

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ДНІПРОВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

# ІНСТРУКЦІЯ

№ ОП18-5

З ОХОРОНИ ПРАЦІ

про надання першої (долікарської)  
медичної допомоги при нещасних випадках



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
«ДНІПРОВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ ректора НТУ  
«Дніпровська політехніка»  
від «05» 12 2018 р. № 74

ІНСТРУКЦІЯ  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № ОП18-5  
про надання першої (долікарської) медичної допомоги при нещасних випадках

І. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ

1.1. Перша долікарська допомога – це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, який здійснює особа, що перебуває поруч з потерпілим (взаємодопомога), або сам потерпілий (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, якої допомоги насамперед 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» та зовнішній (непрямий) масаж серця;

1.3.4 тимчасово зупинити кровотечу накладанням джгута чи тугої пов'язки, пальцевим притисканням судини;

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

1.3.6 іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, складному 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 чинників, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із небезпечної зони, загасити палаючий одяг тощо);

1.4.2 оцінити стан потерпілого, визначити характер і складність травми;

1.4.3 виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого у визначеному 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.

1.4.6 зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

1.5. В закладі освіти має бути медична аптечка з набором необхідних медикаментів та засобів для надання допомоги.

1.6. Медичну аптечку з набором медикаментів слід розташовувати у шафі з дверцятами, що зачиняються. На внутрішній поверхні дверцят має бути опис медикаментів, які є в аптечці. Наявність та термін придатності лікарських засобів необхідно періодично контролювати.

1.6.1 у закладі для правильної організації надання першої медичної допомоги повинні бути відповідальні особи за належний стан пристосувань та засобів для надання допомоги, що зберігаються в аптечках і за систематичне їх поповнення;

1.6.2 в аптечці, яка зберігається в структурному підрозділі університету повинні міститися медикаменти і засоби, перелічені в табл. 1.

**Таблиця 1.** Медикаменти і засоби для надання першої медичної допомоги

Медикаменти і медичні засоби	З якою метою використовуються	Кількість, шт.
Індивідуальні перев'язні асептичні пакети	Накладання пов'язок	5
Бинти	Те саме	5
Вата	Те саме	5 пачок по 50 мг
Ватно-марлевий бинт	Бинтування переломів	3
Джгут	Зупинення кровотечі	1
Шини	Зміцнення переломаних і вивихнутих кінцівок	2
Гумовий пузир для льоду	Охолодження пошкодженого місця внаслідок ударів, вивихів і переломів	1
Чайна ложка	Приготування розчинів	1
Йодна настойка (15%-на)	Замазування тканин біля ран, свіжих подряпин на шкірі, тощо	1 флакон (25 мл)
Нашатирний спирт	Допомога потерпілому в непритомному стані	1 флакон (30 мл)
Борна кислота	Приготування розчину для промивання очей та шкіри, полоскання ротової порожнини при опіках лугом, для примочок на очі при опіку вольтовою дугою	1 пакет (25 г)
Сода питна	Приготування розчинів для промивання очей та шкіри, полоскання ротової порожнини при опіках кислотою	1 пакет (25 г)
Розчин перекису водню (3 %-ний)	Зупинення кровотечі із носа	1 флакон (50 мг)
Настойка валеріани	Заспокоєння нервової системи	1 флакон (30 мг)
Нітрогліцерин	Під час сильних болей в області серця і за грудиною	1 тубик

Примітки:

1. Розчин соди і борної кислоти передбачаються тільки для робочих місць, де проводяться роботи з кислотою і лугами.
2. В цехах та лабораторіях, де не виключена можливість отруєння і враження газами і шкідливими речовинами, склад аптечки повинен бути відповідно доповнений.
3. У набір засобів для сумок першої допомоги не входять шини, гумовий пузир для льоду, чайна ложка, борна кислота і питна сода. Інші медикаменти комплектуються в кількості 50 %, що зазначені у списку.
4. На внутрішній дверцятах аптечки слід чітко вказати, які медикаменти використовуються при тих чи інших травмах (наприклад, під час кровотечі із носа – 3 %-ний розчин перекису водню та ін.).

## II. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ

2.1. Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А та напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому впродовж 2 хвилин, може настати 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 насамперед слід негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконують 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 його одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до навколишніх металевих предметів та частин тіла потерпілого), або застосувати підручний ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку, згорток сухого спецодягу) чи скористатися діелектричними рукавицями. При цьому сухою палицею або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, що перебуває під напругою (Рис. 1).

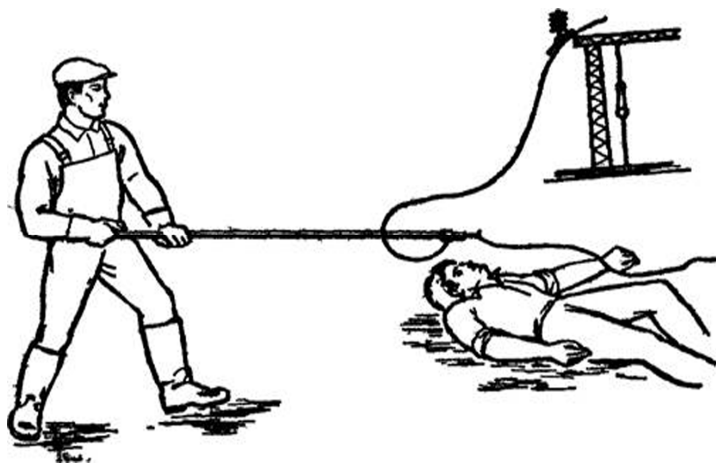


Рис. 1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючою штангою

2.5. Якщо потерпілий через судому обхопив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розчепити його руки 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 перенести з місця ураження на безпечне рівне місце, підкласти під нього сухий одяг, розстібнути комір одягу, зняти пасок (пояс), за потреби звільнити рот потерпілого від сторонніх предметів (їжі, слини, вставленої щелепи), дати йому понюхати нашатирний спирт і збризкати його 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 потерпілому слід забезпечити повний спокій, йому не можна дозволяти продовжувати працювати. Дозволити стати до роботи може лише медичний працівник.

2.7. Якщо потерпілий, якого звільнено від дії електричного струму, є непритомним, не дихає і у нього немає пульсу, його заборонено транспортувати. 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 проводять за відсутності ознак пошкодження груднини 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 стати ліворуч потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортані;

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

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

2.8.4 частота вдунання 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 якщо серце потерпілого не працює, разом зі штучним диханням роблять масаж серця.



Рис. 2. Прийоми штучного дихання способом «з рота в рот»:

а – закидання голови руками; б – закидання голови за допомогою валика; в – вдунання 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 якнайшвидше звільнити грудну клітку потерпілого від одягу, що стискає;

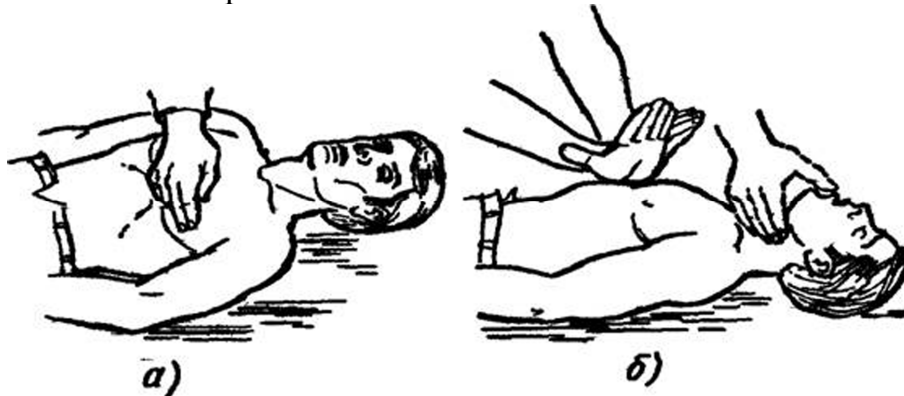
2.9.3 покласти свою руку на грудну клітку потерпілого так, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця груднини;

2.9.4 натискати на грудну клітку з силою, що дає змогу посунути грудну клітку на 3–4 см;

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

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 натискувань, після чого повторити масаж.



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

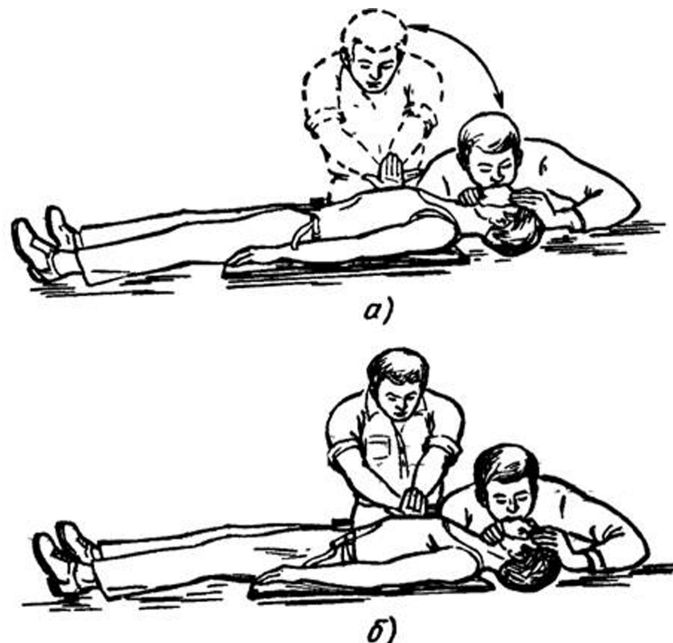
2.10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

2.10.1 випростати руки потерпілого вперед;

2.10.2 стати на коліна так, щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що робить 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. Якщо серце потерпілого не працює, разом зі штучним диханням роблять масаж серця, для чого після 2–3 штучних видихів 4–6 разів натискають на грудну клітку. Робити одночасно штучне дихання і зовнішній масаж серця може 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 вказані ознаки є, утім пульс довго не з'являється, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому не можна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

2.13. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

### III. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ПОРАНЕННІ ТА КРОВОТЕЧАХ

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

3.2. Якщо перев'язувального пакета немає, то для перев'язки слід використовувати чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходить безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель настоянки йоду, щоб утворилася пляма розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо так використовувати 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 у такі способи:

- накладають пов'язку або джгут;
- згинають кінцівку в суглобі;
- притискають пальцями судину, що кровоточить, – артерію, вену (*Рис. 5*).

Найнадійніший спосіб тимчасової зупинки кровотечі – накладання джгута. Якщо спеціального джгута немає, використовують будь-який підручний матеріал: пасок, мотузку, гумову трубку, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

3.5.1 підняти поранену кінцівку догори;

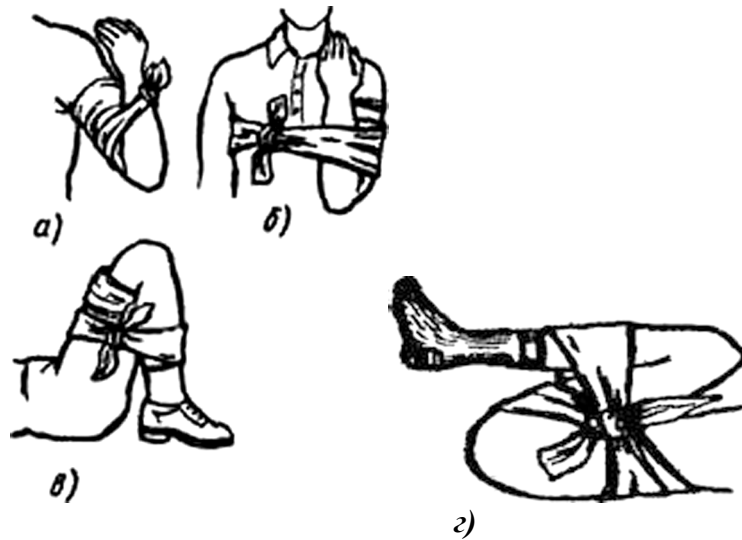
3.5.2 закрити рану, що кровоточить, перев'язувальним матеріалом (із перев'язувального пакета), притиснути її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4–5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати (іншого перев'язувального пакета) і забинтувати поранене місце (з деяким натиском);



*Рис. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі*

3.5.3 притиснути кровеносні судини, які живлять поранене місце згинанням кінцівок у суглобах (*Рис. 6*) або пальцями, джгутом чи закруткою (*Рис. 7*). Якщо кровотеча сильна, і її не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.



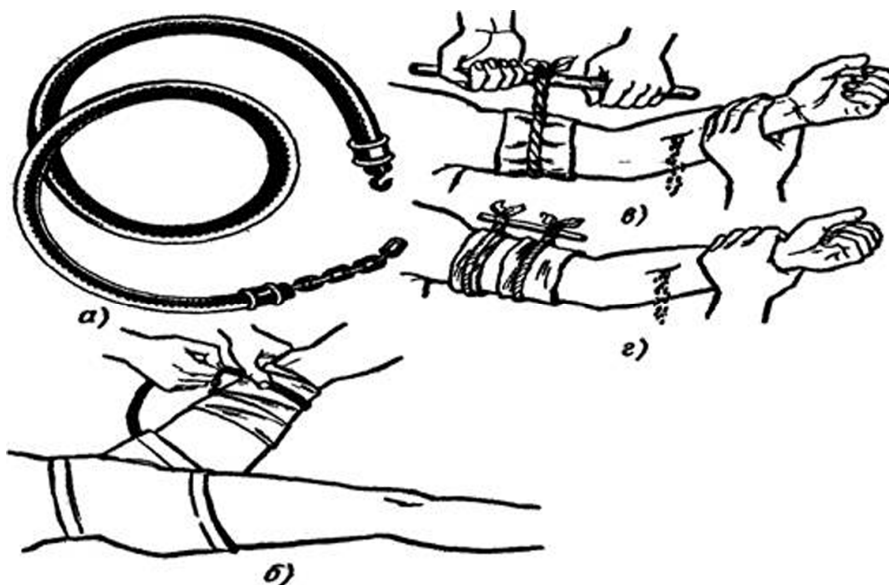


*Рис.6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:  
а – передпліччя; б – плеча; в – гомілки; з – стегна*

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.

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 розчином брильянтового зеленого, а потім накладають стерильну пов'язку.



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

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

4.1. Опіки бувають:

- термічні – спричинені дією температури (теплом або холодом);
- хімічні – спричинені дією хімічних речовин та сполук (кислот або лугів);
- електричні – спричинені 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 в жодному разі не проколювати 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%-вим марганцевим розчином;

4.2.4 при опіках III ступеня (ушкодження тканини шкіри) 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 перевести (перенести) з жаркого приміщення у затінене, прохолодне місце;

4.3.2 забезпечити приплив свіжого повітря;

4.3.3 покласти так, щоб голова була вище тулуба;

4.3.4 розстібнути одяг, що стискає дихання;

4.3.5 покласти на голову холодний предмет, обличчя 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 – так організм намагається зберегти тепло, енергію.

Обмороження посилюють тісне взуття й 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 ці ділянки шкіри німіють. Щоб запобігти обмороженню, слід змастити відкриті частини тіла жиром або кремом – це 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»). Не можна проколювати пухирі;

4.6.2 у разі обмороження кінцівок необхідно віднести потерпілого у тепле приміщення, зняти з нього 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, нагрітою до 36–37 °С. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39–40 °С та далі 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. Потім – направити потерпілого до медичного закладу.

4.7. При електричних опіках для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальне (наприклад, амідопірін (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 промивати місце опіку етиловим спиртом та самостійно знімати залишки 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 (якщо вони є), 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. Якщо на шкіру потрапили кислоти або луг, 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%-вим розчином питної соди, а обпечену лугом – 3%-вим 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 кислоти або лугу на слизову оболонку очей їх необхідно промивати цівкою води протягом 15–20 хвилин, після цього при ураженні очей кислотою промити їх 2%-вим розчином питної соди, а при ураженні лугом – 2%-вим розчином борної кислоти.

4.11. При опіках порожнини рота лугом необхідно полоскати рот 3%-вим розчином оцтової кислоти або 3%-вим розчином борної кислоти, а при опіках кислотою – 5%-вим розчином питної соди.

4.12. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10%-вим розчином питної соди, при потраплянні лугу – розпиленням 3%-вим 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 (зробити примочки або накласти пов'язку). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Далі допомогу при хімічних опіках надають так само, як і при термічних.

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

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладання 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 – стегового, колінного, гомілковостопного, а при переломі плечової кістки – плечового, ліктьового і променево-зап'ястного (Рис. 8).

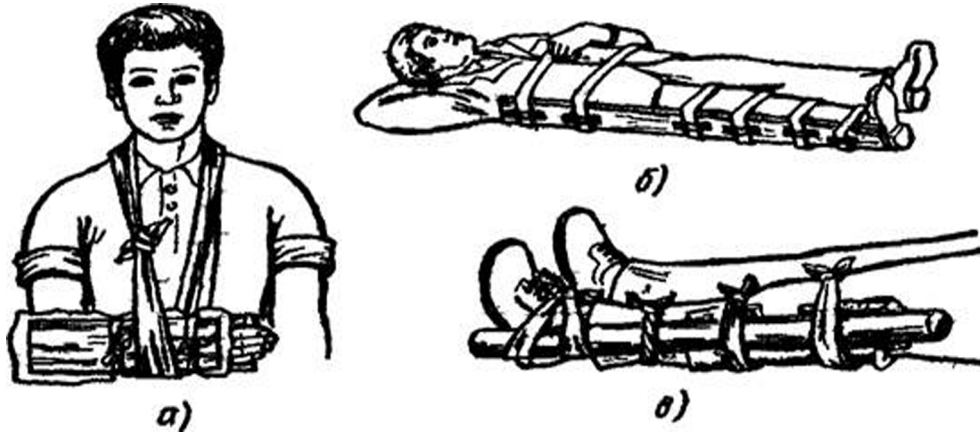


Рис. 8. Накладання шин при переломі: а – передпліччя; б – стегна; в – гомілки

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 рота) 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 чи 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, пильнуючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

5.4. За підозри перелому ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлі, 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 (якщо є рана – 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).

## VI. ПЕРША ДОЛІКАРСЬКА ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ

6.1. При отруєнні насамперед 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 настати сонливість, апатія або навпаки – збудженість, безладність рухів, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Дія газів може призвести до подразнення дихальних шляхів, що проявляється кашлем, ядухою, печією у носі та горлі. Деякі гази здатні спричинити 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 із зони ураження, розстібнути одяг, який стискає дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, трохи підняти його ноги, вкрити теплими речами, дати понюхати

нашатирий спирт. Якщо отруєння несильне, то через 10–12 хвилин потерпілий має бути у нормальному стані. 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 – отруєння парами бензину супроводжується збудженням, схожим на сп'яніння (ейфорія), запамороченням, головним болем, блюванням, при сильних отруєннях можуть настати судоми скелетних м'язів, ослаблення дихання;
- через шкіру – бензин швидко всмоктується у кров і може спричинити сильне отруєння;
- через шлунково-кишковий тракт – випадкове ковтання або вживання продуктів, до яких входить бензин, спричинює болі у підгрудинній частині, нудоту, блювання, інколи – знепритомніння.

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 – розширеними або звуженими. Потерпілий не реагує на світло або реагує мляво. Пульс – напружений, а незадовго до смерті частішає, ледь уловлюється. 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 подрапування, сухість у горлі, відчуття стискання у грудях, сухий кашель, хрипіння, чмихання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми сильного 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 одягу, що стискує дихання, забезпечити потерпілому повний спокій та прикрити його ковдрою; при легкому отруєнні напоїти потерпілого теплою водою (із содою) та за можливості провести інгаляцію 2–3%-вим розчином соди протягом 10–20 хвилин;

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

6.8.4 при потраплянні всередину організму потерпілого хлорної води, промити шлунок 2%-вим розчином гіпосульфїту натрію (дати випити 4–5 склянок води та викликати блювання надавллюванням пальцями на корінь язика), а потім дати 10–15 крапель нашатириноного спирту з водою.

6.9. При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.



## VII. 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. Якщо видалити стороннє тіло неможливо, необхідно негайно звернутися по допомогу до медичного закладу.

7.3. Сторонні тіла, що потрапили до очей, слід видаляти промиванням 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:

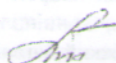
- не дати хворому власти навзнак, щоб при падінні потерпілий не травмувався;
- покласти потерпілого на рівну поверхню, повернути голову набік для стікання слини;
- розстібнути одяг, що стискає дихання (комір, краватку тощо);
- між зубами вкласти скручену носову хустину, щоб потерпілий не прикусив язика;
- покласти на лоб холодний компрес та за необхідності викликати швидку медичну допомогу.

## VIII. ВИКЛИК ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Швидку медичну допомогу викликають 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.

РОЗРОБИВ:

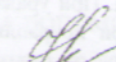
Медичний працівник  
автогосподарства університету

  
(підпис)

Л.В. Пономарьова

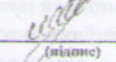
ПОГОДЖЕНО:

Начальник відділу охорони праці

  
(підпис)

Н.Г. Клімова

Юрисконсульт I категорії

  
(підпис)

К.В. Михайлова