

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»

ІНСТРУКЦІЯ
з охорони праці № 1

НАДАННЯ ПЕРШОЇ
ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

Київ 2020

ЗАТВЕРДЖЕНО:
Наказом ректора ДЗВО «УМО»
від 09.01 2020 р.

ІНСТРУКЦІЯ з охорони праці № 1 НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ

1. Загальні положення.

- 1.1 Перша медична допомога – це найпростіші медичні дії, що виконуються безпосередньо на місці пригоди терміново після травми. Вона надається, як правило, не медичними особами, а працівниками, що на момент пригоди знаходяться поруч, безпосередньо на місці пригоди або поблизу від нього. Оптимальним строком надання першої медичної допомоги визначається термін - 30 хвилин після травми.
- 1.2 Перша медична допомога – це комплекс термінових заходів, що проводяться при нещасних випадках в раптових захворюваннях, направлених на припинення дії пошкоджуючого фактора, на усунення явищ, які загрожують життю, на полегшення страждань та підготовку потерпілого до відправки в лікарню.
- 1.3 При нещасних випадках дуже важливо до приїзду лікаря своєчасно надати першу долікарську допомогу потерпілому. Контроль за організацією надання першої долікарської допомоги, наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобами надання першої допомоги, а також навчання персоналу покладається на адміністрацію навчального закладу.
- 1.4 При всіх нещасних випадках потерпілий повинен звернутися за допомогою к співробітникам. Якщо потерпілий втратив свідомість чи не може пересуватись, необхідно терміново викликати швидку допомогу. До прибуття швидкої допомоги потерпілому необхідно надати долікарську допомогу.
- 1.5 Схема послідовності при наданні першої долікарської допомоги.
- 1.5.1. Винести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
- 1.5.2. Вибрати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
- 1.5.3. Визначити вид травми (електроураження, перелом, поранення, опік тощо).
- 1.5.4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.
- 1.5.5. Розпочати проведення необхідних заходів:
- зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;
 - вжити реанімаційних заходів (оживлення): штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкодженні частини тіла.
- 1.6 Одночасно з наданням долікарської допомоги необхідно викликати швидку допомогу, або підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.
- 1.7 Повідомити адміністрацію Університету про те, що трапилось.
- 1.8 Важливо знати обставини, при яких сталась травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилини, особливо, коли потерпілий втратив свідомість.

2. Надання першої медичної допомоги у разі ураження електричним струмом:

- у разі ураження електричним струмом необхідно звільнити потерпілого від дії електричного струму, від'єднавши електроустановку від джерела, якщо це неможливо,

то відтягнути його від струмоведучих частин за одяг або застосувавши підручний ізоляційний матеріал;

- у разі припинення дихання або зупинки серця зробити штучне дихання (12–16 разів на хвилину) та зовнішній масаж серця (50–60 разів на хвилину) впродовж усього часу до відновлення дихання та серцевої діяльності;
- терміново доставити до лікувального закладу.

3. Перша допомога у разі поранення:

- захистити рану від забруднення та інфекції – накласти асептичну пов'язку, за наявності дезинфікуючих засобів (перекису водню, розчину фурациліну, спиртового розчину йоду тощо) протерти шкіру довкола рани, видалити невеличкі чужорідні тіла тільки з поверхні та довкола рани;
- якнайшвидше доставити пораненого до лікувального закладу, суворо дотримуючись правил транспортування для конкретного типу поранення.

4. Перша допомога у разі перелому, вивиху, удару:

- у разі перелому і вивиху, необхідно на пошкоджену кінцівку накласти холодний предмет, шину;
- у разі перелому ребер, ознакою якого є біль під час дихання, кашлю, чханні, рухах, необхідно туго забинтувати груди чи стягнути їх рушником під час видиху.

5. Перша допомога у разі удушення, нещасного випадку на воді, утоплення.

- терміново звільнити дихальні шляхи потерпілого, зробити йому штучне дихання (16–18 разів на хвилину) та зовнішній масаж серця (50–60 разів на хвилину) впродовж усього часу до відновлення дихання та серцевої діяльності;
- терміново доставити до лікувального закладу.

6. Перша допомога у разі хімічного опіку:

- ретельно промити цівкою води впродовж 15–20 хвилин, після цього пошкоджену поверхню обмити відповідно до властивостей конкретного типу хімічної речовини: кислоти – лугом, луг – кислотою;
- у разі потрапляння кислоти або лугу на слизисту оболонку очей необхідно ретельно промити очі цівкою води протягом 15–20 хвилин, після цього звернутися по лікарську допомогу.

7. Перша допомога у разі потрапляння сторонніх предметів та тіл під шкіру чи в очі:

- вилучати сторонній предмет можна лише тоді, коли є впевненість, що це можна зробити легко і повністю. Після видалення стороннього предмету з під шкіри змастити місце поранення настійкою йоду, накласти пов'язку;
- сторонні предмети та тіла з очей, вилучають промиванням, направляючи струмінь води від зовнішнього кута ока (скроні) до внутрішнього (до носа). Терти очі не слід.

8. Надання першої допомоги у разі теплового опіку:

- розрізати одяг навколо опіку, не відриваючи від тіла, накласти суху асептичну пов'язку;
- у разі великих опіків загорнути в сухе простирадло, терміново доправити постраждалого до лікувального закладу;
- у разі опіків вогнем, парою, гарячими предметами, категорично забороняється торкатися пухирів, які утворюються на шкірі, перев'язувати опіки бинтом.

9. Перша допомога у разі кровотечі:

- Для того, щоб зупинити кровотечу потрібно підняти поранену кінцівку вгору, закрити перев'язувальним матеріалом, надавити на неї зверху, не торкаючись самої рани, притримати впродовж 4–5 хвилин і забинтувати поранене місце;
- у разі сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, застосовується здавлення кровоносних судин за допомогою згинання кінцівок у суглобах, а також пальцями, джгутом;
- у разі великої кровотечі слід терміново викликати лікаря.

10. Транспортування потерпілих

10.1 При тяжких пораненнях і раптових захворюваннях необхідна термінова доставка потерпілого в лікувальний заклад. Якщо неможливо здійснити службою швидкої медичної допомоги, треба транспортувати потерпілого власними силами.

Транспортування повинно бути швидким і безпечним для пораненого. При цьому можна використовувати носилки або підручні предмети. Найбільш швидким і зручним є перевезення потерпілого транспортними засобами, але йому треба надати правильне положення.

10.2 Положення потерпілого при транспортуванні залежить від виду травми. Сидячи доставляють потерпілих із порівняно легкими пораненнями обличчя і рук. В лежачому положенні на спині транспортують поранених, що мають травми голови, хребта чи кінцівок, але не втратили свідомість.

10.3 При пошкодженні таза і відкритих пораненнях черевної порожнини рекомендується положення на спині із зігнутими в колінах ногами. Напівсидяче положення з витягнутими ногами надають при пораненні шиї і значних пораненнях рук. Напівсидяче положення, але із зігнутими в колінах ногами, треба надати при закритих травмах чи захворюваннях органів черевної порожнини і при пораненнях грудної клітки. При значній втраті крові і тяжкому стані пораненого необхідно положення на спині з піднятими до гори ногами і руками, але опущеною головою.

10.4 Якщо поранений знепритомнів, його транспортують лежачи на боці, але при травмах хребта треба надати йому положення на животі з поверненою набік головою.

11. Травма грудей

11.1 Глибокі поранення грудної клітки, що проникають в грудну порожнину, небезпечні, передусім, порушенням дихання. Якщо повітря заходить крізь рану в плевральну порожнину, легень здавлюється і виключається з акту дихання. Це явище має назву «відкритий пневмоторакс». При відкритому пневмотораксі рана «дихає» - повітря з шумом входить та виходить крізь рану, чутно присмоктування повітря при вдиху, а під час видиху чи кашлі з'являються пухирці крові. Перша допомога полягає в накладенні на рану герметичної пов'язки. Спочатку треба накласти на рану лист поліетилену чи прогумованої тканини, потім – марлеву пов'язку, яка клеїться до тіла лейкопластиром. Далі грудна клітка міцно бинтується. Потерпілому надають напівсидяче положення і забезпечують спокій.

11.2 Закрита травма грудей часто супроводжується переломами ребер і грудини. При цьому виникає біль в місці перелому, що посилюється при кашлі і глибоких вдихах. Ускладнення подібних переломів – поранення легень та інших органів грудної порожнини гострими відламками кісток.

Потерпілому надають напівсидячи положення із зігнутими в колінах ногами, забезпечують повний спокій і прикладають холод до місця пошкодження.

Для зменшення болю грудну клітку треба декілька разів стягнути рушниками чи широким бинтом. Дають випити 1-2 таблетки анальгін чи інших знеболюючих.

• 12. Травма черепа

12.1 Черепно-мозкові травми виникають при падінні з висоти, ударах твердими предметами, при транспортних катастрофах. Струс головного мозку зустрічається найчастіше. Його ознаки – хоча б короткострокова втрата свідомості, нудота чи блювання, слабкість. Потерпілий не пам'ятає подій перед травмою та моменту травми, він скаржиться на запаморочення, шум в вухах, сонливість, можливе порушення зору. Удар головного мозку – більш тяжка травма, при якій, крім струсу, виникає пошкодження окремої ділянки мозку. Всі симптоми струсу виражені сильно, до них додається інші порушення – чутливість, руху в кінцівках, ковтання тощо. Найсерйозніше ускладнення травми черепа – здавлювання мозку. При ньому після відновлення свідомості знов настає погіршення стану через крововилив у мозок.

12.2 Першою допомогою є охолодження голови шляхом прикладення мішечка з льодом. Потерпілий повинен знаходити у максимально спокійному та зручному положенні на спині з дещо піднятою головою та верхньою частиною тулуба. Якщо потерпілий в свідомості, йому дають випити дві таблетки димедролу.

12.3 Якщо він знепритомнів, треба запобігти попаданню блювотних мас в дихальні шляхи – покласти потерпілого на бік, підтримуючи потерпілому голову. Госпіталізувати необхідно навіть при покращенні його стану.

• 13. Травма хребта

13.1 Травми хребта виникають при падінні з висоти, насильних поворотах тулуба чи шиї, ударах в ділянку хребта, обвалах землі та породи в шахтах та на будівництві, падінні на землю при ожеледиці. Підозра на перелом хребта виникає при різкому болю в якомусь відділі.

13.2 Головна небезпека такої травми – пошкодження спинного мозку, що загрожує довічною інвалідністю. Симптоми такого пошкодження – неможливість піднятися і розпрямити січовий міхур і пряму кішку. Ці симптоми можуть виникати відразу чи розвиваються поступово. Можливий шок.

13.3 Головною особливістю першої допомоги при травмах хребта є максимально обережне переміщення і транспортування потерпілого. Краще це робити на твердому щиті при положенні на спині з невеликим тканинним валиком під попереком. Якщо він втратив свідомість, йому надають положення лежачи на животі з поверненою набік головою

13.4 При перекладенні потерпілого не можна допускати прогинання чи поворотів його тіла, тому таку операцію виконувати 3-4 чоловіка.

13.5 Можна переносити потерпілого на звичайних носилках, обладнаних твердою підкладкою. При травмах шийного відділу хребта голову треба покласти на валик, зроблений з одягу. При цьому голову не можна нахилити чи закидати. Треба бути готовим до виконання штучного дихання при його зупинці. У випадку блювання голову потерпілого обережно повернути вбік.

• 14. Травма живота

14.1 Проникаюча травма живота небезпечна поранення органів черевної порожнини. Відмічається сильний біль, але кровотеча з рани не сильна. Інші симптоми залежать від поранення конкретного органа, що описано нижче.

14.2 Потерпілому треба забезпечити повний спокій у горизонтальному положенні на спині із зігнутими і колінах ногами. Органи, які випали через рану (наприклад, петля кишки), не можна вправляти назад, їх треба накрити зверху чистою, краще стерильною, марлею.

14.3 Закрита травма живота виникає внаслідок прямої дії пошкоджуючої сили на органи черевної порожнини. Травма внутрішніх органів при цьому не супроводжуються зовнішньою кровотечею. При розриві порожнистого органа (наприклад, шлунку)

відмічається сильний біль у всіх відділах живота. Пізніше виникає помірне підвищення температури і прискорення пульсу, риси обличчя загострюються. М'язи черевної стінки напружуються, часто виникає блювання. При розриві печінки чи селезінки біль виражений не так різко. Виникає сильна внутрішня кровотеча. Відмічається блідість, слабкість спрага, частий пульс. При пошкодженні нирки, крім того, спостерігається почервоніння сечі.

14.4 Потерпілому треба забезпечити повний спокій у напівсидячому положенні. Не можна їсти, пити і ковтати, а на живіт треба покласти мішечок з льодом чи холодний компрес.

Розроблено :

Інженер з охорони праці



Є. С. Чепенко

Погоджено:

Проректор з організаційних питань
та адміністративно-господарської роботи



Д. І. Стецюк