ПОГОДЖУЮ	**ЗАТВЕРДЖЕНО**
Голова профспілкового комітету	**наказ відділу освіти Рівненської сільської ради**
«_»_____ 20__р.	**від 16.07.2018 № 1**
_____ В.С. Синчук	

ІНСТРУКЦІЯ № 12
з надання першої долікарської допомоги

1. Загальні вимоги

1.1. Перша долікарська допомога — це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, що здійснюється особою, яка перебуває поруч з потерпілим (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття медичного 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 прийоми 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 прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;

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

1.3.4 тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискання судини;

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

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

1.3.7 надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках;

1.3.8 користуватись аптечкою першої медичної допомоги.

1.4. Загальна **послідовність дій при наданні першої долікарської допомоги**:

1.4.1 усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести 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 (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти 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 носилки для перенесення потерпілого, інвентарні шини (наприклад, фанерні) для закріплення кінцівок при переломах та вивихах;
1.5.3 плакати з правилами надання першої долікарської допомоги, інформаційні стенди та інша наочна агітація, яка вивішується на видних місцях.

1.6. Склад медичної аптечки[1]:

1.6.1 таблетки валідолу або нітрогліцерину (1 тюбик) — при болю в області серця (під язик 1-2 таблетки);
1.6.2 настоянка валеріани (1 флакон) як заспокійливий засіб при нервовому збудженні, неврозах серця — приймати по 20–30 крапель з водою;
1.6.3 таблетки ацетилсаліцилової кислоти як протизапальний засіб при невралгії, мігрені, пропасниці — приймати по 1–2 таблетці 3–4 рази на день;
1.6.4 таблетки амідопірину та анальгіну як жарознижуючі, знеболювальні та протизапальні засоби при болях різного походження (головний біль, невралгія, пропасниця тощо) — приймати по 1 таблетці 2–3 рази на день;
1.6.5 харчова сода або гідрокарбонат натрію (1 пакет) — нейтралізує дію кислоти;
1.6.6 шлункові таблетки та інші засоби знеболювальної 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 гортані при ларингітах та промиванні шлунку при харчових отруєннях (нейтралізує дію лугу);
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 (нашатирний спирт) в ампулах (1 коробка) як подразнюючий та відволікаючий засіб для вдихання при запамороченнях, угарах;
1.6.11 вазелін борний (1 туба) як антисептичний засіб та для пом’якшення шкіри;
1.6.12 таблетки від кашлю (1 упаковка);
1.6.13 вата гігроскопічна побутова 25 г (1–2 пачки);
1.6.14 бинт стерильний 5 м Ч 5 см (1 шт.) і 5 м Ч 10 см (2 шт.) — для перев’язок;
1.6.15 пакет перев’язочний першої допомоги (1 шт.);
1.6.16 лейкопластир бактерицидний 25 м Ч 1 см (1 коробка) — для лікування та запобігання забруднення порізів, забійних та інших невеликих ран;
1.6.17 термометр (1 шт.);
1.6.18 джгут кровоспинний гумовий (1 шт.);
1.6.19 стаканчик для приймання ліків(1 шт.);
1.6.20 шина медична фіксуюча (1 шт.);
1.6.21 ножиці хірургічні (1 шт.);
1.6.22 косинка або хустка для пов’язок (1 шт.);
1.6.23 ванночка для промивання очей (1 шт.).

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

[1] Склад медичної аптечки та засобів для надання першої долікарської допомоги визначається нормативними документами залежно від видів виконуваних робіт, може доповнюватись або замінюватись іншими медичними препаратами, та погоджується керівником підприємства.

1.8. Відповідальність за утримання та укомплектованість медичної аптечки та засобів для надання першої долікарської допомоги несе керівник виробничої дільниці, а періодичний контроль здійснює служба охорони праці.

2. Перша долікарська допомога при ураженні електричним струмом

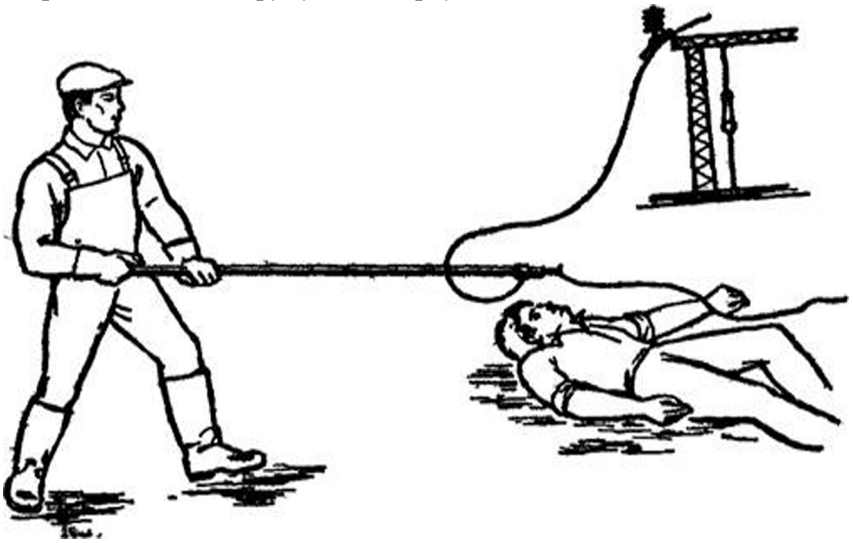
2.1. Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому протягом 2 хвилин, може наступити клінічна смерть, а якщо допомогти негайно, то потерпілого можна врятувати протягом 3–10 хвилин.

2.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження і місця дотику. На місці дотику до електричних проводів та інших предметів (пристроїв, 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, рубильника, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, запобіжник тощо).

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

Рис. 1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючою штангою



2.5. Якщо потерпілий внаслідок судоми обхватив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розчепити його руки, відриваючи від проводу послідовним відгинанням пальців. Надаючи допомогу, необхідно стати на підручний ізоляційний матеріал та користуватися діелектричними рукавицями.

2.6. Якщо у потерпілого є дихання і пульс, його необхідно обережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце; підкласти під нього сухий одяг; розстібнути комір одягу; зняти пасок (пояс); звільнити (за необхідності) його рот від сторонніх предметів (їжі, слини, вставленої щелепи); дати понюхати нашатирний спирт і збризкати обличчя водою. При цьому слід звернути увагу на зіниці — розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не виключає небезпеки погіршення його стану пізніше, 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 непритомному стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати

оживлення, попередньо викликавши швидку медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритомніє. Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження грудини методом «з рота в рот» або «з рота в ніс». При цьому не слід надавлювати на верхню частину груднини, ребра, м'які тканини, печінку, оскільки можна їх пошкодити.

2.8. Порядок проведення штучного дихання *(Рис. 2)*:

2.8.1 встати зліва від потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, для того, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортані;

2.8.2 покласти під лопатки потерпілого згорток одягу, вивести з рота слиз або сторонні предмети (їжу, вставну щелепу), перевірити положення язика;

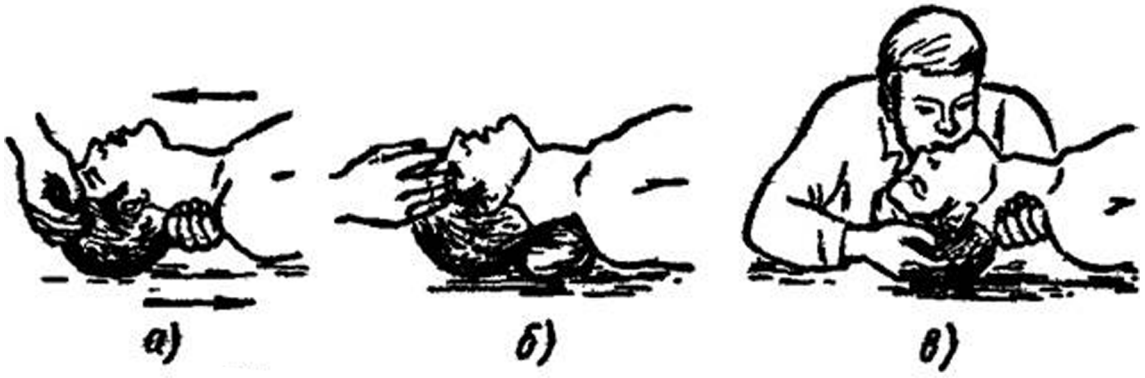
2.8.3 зробити 2–3 глибоких вдихи та вдути крізь спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота до рота або носа потерпілого. При вдуванні через рот — закрити потерпілому ніс, при вдуванні через ніс — прикрити рот.

2.8.4 частота вдування до рота або носа потерпілого має бути не більша ніж 15–16 разів на хвилину;

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

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

Рис. 2. Прийоми штучного дихання способом « з рота в рот»:
а — закидання голови руками; б — закидання голови за допомогою валика; в — вдування повітря.



2.9. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині *(Рис. 3)*:

2.9.1 підкласти під спину валик (згорток одягу);

2.9.2 звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;

2.9.3 покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;

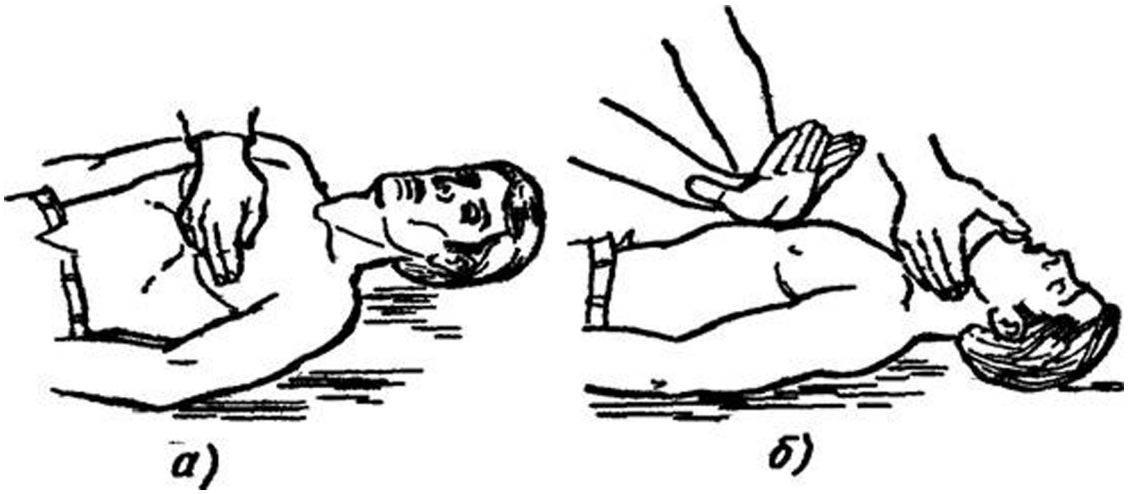
2.9.4 натискати на грудну клітину з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3–4 см;

2.9.5 швидко прибирати руки від грудної клітини після кожного натискування, щоб не заважати вільному її розправленню;

2.9.6 викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15–20 разів на хвилину;

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

Рис. 3. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця: а — місце надавлювання на грудну клітину; б — положення рук при проведенні масажу серця і визначення пульсу на сонній артерії.



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

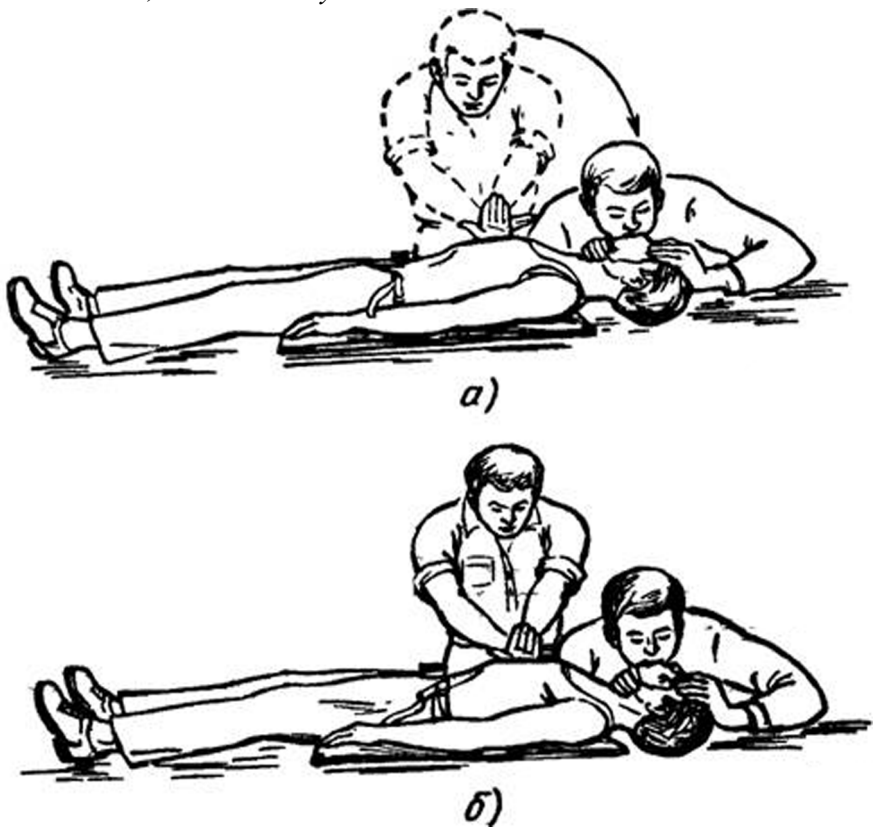
2.10.1 витягнути руки потерпілого вперед;

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 та відводити руки з періодичністю 15–20 разів на хвилину, викликаючи дихання.

2.11. При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно із штучним диханням застосовується масаж серця, для чого після 2–3 штучних видихів роблять 4–6 натискань на грудну клітину. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця може виконувати як одна, так і дві особи *(Рис. 4)*.

Рис.4 . Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця:
а — допомогу надає одна особа; б — допомогу надають дві особи



2.12. Перші ознаки того, що потерпілий опритомнює: зіниці звужуються, з’являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з’являється пульс (бувають випадки, що за

наявності вказаних ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому неможна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

2.13. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

3. Перша долікарська допомога при пораненні та кровотечах

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 чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходиться безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель настоянки йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати таким чином настоянку йоду при забруднених ранах.

3.3. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природних отворів назовні, називають 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 *(Рис. 5)*.

Рис. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі

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

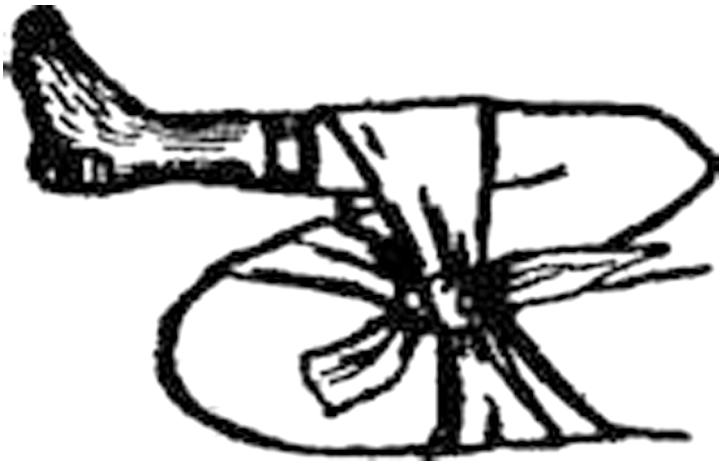
3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

3.5.1 підняти поранену кінцівку вверх;

3.5.2 закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом (із перев'язочного пакета), придавити 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 перев'язочного пакета) і забинтувати поранене місце (з деяким натиском);

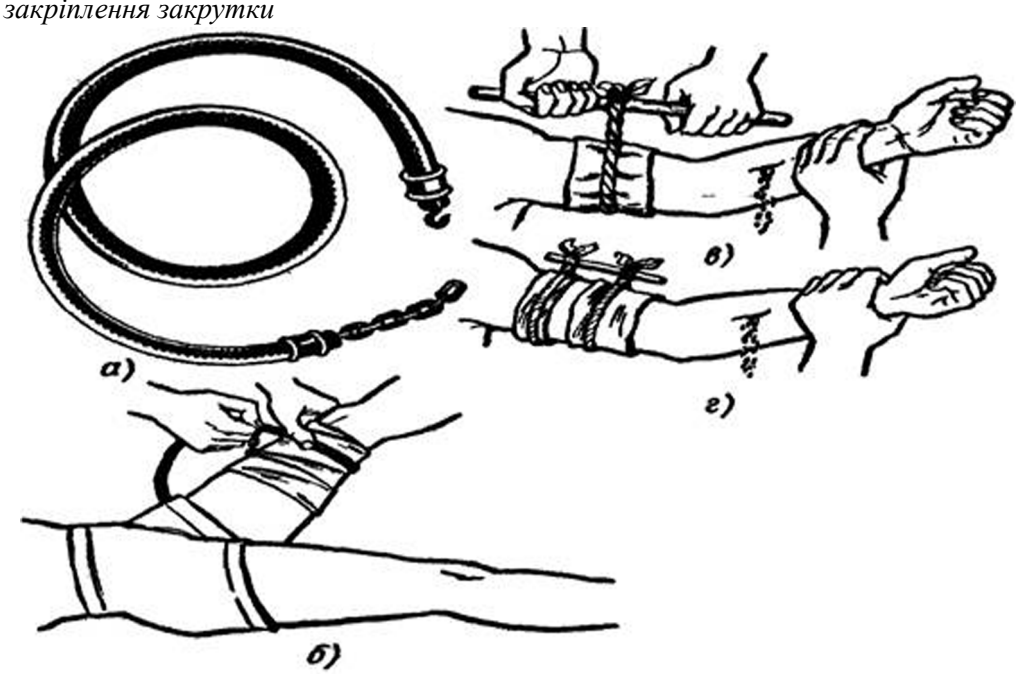
3.5.3 притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах *(Рис. 6)*, або пальцями, джгутом чи закруткою *(Рис. 7)*. За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

Рис.6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:
а — передпліччя; б — плеча; в — голені; 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 це під накладений джгут необхідно покласти записку або написати на кінцівці точний час, коли було покладено джгут.

Рис. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і закріплення закрутки



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

3.8. Після припинення кровотечі шкіру 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, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не відкривати пухирі;

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 шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою та викликають медичного працівника.

4.3. **При тепловому або сонячному ударах** відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блювотний позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важке дихання та може знепритомніти. Потерпілого слід:

4.3.1 вивести (винести) 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 розстібнути стискуючий дихання одяг;

4.3.5 покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;

4.3.6 дати понюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий притомний, дати йому випити 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 тісне 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, поколювання, незначний біль, а потім наступає 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 — після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має синюшний відтінок;

II — на ділянках ураження формуються білі пухирі, наповнені прозорою рідиною;

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

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

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

4.6.1 розтирати збілілі ділянки шкіри до почервоніння і появи відчуття поколювання. Можна розтирати сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити лікувальними засобами (наприклад, мазями «Пантенол», «Рятівник»). Неможна проколювати пухирі;

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

4.6.3 кінцівки потерпілого слід помістити у посудину 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. Після того як 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 знеболювальні таблетки. У подальшому — направити потерпілого до медичного закладу.

4.7. **При електричних опіках** для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальне (наприклад, амідопірин (0,5 г) чи анальгін (0,5–1 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 горілого одягу.

При опіку очей електричною дугою необхідно накласти холодну примочку із розчином борної кислоти.

4.8. У випадку опікового шоку потерпілого слід зігріти. Не можна зривати пухирі, видаляти з обпеченого місця мастику, каніфоль та інші смолисті речовини (за їх наявності), оскільки під час їх видалення можна здерти обпечену шкіру, що може призвести до зараження рани.

4.9. **При хімічних опіках** важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. При потраплянні кислоти або лугу на шкіру, ушкоджені ділянки шкіри слід промивати 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 оцтової 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 цівкою води 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 полоскати рот 3% розчином оцтової кислоти або 3% розчином борної кислоти, а при опіках кислотою — 5% розчином питної соди.

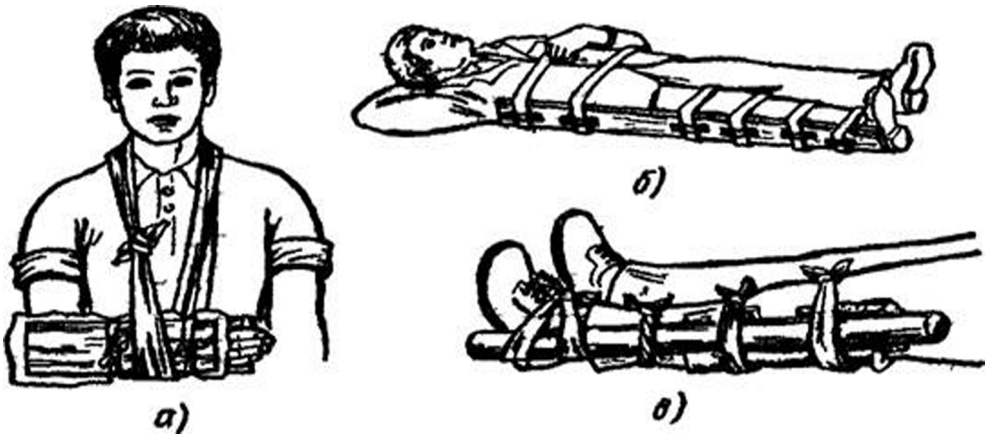
4.12. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленим за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потраплянні лугу — розпиленим 3% розчином борної кислоти.

4.13. При потраплянні на шкіру сірчаної кислоти або лугу у вигляді твердої речовини слід обтерти 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 склянку води). Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних.

5. Перша долікарська допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому переломі необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки. При переломах і вивихах пошкоджену кінцівку слід укріпити шиною (фанерною пластинкою) або дошкою, палицею чи іншим предметом таким чином, щоб шина захопила два найближчі суглоби і зробила їх нерухомими. Пошкоджену руку треба підвісити за допомогою перев'язки 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, ліктьового і променезап'ястного *(Рис. 8)*.

Рис. 8 . Накладання шин при переломі: а — передпліччя; б — стегна; в — гомілки



5.2. Удари в ділянці голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть проявитись через декілька годин або днів після травмування. Тому при імовірному переломі черепа (непритомний стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) потерпілого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (за наявності рани — стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (грілку з холодною водою, льодом або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкоджені 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, пильнуючи 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 туго забинтувати грудину 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 і припухлість. У цьому випадку допомогою є туге бинтування, забезпечення спокою ушкодженої ділянки, прикладання холодного компресу. Ушкоджена ділянка має бути піднята (ушкоджена рука — підвішена, наприклад, на хустці).

6. Перша долікарська допомога при отруєнні

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

6.2. При отруєннях газами виникає головний біль, стукіт у скронях, дзвін у вухах, загальна ослабленість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота, блювання. При сильному отруєнні може наступити сонливість, апатія або навпаки — збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Багато газів викликають подразнення дихальних

шляхів, що проявляється кашлем, ядухою, печією у носі та горлі. Деякі гази здатні викликати біль у животі та кишкові розлади (ацетон, ртутні сполуки та ін.), відчуття сп'яніння (пари бензину, ацетону та ін.).

6.3. При отруєнні газами слід негайно вивести (винести) потерпілого з зони ураження, розстібнути стискуючий дихання одяг, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, припідняти ноги, вкрити теплими речами, дати понюхати нашатирний спирт. Якщо отруєння несильне, то через 10–12 хвилин потерпілий має прийти до нормального стану. Якщо потерпілий знепритомнів, необхідно викликати швидку допомогу або відвезти його до медичного закладу.

6.4. При отруєнні етилованим бензином існують три шляхи проникнення тетраетилсвинцю у внутрішні органи людини:

- через органи дихання (пари бензину) — при цьому отруєння людини супроводжується збудженим, схожим на сп'яніння (ейфорія), запамороченням, головним болем, блюванням, а у важких випадках можуть настати судоми скелетних м'язів, ослаблення дихання;
- через шкіру — бензин швидко всмоктується у кров і може спричинити важке отруєння;
- через шлунково-кишковий тракт — у разі випадкового ковтання або вживання продуктів, до яких входить бензин; при цьому виникають болі у підгрудинній частині, нудота, блювання, а у важких випадках можна знепритомніти.

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 застромити до рота два пальці і викликати блювання.

6.6. Отруєння антифризом настає при вживанні його всередину. Смертельна доза такої рідини — приблизно 100–200 г. Після вживання антифризу настає сп'яніння, що супроводжується збудженням (ейфорією). Потім, після нетривалого періоду (2–6 годин), цей стан змінюється депресією, сонливістю. Обличчя потерпілого стає одутим, червоним, зіниці — розширені або звужені, реакція на світло млява чи взагалі відсутня. Пульс — напружений, а незадовго до смерті частішає, ледь вловлюється. Під час надання першої допомоги треба якомога швидше промити шлунок потерпілого, дати йому сольовий або проносний засіб та терміново відправити до медичного закладу.

6.7. При отруєнні хлором подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами легкого отруєння хлором є подряпування, сухість у горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипіння, чмихання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми важкого отруєння — важкий загальний стан, синюшність обличчя, задишка, підвищення температури, блювота, нестерпний кашель, який може перейти у клекотливе дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей — сльозоточивість, почервоніння, кон'юнктивіти, спазми повік, 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 (винести) потерпілого із зони ураження;

6.8.2 звільнити потерпілого від стискуючого дихання одягу, забезпечити повний спокій та прикрити ковдрою; при легкому отруєнні напоїти потерпілого теплою водою (з содою) 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 гіпосульфіту натрію[2] (дати йому випити 4–5 склянок води та викликати блювання надавлюванням пальцями на корінь язика), а потім дати 10–15 крапель нашатирного спирту з водою.

6.9. При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.

[2] Розчин гіпосульфіту натрію може бути додатково введений до складу аптечки.

7. Перша долікарська допомога при потраплянні сторонніх тіл до організму, укусах тварин та епілепсії

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

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

7.3. Сторонні тіла, що потрапили до очей, слід видаляти за допомогою промивання струменем теплої води або слабкого розчину борної кислоти.

7.4. За будь-якого укусу тварини шкіру навколо рани або подряпини 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 навзнак, щоб при падінні потерпілий не отримав травму;
- покласти потерпілого на рівню поверхню, повернути голову набік для стікання слини;
- розстібнути стискуючий дихання одяг (комір, краватку тощо);
- між зубами вкласти скручену носову хустину, для того, щоб потерпілий не прикусив язика;
- покласти на лоб холодний компрес та за необхідності викликати швидку медичну допомогу.

8. Виклик швидкої медичної допомоги

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103 або іншим телефоном найближчого медичного закладу (травмпункту). Після негайного надання першої долікарської допомоги треба відправити потерпілого у найближчу лікарню доступним транспортним засобом. Керівникам виробничих дільниць необхідно до цієї інструкції додати перелік телефонів медичного пункту підприємства, а за його відсутності — перелік місцевих медичних закладів (травмпунктів) із зазначенням телефонів приймальних відділень та їх місцезнаходження.

Затверджено:
Директор _____ _____ «___» _____ 20__ р.
(підпис) (ініціали, прізвище)

Погоджено:
Служба охорони праці _____ _____ «___» _____ 20__ р.
(підпис) (ініціали, прізвище)