

**ВІДОКРЕМЛЕНИЙ СТРУКТУРНИЙ ПІДРОЗДІЛ
«ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ ВИМІРЮВАНЬ ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ЗВ'ЯЗКУ»**

**ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 51
НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Одеса
2023 р.



ЗАТВЕРДЖЕНО

Директор ВСП «Фаховий
коледж вимірювань ДУІТЗ»
Ірина РАДУЛОВА

Наказ №51 від 22.09.2023р.

Інструкція з охорони праці № 51

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Загальні вимоги

1.1. Перша домедична 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 домедичну допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування.

1.2. Особа, яка надає допомогу, має знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження;
- основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.

1.3. Особа, яка надає допомогу, повинна вміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яку допомогу в першу чергу він потребує;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;
- виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і зовнішній (непрямий) масаж серця;
- тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискання судини;
- накладати пов'язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
- зафіксувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;
- надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках;
- користуватись аптечкою першої медичної допомоги.

1.4. Послідовність дій при наданні першої домедичної допомоги:

- 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);
- оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;
- 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);

- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;

- викликати швидко медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

1.5. Кожний підрозділ навчального закладу або місце постійного чергування персоналу мають бути забезпечені засобами надання першої домедичної допомоги, зокрема, такими:

- медична аптечка з набором необхідних медикаментів та засобів для надання допомоги;

- носилки для перенесення потерпілого, інвентарні шини (наприклад, фанерні) для закріплення кінцівок при переломах та вивихах;

- плакати з правилами надання першої домедичної допомоги, інформаційні стенди та інша наочна агітація, яка вивішується на видних місцях.

2. Перша домедична 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.

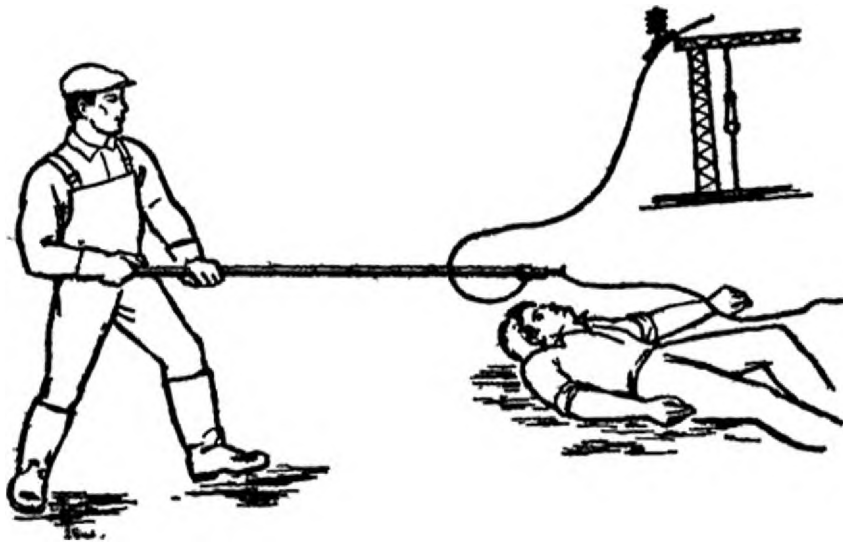
2.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження і місця дотику. На місці дотику до електричних проводів та інших предметів (пристроїв, інструменту), що 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), 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.

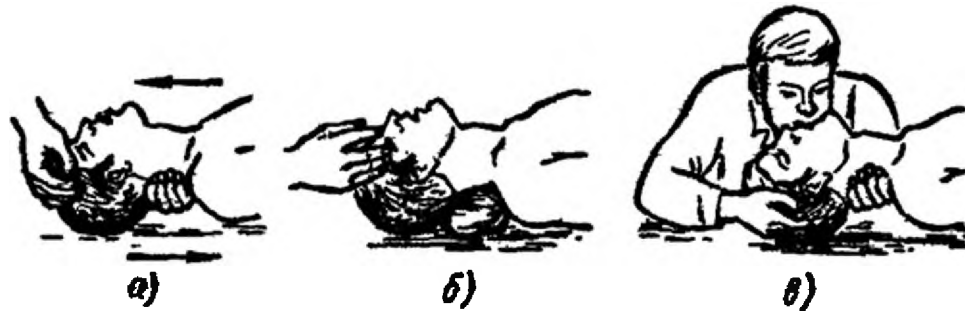
2.7. Заборонено транспортувати потерпілого (після його звільнення від дії електричного струму) у непритомному стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати оживлення, попередньо викликавши швидку медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритомніє. Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження 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):

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

- частота вдихання до рота або носа потерпілого має бути не більша ніж 15-16 разів на хвилину;
- після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільнюють, щоб не заважати вільному видиху;
- при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням застосовується масаж серця.

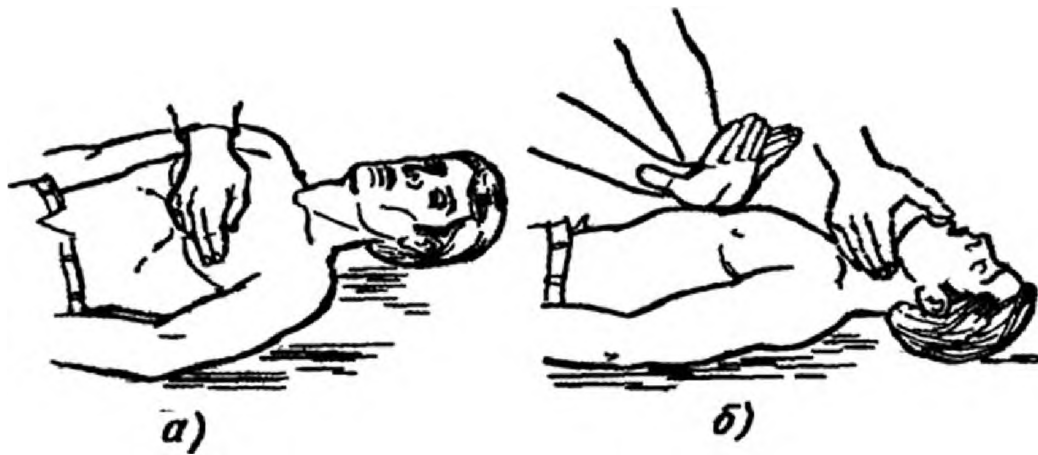
Рис. 2. Прийоми штучного дихання способом « з рота в рот »:
а - закидання голови руками; б - закидання голови за допомогою валика;
в - вдихання повітря.



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

- підкласти під спину валик (згорток одягу);
- звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;
- покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;
- натискати на грудну клітину з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3-4 см;
- швидко прибирати руки від грудної клітини після кожного натискування, щоб не заважати вільному її розправленню;
- викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15-20 разів на хвилину;
- 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.

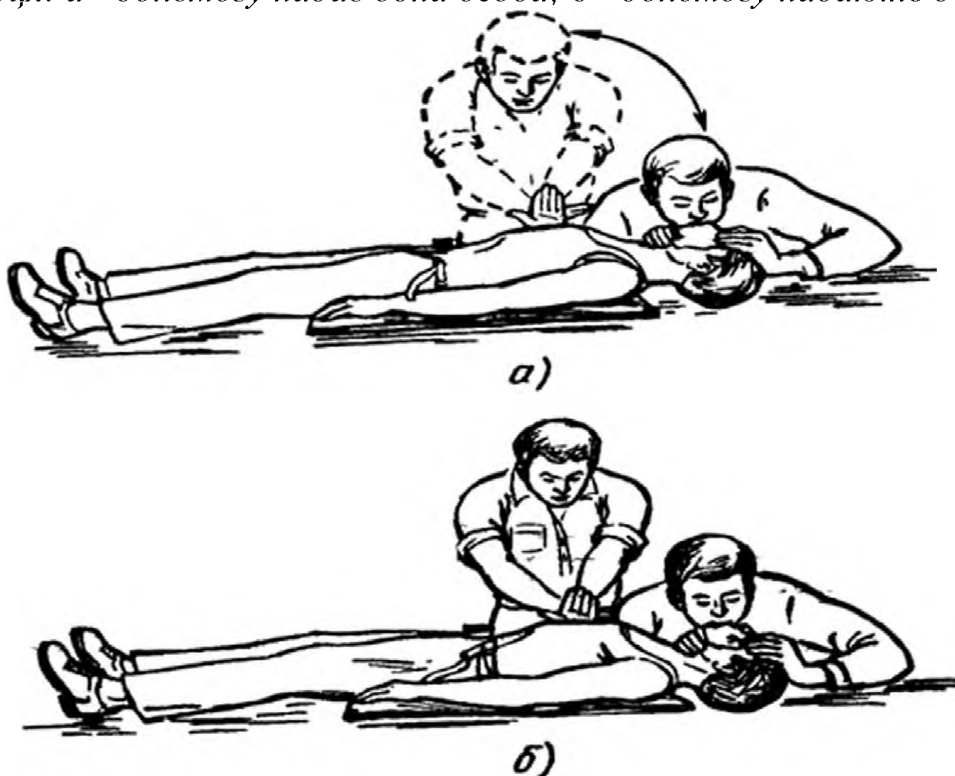


2.10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

- витягнути руки потерпілого вперед;
- стати на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що виконує масаж серця;
- 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 домедична 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 судини, що кровоточить, - артерії, вени

(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

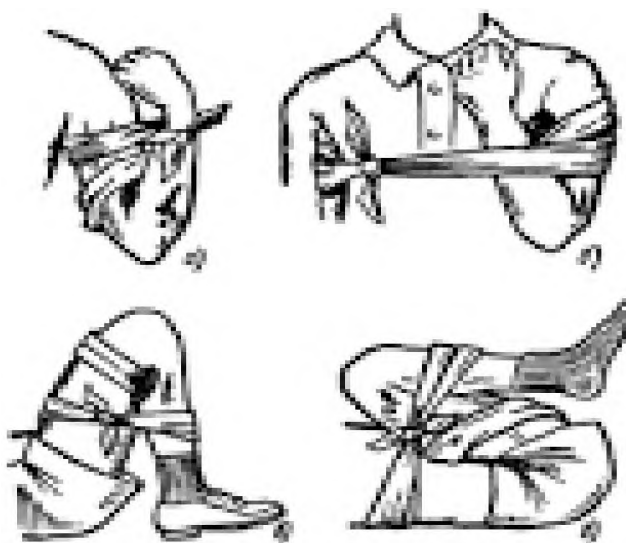
підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

- підняти поранену кінцівку вгору;
- 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);

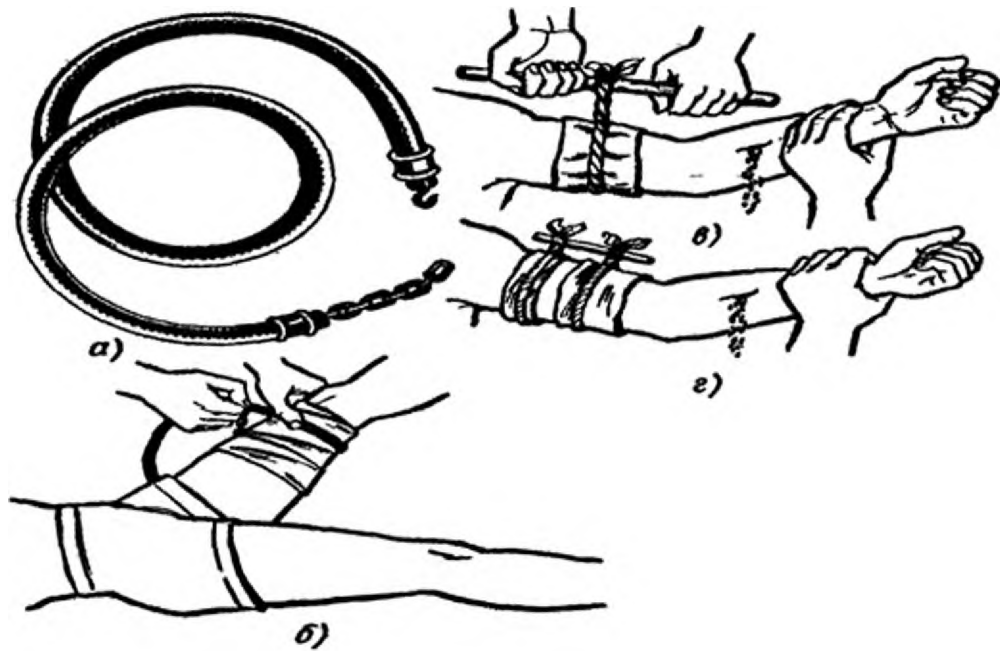
- притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Рис. 6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Рис. 7). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

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 домедична 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 домедичної допомоги при опіках потерпілого необхідно доставити до медичного закладу.

4.2. **Термічні опіки** виникають при дії високої температури (полум'я, попадання на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів, тощо).

Розрізняють 4 ступені опіків:

- I - почервоніння шкіри і набряк;
- II - пухирі наповнені жовтуватою рідиною;
- III - утворення некрозу шкіри (струпів);
- IV - обвуглювання тканин.

При великих опіках виникає шок.

Надання першої домедичної допомоги **при термічних опіках:**

необхідно швидко винести або вивести потерпілого з зони вогню, при займанні одягу треба негайно його зняти або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити доступ повітря до вогню. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (якщо качатися по землі).

До обпечених ділянок не можна доторкатися руками, не можна проколувати пухирі і відривати прилиплі до місця опіку шматки одягу, не можна накладати мазі, порошки.

При опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом; при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом або 3% марганцевим розчином; при опіках III і IV 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:

- вивести (винести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;
- забезпечити приплив свіжого повітря;
- покласти так, щоб голова була вище тулуба;
- розстібнути стискуючий дихання одяг;
- покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;
- 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 настає оніміння цих ділянок шкіри. Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром або кремом, що затримує у шкірі тепло.

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, а 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 і процес загоювання може тривати тижні й місяці.

Надання першої домедичної допомоги **при обмороженні**:

- 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;

- 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);

- кінцівки потерпілого слід помістити у посудину з теплою водою температурою до 36-37 °С. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39-40 °С 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);

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

4.5. 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.

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.

4.6. Хімічні опіки виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіри і слизову оболонку концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору. При загоранні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки.

За глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на 4 ступені:

- чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк, що супроводиться болем і почуттям опіку.

- великий набряк, утворення пухирів різного розміру і форми;

- потемніння тканин або побіління через кілька хвилин, годин, шкіра набрякає, виникають різкі болі;

- глибоке змертвіння не лише шкіри, а й підшкірне жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється сухий струп. При опіку лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

При хімічних опіках важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого.

Якщо одяг потерпілого просочився хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видаляють речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змивають їх струменем води не менше як 10-15 хв., поки не зникне специфічний запах. Не можна змивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при дотиканні з вологою. Якщо не відомо яка хімічна речовина викликала опік і немає нейтралізуючого засобу, на місце опіку необхідно накласти чисту суху пов'язку, після чого треба спробувати зняти або зменшити біль.

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.

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.

При потрапленні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потрапленні лугу - розпиленням 3% розчином борної кислоти.

При потрапленні 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.

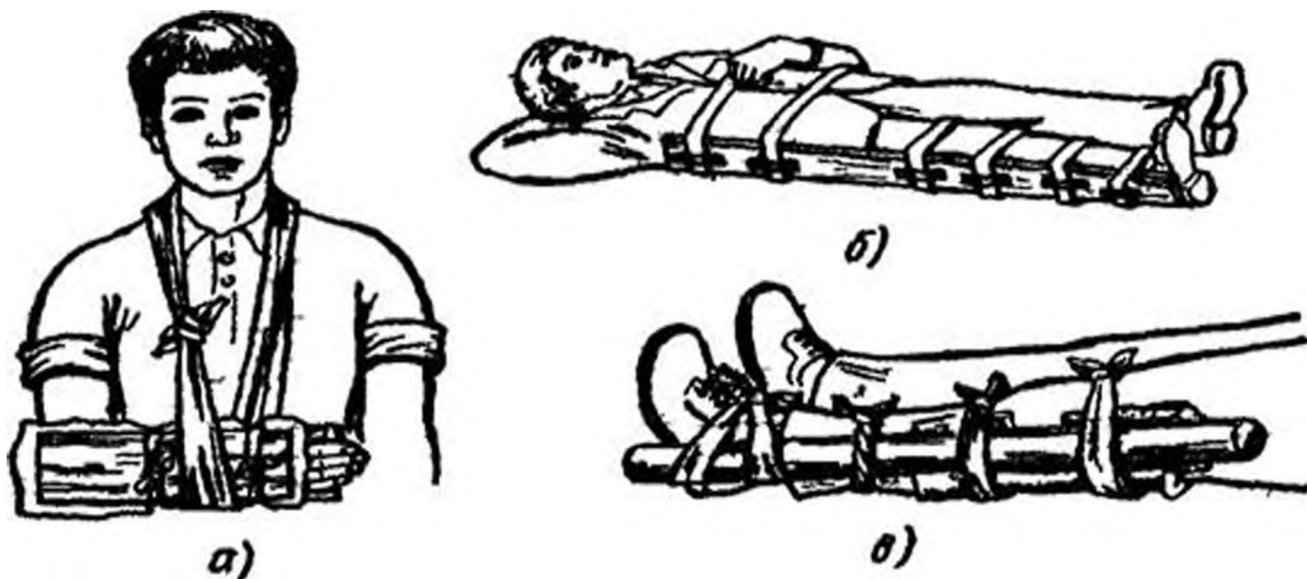
5. Перша домедична допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок

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 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, 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 домедична 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, задухою, 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, трохи підняті 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 тетраетил свинцю у внутрішні органи людини:

- через органи дихання (пари бензину) - при цьому отруєння людини супроводжується збудженням, 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 подрапування, 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:

- вивести (винести) потерпілого із зони ураження;
- 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;
- при потраплянні хлору в очі промити їх 2% розчином соди або водою;
- при потраплянні всередину організму потерпілого хлорної води, промити шлунок 2% розчином гіпосульфїту натрію (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.

7. Перша домедична допомога при потраплянні сторонніх тіл до організму та укусах тварин

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.

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

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

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

8. Перша домедичну допомога при втраті свідомості, шоку і непритомності

8.1. Втрата свідомості - це стан, коли потерпілий не реагує ні на що, нерухомий, не відповідає на запитання. Причини можуть бути різні, але всі вони пов'язані з ураженням центру свідомості мозку (при травмах, шоці, нестачі кисню, замерзанні тощо).

Ознаки втрати свідомості виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності, закінчуючи станом клінічної смерті. При втраті свідомості велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до їх закупорювання.

Допомога. В першу чергу необхідно винести потерпілого з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У випадку зупинки дихання і серцебиття треба розпочати оживлення методом штучного дихання і закритого масажу серця. Людину, що втратила свідомість, не можна поїти. Транспортувати її треба у фіксованому стані на боці.

До оживлення входить проведення двох основних процедур: заходів щодо відновлення дихання (штучне дихання) та серцевої діяльності (зовнішній масаж серця). Тому, хто надає першу домедичну допомогу, треба розрізнити життя і смерть. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де проходить найбільша сонна артерія або ж на внутрішній стороні передпліччя. Наявність дихання встановлюється за рухами грудної клітки, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць при раптовому освітленні очей або після їх затемнення рукою.

При встановленні ознак життя необхідно негайно розпочати надання допомоги. Але навіть при відсутності перелічених ознак до тих пір, поки немає повної впевненості у смерті потерпілого, необхідно надавати йому допомогу у повному обсязі.

Смерть складається з двох фаз: клінічної та біологічної. Клінічна смерть триває 5-7 хв., але незворотні явища в тканинах ще відсутні. У цей період, поки ще не сталось тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Першими ознаками біологічної смерті є: помутніння рогівки та її висихання, деформація зіниць при здавлюванні, трупне задубіння, трупні синюваті плями.

8.2. Причинами шоку можуть стати: сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводить до виснаження захисних можливостей організму, внаслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин.

Ознаки - блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасна втрата свідомості, посилене дихання і пульс, зниження артеріального тиску (АТ). При важкому шоці - блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців, інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення.

Допомога: для запобігання і розвитку шоку є ефективна та своєчасна допомога, яка надається при будь-якому пораненні. Якщо шок посилюється, необхідно надати першу допомогу, яка відповідає пораненню.

Потім потерпілого закутують у ковдру, кладуть у горизонтальне положення з дещо опущеною головою. У разі спраги, коли не має пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є тиша, тепло, зменшення болю, пиття рідини.

8.3. Причинами непритомності можуть стати: раптова недостатність свіжого повітря, кровонаповнення мозку під впливом нервово - емоційного страху, вертикального прискорення тіла, тощо. Ці фактори сприяють рефлекторному розширенні м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок.

Ознаки : звичайно непритомність настає раптово, але інколи перед нею буває блідість, блювання, позиви до блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40-50 ударів за хвилину.

Допомога. При непритомності треба покласти хворого на спину, трохи підняти (на 15-20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільнюють шию і груди від одягу, який їх здавлює, поплескують по щоках, поливають обличчя, груди холодною водою, дають нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба думати про западання язика. У крайньому разі вживають заходи до оживлення.

9. Перша домедична допомога при струсу мозку

Причиною струсу мозку може бути травматичне пошкодження тканин в діяльності мозку внаслідок падіння на голову, при ударах і забитті голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини.

Ознаки : моментальна втрата свідомості, яка може бути короткочасна або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота, блювання.

Допомога. Для запобігання удушенню потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернута на бік. На голову кладуть охолоджувальні компреси,

при відсутності або порушенні дихання проводять штучне оживлення. Потерпілого ні в якому разі не можна намагатися напоїти !

При першій можливості потерпілого треба негайно госпіталізувати до медичного закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

при відсутності або порушенні дихання проводять штучне оживлення. Потерпілого ні в якому разі не можна намагатися напоїти !

При першій можливості потерпілого треба негайно госпіталізувати до медичного закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

Розробив :

Інженер з охорони праці



Людмила КОВАЛЕНКО

Узгоджено :

Заступник директора з НР



Світлана КУЛЬТА

Заступник директора з ВР



Ольга БОЛЬШАКОВА

Голова ППО ДУІТЗ



Людмила ГАЛЬЧИНСЬКА

Юрисконсульт



Тетяна БАЛЕНА