

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Відокремлений структурний підрозділ  
«ГЛУХІВСЬКИЙ АГРОТЕХНІЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ  
СУМСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО АГРАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ»**

**ІНСТРУКЦІЯ  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 199  
НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ**

**м. Глухів, 2021**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Відокремлений структурний підрозділ  
«ГЛУХІВСЬКИЙ АГРОТЕХНІЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ  
СУМСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО АГРАРНОГО УНІВЕРСИТЕТУ»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ в.о. директора коледжу

16.06.2021 № 6 АГП

ІНСТРУКЦІЯ  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 199  
НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
ПОТЕРПІЛИМ ПРИ НЕЩАСНИХ ВИПАДКАХ

**1. Загальні вимоги**

1.1. **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.

*Якщо в навчальному закладі стався нещасний випадок, саме від ваших дій залежатиме життя та здоров'я потерпілого.*

1.2. Вченими доказано, що живий організм не помирає одночасно з припиненням дихання і зупинкою роботи серця. Після зупинки їх роботи організм продовжує жити певний час: одні клітини довше (клітини епітелію, шкіри, волосся) інші коротше.

Найменше живуть клітини головного мозку – 7...10 хвилин. Саме цим визначається тривалість клінічної смерті – **10 хвилин**.

Стан, коли людина знаходиться між життям і смертю в результаті різкого порушення життєво-важливих функцій організму називають термінальним станом. Існує 4 фази термінального стану:

**I** – передагональна фаза;

**II** – агональна;

**III** – клінічна смерть;

**IV** – біологічна смерть.

Поділ на фази визначається станом серцево-судинної, дихальної та нервової систем.

Основним завданням при термінальному стані є забезпечення організму киснем при допомозі штучного дихання, а також відновлення кровообігу з застосуванням непрямого масажу серця. Ці заходи треба проводити одночасно до моменту відновлення самостійного дихання і кровообігу.

Від того, наскільки вміло і швидко надано домедичну 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. іммобілізувати 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 домедичної 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, накладити 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 домедичної 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<sup>1</sup>:

1.6.1. таблетки валідолу або нітрогліцерину (1 тубик) — 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 анальгін у якості 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);

---

<sup>1</sup>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.

1.6.10. розчин аміаку (нашатирий 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 25г (1–2 пачки);

1.6.14. бинт стерильний 5 м 45 см (1 шт.) і 5 м 4-10 см (2 шт.)— для перев'язок;

1.6.15. пакет перев'язочний першої допомоги (1 шт.);

1.6.16. лейкопластир бактерицидний 25 м 41 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 фіксуєча (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.

1.8. 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. Звільнення від дії електричного струму

2.1. При ураженні електричним струмом необхідно якомога скоріше звільнити потерпілого від дії струму, бо від тривалості цієї дії залежить тяжкість електротравми.

2.2. Дотик до струмовідних частин, які знаходяться під напругою, викликає в більшості випадків мимовільне скорочення м'язів і загальне збудження, що може призвести до порушення і навіть повного припинення діяльності органів дихання і кровообігу.

2.3. Якщо потерпілий тримає провід руками, його пальці так сильно стискаються, що звільнити провід з його рук стає неможливим. Тому першою дією того, хто надає допомогу, повинно бути негайне вимкнення тієї частини електроустановки, якої торкається потерпілий.

Вимкнення виконується за допомогою вимикачів, рубильника (рис. 1), а також шляхом зняття або вивертання запобіжників (пробок), роз'єму штепсельного з'єднання.

2.4. Якщо потерпілий внаслідок судоми обхопив 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.

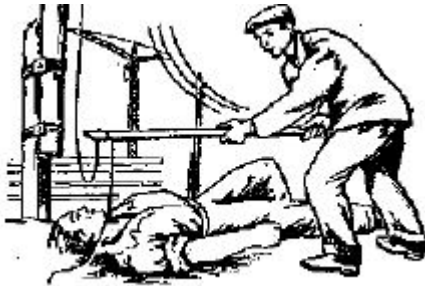


Рис. 1. Звільнення потерпілого від дії струму шляхом вимкнення електроустановки (плакат)

2.5. В усіх випадках той, хто надає допомогу не повинен торкатися до потерпілого без належних застережних заходів, бо це небезпечно для життя. Він повинен стежити і за тим, щоб самому не опинитися в контактi з струмоведучою частиною і під напругою кроку.

## 2.6. Напруга до 1000 В.

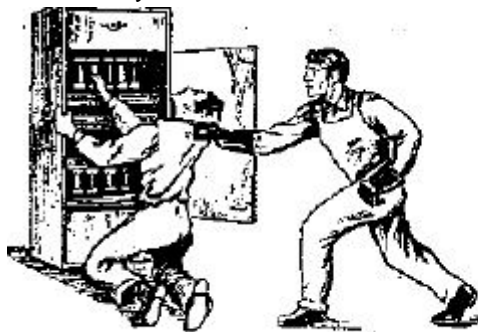
2.6.1. Для відділення потерпілого від струмовідних частин або проводу напругою до 1000 В, слід скористуватися канатом, палкою, дошкою або будь яким іншим сухим предметом, що не проводить електричний струм (рис. 2-4).



**Рис. 2.** Звільнення потерпілого від дії струму в електроустановках до 1000 В відкиданням проводу 1000 В відтягуванням за сухий одяг



**Рис. 3.** Звільнення потерпілого від дії струму в електроустановках до дошкою



**Рис. 4.** Відділення потерпілого від струмовідної частини, яка знаходиться під напругою до 1000 В



**Рис. 5.** Відділення потерпілого від дії струму напругою до 1000 В перерубуванням проводів

2.6.2. Відтягуючи потерпілого за ноги, той, хто надає допомогу не повинен торкатися його взуття або одягу без належної ізоляції своїх рук, бо взуття і одяг можуть бути провідниками електричного струму.

2.6.3. Для ізоляції рук той, хто надає допомогу, особливо якщо йому необхідно торкнутися тіла потерпілого, не прикритого одягом, повинен одягнути діелектричні рукавички. Можна також ізолювати себе, вставши на гумовий килимок, суху дошку або на будь-яку підстилку, що не проводить електричний струм.

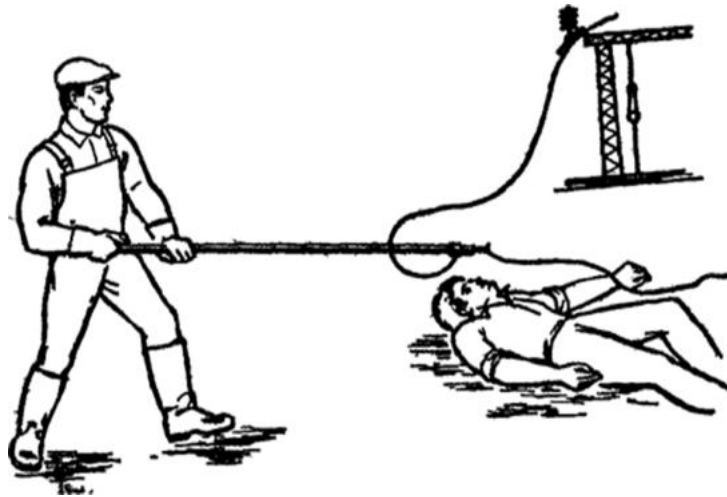
2.6.4 У разі неможливості відключення електроустановки, слід відтягнути потерпілого від струмовідних частин за одяг, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла).

2.6.5. Якщо електричний струм проходить в землю через потерпілого і він судорожно стискає в руці один струмоведучий елемент (наприклад, провід), слід перервати струм, відділивши потерпілого від землі (підсунути під нього суху дошку або відтягнути ноги від землі мотузкою, або відтягнути за одяг). Дотримуючись при цьому зазначених вище застережних заходів як по відношенню до самого себе, так і по відношенню до потерпілого. Можна також перерубати проводи сокирою з сухим дерев'яним держакom (рис. 5.) або перекусити їх інструментом з ізольованими руків'ями (кусачками, пасатижами, тощо).

Перерубувати або перекусувати приводи необхідно пофазно, тобто кожний провід окремо, при цьому рекомендується за можливістю стояти на сухих дошках, дерев'яних сходах тощо.

## 2.7. Напруга понад 1000 В

2.7.1. Для відділення потерпілого від струмовідних частин, які знаходяться під напругою понад 1000 В слід одягнути діелектричні рукавички і боти і діяти штангою або ізолюючими кліщами, розрахованими на відповідну напругу (рис. 6).



**Рис. 6.** Звільнення потерпілого від дії струму в установках понад 1000 В відкиданням проводу ізолюючою штангою

### 3. Домедична допомога при ураженні електричним струмом

3.1. 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.

3.2. 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.

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. Порядок проведення штучного дихання (Рис. 7):

3.8.1. 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;

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

3.8.3. 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.

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

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

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



*Рис. 7. Прийоми штучного дихання способом « з рота в рот »:*  
*а — закидання голови руками; б — закидання голови за допомогою валика;*  
*в — вдування повітря.*

3.9. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині (Рис. 8):

3.9.1. підкласти під спину валик (згорток одягу);

3.9.2. звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;

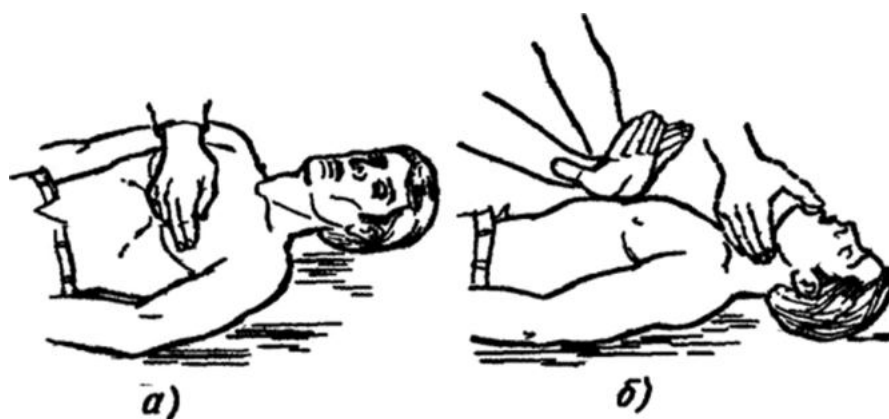
3.9.3. покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;

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

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

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

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



*Рис. 8. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця: а — місце надавлювання на грудну клітину; б — положення рук при проведенні масажу серця*

*і визначення пульсу на сонній артерії.*

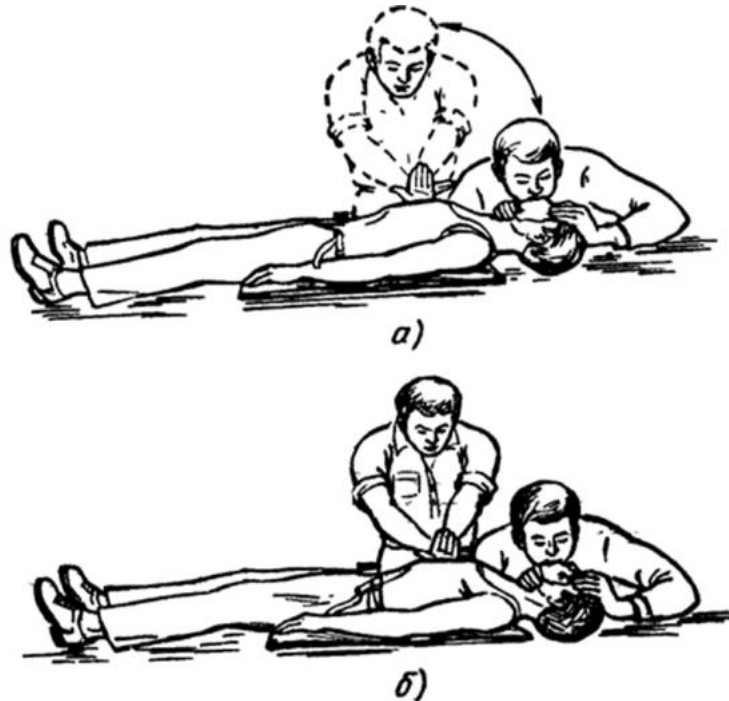
3.10. Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

3.10.1. витягнути руки потерпілого вперед;

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

3.10.3. надавлювати на спину потерпілого по обидва боки хребта та відводити руки з періодичністю 15–20 разів на хвилину, викликаючи дихання.

3.11. 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. 9).



**Рис.9.** Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця:  
*a* — допомогу надає одна особа; *б* — допомогу надають дві особи

3.12. 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).

3.13. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

#### **4. Транспортування потерпілого**

4.1. Головне не лише те, як доставити потерпілого до медичного закладу і яким видом транспорту, а як швидко вжити заходів, щоб забезпечити йому максимальний спокій і зручне положення.

4.2. Потерпілих переносять:

- на руках, плечах, спині;
- одна або дві особи за допомогою носильних лямок, санітарних нош і підручних засобів.

4.3. Якщо допомогу надає одна особа, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а іншою — під стегна. Потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій встає і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер.



4.4. Дві особи переносять потерпілого на руках способами на «замку», «один за одним» із положення лежачи. Коли носії переносять потерпілого на «замку», вони стають поряд і з'єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» роблять двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий самостійно тримається за шиї носіїв.

4.5. Коли переносять «один за одним», один із носіїв підходить до потерпілого з боку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками. Другий — стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами. Перший носій не має з'єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати йому дихання. Обидва носії одночасно встають і переносять потерпілого.

4.6. Можна переносити потерпілого на спині. Носій садить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і встає.

4.7. На невелику відстань потерпілого зручно переносити на плечах. Його кладуть на праве плече носія головою донизу. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Однак цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітини.

4.8. Транспортувати потерпілого ліпше ношами. Їх застеляють ковдрою, одягом тощо. Ноші ставлять із того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони мають стати з іншого боку носіїв. Один кладе руки під голову і груди, другий — під крижі і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, при цьому підтримують ушкоджену частину тіла, і опускають на ноші. Варто накрити потерпілого тим, що є наповхаті — одягом, ковдрою. Якщо підозрюють перелом хребта, потерпілого кладуть горілиць на тверді ноші — щит, двері. Якщо таких засобів немає, можна використати ковдру, пальто. Тоді потерпілого кладуть на живіт.

4.9. Коли два носії переносять потерпілого на невелику відстань, вони можуть також використовувати підручні засоби, щоб утворити сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

4.10. Ноші можна виготовити з підручних матеріалів:

- із двох жердин, з'єднаних дерев'яними розпірками і сплетених лямками (мотузкою, ременем);
- із матрацного чохла і двох жердин;
- із двох мішків і двох жердин тощо.

4.11. Якщо підозрюють перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину із зігнутими ногами у колінах і тазостегнових суглобах. Це роблять для того, щоб його стегна були розведені. Під коліна обов'язково потрібно підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

4.12. Рівною поверхнею потерпілого несуть ногами вперед, коли підіймаються на гору або сходами, — головою вперед. Ноші постійно мають розміщуватися у горизонтальному положенні. Щоб вони не розгойдувалися, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

4.13. Під час перевезення потерпілого варто покласти його до машини на тих самих ношах. Під них потрібно підстелити що-небудь м'яке — ковдру, солону тощо.

4.14. Коли потерпілого переносять за допомогою лямки, складений у кільце засіб надягають на великі пальці розведених рук. При цьому одну руку потрібно зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом. Лямка не має провисати. Якщо носильних лямок немає, їх можна виготовити з поясних ременів.

4.15. Переносять потерпілого двома способами. За першого способу: носильну лямку, складену кільцем, підкладають під потерпілого, який лежить на землі, так, щоб одна половина лямки була під сидницями, а друга — на спині. По обидва боки потерпілого утворюються петлі. Носій лягає спереду потерпілого, надягає собі на плечі петлі, зв'язує їх вільним кінцем лямки в себе на грудях і кладе потерпілого собі на спину. Потім стає на одне коліно і піднімається на

повний зріст. Потерпілий сидить на лямці, притиснутий до носія. Якщо у потерпілого поранена грудна клітина, то застосовувати цей спосіб не можна.

За другого — перехрестя носильної лямки, складеної вісімкою, просовують під сідниці потерпілого, і кладуть його на здоровий бік. Носій лягає, притуляється до потерпілого спиною, надягає вільні кінці (петлі) лямки собі на плечі. Він кладе собі на спину потерпілого. Той тримається за його плечі. Із положення лежачи носій встає так само, як і в першому випадку.

4.16. Коли потерпілого переносять способом «поруч», два носії стають поряд. Вони надягають на себе лямку, складену вісімкою, так, щоб перехрестя лямки розміщувалося між ними на рівні кульшових суглобів. Петлі мають бути перекинуті в одного носія через праве плече, а в другого — через ліве. Потім один носій стає на праве коліно, другий — на ліве. Вони піднімають і кладуть потерпілого на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під його сідниці й разом встають.

## **5. Домедична допомога при пораненні та кровотечах**

5.1. Раною називається пошкодження шкіри, слизової оболонки чи глибоких тканин, що супроводжується болем та кровотечею і має вигляд зяючого отвору.

5.2. Рани бувають: вогнепальні, різані, рубані, колоті, вдарені, рвані, вкушені, розчавлені.

5.3. Усі рани, крім операційних, вважаються первісно інфікованими. Мікроби потрапляють до рани разом із предметом, яким заподіяно рану, а також із землею, шматками одягу, повітрям і при дотиках до рани руками. Найнебезпечнішими є мікроорганізми, що розвиваються у рані за умови відсутності повітря і спричиняють газову гангрену. Небезпечним ускладненням ран є зараження їх збудником стовбняка.

5.4. Рани можуть бути поверхневими або проникаючими у порожнину черепа, грудну клітку, черевну порожнину. Проникаючі рани – найнебезпечніші.

5.5. Профілактика зараження рани – найшвидше накладення на неї асептичної пов'язки, для запобігання доступу мікробів.

5.6. Найнебезпечнішим ускладненням ран є кровотечі, що безпосередньо загрожують життю постраждалих.

5.7. Кровотечею називають вихід крові з ушкоджених кровоносних судин. Кровотечі бувають зовнішні (артеріальні, венозні, капілярні) та внутрішні.

5.8. При зовнішній кровотечі кров витікає через рану в шкірі та у видимих слизових оболонках або з порожнин назвни.

5.9. При внутрішній кровотечі, кров виливається у тканини й органи тіла; це називається крововиливом. Швидка втрата одного-двох літрів крові, особливо при тяжких комбінованих ураженнях, може призвести до смерті.

5.10. Надзвичайно небезпечна артеріальна кровотеча, внаслідок якої за короткий проміжок часу з організму може витекти значна кількість крові.

5.11. Ознаки артеріальної кровотечі: кров яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем.

5.12. При венозній кровотечі кров темніша, витікає безперервно, явного струменя не спостерігається.

5.13. Капілярна кровотеча виникає внаслідок пошкодження дрібних судин шкіри, підшкірної клітковини і м'язів. У цьому випадку кровоточить уся пошкоджена поверхня.

5.14. Внутрішня кровотеча виникає при пошкодженні внутрішніх органів (печінки, селезінки, нирок, легень) і завжди небезпечна для життя. При наданні першої медичної допомоги здійснюють тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі.

5.15. Тимчасово кровотечу можна спинити одним із таких способів:

- накласти кровоспинний джгут або тугу пов'язку;
- притиснути пальцем магістральну судину вище місця кровотечі, притиснути і максимально зігнути кінцівку.

5.16. Накладання тугої пов'язки — найпростіший спосіб зупинки незначної кровотечі. Для такої пов'язки використовують індивідуальний перев'язувальний пакет. Проте, пов'язку не слід накладати занадто туго.

5.17. Якщо, після накладання пов'язки, кінцівка посиніє, то це означає, що пов'язка здавила вени, відтік крові до серця утруднений і вона застоюється. У такому випадку кровотеча може тільки посилитися. Збліднення кінцівки нижче місця накладання тугої пов'язки означає повне припинення кровообігу. Притиснути артерію пальцями до кісток або поверхні суглобів, з метою зупинки кровотечі, можна за будь-яких обставин.

5.18. Притискання проводиться не в рані, а вище — ближче до серця, перед накладанням джгута або пов'язки. Щоб уміло й швидко зупинити кровотечу цим способом, потрібно добре знати місця притискання артерій. Знаходять артерію за пульсом, притискають її до найближчих кісток вище місця поранення, до припинення пульсу і зупинки кровотечі.

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

5.20. 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.

5.21. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природних отворів назовні, називають зовнішньою. Кровотечу, за якої кров накопичується у порожнині тіла, — внутрішньою.

5.22. Кровотечу зупиняють такими способами:

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

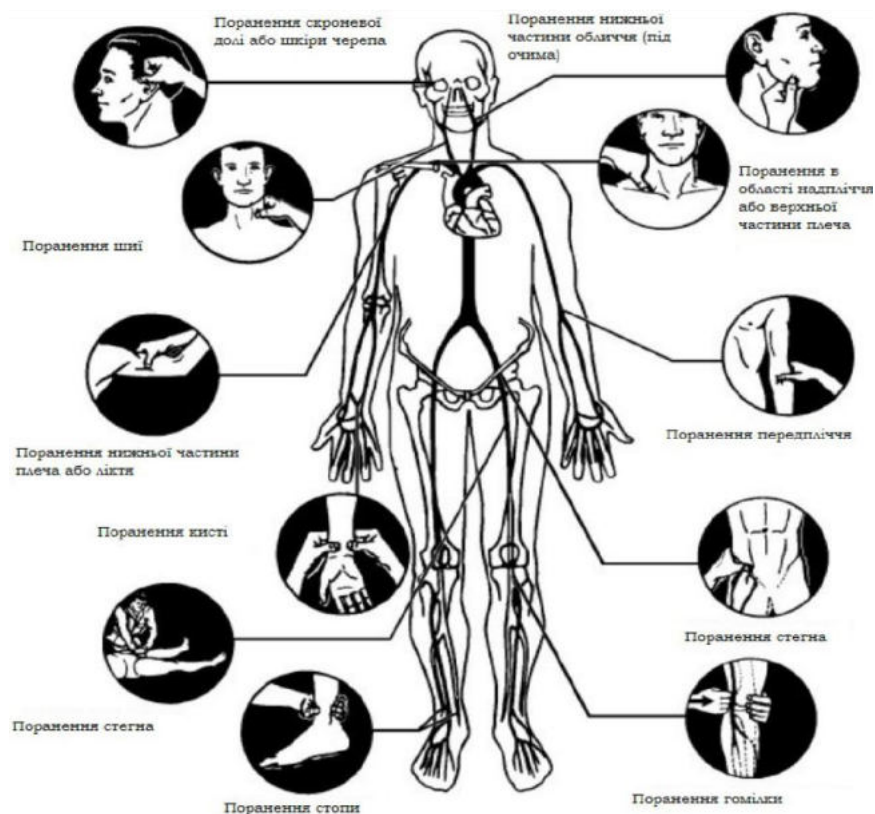


Рис. 10. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі

5.23. Для зупинки кровотечі необхідно:

5.23.1. підняти поранену кінцівку вгору;

5.23.2. 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);

5.23.3. притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Рис.11), або пальцями, джгутом чи закруткою (Рис.12). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

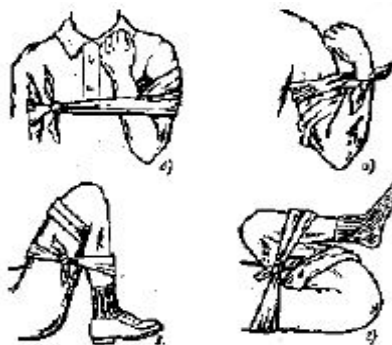


Рис.11. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:  
а — передпліччя; б — плеча; в — голені; г — стегна

5.24. Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі — накладання джгута.

Джгут для зупинки крові застосовують при сильній кровотечі з пораних кінцівок. Його накладають вище рани і якомога ближче до неї. Не можна накладати джгут у середній третині плеча через небезпеку перетискання нерва і розвитку згодом паралічу руки.

5.25. Місце, де накладається джгут, спочатку захищають одягом, рушником, ватно-марлевою пов'язкою або іншими матеріалами. Потім дуже розтягують гумовий джгут, роблять ним навколо кінцівки одне-два кільця і кінці фіксують гачком. Якщо джгут накладено правильно, кровотеча припиняється, пульс затихає і кінцівка блідне.

За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

5.26. 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.

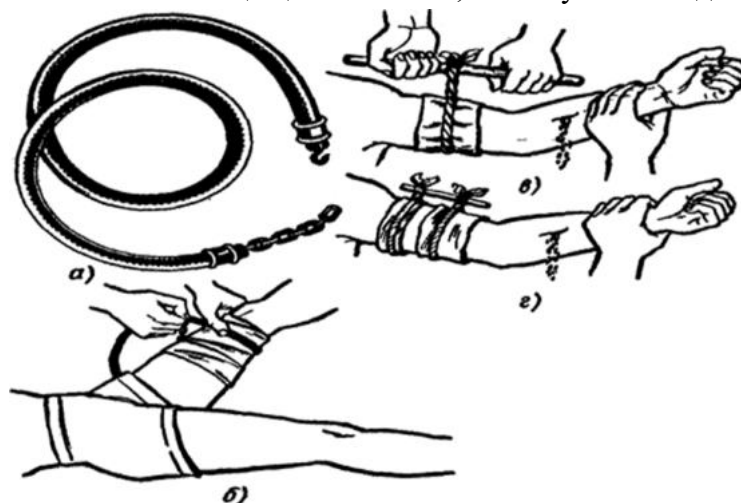


Рис. 12. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і закріплення закрутки

5.27. 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.

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

## **6. Домедична допомога при опіках, тепловому і сонячному ударах, обмороженні**

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

6.2. Надання першої долікарської допомоги **при теплових термічних опіках:**

6.2.1. при опіках вогнем, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не відкривати пухирі;

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

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

6.2.4. при опіках **III** ступеня (ушкодження шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою та викликають медичного працівника.

6.3. **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:

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

6.3.2. забезпечити приплив свіжого повітря;

6.3.3. покласти так, щоб голова була вище тулуба;

6.3.4. розстібнути стискуючий дихання одяг;

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

6.3.6. дати понюхати нашатирний спирт.

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

6.4. **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.

6.5. 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.

6.6. Надання домедичної допомоги **при обмороженні:**

6.6.1. 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 пухири;

6.6.2. 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);

6.6.3. 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);

6.6.4. 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.

6.7. **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.

6.8. У випадку опікового шоку потерпілого слід зігріти. Неможна зривати пухири, 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.

6.9. **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.

6.10. 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.

6.11. 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.

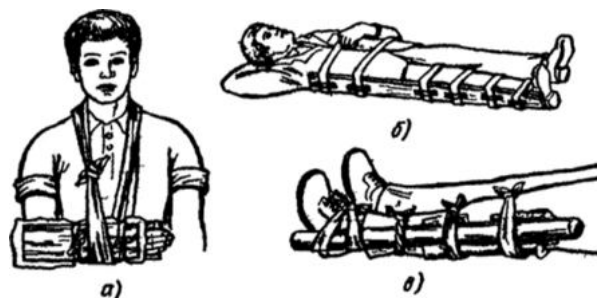
6.12. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потраплянні лугу — розпиленням 3% розчином борної кислоти.

6.13. 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.

## **7. Домедична допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок**

7.1. 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.13).



**Рис. 13.** Накладання шин при переломі: а — передпліччя; б — стегна; в — гомілки

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. 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.

7.6. 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).



**Рис. 14** Бинтування при розтягненні зв'язок суглоба

## 8. Домедична допомога при отруєнні

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

8.2. 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 тощо).

8.3. При отруєнні газами слід негайно вивести (винести) потерпілого з зони ураження, розстібнути стискуючий дихання одяг, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, підняти 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.

8.4. При отруєнні етилованим бензином існують три шляхи проникнення тетраетилсвинцю 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.

8.5. 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.

8.6. 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 уловлюється. Під час надання першої допомоги треба якомога швидше промити шлунок потерпілого, дати йому сольовий або проносний засіб та терміново відправити до медичного закладу.

8.7. 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.

8.8. Основні заходи домедичної допомоги при отруєнні хлором:

8.8.1. вивести (винести) потерпілого із зони ураження;

8.8.2. 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;

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

8.8.4. при потраплянні всередину організму потерпілого хлорної води, промити шлунок 2% розчином гіпосульфїту натрію<sup>2</sup> (дати йому випити 4–5 склянок води та викликати блювання

---

<sup>2</sup>Розчин гіпосульфїту натрію може бути додатково введений до складу аптечки.



надавлюванням пальцями на корінь язика), а потім дати **10–15 крапель** нашатирного спирту з водою.

8.9. При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.

### **9. Домедична допомога при потраплянні сторонніх тіл до організму, укусах тварин та епілепсії**

9.1. 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.

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

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

9.4. 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.

9.5. Домедична допомога під час нападу епілепсії:

- не дати хворому впасти навznak, 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.

### **10. 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.

Викладач

**Узгоджено:**

Інженер з ОП

Юрисконсульт



Н.П. Чернобай

А.В. Полевик

