



## МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Департамент освіти і науки Житомирської обласної державної адміністрації

**Звягельський ліцей з посиленою військово-фізичною  
підготовкою Житомирської обласної ради**

вул. Шевченка, 72, м. Звягель, Житомирська область, 11700

Телефони: код (04141) 3-50-19, 3-50-22, 3-50-23, факс 3-50-19, 3-50-22;

електронна адреса: [liceu\\_pvfp\\_nv@ukr.net](mailto:liceu_pvfp_nv@ukr.net), код ЄДРПОУ 13553798



**ЗАТВЕРДЖУЮ:**

В.о. начальника

Звягельського ліцею з ПВФП

В.Л.Онищук

Наказ № 1 від 09.01.2023 р.

### ІНСТРУКЦІЯ № 91

#### **З ОХОРОНИ ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ДЛЯ ЛІЦЕЇСТІВ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

##### **1. Загальні положення.**

1.1. Інструкція розроблена на основі ДНАОП 0.00-4.15-98 «Положення про розробку інструкцій з охорони праці», ДНАОП 0.00-8.03-93 «Порядок опрацювання та затвердження власником нормативних актів про охорону праці, що діють на підприємстві», з урахуванням Типового положення про порядок проведення навчання з питань охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці України від 26.01.2005 № 15, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 15.02.2005 за № 231/10511.

Інструкція з охорони праці встановлює вимоги безпеки діяльності учасників освітнього процесу. Вимоги інструкції є обов'язковими для виконання учасниками освітнього процесу ліцею відповідно до Закону України «Про охорону праці» і Кодексу законів України про працю.

1.2. Домедична допомога являє собою комплекс термінових заходів, які вживаються в разі нещасних випадків і раптових захворювань. Ці заходи спрямовані на припинення дії чинника, що ушкоджує, на усунення явищ, які загрожують життю, на полегшення страждань і підготовку постраждалого до вправлення до лікувального закладу.

1.3. Домедична допомога - це найпростіші медичні дії, які виконують на місці події у найкоротший строк після травми. Вона подається, як правило, не медиками, а працівниками, що знаходяться на момент нещасного випадку безпосередньо на місці події або поблизу від нього. Оптимальним строком подання першої медичної допомоги вважається 30 хвилин після травмування.

1.4. У залежності від чинника, що впливає, травми поділяються:

- механічні (рани, забиті місця, розриви внутрішніх органів, переломи кісток, вивихи);
- фізичні (опіки, теплові удари, обмороження, ураження електричним струмом або блискавкою, променева хвороба тощо);
- хімічні (вплив кислот, лугів, отруйних речовин); біологічні (вплив бактеріальних токсинів);
- психічні (переляк, шок тощо).

1.5. У залежності від виду травми використовують визначений перелік заходів, які спрямовано на порятунок життя і здоров'я постраждалого.

## **2. Вимоги до особи, яка надає домедичну допомогу**

2.1. Особі, яка подає допомогу, необхідно дотримуватися таких рекомендацій:

- звільнити постраждалого від подальшого впливу на нього небезпечного виробничого чинника (електричного струму, хімічних речовин, води тощо), оцінити стан постраждалого, при необхідності винести на свіже повітря, звільнити від одягу, що утруднює дихання;
- визначити характер і ступінь ушкодження, для чого оголити ушкоджену частину тіла або зняти з постраждалого весь одяг. Роздягання та одягнення постраждалого необхідно робити обережно, не викликаючи хворобливих відчуттів або повторного ушкодження;
- виконати необхідні заходи щодо порятунку постраждалого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, у разі потреби зробити штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
- підтримувати основні життєві функції постраждалого до прибуття медичного працівника;
- викликати медичних працівників або вжити заходів для транспортування постраждалого до найближчого лікувального закладу.

2.2. Особа, яка подає допомогу, повинна знати: -основи роботи в екстремальних умовах;

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- правила, методи, прийоми подання першої медичної реанімаційної допомоги з урахуванням особливостей конкретного нещасного випадку, конкретної людини;
- основні засоби перенесення та евакуації постраждалих.

2.3. Особа, яка подає допомогу, повинна уміти:

- швидко і правильно оцінити ситуацію, орієнтуватися в екстремальних ситуаціях (у тому числі щодо електроустановок, на воді тощо);
- оцінювати стан постраждалого, діагностувати вид, особливості ураження (травми);
- визначити вид необхідної першої медичної допомоги, послідовність вжиття відповідних заходів, контролювати їх ефективність, при необхідності -здійснювати корекцію заходів;
- правильно здійснювати весь комплекс екстреної реанімаційної допомоги, контролювати ефективність, коригувати реанімаційні заходи з урахуванням стану постраждалого;
- тимчасово зупиняти кровотечу накладенням жгута, стискаючої пов'язки, стиснення судин пальцем; здійснювати штучне дихання «з рота в рот» («з рота в ніс») і закритий масаж серця та оцінювати їх ефективність;
- накладати пов'язки, косинки, транспортні шини при переломах кісток скелета, тяжких забитих місцях; іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому забитому місці, термічному ураженні;
- подавати допомогу при ураженні електричним струмом, у тому числі в екстремальних умовах; подавати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, гострому отруєнні, блювоті, запамороченні;
- використовувати підручні засоби під час подання першої медичної допомоги, а також перенесення, навантаження, транспортування постраждалого;
- визначати необхідність виклику швидкої медичної допомоги, медичного працівника;
- евакуювати постраждалого попутним транспортом;
- користуватися аптечкою першої допомоги.

## **3. Дії при наданні домедичної допомоги**

3.1. Перша допомога при опіках

Опіки поділяються на чотири ступеня в залежності від площі та глибини ураження тіла людини вогнем, гарячою водою, паром, розплавленим металом, електричним струмом, хімічною дією кислот та лугів.



Перший ступінь опіку характеризується почервонінням, набряканням, хворобливими відчуттями, другий - появою пухирів, наповнених рідиною жовтуватого кольору, третій - настанням неповного некрозу (змертвіння) шкіри, четвертий (найважчий) - наявністю коричневого або чорного струпа різноманітної товщини, некрозом шкіри

### **3.1.1. Термічні та електричні опіки**

Якщо на потерпілому зайнявся одяг, потрібно швидко накинути на нього пальто, будь-яку щільну тканину або збити полум'я водою. Перша допомога при опіках повинна бути спрямована насамперед на захист уражених місць від інфекції, мікробів та на боротьбу із шоком. Щоб уникнути зараження, не слід торкатися руками обпалених ділянок шкіри або змащувати уражені місця мазями, жирами, оліями, вазеліном, присипати питною содою, крохмалем. Не можна також проколювати, розкривати пухирі, видаляти мастику, каніфолі, смолисті та інші речовини, що пристали до обпаленого місця, тому що при їхньому видаленні можна здерти обпалену шкіру і створити сприятливі умови для зараження рани.

На невеликі опіки II-IV ступеня накладають стерильну пов'язку і закріплюють бинтом, а в разі великих уражень потерпілого завертають у стерильне простирadlo. Одяг і взуття з обпаленого місця не можна зривати, а необхідно розрізати ножицями та обережно зняти.

При тяжких і великих опіках потерпілого необхідно, не роздягаючи, загорнути в чисте простирadlo або тканину, укрити тепліше, напоїти чаєм, дати знеболюючі засоби і забезпечити спокій до прибуття лікаря.

### **3.1.2. Хімічні опіки**

При хімічних опіках глибина ушкодження тканин залежить від тривалості впливу хімічної речовини. Тому важливо якомога швидше зменшити концентрацію хімічної речовини і тривалість її впливу. Для цього уражене місце відразу ж промивають великою кількістю проточної холодної води протягом 15-20 хвилин.

Якщо кислота або луг потрапили на шкіру крізь одяг, то спочатку треба змити їх водою з одягу, а потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру. При попаданні на тіло людини сірчаної кислоти або лугу в твердому стані необхідно видалити їх сухою ватою або шматочками тканини, а потім уражене місце старанно промити водою.

При хімічному опіку цілком змити хімічні речовини водою не вдається. Тому після промивання уражене місце необхідно обробити відповідними нейтралізуючими розчинами, які використовуються у вигляді примочок (пов'язок). Лужні опіки обробляють 1-2% розчином кислоти (борної, лимонної), а кислотні - мильним або содовим розчином.

Подальша допомога надається так само, як і при термічних опіках.

### **3.2. Перша допомога при відмороженнях**

Ушкодження тканин у результаті впливу низької температури називається відмороженням. Причини відмороження різні, за відповідних умов (тривалий вплив холоду, вітер, підвищена вологість, тісне і мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан постраждалого - хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрати тощо) відмороження може наступити навіть при температурі 3-7°C. Більш схильні до відмороження пальці, кисті, стопи, вуха, ніс.

Перша допомога полягає в негайному зігріванні постраждалого, особливо відмороженої частини тіла, для чого постраждалого треба якнайшвидше перевести в тепле приміщення. Насамперед необхідно зігріти відморожену частину тіла, відновити в ній кровообіг. Найбільш ефективно і безпечно це досягається, якщо відморожену кінцівку (частину тіла) помістити в теплу ванну з температурою води 20°C. Протягом 20-30 хвилин температуру поступово збільшують до 40°C.

Після ванни (зігрівання) ушкоджені місця треба висушити (протерти), накласти на них стерильну пов'язку і тепло укрити. Не можна змащувати їх жиром і мазями, тому що це значно утруднює наступне первинне оброблення. Відморожені частини тіла не можна розтирати снігом, тому що при цьому посилюється охолодження, а крижинки ранять шкіру, що сприяє інфікуванню (зараженню) зони відмороження; не можна розтирати відморожені місця також рукавицею, сукниною, носовою хустинкою. Можна робити масаж чистими руками, починаючи від периферії до тулуба. При відмороженні обмежених частин тіла (ніс, вуха) їх можна зігрівати теплом рук особи, яка надає першу допомогу.

До входу або внесення постраждалого в приміщення треба накласти на відморожене місце теплоізолюючу пов'язку, обгорнути клейонкою. На кінцівки накласти шини Крамера або шини з підручних засобів. Забезпечити спокій. Пов'язку слід залишити до появи почуття жару, тепла. Дати аспірин, анальгін, міцний чай, каву.

### **3.3. Перша допомога при ураженні електричним струмом**

Якщо постраждалий у свідомості, але до цього був у непритомності або запамороченні, проте у нього зберігаються стійкі дихання і пульс, його слід укласти на підстилку, наприклад з одягу; розстебнути одяг, що утруднює дихання; створити приплив свіжого повітря; зігріти тіло, якщо холодно; забезпечити прохолоду, якщо жарко; створити повний спокій, безперервно спостерігаючи за пульсом і диханням; віддалити зайвих людей.

Якщо постраждалий знаходиться в непритомному стані, необхідно спостерігати за його диханням. У разі порушення дихання через западання язика потрібно висунути нижню щелепу вперед, узявшись пальцями за її кути, і утримувати її в такому стані, поки не припинитися западання язика.

При виникненні у постраждалого блювоти для видалення блювотних мас необхідно повернути його голову і плечі ліворуч.

Ні в якому разі не можна дозволяти постраждалому рухатися, а тим більше продовжувати роботу, тому що відсутність видимих тяжких ушкоджень від електричного струму або інших причин (падіння і таке інше) ще не виключає можливості подальшого погіршення його стану. Тільки лікар може визначити стан здоров'я постраждалого.

Переносити постраждалого в інше місце можна тільки в таких випадках, коли йому або особі, що подає допомогу, продовжує загрожувати небезпека або коли подання допомоги на місці неможливе. При ураженні блискавкою подається така ж допомога, як і при ураженні електричним струмом. Постраждалого після опритомнення потрібно укласти на підстилку, розстебнути одяг, що утруднює дихання, створити приплив свіжого повітря, розтерти і зігріти тіло, забезпечивши повний спокій. Якщо після звільнення від дії струму постраждалий дихає рідко і судомисто, необхідно зробити штучне дихання з одночасним зовнішнім (непрямим) масажем серця.

**3.4. Перша допомога при переломах, вивихах, забитих місцях, розтягу зв'язок і пораненнях**  
Постраждалий відчуває гострий біль, який різко посилюється при спробі змінити положення ушкодженої частини тіла. Іноді відразу привертає увагу неприродне положення кінцівки та скривлення її (при переломах) у незвичному місці.

Найголовнішим моментом у поданні першої допомоги як при відкритому переломі (після припинення кровотечі та накладення стерильної пов'язки), так і при закритому є іммобілізація ушкодженої кінцівки. Це значно зменшує біль і запобігає подальшому зсуву кісткових уламків. Для іммобілізації використовуються готові шини, а також палиця, дошка, лінійка, шматок фанери тощо. При закритому переломі не варто знімати з постраждалого одяг - шину потрібно накладати поверх неї. До місця травми необхідно прикладати «холод» (гумовий пузир з льодом, снігом, холодною водою, холодні примочки тощо) для зменшення болю.

При пораненні необхідно знати, що всяка рана може забруднитися мікробами, які знаходяться на предметі, що ранить, на шкірі постраждалого, а також у пилуці або землі, на руках особи, яка подає допомогу, перев'язувальному матеріалі. Необхідно дотримуватися таких правил:

не можна промивати рану водою або будь-якою лікарською речовиною, засипати порошком і змащувати мазями, тому що це перешкоджає її загоєнню, сприяє занесенню до неї бруду з поверхні шкіри та може спричинити загоєння;

- не можна вибрати з рани пісок, землю, камінці тощо, оскільки видалити таким чином усе, що забруднює рану, неможливо. Потрібно обережно зняти бруд навколо рани, очищаючи шкіру від її країв назовні, щоб не забруднювати рану. Очищену ділянку навколо рани перед накладенням пов'язки потрібно змазати настоянкою йоду;

не можна видаляти з рани кров'яну згустку, сторонні тіла, тому що це може викликати кровотечу; не можна замотувати рану ізоляційною стрічкою.

Для подання першої допомоги при пораненні необхідно розкривати наявний в аптечці індивідуальний пакет, накласти пов'язку. При відсутності індивідуального пакета можна

використовувати чисту носову хустинку, чисту тканину тощо. Не можна накладати вату безпосередньо на рану.

Розробила:

Інженер з ОП

*Б.В.Онищук*

Б.В.Онищук