ЗАТВЕРДЖЕНО

наказ начальника Управління капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації

23 грудня 2024 року № 382

**ІНСТРУКЦІЯ № 3**

**з надання першої долікарської допомоги**

**І. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Дія цієї Інструкції поширюється на працівників Управління капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Управління).

1.2. Перша допомога – це комплекс заходів, направлених на відновлення або збереження життя і здоров’я потерпілого, здійснюваних не медичними робітниками (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога). Одним з найважливіших положень надання першої допомоги є її терміновість: чим швидше вона надана, тим більше надії на сприятливий кінець. Тому таку допомогу вчасно може та повинен надати той, хто знаходиться поруч з потерпілим.

1.3. Той, хто надає допомогу, повинен знати:

- основні признаки порушення життєво важливих функцій організму людини;

- загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми стосовно характеру отриманого потерпілим пошкодження;

- основні засоби перенесення та евакуації потерпілих.

1.4. Той, хто надає допомогу, повинен уміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яка допомога в першу чергу йому потрібна;

- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів;

- виконувати штучне дихання «з роту в рот» (« з роту в ніс») і закритий масаж серця, оцінювати їх ефективність;

- тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладення джгута, стисної пов’язки, пальцьового притиснення судини;

- накладати пов’язку при пошкодженні (пораненні, опіку, обмороженні, ударі);

- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі термічній поразці;

- надавати допомогу при тепловому і сонячному ударах, втопленні, гострому отруєнні, блюванні, несвідомому стані;

- використовувати підручні засоби при перенесенні, завантаженні та транспортуванні потерпілих;

- визначати доцільність вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги або попутним транспортом;

- користуватися аптечкою першої допомоги.

1.5. Допомога потерпілому, що надається не медичними працівниками, не повинна замінювати допомоги з боку медичних працівників і повинна надаватися лише до прибуття лікарів.

1.6. Послідовність надання першої допомоги:

- усунути вплив на організм небезпечних або шкідливих чинників, що загрожують здоров’ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести з зараженої атмосфери, загасити одяг, що горить, витягти з води тощо);

- визначити характер і тяжкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого та послідовність заходів щодо його врятування;

- виконати необхідні заходи щодо врятування потерпілого в порядку терміновості (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов’язку тощо);

- підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного робітника.

1.7. Викликати швидку медичну допомогу або лікаря, або прийняти заходи для транспортування потерпілого в найближчу лікувальну установу.

## 1.8 Працівники Управління повинні періодично проходити інструктаж та практичне навчання способам надання першої долікарської допомоги потерпілим, яка містить у собі:

- тимчасову зупинку кровотечі;

- перев’язування ран та опіків;

- штучне дихання;

- накладання шин на місця переломів кісток;

- перенесення потерпілого.

1.9. Для надання першої долікарської допомоги в аптечках повинен бути такий набір медичних засобів:

- індивідуальні перев’язувальні антисептичні матеріали (бинти, пакети), вата, бинти (для накладання пов’язок); ватно-марлеві бинти (для бинтування при переломах);

- джгут (для припинення кровотечі);

- шини (для закріплення кінцівок при переломах та вивихах);

- гумовий пузир для льоду (для охолодження ушкоджених частин тіла при переломах та забоях);

- напувалка (невеликий чайник для промивання очей та прийому ліків);

- настойка йоду (для змазування навколо ран, саден, подряпин);

- нашатирний спирт (для приведення до свідомості при непритомності);

- вазелін (для змазування шкіри при опіках 1 ступеню, садинах, подразненнях);

- валідол (при сильних болях у серці);

- валеріанові краплі (при неприємному відчутті у ділянці серця, розладі нервової системи);

- мило, рушник.

1.10. Види травматизму при нещасних випадках

**Поранення –** це механічне пошкодження тканин тіла, при якому порушується цілість шкіряного покриву, слизових оболонок, а нерідко і тканин, що лежать глибше. Розрізняють рани вогнестрільні, різані, рубані, колоті, рвані тощо. Поранення, як правило, супроводжуються кровотечами різного ступеня.

**Перелом** **–** це часткове або повне порушення цілості кістки. Перелом буває закритий (без пошкодження шкіри) і відкритий. За формою переломи можуть бути поперечні, поздовжні, скісні, оскольчасті тощо.

**Вивих** **–** це пошкодження суглоба зі зміщенням суглобних кінців кісток за межі їх нормальної рухомості. За ступенем зміщення вивихи бувають повні та неповні.

**Розтягнення** – це пошкодження зв'язок, м’язів, сухожиль, нервів під дією розтягуючих сил, що не руйнує повністю цілості анатомічної будови. Дуже часто виникає розтягнення зв’язкового апарата суглоба, іноді воно супроводжується розривом зв’язок чи капсули суглоба.

**Забої** – це пошкодження тканин та органів тіла при швидкій короткочасній дії на них тупого предмета без порушення цілості зовнішнього покриву. Забої супроводжуються розривом судинних капілярів та дрібних вен, крововиливом, пошкодженням підшкірної клітковини, м’язових волокон, а іноді і внутрішніх органів (печінки, селезінки тощо).

**Проникнення чужорідних тіл**. Чужорідні тіла (скляні, дерев’яні, металеві та інші частки) можуть потрапити під шкіру у вигляді заноз.

**Тепловий удар** – це хворобливий стан, обумовлений перегріванням тіла при дії високої температури оточуючого повітря, який супроводжується головним болем, блю­ванням, сонливістю, а в окремих випадках – непритомністю.

**Обмороження** (відмороження) – це пошкодження тканин організму внаслідок дії морозу. Найчастіше виникає обмороження нижніх кінцівок, рідше – верхніх кінцівок, носа, вушних раковин та інших ділянок тіла. Необхідно враховувати, що обмороження може настати при порівняно невеликому морозі (-3°-5°С). Обмороження при такій температурі звичайно пов’язане зі зниженням опору організму (втрата крові, голод, сп’яніння). Залежно від тяжкості обмороження (відмороження) підрозділяють на чотири ступені.

**Опіки** **–** це пошкодження тканин організму під дією високої температури, а також деяких хімічних речовин (кислот, лугів, солей важких металів). Бувають опіки від дії променистої енергії – сонячні, від електричної дуги, рентгенівських променів тощо. Розрізняють чотири ступені опіків: почервоніння, утворення пухирів, омертвіння всієї товщини шкіри, обвуглені тканини.

**Отруєння** – це захворювання, яке виникає внаслідок дії на організм отрути. Воно супроводжується порушенням нормальних життєвих функцій організму. Отруєння бувають гострі і хронічні. Гострі отруєння протікають бурхливо і потребують негайної допомоги.

**Електротравми** – це травми, які викликаються дією електричного струму або електричної дуги.

**ІІ. ПОРЯДОК ДІЙ ПІД ЧАС ЗВІЛЬНЕННЯ ПОТЕРПІЛОГО ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ**

2.1. При ураженні електричним струмом звільнити потерпілого від дії струму.

2.2. Доторкання до струмопровідних частин, що знаходяться під струмом, часто викликає мимовільне судорожне скорочення м’язів і загальне збудження, яке може привести до порушення діяльності органів дихання і кровообігу.

2.3. Найбільш простий спосіб звільнення потерпілого від дії електричного струму – відключення. Якщо швидко відключити електроустановку не вдається, то можна спробувати відштовхнути потерпілого неструмопровідними предметами (сухою палицею, дошкою і т.д.), якщо це не вдалося, дозволяється потерпілого відтягнути за одяг, якщо він сухий і не прилягає впритул до тіла.

2.4. Відтягування потерпілого проводиться однією рукою, при цьому за відсутності діелектричних рукавичок руку необхідно захистити шарфом або іншою сухою ганчіркою. Можна також ізолювати себе, ставши на суху дошку. При звільненні потерпілого необхідно маніпулювати однією рукою, інша повинна знаходитися в кишені за спиною.

2.5. Приведеними вище способами звільнення потерпілого від дії електричного струму можна користуватися тільки в електроустановках до 1000В.

**ІІІ. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ВІД ДІЇ ЕЛЕКТРИЧНОГО СТРУМУ**

3.1. Після звільнення потерпілого від дії електричного струму необхідно оцінити його стан.

3.2. Ознаки, за якими можна визначити стан потерпілого :

- свідомість: ясна, відсутня, порушена (потерпілий загальмований, збуджений);

- колір шкіряного покрову і видимих слизистих (губ, очей): рожеві, синюшні, бліді. Колір шкіряного покрову і наявність дихання (підйому грудної клітини) оцінюють візуально.

- дихання: нормальне, відсутнє, порушене (неправильне, поверхневе, хрипляче);

- пульс на сонних артеріях: добре визначається, погано визначається, відсутній. Пульс на сонних артеріях перевіряють подушечками другого, третього, четвертого пальців руки.

- зіниці: вузькі, широкі.

3.3. Якщо у потерпілого відсутня свідомість, дихання, пульс, шкіряний покров синюшний, а зіниці розширені (не менше 0,5 см) можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті і необхідно негайно приступати до проведення оживлення організму за допомогою штучного дихання і непрямого масажу серця.

3.4. Якщо потерпілий дихає дуже рідко і судорожно, але у нього відчувається пульс, необхідно відразу ж робити тільки штучне дихання.

3.5. Якщо потерпілий у свідомості, але до цього був непритомним або довгий час знаходився під дією струму, йому необхідно забезпечити спокій до прибуття лікаря чи терміново доставити в лікарню.

3.6. Якщо у потерпілого відсутня свідомість, але він дихає, його необхідно покласти на рівну поверхню, забезпечити приток свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт, змочувати обличчя потерпілого водою, розтирати, загрівати його тіло до приходу лікаря.

**ІV. СПОСОБИ ОЖИВЛЕННЯ ОРГАНІЗМУ ПРИ КЛІНІЧНІЙ СМЕРТІ**

4.1. Для проведення штучного дихання потерпілого необхідно укласти на спину, розстібнувши утруднюючий дихання одяг.

4.2. Перед тим як приступити до проведення штучного дихання необхідно забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, які в положенні на спині при відсутній свідомості завжди закриті запалим язиком. Крім того, в порожнині рота можуть знаходитись блювотні маси, зубний протез, пісок і їх необхідно видалити пальцем, обгорнутим хусткою.

4.3. Після цього особа, яка надає допомогу розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під шию потерпілого, а долонею іншої руки натискає на його щелепу, максимально закидаючи голову. При цьому корінь язика звільняє вхід в гортань, а рот потерпілого відкривається.

4.4. Особа, що надає допомогу закриває щільно ніс потерпілого рукою, і робить сильний видих в рот потерпілому. При цьому необхідно спостерігати за грудною кліткою, яка піднімається. Як тільки грудна стінка піднялася, особа, яка надає допомогу припиняє видих і відвертається убік. Потерпілий мимоволі видихає.

4.5. При проведенні штучного дихання особа, яка надає допомогу повинна стежити за тим, щоб повітря не потрапляло в шлунок.

При попаданні повітря в шлунок, про що свідчить здуття живота обережно натискають долонею на живіт. При цьому може виникнути блювання, тому необхідно повернути голову і плечі набік.

4.6. Якщо після вдування повітря грудна клітка не піднімається, необхідно висунути нижню щелепу потерпілого вперед. Для цього чотирма пальцями обох рук захоплюють нижню щелепу ззаду за кути і упираючись великими пальцями в її край нижче за кути рота, відтягують і висувають щелепу вперед так, щоб нижні зуби стояли попереду верхніх. Якщо щелепи потерпілого щільно зціплені і відкрити рот не вдається, слід проводити штучне дихання способом «з рота в ніс».

4.7. За відсутності самостійного дихання і наявності пульсу штучне дихання можна проводити в положенні сидячи або вертикальному, якщо нещасний випадок відбувся в люльці або на опорі. При цьому, якнайдалі закидають голову назад або висувають вперед нижню щелепу.

Якщо допомогу надає одна людина, вона розташовується збоку від потерпілого і нахилившись, робить два швидких, енергійних вдування, потім розгинається, залишаючись на цій же стороні від потерпілого, долоню однієї руки кладе на нижню половину грудини, відступивши на два пальці вище від нижнього краю, а пальці підводить. Долоню другої руки кладе поверх першої упоперек або уподовж і натискає. Руки при натисканні повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах.

**V. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ КРОВОТЕЧІ**

5.1. Кровотеча може бути зовнішньою або внутрішньою. Залежно від ураження судин розрізняють артеріальну, венозну і капілярну кровотечу.

5.2. При артеріальній кровотечі яскраво-червона кров виливається струменем, а іноді б’є фонтанчиком.

5.3. Венозна кровотеча виникає при пораненні вен. Кров витікає поволі, рівним струменем, має темно червоний колір.

5.4. При капілярній кровотечі кров сочиться по всій поверхні рани поволі по краплях. Капілярну кровотечу легко зупинити за допомогою стерильної пов’язки, заздалегідь змастивши шкіру навколо рани йодом.

5.5. При несильній кровотечі на рану слід накласти тугу тиснучу пов’язку і частину тіла, що кровоточить, підвести вгору.

Тиснучу пов’язку накладають таким чином:

- шкіру навколо рани змащують йодом;

- на рану накладають перев’язувальний матеріал (декілька шарів стерильної марлі, бинта), вату і щільно прибинтовують.

5.6. Якщо кровотеча не зупиняється, то не знімаючи накладеного перев’язувального матеріалу, поверх нього накладають ще декілька шарів марлі і туго бинтують.

5.7. При сильній кровотечі, яку не можна зупинити пов’язкою, застосовується пережимання кровоносних судин, що живлять поранену область за допомогою згинання кінцівки в суглобах, а також пальцями, джгутом або закручуванням.

У теплий час джгут або закручування накладають не більше, ніж на 2 години, в холодне – не більше, ніж на одну годину. Для контролю необхідно під джгут або закручування покласти записку з вказівкою точного часу накладення або прикріпити її поряд до одягу. Потерпілого з накладеним джгутом слід щонайшвидше доставити до лікувальної установи.

**VІ. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, УДАРАХ І РОЗТЯГУВАННІ ЗВ'ЯЗОК**

6.1. При переломах і вивихах основне завдання першої допомоги надати пошкодженій частині тіла найзручніше і спокійніше положення. Це правило є обов'язковим не тільки для усунення больових відчуттів, але й попередження ряду додаткових пошкоджень навколишніх тканин.

6.2. При переломах і вивихах кінцівок, необхідно пошкоджену кінцівку укріпити шиною, фанерною пластиною, палицею або іншим подібним предметом. Пошкоджену руку можна також підвісити за допомогою бинта або косинки на шиї і прибинтовувати до тіла.

При відкритих переломах спочатку зупиняють кровотечу і накладають пов'язку. А далі накладають шини з підручного матеріалу. При відкритому переломі не слід знімати з потерпілого одяг — шину потрібно накладати поверх нього.

До місця перелому потрібно прикладати холодний гумовий міхур з льодом, холодною водою, холодні примочки і т.д. для зменшення болю.

6.3. При підозрюваному переломі черепа (несвідомий стан після удару голови, кровотеча з вух або рота) потерпілого слід укласти на спину і зафіксувати голову з двох сторін м'якими валиками з одягу, накласти пов’язку і забезпечити повний спокій до прибуття лікарів.

6.4. При підозрюваному переломі хребта необхідно під потерпілого підсунути дошку, двері зняту з петель, або повернути обличчям вниз і стежити, щоб при перевертанні його тулуб на рухався, щоб уникнути пошкодження спинного мозку.

6.5. При переломі ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлі, чханні, необхідно туго забинтувати груди, або стягнути рушником.

Після упевненості, що потерпілий одержав тільки удар, а не перелом, на місця удару слід прикласти холодний компрес і щільно забинтувати пошкоджене місце.

**VІІ. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ**

7.1. Опіки бувають:

- термічні – викликані вогнем, парою, гарячими речовинами;

- хімічні – викликані кислотами і лугами, а також солями деяких важких металів;

- електричні – викликані дією електричного струму або електричної дуги.

7.2. По глибині поразки всі опіки діляться на чотири ступені:

Перший – почервоніння і набряк шкіри;

Другий – водяні міхури;

Третій – омертвляння поверхні і глибоких шарів шкіри;

Четвертий – обвуглювання шкіри, поразка м’язів, сухожиль і кісток.

7.3. При термічних і електричних опіках першого ступеня після ліквідації небезпечного фактора потрібно поливати уражені ділянки струменем холодної води або обкласти снігом на 15-20 хвилин.

 При невеликих за площею опіках першого і другого ступеня потрібно накласти на обпалену ділянку шкіри стерильну пов’язку. Не можна змащувати уражені ділянки шкіри мазями, жирами, маслами, вазеліном, присипати содою і т.д. Не можна розкривати міхури і видаляти залишки прилиплого одягу до обпаленого місця. Пов'язку накладати поверх прилиплих залишків.

При важких і обширних опіках потерпілого необхідно загорнути у простирадло не роздягаючи його, укрити потепліше, дати пігулку анальгіну, напоїти чаєм і викликати швидку допомогу.

7.4. При попаданні кислоти або лугу на шкіру, уражені ділянки необхідно промити струменем води на протязі 15-20 хвилин, а потім уражену поверхню залити 5% розчином питної соди, а поверхню ураженої ділянки змастити – 3% розчином борної кислоти або 3% розчином оцтової кислоти.

7.5. При опіках очей, а також при попаданні на слизисту оболонку очей кислоти або лугу необхідно очі промити рясним струменем води на протязі 10, потім промити 2% розчином соди при поразці очей кислотою і розчином борної кислоти, при поразці очей лугом і негайно направ потерпілого до лікаря.

7.6. При опіку електричною дугою і поразці електричним струмом слід негайно відправити до лікувальної установи. Враховуйте застереження лікарів, оскільки зупинка серця у потерпілого може настати через декілька годин або діб з моменту травми.

**VІІІ. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОТРУЄННІ**

8.1. При харчових отруєннях (отруйними грибами, рослинами, зіпсованими продуктами) у потерпілого з'являються головний біль, блювота, болі в шлунку, сильна слабкість. Іноді виникає діарея, підвищується температура тіла.

Допомога потерпілому полягає в промиванні шлунку. Йому дають декілька стаканів води або рожевого розчину марганцевокислого калію. Промивання повторюють кілька разів. Потім дають активоване вугілля. Після цього потерпілого слід напоїти теплим чаєм, укрити тепліше до прибуття медичного персоналу. При порушенні дихання і кровообігу необхідно без зволікання приступити до проведення зовнішнього масажу серця.

8.2. При отруєнні газами з’являється головний біль, «стукіт в скронях» та у вухах, загальна слабкість, запаморочення, посилене серцебиття, чи блювота. При сильному отруєнні з'являються сонливість, апатія, при важкому отруєнні - збуджений стан з безладним рухом, порушення дихання, розширення зіниць.

8.3. При всіх отруєннях потерпілому необхідно негайно розстебнути одяг, забезпечити приток свіжого повітря, покласти потерпілого, підвівши ноги, розтерти тіло, укрити тепліше, давати нюхати нашатирний спирт, при цьому голову повернути на бік. При зупинці дихання приступити до проведення штучного дихання. У всіх випадках отруєння потерпілому необхідно дати випити велику кількість молока.

8.4. При отруєнні хлором необхідно промити очі, рот і ніс розчином соди (половина чайної ложки на склянку води) і давати пити. При набряку горла прикласти «тепло» на область шиї.

**ІХ. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ НЕПРИТОМНОСТІ, ТЕПЛОВОМУ І СОНЯЧНОМУ УДАРАХ**

9.1. Непритомність – це раптова короткочасна втрата свідомості в результаті приливу крові від мозку. При непритомності у потерпілого з’являється холодний піт, холодіють кінцівки, пульс стає частим і слабким, поверхневим, шкірні покрови блідими. При наданні допомоги потерпілого слід укласти на спину, розстебнути одяг, забезпечити приток свіжого повітря, окропити холодною водою, дати нюхати змочену нашатирем тканину, злегка поплескати долонями по щоках, голову повернути на бік. Після непритомного стану потерпілому необхідно дати випити гарячого чаю.

Тепловий або сонячний удар виникає в результаті значного перегрівання організму і внаслідок цього приливу крові до мозку.

9.2. При тепловому ударі з'являються слабкість, відчуття сильного жару, почервоніння шкіри, рясне потовиділення, прискорене серцебиття, пульсація тяжкість в скронях, запаморочення, головний біль, нудота, іноді блювання. Температура тіла підвищується до 38-40°С. Частота пульсу досягає 100-ударів на хвилину. Можливо затьмарення свідомості аж до повної його втрати, судоми різних груп м'язів, а також галюцинації і марення.

9.3. Сонячний удар виникає у тому випадку, коли людина з непокритою головою тривалий час знаходиться під прямими сонячними променями. Ознаки сонячного удару такі ж, як при тепловому ударі.

9.4. При наданні допомоги потерпілого необхідно:

- перенести в прохолодне місце;

- укласти на спину, підклавши під голову згорток з одягу;

- зняти чи розстебнути одяг;

- змочити голову і груди холодною водою;

- покласти холодні примочки або лід на голову (лоб, тім'яну область, потилицю), паху, підключичні, підколінні області, де зосереджено багато судин.

Якщо людина в свідомості, то йому можна дати випити міцного холодного чаю або холодної підсоленої води. Коли у потерпілого порушене дихання і відсутній пульс, необхідно проводити штучне дихання і непрямий масаж серця.

**Х. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ОБМОРОЖЕННЯХ**

10.1. Пошкодження тканин в результаті низької температури називається обмороженням.

При дії низьких температур відбувається пригноблення життєвих процесів в тканинах, а не загибель їх. Загибель переохолоджених тканин наступає при нерівномірному їх зігріванні.

Причини відмороження різні, і за відповідних умов (тривала дія холоду, вітер, підвищена вологість, тісне або мокре взуття, нерухоме положення, поганий загальний стан потерпілого, хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрати, і т.п.) відмороження може наступити навіть температурі 3-7°С.

При наданні допомоги головне не допустити швидкого зігрівання переохолоджених ділянок тіла.

10.2. До входу потерпілого в опалювальне приміщення переохолоджені ділянки його тіла (найчастіше руки або ноги) потрібно захистити від дії тепла, наклавши на них ватно-марлеві, шерстяні або інші пов'язки. Пов'язка повинна закривати тільки бліді ділянки шкіри, не закриваючи шкірні покрови, що не змінилися. Після накладення пов'язки необхідно забезпечити нерухомість переохолоджених кінцівок. На переохолоджених ділянках пов'язку необхідно залишати до тих пір, поки не з'явиться відчуття жару і не відновиться чутливість.

Провідний інженер з питань мобілізаційної

роботи Управління капітального будівництва

обласної державної адміністрації Олександр ПЛІШКОВ