрудковій частині, нудота, блювання, а у важких випадках можна неспритомити.

6.5. При отруєнні парами бензину потерпілого слід вивести із зони ураження. Зі шкіри бензин слід змивати водою з милом. При отруєнні потерпілого через шлунково-кишковий тракт — промити шлунок чистою водою або іншою нейтральною рідиною. Для цього треба дати потерпілому випити не менше двох літрів води, допомогти йому якомога нижче нахилитися, сильно натиснути на черевну стінку, глибоко застремити до рота два пальці і викликати блювання.

6.6. Отруєння антифризом настає при вживанні його всередину. Смертельна доза такої рідини – приблизно 100-200л. Після вживання антифризу настає сп'яніння, що супроводжується збудженням (ейфорією). Потім, після нестривалого періоду (2-6 годин), цей стан змінюється депресією, сонливістю. Обличчя потерпілого стає блідим, червоним, зони розширені або зужені, реакція на світло млява чи взагалі відсутня. Пульс – напружений, а нещадного до смерті частішає, зедь уздовжється. Під час надання першої допомоги треба якомога швидше промити полумок потерпілого, дати йому содовий або пропосоєний засіб та терміново відправити до медичного закладу.

6.7. При отруєнні хлором подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами легкого отруєння хлором є подразнення, сухість у горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипіння, змивання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми важкого отруєння – важкий загальний стан, синюшність обличчя, задиханка, підвищення температури, блювота, нестерпний кашель, який може перейти у клекогланне дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей – сльозоточивість, почервоєння, кон'юнктивіти, слізми повик, а при потраплянні хлорної води всередину організму – нудота, блювання, біль у животі.

6.8. Основні заходи першої допомоги при отруєнні хлором:

6.8.1. вивести (випітис) потерпілого зі зони ураження;

6.8.2. звільнити потерпілого від стискувального дихання одягу, забезпечити повний спокій та прикрити ковдрою; при легкому отруєнні шию потерпілого теплою водою з содовою та за можливості провести інгаляцію 2-3% розчином соди протягом 10-20 хвилин;

6.8.3. при потраплянні хлору в очі промити їх 2% розчином соди або водою;

6.8.4. при потраплянні всередину організму потерпілого хлорної води, промити шлунок 2% розчином гіпосульфату натрію (дати йому випити 4-5 склянок води та викликати блювання надавтованням пальцем на корінь язика), а потім дати 10-15 крапель нашатиринол спирту з водою.

6.9. При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.

## 7. ПЕРША ДОПОМОГА ТА ПЕРША ДОПОМОГА А ПРИ ПОТРАПЛЯННІ СТОРОННІХ ТІЛ ДО ОРГАНІЗМУ, УКУСАХ ТВАРИН ТА ЕНЦЕПЕЛІ

7.1. При потраплянні стороннього тіла під шкіру або ніготь, першу допомогу з його виділення слід надавати у разі, якщо це можливо виконати в існуючих умовах. Місце, з якого виділили стороннє тіло, треба змастити настоянкою йоду та накласти пов'язку.

7.2. За неможливості виділення стороннього тіла в умовах підприємства необхідно негайно звернутися по допомогу до медичного закладу.

7.3. Стороннє тіло, що потрапило до очей, слід виділяти за допомогою промивання струменем теплої води або слабкого розчину борної кислоти.

7.4. За будь-якого укусу тварини шкіру навколо рани або подразнення треба змастити настоянкою йоду і накласти стерильну пов'язку, а потерпілого направити до медичного закладу для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

7.5. Перша допомога під час нападу епілепсії:

- не дати хворому впасти навзаки, щоб при падінні потерпілий не отримав травми;
- покласти потерпілого на рівню поверхню, повернути голову набік для стикання єлини;
- розстібнути стискувочний дихання одяг (кмир, краватку тощо);
- між зубами вкласти скручену носову хустину, для цього, щоб потерпілий не прикусив язика;
- покласти на лоб холодний компрес та за необхідності викликати швидко медичну допомогу.

## 8. ВИКЛИК ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103 або 112. Після негайного надання першої до лікарської допомоги треба відправити потерпілого у найближчу лікарню доступним транспортним засобом. Передає телефонні медичних закладів.

**м. Полтава:**

- перша міська клінічна лікарня знаходиться за адресою – вул. Олесея Гончара, 27А м.Полтава, приймальне відділення - 0532676259; травматологічний пункт - 0532676277.

- друга міська клінічна лікарня знаходиться за адресою вул. Монастирська, 7а Полтава, приймальне відділення - 053607185; хірургічне відділення - 053522511

**м. Дубни:**

- поліклініка знаходиться за адресою – вул. Льва Толстого, 17А, м.Дубни, реєстратура 0536174040;

- комунальне підприємство «Дубенська лікарня інтенсивного лікування» знаходиться за адресою - вул. М. Пятікова, 26, м.Дубни; приймальне відділення - 0536162247, 0536154929, травматологічне відділення - 0536162256;

**м. Миргород:**

- центральна районна лікарня знаходиться за адресою - вул. Гоголя, 172, м.Миргород, приймальне відділення – 0535546900; 0535546905; 0535546869

Розробити  
проектний фаховець  
відділу охорони праці

ІНСТРУКЦІЯ

С. Мухомов

Ольга МОСІТА

**ПОГОДЖЕНО:**

Начальник юридичного відділу

С. Мухомов

Віталій НОСАДЬ