

ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ № від 01.09.21р.

**ІНСТРУКЦІЯ №20
З ОХОРОНИ ПРАЦІ
З НАДАННЯ ПЕРШОЇ (ДОЛІКАРСЬКОЇ) ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ
ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ**

Наслідок нещасного випадку на виробництві багато в чому залежить від швидкості дій і вміння надати першу допомогу потерпілому. У зв'язку з цим персонал підприємства повинен періодично проходити інструктаж та практичне навчання способам надання першої долікарської допомоги потерпілим, яка містить у собі:

- а) тимчасову зупинку кровотечі;
- б) перев'язування ран та опіків;
- в) штучне дихання;
- г) накладання шин на місця переломів кісток;
- д) перенесення потерпілого.

Контроль за організацією надання першої допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої допомоги, а також навчання персоналу покладається на медичних працівників, які обслуговують підприємство, головного інженера, начальників цехів та дільниць, майстрів. Для правильної організації надання першої допомоги потерпілому, необхідне виконання таких умов:

1. Медичні працівники, які обслуговують підприємство, повинні періодично контролювати організацію першої допомоги, навченність персоналу.
2. На виробничих дільницях повинні бути організовані санітарні пости, де зберігають носилки, кровоспинні джгути, шини, перев'язувальні матеріали, медикаменти. Біля санітарного поста вивішують плакати з прийомами надання першої допомоги.
3. Якщо потерпілий не може дійти сам або зі сторонньою допомогою до санітарного поста чи здоров'я пункту (знепритомнів, уражений електричним струмом, тяжко поранений та має переломи), необхідно негайно викликати швидку допомогу або лікаря здоров'я пункту. До прибуття лікаря потерпілому необхідно надати першу допомогу і, по можливості, заспокоїти його, бо хвилювання посилює кровотечу із ран, погіршує захисні функції організму.
4. Необхідно дотримуватись правила, ніколи не слід відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати її марною, навіть якщо в нього відсутні серцебиття, пульс, дихання. У всіх випадках, зокрема при ураженні електричним струмом, вирішення питання про доцільність подальших заходів щодо оживлення потерпілого та давати висновок про його смерть має право тільки лікар.
5. Для надання першої допомоги в цехових аптечках повинен бути такий набір медичних засобів: індивідуальні перев'язувальні антисептичні матеріали (бинти, пакети); вата, бинти (для накладання пов'язок); ватномарлеві бинти (для бинтування при переломах); джгут (для припинення кровотечі); шини (для закріплення кінцівок при переломах та вивихах); гумовий пузир для льоду (для охолодження ушкоджених частин тіла при переломах та ушибах); напувалка (невеликий чайник для промивання очей та прийому ліків); настойка йоду (для змазування навколо ран, саден, подряпин); нашатирний спирт (для приведення до пам'яті при непритомності); борна кислота (для приготування 2 - 4%-ного розчину борної кислоти і його застосування для промивання очей, примочок на очі при опіках електричною дугою, для полоскання рота при опіках лугом); борна мазь (для змазування обморожених місць шкіри); сода питна (для приготування 2 - 4%-ного розчину і його застосування для промивання очей і полоскання рота при опіках кислотою); 3% -ний розчин оцтової кислоти (для промивання шкіри при опіках лугом); марганцевокислий калій (для промивання шкіри при опіках кислотами та лугами, промивання шлунку при отруєнні); вазелін (для змазування шкіри при опіках 1 ступені, саднах, подразненнях); валідол (при сильних болях у серці); валеріанові краплі (при неприємному відчутті у ділянці серця, розладі нервової системи); мило, рушник.

6. На підприємствах необхідно мати апарат для штучного дихання РПА-1 з набором інструментів для розкривання рота, витягування та утримання язика, а також носилки для перенесення потерпілого.

7. У кожному цеху і кожній зміні повинні бути відповідальні за зберігання та видачу медикаментів.

Види травматизму при нещасних випадках:

Поранення - це механічне пошкодження тканин тіла, при якому порушується цілість шкіряного покриву, слизових оболонок, а нерідко і тканин, що лежать глибше. Розрізняють рани вогнестрільні, різані, рубані, проколени, рвані тощо. Поранення, як правило, супроводжуються кровотечами різного ступеня.

Перелом - це часткове або повне порушення цілості кістки; буває закритий (без пошкодження шкіри) і відкритий. За формою переломи можуть бути поперечні, поздовжні, скісні, оскольчасті тощо.

Вивих - це пошкодження суглоба зі зміщенням суглобних кінців кісток за межі їх нормальної рухомості. За ступенем зміщення вивихи бувають повні та неповні.

Розтягнення - це пошкодження зв'язок, м'язів, сухожилів, нервів під дією розтягуючої сили, що не руйнує повністю цілості анатомічної будови. Дуже часто виникає розтягнення зв'язкового апарату суг лоба, іноді воно супроводжується розривом зв'язок чи капсули суглоба.

Ушиби - це пошкодження тканин та органів тіла при швидкій короточасній дії на них тупого предмета без порушення цілості зовнішнього покриву. Ушиби супроводжуються розривом судинних капілярних та дрібних вен, крововиливом, пошкодженням підшкіряної клітковини, м'язових волокон, а іноді і внутрішніх органів (печінки, селезінки тощо).

Проникнення чужорідних тіл. Чужорідні тіла (скляні, дерев'яні, металеві та інші частки) можуть потрапити під шкіру у вигляді заноз. На виробництві виникають випадки попадання чужорідних тіл в очі, органи дихання або стравохід.

Тепловий удар - це хворобливий стан, обумовлений перегріванням тіла при дії високої температури оточуючого повітря, який супроводжується головним болем, блюванням, сонливістю, а в окремих випадках непритомністю.

Обмороження (відмороження) - це пошкодження тканин організму внаслідок дій морозу. Найчастіше виникає обмороження нижніх кінцівок, рідше - верхніх кінцівок, носа, вушних раковин та інших ділянок тіла. Необхідно враховувати, що обмороження може настати при порівняно невеликому морозі (-3-5°C). Обмороження при такій температурі звичайно пов'язане зі зниженням опірності організму (втрата крові, голод, сп'яніння). Залежно від тяжкості, обмороження (відмороження) підрозділяють на чотири ступені.

Опіки - це пошкодження тканин організму під дією високої температури, а також деяких хімічних речовин (кислот, лугів, солей важких металів). Бувають опіки від дій променистої енергії - сонячні, від електричної дуги, рентгенівських променів тощо. Розрізняють чотири ступені опіків: почервоніння, утворення пухирів, омертвіння всієї товщини шкіри, обуглення тканин.

Отруєння - це захворювання, яке виникає внаслідок дій на організм отрути. Воно супроводжується порушенням нормальних життєвих функцій організму. Отруєння бувають гострі і хронічні. Гострі отруєння протікають бурхливо і потребують негайної допомоги.

Електротравми - це травми, які викликаються дією електричного струму або електричної дуги.

Перша допомога при пораненні та кровотечі :

При розпечатуванні (розкритті) індивідуального пакета не можна доторкатися руками тієї сторони пов'язки, яка буде накладатись на рану. Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку, ганчірку, тощо. У цьому разі приготувану для перев'язування тканину змочіть настійкою йоду так, щоб пляма йоду трохи перебільшувала розмір рани. Щоб запобігти забрудненню рани при наданні допомоги, необхідно старанно вимити руки з милом і змазати пальці йодом.

Не можна рану промивати водою, ліками або засипати порошком чи змазувати мазями, бо це заважає її загоюванню, сприяє занесенню бруду з поверхні шкіри; не можна також стирати з

рани пісок, землю, та інші чужорідні домішки (при цьому частина бруду може потрапити в рану) і видаляти згустки крові (можна викликати кровотечу).

При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку. Можна також закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї протягом 4-5 хвилин, не торкаючись рани пальцями. Після цього рану треба забинтувати. Якщо накладенням пов'язки зупинити кровотечу не вдається, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.

Найбільш ефективним способом зупинення кровотечі є згинання кінцівок у суглобах. У цьому разі слід засукати брюки або рукава сорочки і вкласти в ямку, яка утворилась при згинанні суглобу, жмут, зроблений з будь-якої тканини або іншого м'якого матеріалу. Потім повністю зігнути суглоб, який можна зв'язати або прив'язати до тулуба.

Однак, цей спосіб не завжди можна застосовувати, тоді необхідно зупинити артеріальну кровотечу накладанням джгута.

Для накладання джгута на верхні або нижні кінцівки використовують тугу еластичну тканину. Джгут накладають на найближчу ділянку стегна або плеча. При цьому нога або рука, на яку накладають джгут, повинна бути піднятою. При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою, одягом потерпілого тощо), потім джгут розтягають і туго перетягають ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, поки не припиниться кровотеча. Якщо ж кровотеча не припиняється, додатково накладають з великим зусиллям тугіший джгут.

При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягається, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку накладений джгут зав'язують вузлом на зовнішній стороні кінцівки. У вузол просовують важіль (паличку, металевий стрижень), яким закручують джгут до припинення кровотечі.

При використанні джгута або закрутки слід пам'ятати, що з накладеним джгутом кінцівка може бути не більше ніж 1,5-2 години, бо в противному разі виникає небезпека омертвіння знекровленої кінцівки. Після закінчення однієї години джгут опускають на 5 -10 хвилин, або знімають, а потім знову накладають. Попущення або зняття джгута виконують поступово, при цьому артерію, по якій іде кров до рани, притискають пальцями.

Перша допомога при переломах, вивихах, ушибах та розтягненні зв'язок :

Потерпілого з переломами або вивихами розташовують у найбільш зручному для травмованої частини тіла положенні. При цьому забезпечують її повну нерухомість, що усуває больові відчуття, а також запобігає пошкодженню тканин, що оточують перелом, колючими краями кісток.

При переломі черепа перша допомога полягає у прикладанні до голови холодних предметів (гумового пузиря з льодом або холодною водою, гумової грілки з холодною водою, холодних примочок тощо).

При переломі хребта, який можна визначити через сильний біль, що виникає в ньому, неможливість розігнути спину і повернутися, під потерпілого обережно підкладають (піднімати не можна) дошку чи щит або ж обережно перевертають на живіт. При цьому, для запобігання пошкодженню спинного мозку, стежать за тим, щоб тулуб потерпілого не перегинався.

При переломах і вивихах ключиці в підм'язову западину кладуть жмут вати, згорнутий у жмут бинт або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Бинтування виконують у напрямку від пошкодженої руки до спини. Рука нижче ліктя повинна перебувати у косинці, яку підв'язують до шиї. На пошкоджену ділянку прикладають холодні предмети.

При переломах і вивихах кісток рук, першими ознаками яких є біль у руці і неприродна форма кінцівки, припухлість, а також рухомість у тому місці, де не має суглоба, на пошкоджене місце накладають шину. Якщо не має шини або підсобного матеріалу, зігнути у лікті руку на косинці підвішують до шиї і прибинтовують до тулуба.

При вивиху рука може відстати від тулуба. Тому при прибинтуванні до тулуба між рукою і тулубом прокладають м'який валик, згорнутий з одягу або інших матеріалів. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах кисті та пальців рук роблять таким чином - кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта, ганчір'я (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінця пальців, і прибинтовують. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах нижніх кінцівок (ознаки перелому такі ж, що й при переломах рук) з допомогою шини або інших підсобних предметів їх фіксують у стані спокою таким чином, щоб один кінець шини знаходився уздовж тіла вище краю таза в ділянці пахви, а другий опирався на рівні п'ятки. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломі ребер (перша ознака - біль у ділянці грудної клітки або того чи іншого ребра під час дихання, кашлю або руху) туго забинтовують груди або стягують їх рушником.

При ушибах перш за все слід упевнитись у тім, що потерпілий одержав тільки ушиб і в нього немає перелому кісток. На забите місце накладають мокру ганчірку, лід або сніг. Забите місце туго забинтовують. При ушибах у ділянці живота, а також ушибах, що супроводжуються гострим болем, непритомністю, потерпілого відправляють у медпункт (можуть виникнути розриви внутрішніх органів).

При розтягненні зв'язок застосовують холод (кладуть холодний компрес і т. п.), туго бинтують суглоб.

Перша допомога при опіках:

Опік виникає при дії на тіло високої температури і ряду хімічних речовин: концентрованих розчинів лугів, кислот, мідного купоросу, смол тощо. При наданні першої допомоги слід, по можливості, швидко припинити дію високої температури. Це особливо велике значення має при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг.

У першому випадку необхідно загасити полум'я, накинувши на людину, що горить, будь-яку густу тканину, щільно притиснути її до тіла. Загасивши полум'я, зривають тліючий одяг або обливають його водою.

При промоканні одягу гарячою водою, його також необхідно швидко облити холодною водою або зірвати. Швидке занурення обпеченого місця в холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

Місце опіків міцними кислотами негайно ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хвилин. Обпечену кінцівку можна також опустити в посудину з чистою водою та інтенсивно її обполіскувати. Потім уражене місце промити 5% -ним розчином марганцевокислого калію або 10% -ним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місце опіку накривають перев'язочним матеріалом - бинтом або марлею, змоченими сумішшю олії та вапняної води. При попаданні кислот та їх парів у порожнину рота або в очі їх промивають і прополіскують 5% -ним розчином соди.

Місця опіків їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) спочатку ретельно промивають струменем води (протягом 10 - 15 хвилин), потім слабким розчином оцтової кислоти (3 - 6% за об'ємом) або розчином борної кислоти (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місця опіків накривають марлею, просоченою 5%-ним розчином оцтової кислоти. При попаданні їдких лугів або їх парів в очі або в порожнину рота їх промивають 2% -ним розчином борної кислоти.

Якщо опіки кислотою чи лугом спричиняються при перенесенні кислот або лугів, що знаходяться в скляних посудинах, необхідно спочатку впевнитись, що в рану не попали осколки скла, потім промити рану одним з вищеописаних способів, змазати края рани йодом і зробити перев'язку.

Опіки бувають трьох ступенів, починаючи з легкого почервоніння до важкого омертвіння ділянок шкіри, а іноді і більш глибоких тканин.

При опіках першого ступеня з'являється почервоніння, припухлість шкіри, болі і жар. Уражені місця обробляють спиртом, прикладають примочки з розчину марганцевокислого калію і забинтовують.

При більш тяжких опіках (2 і 3 ступенів) обпечені місця спочатку звільняють від одягу та взуття (одяг і взуття рекомендується розрізати, а не стягувати), потім накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. При відсутності стерильного матеріалу використовують чисту, випрасувану гарячою праскою, полотняну тканину. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. Такий спосіб надання першої допомоги застосовують незалежно від того, чим ці опіки викликані. При опіках не слід розрізати пухирі, видаляти смолисті речовини, що прилипли до обпеченого місця, віддирати шматки одягу, які прилипли до рани.

При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілого направляють у медпункт.

Перша допомога при проникненні чужорідних тіл:

При впевненості, що чужорідне тіло без лікарської допомоги може бути успішно видалене з-під нігтя або з іншої ділянки тіла, його видаляють. Місце поранення змазують йодною настоянкою і накладають пов'язку. Якщо немає впевненості в успішному видаленні чужорідного тіла, потерпілого відправляють у медпункт. Чужорідні тіла, що знаходяться в безпосередній близькості від великих судин або у порожнинах тіла, при наданні першої допомоги не видаляють. Видаляє чужорідне тіло, що попало в рану, лікар.

Чужорідне тіло з очей видаляють промиванням (розчином борної кислоти або чистою водою; напрямом струменю - від скроні до носа). Чужорідні тіла, що потрапили в дихальне горло або стравохід, видаляє лікар.

Перша допомога при теплових ударах:

При появі різких ознак теплового або сонячного удару потерпілого негайно виводять на свіже повітря або в тінь, потім його кладуть, розстебнувши одяг, що стискує, на голову і на серце кладуть холодні компреси, дають пити у великій кількості холодну воду, у тяжких випадках потерпілого обливають холодною водою.

При припиненні дихання або його утрудненні до прибуття лікаря потерпілому роблять штучне дихання.

Перша допомога при обмороженні :

Обмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, спричиняє до їх звуження, в результаті цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла, що проявляється у поблідненні шкіри. Якщо вчасно не буде надано першу допомогу, то це може спричинити до відмирання тканин.

У залежності від об'єму ураження тіла розрізняють чотири ступені відмороження:

1 - збліднення і почервоніння шкіри до втрати чутливості;

2 - утворення пухирів;

3 - 4 - омертвіння (некроз) відморожених ділянок тіла.

Перша допомога. Головним завданням першої допомоги є відновлення кровообігу.

При відмороженні першого ступеня рекомендується робити водянні ванни (вода - кімнатної температури) або ж легкий масаж (чистими руками) уражених ділянок тіла до їх зігрівання. Відморожені місця не можна розтирати снігом, шерстяною рукавичкою тощо, тому що такі заходи можуть пошкодити шкіру з наступним інфікуванням тканин. Після зігрівання обморожених ділянок на них накладають пов'язку з борною маззю або вазеліном, добре укутують, дають потерпілому теплий напій.

При відмороженнях другого і третього ступенів першу допомогу потерпілому надають у помірно теплому приміщенні. Відморожені ділянки тіла миють водою кімнатної температури, потім на них накладають марлю, змочену у воді, яку поступово нагрівають. Одночасно потерпілий повинен рухати кінцівками. Після відновлення кровообігу уражену ділянку накривають чистою марлею і перев'язують. Потерпілому дають пити теплі напої. Потім слід потурбуватися про його транспортування в лікувальний заклад.

Загальне замерзання

Замерзання починається з відчуття остуди, в'ялості, втоми, людина втрачає сили, настає сонливість, потерпілий засинає, при цьому тіло його клякне, дихання і серцева діяльність слабшає і вже у сні настає смерть.

Перша допомога. Людину, що замерзає, кладуть у слабо нагрітому приміщенні, потім його кладуть у ванну з водою кімнатної температури. При відсутності можливості приготувати ванну, тіло потерпілого миють холодною водою, а потім - водою більш високої температури. Після того, як настає почервоніння шкіри і минає задубілість кінцівок, відразу ж розпочинають оживлення потерпілого.

Після повернення пам'яті, потерпілого слід напоїти чаєм або ж чорною кавою, укутати теплою ковдрою і організувати його швидке транспортування в лікувальний заклад.

Перша допомога при отруєнні:

При отруєнні діоксидом вуглецю потерпілого виносять на свіже повітря і дають йому кисневу подушку, а якщо він не дихає-роблять штучне дихання. Ознаки отруєння: поява відчуття подразнення слизових оболонок дихальних шляхів (кашель, відчуття тепла в грудях), очей, головні болі.

При отруєнні парами аміаку слід робити інгаляцію теплою парою, що вміщує 1 - 2%-ний розчин лимонної кислоти (з чайника через паперову трубку).

При ураженні аміаком очей необхідно провести сильне промивання очей струменем води. Не можна забинтовувати очі, накладати на них пов'язку.

При отруєнні формаліном потерпілого виводять з приміщення, промивають слизову оболонку 2%-ним розчином двовуглекислої соди, роблять інгаляцію з того ж розчину; у тяжких випадках дають вдихати кисень.

При отруєнні кислотою, якщо немає симптомів, що свідчать про прорив стравоходу або шлунка, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, молоком або ж простою водою.

При отруєнні лугом, потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком, молоком. При наявності підозри про прорив (нестерпний біль за грудною кісткою або в ділянці шлунка) потерпілому не слід нічого давати пити і його необхідно негайно транспортувати в лікувальний заклад.

Перша допомога при ураженні електричним струмом:

Рятування потерпілого від електричного струму залежить від швидкості звільнення його від струму, а також від швидкості і правильності надання потерпілому першої допомоги. Зволікання і тривала підготовка можуть спричинити загибель потерпілого.

При наданні допомоги потерпілому від електричного струму необхідно таке. Звільнити потерпілого від контакту з струмоведучими проводами або предметами, додержуючись заходів особистої безпеки. При цьому негайно вимикають ту частину струмоведучої установки, до якої доторкається потерпілий. Якщо є припущення, що при вимиканні потерпілий може впасти з висоти, слід вжити заходи для запобігання падінню. При неможливості швидкого вимкнення струмоведучих частин, потерпілого слід відокремити від них, для цього необхідно користуватися підручними матеріалами-непровідниками, наприклад сухою палкою, дошкою, вірьовкою (не можна використовувати металеві і мокрі предмети). Якщо одяг сухий і відстає від тіла, то потерпілого можна відтягти від струмоведучих частин, остерігаючись доторкання до оточуючих металевих предметів і тіла потерпілого.

Для того, щоб той, хто надає допомогу потерпілому, сам не був уражений струмом, він повинен надіти гумові рукавиці або обгорнути руки сухою тканиною, можна ізолювати себе від землі, взувши гумові чоботи, ставши на суху дошку або на струмонепровідну підстилку.

Розімкнути струмоведуче коло можна, відділивши потерпілого від землі (при цьому дотримуються необхідних запобіжних заходів) або перерубавши (перерізавши) струмоведучі проводи. Для цього використовують сокиру з сухою дерев'яною ручкою або відповідний інструмент з ізольованими ручками.

Після звільнення потерпілого від дії електричного струму його кладуть на спину (на тверду поверхню), розстібають одяг (ремін), що стискає, або взагалі звільняють від нього, потім оглядають порожнину рота (витягають сторонні предмети).

Якщо потерпілий притомний, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом (ковдрою, пальтом, тілогрійкою тощо і залишають у стані спокою до прибуття лікаря, стежачи за станом дихання) пульсу.

При втраті потерпілим пам'яті, але збереженні стійкого дихання і пульсу, слід покласти під нього підстилку, забезпечивши приплив свіжого повітря, давати нюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий дихає рідко і судорожно або в нього відсутні ознаки життя (дихання, серцебиття, пульс), роблять штучне дихання і масаж серця до прибуття лікаря.

Штучне дихання і зовнішній масаж серця

Перш ніж приступити до проведення штучного дихання, необхідно в якомога короткий строк підготувати потерпілого. Для цього його швидко звільняють від одягу, що стискає дихання (розстібають комір, послаблюють або знімають пояс брюк, розв'язують шарф, галстук тощо), звільняють рота від сторонніх предметів (якщо є штучні щелепи, їх видаляють) і слизу (протирають порожнину хусточкою, марлею або кінцем сорочки). Якщо рот потерпілого міцно стиснутий, слід його розкрити. Для цього вказівними пальцями беруть за кути нижньої щелепи, і упираючись великими пальцями у верхню щелепу, висуваючи нижню щелепу вперед і утримуючи її в цьому положенні, швидко переводять пальці на підборіддя, відтягуючи його вниз, розкривають рот потерпілому. Найбільш ефективним способом штучного дихання, що знайшов широке застосування, є спосіб "з рота в рот" або "з рота в ніс".

Вдування повітря з рота людини, що надає допомогу, проводять через марлю, носову хусточку або через тверду трубку в рот потерпілому. При вдуванні повітря в рот потерпілому затискають ніс, а при вдуванні в ніс закривають його рот.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу одночасно з штучним диханням проводять зовнішній масаж серця. Підготовка потерпілого до проведення зовнішнього масажу серця аналогічна підготовці до проведення штучного дихання. Додатково слід оголити тільки груди потерпілого. Людина, що надає допомогу, повинна знаходитись у безпосередній близькості від потерпілого, збоку від нього, і з таким розрахунком, щоб було зручно здійснювати по чергові нахил і піднімання над тілом потерпілого.

Зовнішній масаж серця здійснюється ритмічним стисненням передньої стінки грудної клітки при натисканні на нижню ділянку грудини, за якою розташоване серце. Спочатку визначають нижню третину грудини, яка є місцем прикладання зусиль. Людина, що надає допомогу, кладе на це місце верхній край долоні розігнутої до відмови руки, на неї накладає другу руку і натискає на грудну клітку потерпілого, допомагаючи собі при цьому нахилом тулуба. При натисканні нижня ділянка грудини повинна опускатися на 3 - 4 см, а в повних людей - на 5 - 6 см. У інтервалах між натисканнями руки з грудної клітки знімають, щоб дати можливість їм випростатись.

Як вже зазначалось, закритий масаж серця проводять одночасно з штучним диханням. При цьому вдування проводять у проміжках між натисканнями, якщо це не вдається - роблять спеціальну паузу між 4-6 натисканнями. У практиці зустрічаються випадки, коли закритий масаж серця і штучне дихання доводиться робити одній людині. У такій ситуації операції чергуються: після 2-3 вдувань повітря роблять 4-6 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2 - 3 секунди.

Транспортування потерпілого

При перенесенні потерпілого слід вживати заходів, щоб не завдати йому болю. Переносити потерпілого, по можливості, слід на носилках. Піднімати його на носилки слід узгоджено, акуратно підсовуючи руки під спину і сідниці. При переломі хребта або нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, його кладуть на носилки обличчям донизу. При транспортуванні потерпілого на носилках по горизонтальній поверхні його слід нести вперед ногами, а при підйманні в гору або по сходах - уперед головою. Для того, щоб не гойдати носилки, ті, що несуть, повинні йти в ногу з трохи зігнутими колінами і, по можливості, менше піднімати ноги, щоб запобігти поштовхам. Знімання потерпілого з носилок слід проводити так само, як і при підйманні його для укладання на носилки. При перенесенні носилок на велику відстань, ті, що несуть, повинні нести їх на лямках, прив'язаних до ручок носилок, перекинувши лямки через плече. При перевезенні тяжко потерпілого краще, якщо це можливо, покласти його (не перекладаючи) в машину на тих же носилках. Везти потерпілого слід обережно, уникаючи тряски.

Заступник директора ліцею _____

з навчальної роботи

З обов'язками ознайомлений «____» 20____ року

Інструкцію отримав _____