

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Затверджено
наказом ректора ВНУ імені Лесі Українки
від 4 листопада 2020 р № 308/з

**ІНСТРУКЦІЯ № 2
ПРО НАДАННЯ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ**

1. Загальні положення

1.1. При нещасних випадках важливо до приїзду лікаря своєчасно і правильно надати першу допомогу потерпілому.

1.2. Послідовність надання першої допомоги і необхідні умови:

а) виявити дію на організм травматичних факторів, які створили небезпеку здоров'ю і життю потерпілого (звільнити від дії електроструму, вивести із зараженої території, загасити палаючий одяг тощо), оцінити стан потерпілого;

б) визначити характер та складність травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів для його рятування;

в) виконати необхідні заходи для рятування потерпілого в порядку терміновості (відновити функціонування дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накладати пов'язку тощо);

г) підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;

г) викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходи щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

1.3. На дільниці, об'єкті чи у бригаді (якщо вона працює окремо) необхідно мати аптечку з перев'язочними матеріалами і медикаментами, а також ноші для перенесення потерпілого. Потрібно знати, де знаходиться найближче відділення зв'язку, звідки можна повідомити про нещасний випадок у медпункт чи в лікарню.

1.4. На дільниці, об'єкті чи бригаді повинна бути призначена особа відповідальна за справний стан медобладнання і засобів для надання допомоги, які зберігаються в медичних аптечках, за систематичне їх поповнення і поновлення. Ці ж особи відповідають за видачу медичних препаратів, про що роблять запис у відповідному журналі.

1.5. Долікарська допомога надається потерпілому до прибуття медичного персоналу і повинна обмежуватись певними видами:

- заходами щодо оживлення при клінічній смерті;
- тимчасова зупинка кровотечі;
- накладання пов'язок при ранах, опіках, обмороженнях;
- іммобілізація при переломах;
- перенесення та перевезення потерпілого.

2. Надання першої допомоги при пораненнях

2.1. При наданні допомоги потрібно дотримуватись таких правил:

- забороняється промивати рани водою чи будь-якими лікарськими препаратами;

- засипати рани порошком і змащувати мазями.

2.2. Забороняється доторкатися до рани рукою, накладати на рану нестерильні пов'язки, а також накладати вату на рану і витягати з рани сторонні предмети, що потрапили туди, видаляти згустки крові. Потрібно обережно зняти бруд навколо рани, очищувати шкіру в напрямку від рани, щоб не забруднити її, змастити навколо рани йодною настойкою і накласти пов'язку за допомогою індивідуального перев'язувального пакета.

2.3. При відсутності індивідуального пакета перев'язати рану можна чистою хустиною чи тканиною. Накладати вату безпосередньо на рану не можна. Якщо в рану потрапляє яка-небудь тканина чи орган (мозок, кишковик), то пов'язку накладають зверху, ні в якому разі не намагаючись вправляти цю тканину чи орган в середину рани.

2.4. Той, хто надає допомогу при пораненнях, зобов'язаний чисто вимити руки чи змастити пальці настоянкою йоду. Доторкатися до самої рани, навіть вимитими руками, забороняється.

2.5. Якщо рана забруднена землею, потрібно негайно звернутися до лікаря для введення протиправцевої сироватки.

3. Надання першої допомоги при кровотечах

3.1. Зупинка кровотечі пов'язкою:

- для зупинення кровотечі потрібно підняти поранену кінцівку, закрити рану марлею (бинтом) з перев'язувального пакета, складеним в декілька шарів;

- притиснути зверху, не торкаючись при цьому самої рани пальцями. В цьому положенні, не відпускаючи пальців, тримати 4 – 5 хвилин;

- якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, зверху нього накласти ще одну подушечку з іншого пакета або шматок вати і забинтувати поранене місце з деяким натиском, щоб не порушити кровообіг у пошкодженій кінцівки;

- під час бинтування кінцівки бинт потрібно накладати знизу догори, від пальців до тулуба.

3.1.1. При сильній кровотечі, якщо кров неможливо зупинити стискаючою пов'язкою, потрібно стиснути кровоносні судини, які живлять поранену ділянку, пальцями, джгутом або згинати кінцівку в суглобі.

3.1.2. У всіх випадках при великій кровотечі необхідно негайно викликати лікаря і вказати йому точний час накладання джгута (закрутки).

3.1.3. Кровотеча з внутрішніх органів являє собою велику небезпеку для життя. Внутрішня кровотеча розпізнається через блідість обличчя, слабкість, прискорений пульс, задихання, запаморочення, сильну спрагу, втрату свідомості. В таких випадках потрібно терміново викликати лікаря, а до його прибуття створити потерпілому повний спокій. Забороняється давати потерпілому пити, якщо є підозра на пошкодження органів черевної порожнини.

3.1.4. На місце травми потрібно покласти «холод» (гумовий міхур із льодом, снігом чи холодною водою, холодні примочки тощо).

3.2. Зупинка кровотечі пальцями:

- притиснути судину, яка кровоточить, пальцями до кістки під нею, вище рани (ближче до тулуба);

- притискати пальцями судину, яка кровоточить, потрібно досить міцно.

3.2.1. Кровотечу з рани зупиняють:

- на нижній частині обличчя - притисканням щелепної артерії до краю нижньої щелепи;

- на скроні чи лобі - притисканням скроневої артерії спереду козельця вуха;

- на голові і шиї - притисканням сонної артерії до шийних хребців;

- на підпаховій впадині і плечі (ближче до плечового суглоба) - притисканням підпахової артерії до кістки у підпаховій ямці;

- на передпліччі - притисканням плечової артерії посередині плеча з внутрішнього боку;

- на кисті і пальцях рук - притисканням двох артерій (променевої і ліктьової) до нижньої третини передпліччя біля кисті;

- на гомілці - притисканням підколінної артерії в підколінній ямці до кістки;

- на стегні - притисканням стегнової артерії до кістки таза;

- на стопі - притисканням артерії, яка іде по внутрішній частині стопи, до кісток стопи.

3.3. Зупинка кровотечі з кінцівки шляхом згинання її в суглобі:

- зупинка кровотечі з кінцівки шляхом згинання її в суглобі можлива, якщо нема перелому кістки даної кінцівки;

- у потерпілого потрібно швидко засукати рукав чи холошу і зробити прокладку з будь-якої тканини в декілька шарів, вкласти її в ямку, що утворилася при згинанні суглоба, розташованого вище місця поранення, потім міцно, до упору, зігнути суглоб над прокладкою;

- у такому положенні кінцівки зв'язують або прив'язують до тулуба потерпілого.

3.4. Зупинка кровотечі джгутом чи джгутом-закруткою:

- при неможливості застосування даного способу для зупинки сильної кровотечі згинають цілу кінцівку, накладаючи джгут;

- в якості джгута можна використовувати пружну тканину, що розтягується, гумовий шланг, підтяжки тощо;

- перед накладанням джгута кінцівку піднімають;

- якщо у людини, яка надає допомогу немає помічника, то притискання пальцями артерії потрібно доручити самому потерпілому;

- джгут накладають на найближчу до тулуба частину плеча чи стегна;

- місце, на яке накладають джгут, повинно бути обгорнуте чимось м'яким (кількома шарами бинта або марлі), можна накладати джгут поверх рукава чи холоші;

- перш ніж накласти джгут, його потрібно добре розтягнути, а потім забинтувати кінцівку, не залишаючи між витками проміжків;

- перетягування джгутом кінцівки не повинно бути занадто тугим, тому що

при цьому можуть бути пошкоджені нерви, натягувати джгут потрібно тільки до припинення кровотечі;

- якщо кровотеча остаточно не припинилася, потрібно накласти ще кілька витків джгута (більш туго);

- правильність накладання джгута перевіряють через пульс: якщо він прослуховується, то джгут накладений неправильно, його потрібно зняти і накласти заново;

- тримати джгут накладеним можна не більше 1,5 – 2 години, при більшому терміну може настати омертвіння кінцівки;

- при сильному болю джгут на деякий час знімають, притискаючи пальцями артерію, яка іде до рани, таким чином даючи потерпілому відпочити, а кінцівці отримати деяку кількість крові, потім джгут накладають знову;

- розпускають джгут поволі, через кожен годину на 10 - 15 хвилин;

- при відсутності джгута, перетягнути кінцівку можна закруткою, зробленою з будь-якого підручного матеріалу (шнурок, тканина, рушник, пасок тощо);

- матеріал, з якого робиться закрутка, обводиться навколо піднятої кінцівки, покритої чим-небудь м'яким і зв'язується вузлом із зовнішнього боку;

- в цей вузол, чи під нього, протягується який-небудь предмет у вигляді палички і закручується до припинення кровотечі.

4. Надання першої допомоги при ураженні електрострумом

4.1. Головне при наданні першої допомоги тому, хто потрапив під напругу, якомога швидше звільнити потерпілого від дії струму. Необхідно пам'ятати, що торкатися до потерпілого металевими чи вологими предметами, незахищеними руками небезпечно. Якщо потерпілий залишається в контакті зі струмопровідними частинами, потрібно насамперед звільнити його від дії електричного струму. Коли вимкнути установку швидко неможливо, необхідно відділити (відірвати) потерпілого від струмопровідних частин. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за одяг потерпілого, якщо він сухий, не торкаючись відкритих частин тіла, скористатися гумовими рукавицями, намотати на руку шарф, прогумований плащ тощо.

4.2. При ураженні електрострумом під час роботи на висоті, відключення електроенергії може привести до падіння потерпілого. В таких випадках необхідно потурбуватися про страхування потерпілого.

4.3. У темний період доби в знеструмлених приміщеннях, під час надання допомоги потерпілому, потрібно користуватися автономним джерелом світла.

4.4. При напрузі в електричних установках понад 1000 В рятувальник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти штангою. Заходи першої допомоги залежать від стану потерпілого після його звільнення від дії струму:

- якщо потерпілий при свідомості, необхідно забезпечити йому повний спокій до прибуття лікаря чи швидко відтранспортувати в медичний заклад;

- якщо потерпілий непритомний, але дихання зберігається, його потрібно зручно покласти, забезпечити спокій, створити доступ свіжого повітря, давати нюхати нашатирний спирт, розтирати і зігрівати тощо. Одночасно потрібно негайно викликати лікаря.

4.5. При відсутності у потерпілого ознак життя (дихання, серцебиття, пульсу) необхідно терміново викликати лікаря, а до його прибуття негайно розпочати робити штучне дихання і закритий масаж серця.

4.6. При навчанні методам штучного дихання рекомендується використовувати наочні посібники і провести практичні заняття.

5. Ефективний спосіб штучного дихання «з рота у рот»

5.1. При правильному проведенні штучного дихання і масажу серця у потерпілого з'являються такі ознаки оживлення: поліпшується колір обличчя (замість сіро-землистого кольору із синюватим відтінком з'являється рожевий відтінок), помітні самостійні дихальні рухи, які поступово стають рівномірними, звужуються зіниці.

5.2. Вузькі зіниці вказують на достатнє постачання мозку киснем.

5.3. Навпаки, початок розширення зіниць свідчить про припинення кровопостачання мозку і необхідність посилити заходи щодо оживлення організму.

5.4. Припинити заходи долікарської допомоги потрібно тільки в тому випадку, якщо настала біологічна (незворотна) смерть:

- відсутність власних дихальних рухів у потерпілого понад 1 годину;
- різко розширені зіниці, які залишаються без змін, незважаючи на тривале (понад 1 год.) проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця, помутніння рогівки ока.

5.5. Потрібно пам'ятати, що часто при ураженні електричним струмом смерть буває клінічною, тому не потрібно відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати його померлим. Вирішувати питання про доцільність чи недоцільність надання у таких випадках допомоги потерпілому і робити висновок про його смерть має право тільки лікар.

6. Способи оживлення організму при клінічній смерті

6.1. Штучне дихання

а) Штучне дихання проводиться у тих випадках: потерпілий не дихає або дихає дуже погано (рідко, судомно); дихання потерпілого поступово погіршується;

б) Найбільш ефективний спосіб штучного дихання «з рота у рот» чи «з рота у ніс», оскільки при цьому забезпечується доступ достатнього об'єму повітря в легені потерпілого. Вдування повітря проводиться через марлю, хустинку, спеціальний пристрій - «повітропровід»;

в) Контролюється надходження повітря в легені потерпілого через розширення грудної клітки після вдування і подальше спаданню її після пасивного видиху;

г) Для проведення штучного дихання потерпілого потрібно покласти на спину, розстібнути одяг, який заважає диханню;

г) Перш за все, потрібно забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, які у непритомному стані при вертикальному положенні завжди закриті запалим язиком. Крім того, очистити ротову порожнину від зубних протезів, блювотиння тощо, які потрібно видалити пальцем, обгорнутим бинтом, хустинкою чи тканиною. Після цього потрібно розташуватися збоку від голови потерпілого, одну руку підкласти під шию, а долонею іншої натиснути на його лоб, максимально

піднявши підборіддя. Таким чином корінь язика піднімається, звільняючи вхід у гортань, а рот потерпілого відкривається. Нахиливши голову глибоко вдихнути і, обхопивши губами рот потерпілого, з деяким зусиллям видихнути повітря, щільно затиснувши його ніс. Обов'язково потрібно стежити за грудною кліткою потерпілого, яка піднімається. Як тільки грудна клітка піднялася, вдудання повітря припинити, повернути обличчя потерпілого вбік, щоб відбувся пасивний видих;

д) При хорошому відчутті пульсу у потерпілого, інтервал між штучним диханням повинен складати 5 с. (12 дихальних прийомів за хвилину);

е) Потрібно слідкувати, щоб повітря не потрапляло у шлунок потерпілого, про що буде свідчити здуття живота. В цьому випадку потрібно натиснути долонею руки на живіт між пупком і грудиною, при блювотних симптомах повернути голову і плечі потерпілого набік, щоб очистити рот і горло;

є) Якщо після вдудання повітря грудна клітка не розправляється, потрібно висунути нижню щелепу потерпілого вперед, при цьому чотирма пальцями обох рук захоплюють нижню щелепу ззаду за кути і, впираючись великими пальцями в край нижче кутів рота, відтягують і висовують щелепу так, щоб нижня губа була попереду верхньої;

ж) Коли щелепи потерпілого міцно стиснуті і відкрити рота неможливо, потрібно проводити штучне дихання «з рота у ніс»;

з) При відсутності самостійного дихання і наявності пульсу штучне дихання проводять в положенні сидячи або вертикальному, якщо нещасний випадок стався в люльці, на опорі чи маті. В таких випадках якнайбільше нахилиють голову потерпілого назад або висовують нижню щелепу. Далі діють, як вказано вище;

і) При відсутності дихання і пульсу на сонній артерії роблять підряд два штучних вдихання і приступають до зовнішнього масажу серця;

ї) Штучне дихання припиняють тоді, коли у потерпілого порожевіли шкіра і слизові, дихання стало самостійним, глибоким і рівним, повернулася свідомість.

6. 2. Зовнішній (непрямий) масаж серця

а) Потерпілого покласти на рівну, жорстку основу (підлогу, лавку, дошку тощо);

б) Якщо допомогу надає одна людина, то вона розташовується збоку від потерпілого і після двох прийомів штучного дихання, кладе долоню однієї руки на нижню частину грудної клітки (приблизно на два пальця вище від її нижнього краю), а пальці трохи підіймає. Долоню другої руки кладе поверх долоні першої поперек чи поздовж і натискає за допомогою ваги свого корпусу. Руки при цьому повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах;

в) Натискання потрібно робити швидкими поштовхами так, щоб зміщувати грудну клітку на 4 – 5 см, тривалість натискання не більше 0,5 с, інтервал між натисканнями - 0,5 с. В паузах між натисканнями рук з грудей не знімають, пальці залишаються прямими, руки повністю випрямлені в ліктьових суглобах;

г) Якщо оживлення здійснює одна людина, то на кожні два вдудання вона проводить 15 натискань на грудну клітку. За одну хвилину потрібно зробити не менше 60 натискань та 12 вдудань (72 маніпуляції), тому темп реанімаційних заходів повинен бути високим (При участі в реанімації двох людей співвідношення дихання - масаж дорівнює 1:5). При штучному вдиханні потерпілого масаж серця

не виконується;

д) При правильному виконанні реанімаційних заходів, шкіра у потерпілого рожевіє, зіниці звужуються, дихання стає самостійним. Пульс на сонних артеріях при проведенні масажу повинен добре відчуватися. Після того, як відновлюється серцева діяльність і добре визначається пульс, масаж серця негайно припиняють, продовжуючи робити штучне дихання. При слабкому диханні потерпілого домагатися одночасності природного і штучного вдихань. При відновленні повноцінного природного дихання, штучне дихання припиняють. Якщо серцева діяльність і природне дихання добре не відновилося, реанімацію продовжують до прибуття лікаря. При неефективності штучного дихання і закритого масажу серця через 30 хвилин реанімацію припиняють.

7. Надання першої допомоги при обмороженні

7.1. Розрізняють три ступені обмороження:

- I - побіління і втрата чутливості;
- II - почервоніння і поява пухирів;
- III - омертвіння тканин, які набувають буро-чорного кольору.

7.2. Надаючи першу допомогу, потерпілого потрібно зігріти, для чого його переносять у тепле приміщення. Особливо слід зігрівати обморожену частину тіла, поновити в ній кровообіг. Найбільший ефект досягається, коли обморожену частину помістити у воду з температурою $+20^{\circ}\text{C}$, а через 20–30 хв. температуру води поступово збільшити до $+40^{\circ}\text{C}$. При цьому ретельно відмити милом обморожену частину тіла від забруднень.

7.3. Після зігрівання ушкоджені ділянки потрібно висушити (протерти), закрити стерильною пов'язкою і тепло закутати. Не змащувати уражені місця мазями, оліями, не розтирати снігом. Можна робити масаж чистими руками: на тілі - від периферії обмороженого місця до центру.

7.4. При обмороженні обмежених ділянок тіла (ніс, вуха) їх можна зігрівати теплими руками.

7.5. Після надання першої допомоги, потерпілого потрібно напоїти теплим чаєм, кавою, молоком і відвезти до медичного закладу.

8. Надання першої допомоги при опіках

8.1. Розрізняють чотири ступені опіків:

- I - почервоніння і припухлість шкіри;
- II - пухирі, наповнені прозорою рідиною;
- III - а) ураження шкіри до росткового шару;
б) повне ураження шкіри;
- IV - обуглення шкіри, ураження м'язів, сухожиль і кісток.

8.2. При опіках I ступеню - змастити уражене місце розчином марганцевокислого калію чи 2-процентним розчином питної соди, присипати тальком, крохмалем чи содою, змастити жиром.

8.3. При опіках II ступеня - пухирі не проколювати. Місця опіку змочити марганцевокислим калієм чи чистим спиртом, після чого обережно накласти

стерильну пов'язку (суху), щоб не пошкодити пухирі на шкірі.

8.4. При опіках III та IV ступенів - накласти стерильну пов'язку, доправити до лікувального закладу.

9. Хімічні опіки

9.1. При опіках хімічними речовинами (кислотами, лугами, каустичною содою, негашеним вапном тощо), попечене місце потрібно змивати сильним струменем води протягом 10-15 хв., а потім накласти на нього пов'язку, змочену розчином соди (при опіках кислотами) чи розчином борної кислоти (при опіках лугами, каустичною содою, вапном).

9.2. Якщо кислота чи луг потрапили на шкіру через одяг, то потрібно змити його водою, розрізати і обережно зняти з потерпілого, після чого змити шкіру.

9.3. При потраплянні на тіло людини сірчаної кислоти чи лугу у вигляді твердої речовини, потрібно видалити її сухою ватою або шматком тканини, а потім уражене місце ретельно промити водою.

9.4. Оскільки повністю хімічну речовину змити неможливо, уражене місце потрібно обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). Надалі допомога надається як при термічних опіках (див далі).

9.5. При опіках кислотою роблять примочки (пов'язки) з розчину питної соди (одна чайна ложка соди на склянку води).

9.6. При потраплянні кислоти у вигляді рідини, парів чи газів в очі або ротову порожнину потрібно промити їх великою кількістю води, а потім розчином питної соди (половина чайної ложки соди на склянку води).

9.7. При потраплянні на шкіру лугу робляться примочки (пов'язки) з розчину борної кислоти (одна чайна ложка кислоти на склянку води), або з слабого розчину оцтової кислоти (одна чайна ложка кислоти на склянку води).

9.8. При потраплянні бризок лугу чи його парів в очі або ротову порожнину потрібно промити їх великою кількістю води, а потім розчином борної кислоти (половина чайної ложки на склянку води).

9.9. Якщо в очі попали тверді шматочки хімічної речовини, то спочатку їх потрібно видалити вологим тампоном, а потім розчином борної кислоти.

9.10. При потраплянні кислоти або лугу у стравохід потрібно відразу викликати лікаря. До його прибуття необхідно видалити слину і сліз із рота потерпілого, покласти його і тепло накрити, на живіт положити «холод».

9.11. Якщо у потерпілого виникли ознаки задухи, то йому необхідно зробити штучне дихання методом «з рота у ніс». Не потрібно промивати шлунок водою щоб нейтралізувати кислоту чи луг, які потрапили у шлунок. Коли у потерпілого є блювота, йому потрібно дати випити не більше трьох склянок води. Добрий ефект дає пиття молока, яєчного білка, рослинної олії, розчиненого крохмалю.

9.12. При значних опіках шкіри, а також при попаданні кислоти або лугу в очі після надання першої допомоги потерпілого потрібно відразу відправити у медичний заклад.

10. Термічні і електричні опіки

10.1. Якщо на потерпілому зайнявся одяг, потрібно негайно загасити полум'я

пальтом, щільною тканиною, накинувши їх на місце загорання, чи водою.

10.2. Небезпечно бігти в палаючому одязі, оскільки при цьому полум'я збільшується і посилює опік.

10.3. При наданні допомоги потерпілому забороняється торкатися руками обпечених ділянок шкіри, змащувати мазями, оліями, присипати крохмалем, питною содою тощо. Забороняється розтинати пухирі, видаляти присохлу до обпечених місць мастику, каніфоль та інші смолисті речовини, щоб запобігти зараженню рани.

10.4. При невеликих за площею опіках першого та другого ступеня потрібно накласти на обпечену ділянку шкіри стерильну пов'язку.

10.5. Одяг і взуття потрібно не зривати з обпечених місць, а розрізавши, обережно зняти. Якщо шматки одягу прилипли до уражених частин тіла, то поверх них потрібно накласти стерильну пов'язку і відправити потерпілого в медичний заклад.

10.6. При важких і значних опіках потерпілого потрібно загорнути у чисте простирадло чи тканину, не роздягаючи його, добре накрити, напоїти теплим чаєм і створити цілковитий спокій до прибуття лікаря.

10.7. Обпечене обличчя необхідно закрити стерильною марлею.

10.8. При опіках очей потрібно робити холодні примочки з розчину борної кислоти (пів чайної ложки кислоти на склянку води) і терміново доправити потерпілого до лікаря.

11. Надання першої допомоги при переломах, вивихах, забоях та розтягу зв'язок

11.1. Найголовнішим моментом у наданні першої допомоги як при відкритих переломах (після зупинення кровотечі і накладання стерильної пов'язки), так і закритих є створення спокою пошкодженій кінцівці. Для цього використовують як готові шини, так і палиці, дошки, лінійки, шматки фанери тощо.

11.2. При закритому переломі не потрібно скидати з потерпілого одяг, шину накладають поверх нього.

11.3. До травмованого місця прикладають «холод» (гумовий міхур із льодом, снігом, холодною водою, холодні примочки тощо) для зменшення болю.

11.4. Ознаки переломів: невласиве положення кінцівок, їх викривлення у незвичному місці, зміна кольору шкіри, припухлість, при відкритому переломі - виступання уламків кісток назовні, кровотеча.

12. Пошкодження голови

12.1. При травмах голови можливі перелом черепа (ознаки: кровотеча з вух і рота, непритомний стан), струс мозку (ознаки: головний біль, нудота, блювання, непритомність).

12.2. Перша допомога при таких травмах полягає у наступному: потерпілого покласти на спину, на голову накласти тугу пов'язку (при наявності рани - стерильну) і прикласти «холод», забезпечити повний спокій до прибуття лікаря.

12.3. При непритомності у потерпілого можливе блювання. В таких випадках необхідно повернути його голову на лівий бік. При западанні язика діяти, як під час

здійснення штучного дихання (див вище).

13. Пошкодження хребта

13.1. Ознаки: різкий біль у хребті, неможливість зігнути спину і повернутися.

13.2. Перша допомога повинна полягати у наступному: обережно, не підіймаючи потерпілого, підсунути під спину широку дошку, двері чи перевернути потерпілого обличчям униз і при цьому слідкувати, щоб його тулуб не прогинався (уникнути пошкодження спинного мозку). Транспортувати теж потрібно на дошці чи в положенні обличчям вниз.

14. Перелом кісток тазу

14.1. Ознаки: біль при промацуванні тазу, біль в паху, в ділянці крижу, неможливість підняти пряму ногу.

14.2. Перша допомога повинна полягати у наступному: підсунути під спину потерпілого широку дошку, двері, покласти його на спину, зігнути ноги в колінах і розвести, а стопи зсунути разом, під коліна покласти валик з одягу.

14.3. Забороняється повертати потерпілого набік, садовити чи ставити на ноги, щоб не пошкодити внутрішні органи.

15. Перелом і вивих ключиці

15.1. Ознаки: біль у ділянці ключиці, який посилюється при спробі рухати плечовим суглобом, яскраво виражена припухлість.

15.2. Перша допомога повинна полягати у наступному: покласти у підпахову впадину з пошкодженого боку невеликий згорток вати, прибинтувати до тулуба руку, зігнуту в лікті під прямим кутом, підвісивши її до шиї косинкою чи бинтом. Починати бинтувати потрібно у бік спини.

16. Переломи і вивихи кісток кінцівок

16.1. Ознаки: біль в кістці, невластива форма кінцівки, рухливість в місцях, де немає суглоба, викривлення (при переломі зі зміщенням) і припухлість.

16.2. При наданні допомоги, по-перше необхідно забезпечити нерухомість пошкодженої кінцівки потерпілого.

16.3. Забороняється самому вправляти вивих чи перелом, це повинен робити тільки лікар.

16.4. Забезпечити нерухомість пошкодженої кінцівки чи іншої частини тіла потерпілого, це потрібно також при його транспортуванні до медичного закладу.

16.5. При накладанні шини обов'язково необхідно забезпечити нерухомість хоча б двох суглобів: одного вище, другого нижче місця перелому, а при переломі великих кісток - навіть трьох.

16.6. Центр шини повинен знаходитися біля місця перелому. Шинна пов'язка не повинна стискати великі судини, нерви і виступи кісток. Краще обгорнути шину м'якою тканиною і обмотати бинтом. Фіксують шину бинтом, косинкою, паском тощо.

16.7. При відсутності шини потрібно прибинтувати пошкоджену верхню кінцівку до тулуба, нижню - до здорової кінцівки.

16.8. При переломі і вивихові плечової кістки шини потрібно накладати на зігнуту в ліктьовому суглобі руку. При ушкодженні верхньої частини плечової кістки шина повинна захоплювати два суглоби - плечовий і ліктьовий, а при переломі її нижнього кінця - променевоzap'ястний.

16.9. Шину потрібно прибінтувати до руки, руку підвісити на бинті чи косинці до шиї.

16.10. При переломі і вивихові передпліччя шину (шириною з долоню) потрібно накладати від ліктьового суглоба до кінчиків пальців, вклавши в долоню потерпілого щільний згорток вати, бинта. При відсутності шини руку підвішують на косинці до шиї чи на полі піджака.

16.11. Якщо рука (при вивихові) відлягає від тулуба, то між рукою і тулубом потрібно покласти що-небудь м'яке (наприклад згорток з одягу).

16.12. При переломі і вивихові кісток кисті і пальців рук кисть потрібно прибінтувати до широкої (шириною з долоню) шини так, щоб вона починалася від середини передпліччя, а закінчувалася кінчиками пальців. У долоню потерпілого потрібно вкласти щільний згорток вати, бинта, щоб пальці були дещо зігнуті. При відсутності шини руку підвішують на косинці до шиї чи на полі піджака.

16.13. При переломі чи вивихові стегнової кістки потрібно укріпити хвору ногу шиною з зовнішнього боку так, щоб один кінець шини доходив до підпахової впадини руки, а другий досягав п'яти. Другу шину накладають на внутрішній бік хворої ноги від промежини до п'яти.

16.14. Шини необхідно накладати не підіймаючи ноги, а притримуючи на місці, і прибінтувати в кількох місцях до тулуба, стегна, гомілки, але не біля і не в місці перелому. Проштовхувати бинт під поперек, коліно і п'яту потрібно паличкою.

16.15. При переломі чи вивихові кісток гомілки фіксуються колінний і гомілковостопний суглоби.

17. Перелом ребер

17.1. Ознаки: біль при диханні, кашлі і рухах. При наданні допомоги потрібно забинтувати їх бинтом або туго стягнути рушником, відрізком тканини під час видиху.

18. Забій

18.1. Ознаки: припухлість, біль при дотику до місця забою.

18.2. До місця забою потрібно спочатку прикласти «холод», а потім накласти туго пов'язку.

18.3. Не варто змащувати травмоване місце настоянкою йоду, розтирати чи накладати зігріваючий компрес.

19. Надання першої допомоги в інших випадках

19.1. Стискання тягарем:

- після звільнення потерпілого від дії тягаря, потрібно туго забинтувати пошкоджену кінцівку, підкласти під неї валик з одягу для надання їй підвищеного положення;

- поверх бинта покласти «холод», при переломі кінцівки накласти шину;
- якщо у потерпілого відсутні дихання і пульс, необхідно відразу розпочати виконання штучного дихання і непрямому масажу серця.

19.2. Розтягнення зв'язок.

19.2.1. Ознаки: припухлість, різкий біль в суглобах.

19.2.2. Допомога полягає в тугому бинтуванні, забезпеченні спокою пошкодженої ділянки, прикладанні «холоду».

19.2.3. Пошкоджена нога повинна отримати підвішене положення, пошкоджена рука - підвішена на косинці чи бинті.

19.3. Перша допомога при попаданні сторонніх тіл під шкіру чи в очі.

19.3.1. При попаданні сторонніх тіл під шкіру чи ніготь, видаляти його можна лише в тому випадку, коли є впевненість, що це можливо зробити легко і повністю. В інших випадках потрібно звернутися до лікаря.

19.3.2. Після видалення стороннього тіла потрібно змастити поранене місце настоянкою йоду і забинтувати.

19.3.3. Стороннє тіло, яке потрапило в око, потрібно видаляти промиванням струменем води зі склянки, вати чи марлі, направляючи струмінь від зовнішнього кута ока (від скроні) до внутрішнього (до носа). Терти око заборонено.

19.4. Перша допомога при непритомності.

19.4.1. При переднепритомному стані (скарги на запаморочення, нудоту, стиснення в грудях, брак повітря, потемніння в очах) потерпілого потрібно покласти, опустивши голову трохи нижче тулуба.

19.4.2. Розстібнути одяг потерпілого, який утруднює дихання, забезпечити доступ свіжого повітря, дати потерпілому випити холодної води, понюхати нашатирний спирт.

19.4.3. Класти на голову потерпілого холодні примочки, лід, сніг не потрібно.

19.4.4. Обличчя і груди бажано змочити холодною водою.

19.4.5. Таким чином потрібно діяти у випадках, коли непритомність вже настала.

19.5. Перша допомога при тепловому і сонячному ударі.

19.5.1. Ознаки: раптова слабкість, головний біль, нудота, блювання, поверхневе дихання.

19.5.2. Допомога полягає в наступному: потерпілого слід вивести із жаркого приміщення, захистити від дії прямих сонячних променів, потерпілого слід покласти, піднявши голову вище тулуба, покласти на голову холодні примочки, лід, сніг. Далі діяти, як під час надання допомоги при непритомності (див. вище).

19.5.3. Якщо потерпілий при свідомості, дати йому випити 15 - 20 крапель настоянки валеріани на третину склянки води.

19.5.4. Коли дихання припинилося чи дуже слабе, відразу необхідно розпочати проведення штучного дихання та непрямому масажу серця і негайно викликати лікаря.

19.6. Перша допомога при отруєнні.

19.6.1. При отруєнні газами, в тому числі чадним, природним газом, ацетоном, парами бензину, ефіром тощо, з'являється головний біль «стук у скронях», «дзвін у вухах», загальна слабкість, запаморочення, підсилене

серцебиття, нудота і блювання.

19.6.2. При сильному отруєнні настає сонливість, апатія, байдужість, а при тяжкому - збуджений стан з безладними рухами, припинення або затримка дихання, розширення зіниць.

19.6.3. При всіх отруєннях потерпілого потрібно вивести чи винести з отруєної зони, розстібнути одяг, який утруднює дихання, забезпечити доступ свіжого повітря. Потерпілого необхідно покласти, підняти ноги, тепло закутати, дати понюхати нашатирний спирт.

19.6.4. У непритомному стані в потерпілого може виникнути блювання, тому в таких випадках його голову слід повернути набік.

19.6.5. При зупинці дихання відразу потрібно приступити до проведення штучного дихання та непрямого масажу серця і негайно викликати лікаря.

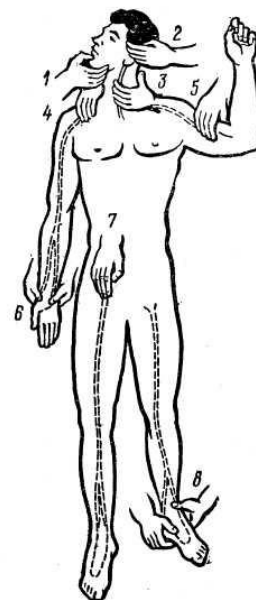
ДОДАТКИ

1. Надання допомоги при кровотечах

Мал. 1.

Місця притискання артерій для зупинення кровотечі із судин:

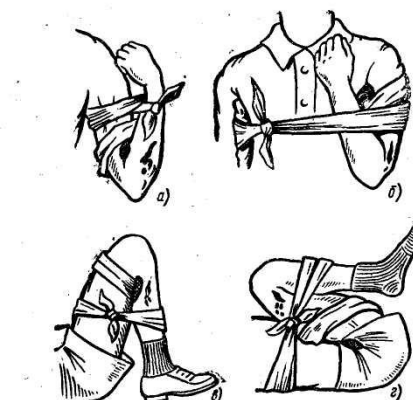
1 – обличчя; 2 – лоба чи скроні;
3 – шиї; 4 – підпахової впадини;
5 – передпліччя; 6 – кисті; 7 – стегна
чи гомілки; 8 – пальців ніг.



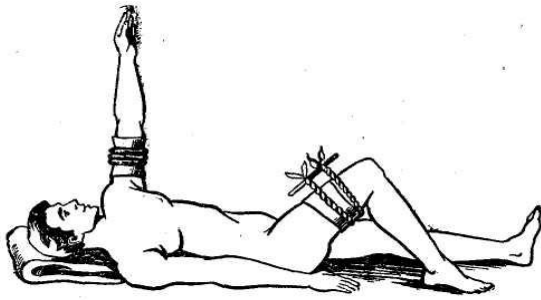
Мал. 2.

Згинання кінцівки в суглобі при зупиненні кровотечі:

а) – із передпліччя; б) – із плеча;
в) – із гомілки; г) – із стегна.

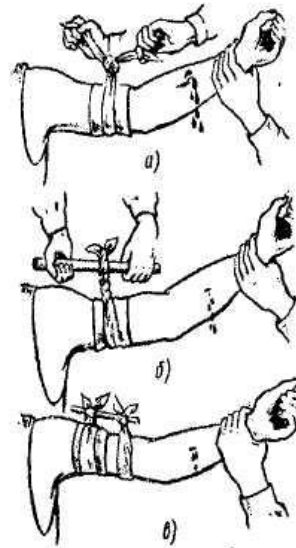


Мал. 3.
Накладання джгута на плече і закрутки на стегно.

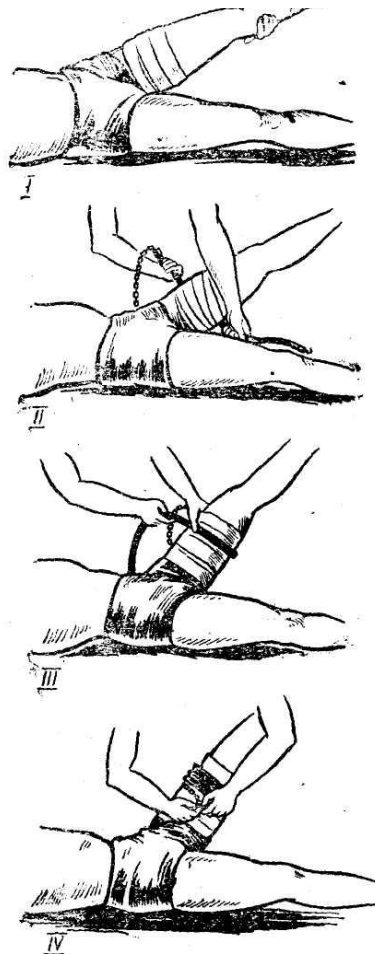


Мал. 4.
Зупинення кровотечі
джгутом-закруткою:

- а) – зав'язування вузла;*
б) – закручування з допомогою палички;
в) – закріплення палички.



Мал. 5. Етапи накладання гумового
джгута



2 Звільнення потерпілого від дії електроструму

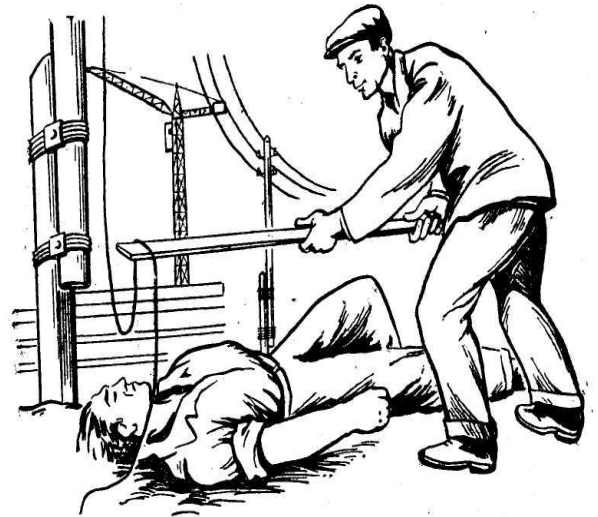
Мал. 6.

Звільнення потерпілого від дії електроструму шляхом вимикання електроустановки.

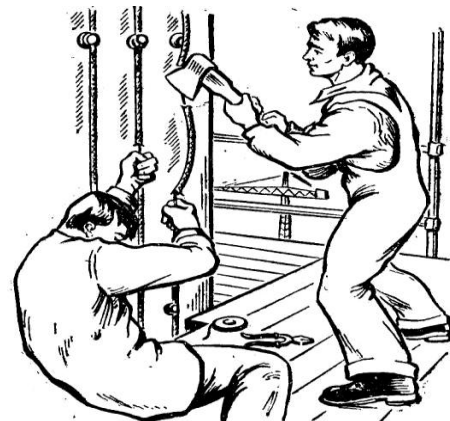


Мал. 7.

Звільнення потерпілого від дії електроструму в електроустановках напругою до 1000 В відкиданням електродроту дошкою



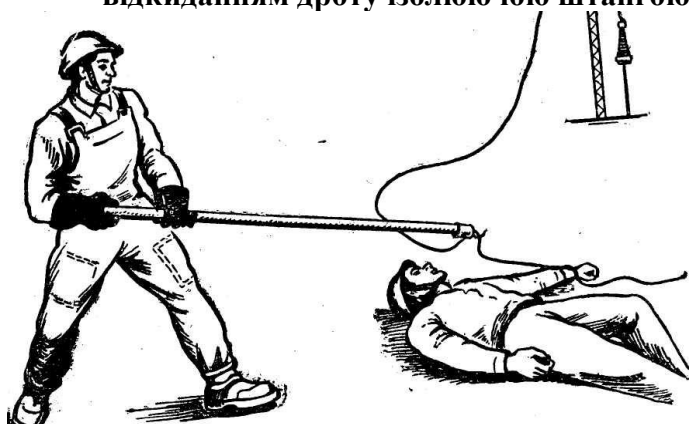
Мал.8 Звільнення потерпілого від дії електро струму в електроустановках напругою до 1000в шляхом відтягування за сухий одяг



Мал. 9. Звільнення потерпілого від дії струму в електроустановках напругою до 1000в шляхом перерубування дротів

Мал. 11.

**Звільнення потерпілого від дії електроструму
відкиданням дроту ізолюючою штангою.**



3. Штучне дихання

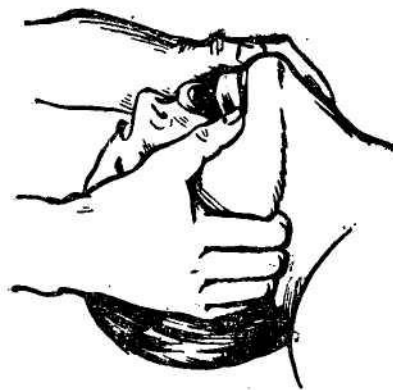
Мал.12.

**Очищення рота
і горла.**



Мал.13.

**Положення голови
потерпілого при
проведенні
штучного дихання.**



Мал.14.
Проведення штучного
дихання методом
“з рота у рот”.



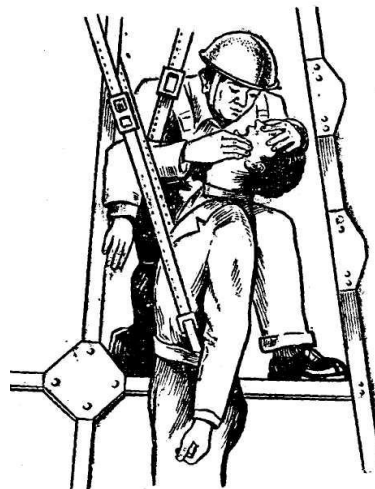
Мал.15.
Висування нижньої
щелепи обома руками.



Мал.16.
Проведення штучного
дихання методом
“з рота у ніс”.

Мал.17.
Проведення штучного
дихання на робочому
місці в положенні
потерпілого сидячи.

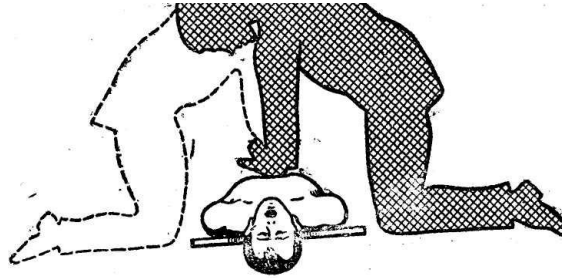
Мал.18.
Проведення штучного
дихання на робочому
місці у вертикальному
положенні потерпілого.



4. Зовнішній (непрямий) масаж серця

Мал. 19.

Розташування того, хто надає допомогу при виконанні зовнішнього масажу серця.

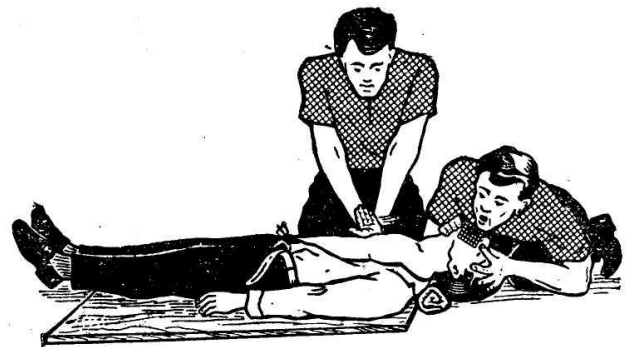
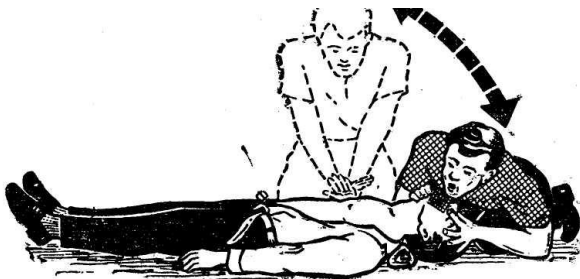


Мал. 20.

Місце розташування рук при виконанні зовнішнього масажу серця.

Мал. 21.

Розташування рук при виконанні зовнішнього масажу серця і виявленні пульсу на сонній артерії.



Мал. 22.

Проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця однією особою

Мал. 23.

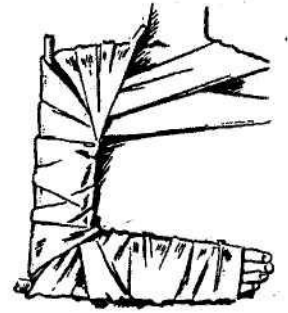
Проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця двома особами

5.Надання допомоги при переломах



Мал. 24.

Накладання пов'язки
при переломі і вивихові ключиц



Мал. 25.

Накладання шини
при переломі плеча.

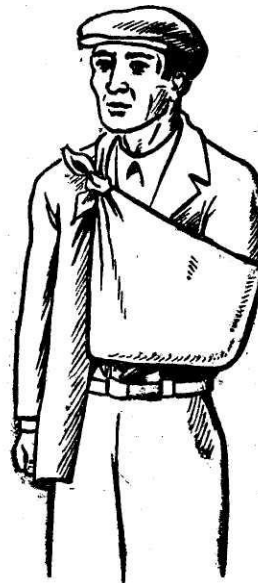
Мал. 26.

Накладання шини при
переломі передпліччя.



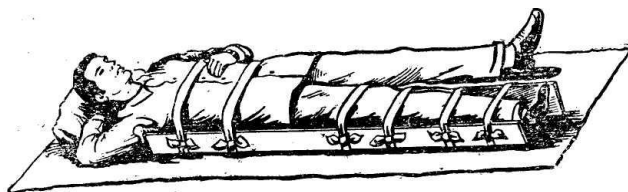
Мал. 27.

Підвішування руки на
косинці.

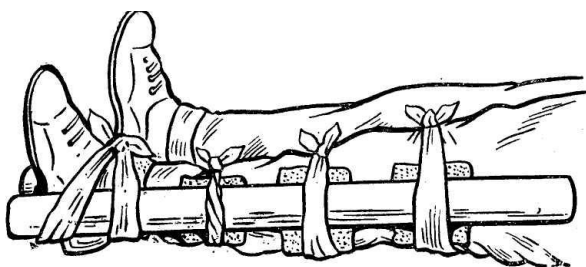


Мал. 28.

Підвішування руки на
полі піджака.



Мал. 29.
Накладання шини при переломі стегна.



Мал. 30.
Накладання шини при переломі гомілки.

Інструкція розроблена доцентом кафедри валеології і безпеки життєдіяльності університету, кандидатом медичних наук С. В. Борцевичем з урахуванням всіх вимог Типової інструкції про надання першої долікарської допомоги та діючих Правил з охорони праці.

Інструкцію переглянуто відділом охорони праці та безпеки життєдіяльності у 2020 р.

Начальник відділу охорони праці

Микола НЕГОДЮК