МІЖНАРОДНИЙ КЛАСИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ПИЛИПА ОРЛИКА
Україна, 54003, м. Миколаїв, вул. Котельна 2
ЄДРПОУ: 37992250
e-mail: mku.osvita@gmail.com
+38 (050) 394 72 87;
0 800 400 557
www.mku.edu.ua

PYLYP ORLYK INTERNATIONAL CLASSICAL UNIVERSITY
2, Kotelna Street, *Mykolaiv*, 54003, Ukraine
EDPNOY: 37992250
e-mail: mku.osvita@gmail.com
+38 (050) 394 72 87;
0 800 400 557
www.mku.edu.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ
Ректор ПЗВО
МКУ ім. П.Орлика

_____ Наталя Євдокимова
28.08.2025 р.

І Н С Т Р У К Ц І Я
з охорони праці
№ 46 -ІОП

Термін дії - 3 роки
м. Миколаїв 2025 р.

ІНСТРУКЦІЯ
з охорони праці № 46 ІОП
з надання долікарської допомоги

1. Організація домедичної допомоги потерпілим у разі нещасних випадках на виробництві.

1.1. Домедична допомога потерпілим при нещасних випадках і раптових захворюваннях - це комплекс термінових заходів, спрямованих на припинення дії шкідливого чинника, на усунення загрози життю, на полегшення страждань потерпілого та підготовку його до відправки в лікувальний заклад. Оптимальним вважається надання першої домедичної допомоги потерпілому протягом першої хвилини після травми і при необхідності викликається медичний працівник або швидка допомога по телефону 103.

1.2. Ця інструкція є нормативним актом з охорони праці в учбовому закладу Приватного закладу вищої освіти «Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика» (далі- університет)і діє у всіх його підрозділах, на всій його території або в інших місцях, де працівники підприємства виконують відповідні роботи за завданням керівника підприємства або уповноваженої особи.

1.3. Вимоги цієї інструкції є обов'язковими для виконання усіма працівникамиуніверситету, а також підрядними організаціями, які виконують роботи на територіїуніверситету, або в інших місцях (об'єкта) відповідно до укладених навчальним закладом договорів, контрактів.

2. Рекомендації з надання домедичної допомоги потерпілому.

Перші дії.

2.1. Звільнити потерпілого від дії на нього небезпечного виробничого фактора (електричного струму, хімічних речовин, механічного впливу та ін.) з використанням штатних або підручних засобів і безпечних для себе прийомів.

2.2. Оцінити стан потерпілого, звільнити від стискуючого подих одягу, при необхідності винести потерпілого на свіже повітря.

2.3. Визначити характер і ступінь ушкодження. Для цього потрібно обережно оголити пошкоджені ділянки, частини тіла і прийняти рішення про заходи невідкладної допомоги.

2.4. Виконати необхідні заходи щодо порятунку постраждалого в порядку терміновості: відновити дихання, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому.

2.5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичних працівників.

2.6. Викликавши медичних працівників, готувати потерпілого до транспортування.

3. Надання домедичної допомоги при кровотечах.

Види кровотеч.

3.1. Кровотеча артеріальна: кров яскраво-червоного кольору, витікає пульсуючим струменем.

3.1.1. Вжити заходів для зупинки кровотечі гнітючою пов'язкою. Для цього на рану накласти стерильний матеріал, поверх якого накласти туго згорнутий валиком бинт, потім туго забинтувати.

3.1.2. Якщо туга пов'язка не допомагає, слід накласти гумовий джгут вище місця пошкодження судини. Джгут найкраще накладати на одяг або м'яку прокладку без складок. Під джгут необхідно покласти листок паперу, на якому вказується час його накладання. Джгут можна тримати не більше 1 години взимку і 1,5-2-х годин влітку. Слід пам'ятати, що сильне затягування джгута може призвести до роздавлювання тканин: м'язів, судин, нервів. При відсутності джгута застосовується закрутка з ременя, хустки тощо, яка затягується і закріплюється за допомогою палички, авторучки і ін.

3.2. Кровотеча венозна і капілярна: неприривно випливає темно-червона кров. В цьому випадку накладається стерильна, помірно давлюча пов'язка.

3.3. Кровотеча з внутрішніх органів становить велику небезпеку для життя. Внутрішня кровотеча розпізнається по різкій блідості особи, слабкості, дуже частому пульсу, задишки, запаморочення, сильну спрагу і непритомного стану. У цих випадках необхідно терміново викликати лікаря, а до його приходу створити потерпілому повний спокій. Не можна давати йому пити. До місця травми необхідно прикласти "холод".

3.4. Кровотечі змішані: розвиваються при пошкодженні артерій, вен і капілярів, найчастіше при глибоких пораненнях. Такі кровотечі (паренхіматозні) спостерігаються при пошкодженні таких органів, як печінка, нирки, селезінка.

3.5. Способи тимчасової зупинки кровотеч:

- підвищене положення кінцівки по відношенню до тулуба;
- пальцеве притиснення артерії на протязі;
- туга пов'язка на судину, що кровоточить;
- накладання затиску на судину, що кровоточить в рані;
- максимальне згинання або розгинання кінцівки в суглобі;
- накладання джгута.

4. Виконання штучного дихання і закритого масажу серця.

Виконуються при: відсутності у потерпілого свідомості, дихання, пульсації сонних артерій. У потерпілого шкірні покриви мармурово білі цианотичного або блідого кольору, зіниці розширені, відсутня реакція на світло.

Допомога: непрямий масаж серця і штучне дихання:

- надати потерпілому горизонтальне положення на спині на твердій поверхні;
- послабити шию, груди, талію від одягу, що стискує;
- оглянути ротову порожнину і при необхідності провести механічну очистку, попередньо повернувши голову на бік;

- максимально закинути голову потерпілого назад, а ноги підняти, тому що збільшується венозне повернення крові до серця;

- підтягнути нижню щелепу потерпілого вперед середнім і вказівним пальцями іншої руки;

- затиснути ніс потерпілого;

- 2 повні вдування;

- перевірити пульс на сонній артерії і якщо пульсу немає зробити один прекардіальний удар ребром долоні в область нижньої половини грудини;

- якщо пульсу немає, то потрібно почати непрямий масаж серця і штучну вентиляцію легенів: 2 вдування в рот (або ніс), тривалістю 1,5-2 сек. кожен і 30 натискань на грудину протягом 10 сек. (руки повинні бути випрямляні і розташовуватися одна на інший так, щоб долонь, що лежить на грудині, знаходилася строго по середній лінії на 3-4см вище мечоподібного відростка;

- проводити контроль ефективності кожні 2 хв.

При ефективності цих заходів з'являється пульс, зменшується блідість, звужуються зіниці очей, і, нарешті, відновлюється самостійна діяльність роботи серця.

5. Надання домедичної допомоги при переломах.

Перелом - це порушення цілісності кістки. За характером пошкодження м'яких тканин переломи можуть бути закритими (без пошкодження шкірних покривів) і відкритими (з пошкодженням шкірних покривів).

5.1 Перша допомога при переломах, вивихах.

5.1.1. <u>Відкритий перелом</u>:

- зупинка кровотечі;

- накладання стерильної пов'язки;

- іммобілізація пошкодженої кінцівки з використанням готової шини, палиці, дошки, лінійки і т.д.

5.1.2. <u>Закритий перелом</u>:

- з потерпілого одяг знімати не слід;

- шину потрібно накладати поверх одягу;

- приложити холод (міхур з льодом, холодною водою, снігом).

Перелом ні в якому разі не можна вправляти. Шина або підручний засіб повинні бути накладені таким чином, щоб захопити суглоби, які перебувають вище і нижче місця перелому. Зламана кінцівка може бути зафіксована до здорової кінцівки (ноги) або тулуба (руки).

5.1.3. Допомога при переломі, вивиху ключиці, лопатки.

Характерно: біль в області травми, порушення функції руки на стороні пошкодження.

5.1.3.1. Покласти в пахву з пошкодженої сторони невеликий клубок вати, прибинтувати до тулуба руку, зігнуту в лікті під прямим кутом підвісити руку до шиї хусткою або бинтом. Бинтується від хворої руки до спини.

5.1.4. Допомога при переломах хребта.

Характерно: найсильніша біль в спині при найменшому русі. При травмі спинного мозку розвивається параліч кінцівок: відсутність рухів і чутливості.

5.1.4.1. Категорично забороняється потерпілого садити або ставити на ноги, повертати або нахиляти голову.

5.1.4.2. Потрібно покласти на тверду рівну поверхню (щит, дошку), найкраще в положенні на животі з підкладеними під плечі і голову подушками (валиками з одягу).

5.1.4.3. При переломі шийного відділу хребта транспортування потерпілого здійснюється на спині з іммобілізацією голови і шиї (ватно-марлевий круг, коло з підручних засобів, одягу).

5.1.5. Допомога при переломах кісток таза.

Характерна різка біль в області таза, біль в паху, в області крижів, неможливість підняти випрямлену ногу.

5.1.5.1. Постраждалого укласти на рівну тверду поверхню (в положення «жаба») і зігнути ноги в колінах, стегна розвести в сторони, а стопи зрушити разом, під коліна покласти валик з одягу.

Протипоказано повертати на бік, садити і ставити на ноги, щоб не пошкодити внутрішні органи.

5.1.6. Допомога при пошкодженні голови.

При падінні, ударі можливі черепно-мозкові травми.

5.1.6.1. Забій мозку. Стиснення мозку.

Характерно: кровотеча з вух і рота, несвідомий стан, параліч.

5.1.6.2. Покласти потерпілого на бік у фіксованому стабілізованому положенні, що забезпечує хорошу іммобілізацію голови і попереджає розвиток асфіксії і западання язика.

5.1.6.3. Струс головного мозку.

Характерно: нудота, блювота, головний біль, втрата свідомості.

- повний спокій.

5.1.7. Допомога при переломах ребер.

Виникає при сильних прямих ударах в груди, падінні з висоти, здавленні.

Характерно: біль при диханні, кашлі і русі.

Необхідно: туго забинтувати груди чи стягнути їх при видиху щільною тканиною (рушником).

5.1.8. Надання домедичної допомоги при ударах.

Найбільш небезпечні удари голови, живота і грудної клітини.

Характерно: синець, припухлість, біль в місці удару.

Необхідно накласти на забите місце тугу пов'язку, «холод». Забезпечити спокій і високе становище забитої частини тіла.

5.1.9. Надання домедичної допомоги при ушкодженнях.

Характерно: набряк, синець і сильний біль в області суглоба, обмеження активних рухів в суглобі.

Необхідно:

- спокій;

- холод на пошкоджене місце;

- накладається м'яка фіксуюча пов'язка на гомілковостопний, колінний, ліктьовий суглоби (8-образна).

5.1.10. Надання домедичної допомоги при вивихах.

При вивиху відбувається зміщення суглобових поверхонь, часто з розривом суглобової сумки.

Характерно: зміна форми суглоба (довжини кінцівки), різка болючість, особливо при спробах порухатися - рух в суглобі практично неможливий.

Необхідно: створення повного спокою в суглобі.

Протипоказано робити спроби вправити вивих.

6. Надання домедичної допомоги при опіках.

6.1.Термічні опіки.

Термічні опіки виникають внаслідок впливу гарячої рідини, пара, полум'я, розплавленого металу і т.д.

Необхідно:

- припинити дію вогню, пара і т.д .;
- скинути з потерпілого одяг, що горить, або накрити ковдрою, щільною тканиною, або занурити в воду;
- охолодити обпечену ділянку холодною водою, бульбашками з льодом або снігом (для попередження поглиблення опіку, зменшити набряк, зняти біль);
- на опікові поверхні накласти ассептичні сухі пов'язки або волого-висихаючі з 3-5% розчином борної кислоти.

Протипоказано:

- змащувати опікову поверхню мазями, жирами, присипати порошком;
- торкатися до обпаленого місця руками;
- проколювати і знімати бульбашки;
- відривати прилиплі до місця опіку частини одягу.

6.2. Електроопіки.

Електроопіки виникають внаслідок ураження електричним струмом.

Супроводжуються грубими руйнуваннями шкіри і підлеглої тканини на місцях контакту з струмопровідними предметами. Характерні «ознаки» або «мітки», які мають вигляд різаної або рваної рани, чітко обмеженого струпа.

Необхідно:

- усунути дію електричного струму;
- при необхідності зробити штучне дихання;
- накласти ассептичні пов'язки на область ураження.

6.3. Хімічні опіки.

Хімічні опіки виникають внаслідок впливу на шкіру різних хімічних речовин.

Необхідно:

- зняти одяг, пропитаний хімічною речовиною;
- рясно промити уражену ділянку тіла водою;
- при опіку кислотою накласти пов'язку з лужним розчином: розчином питної соди (1ч.л. соди на склянку води);
- при опіку лугом - з розчином борної кислоти (1ч.л. кислоти на склянку води) або розчином оцтової кислоти (1ч.л. оцту столового на склянку води);
- при попаданні кислоти, лугу в стравохід або гортань потрібно дати потерпілому прополоскати рот, потім дати випити невелику кількість молока, кілька ложок рослинного масла, яєчні білки.

7. Надання домедичної допомоги при відмороженнях.

Відмороження є результатом місцевого впливу холоду, що призводить до трофічних розладів (порушення кровообігу).

Характерно: блідість і ціаноз шкірних покривів, почастішання пульсу, сонливість, м'язове тремтіння.

Найбільш схильні до відмороження пальці, кисті, стопи, вуха, ніс.

Необхідно:

- припинити подальше охолодження;
- перевести потерпілого в тепле приміщення;
- усунути тісний одяг, взуття;
- провести легкий масаж ураженої ділянки від периферії до центру;
- занурити уражені ділянки в теплу воду з температурою 20 градусів і з поступовим підвищенням її до 40 градусів;
- накласти суху зігріваючу ассептичну пов'язку;
- дати аспірин, тепле пиття.

Протипоказано:

- занурювати відморожені кінцівки в гарячу воду;
- розтирати снігом.

8. Надання домедичної допомоги при отруєннях.

Отруєння - патологічний стан, що виникає при впливі отрути на організм.

8.1. Отруєння чадним газом (СО-окис вуглецю).

Характерно: головний біль, запаморочення, нудота, прискорене серцебиття, шум у вухах. Пізніше з'являється м'язова слабкість, блювання, блідість шкірних покривів.

Необхідно:

- потерпілого вивести або винести з отруєної зони;
- розстебнути одяг, що стискує подих;
- забезпечити приплив свіжого повітря;
- укласти, підняти ноги, тепло укрити;
- дати нюхати нашатирний спирт;
- при слабкому диханні або його зупинці необхідно почати штучне дихання.

8.2. Отруєння кислотами: оцтова, азотна, сірчана, соляна, борна, карболова і лугами (нашатирний спирт (аміак), каустична сода.

Характерно:

При вдиханні парів міцних кислот і лугів виникає:

- роздратування і опік очей, слизових оболонок носоглотки, гортані;
- біль в горлі, захриплість через спазм.

Необхідно:

- вивести постраждалого на свіже повітря;
- прополоскати горло водою;
- при вдиханні парів кислот - прополоскати горло 2% розчином соди, пити боржомі, тепле молоко;
- при вдиханні лугів - прополоскати горло водою, 1% розчином оцтової кислоти, 5% розчином борної кислоти, розчином лимонної кислоти; пити тепле молоко;

- очі промити водою, 2% розчином борної кислоти, закапати 1% розчином новокаїну.

При попаданні на шкіру опіки, некроз.

Необхідно:

- ретельно промити водою з додаванням соди при попаданні кислоти і з додаванням кислоти при попаданні лугів на шкіру.

При надходженні всередину:

- різкі болі в порожнині рота, по ходу стравоходу і шлунка;
- блювота з домішкою крові;
- значна салівація (слинотеча).

Необхідно:

- промити шлунок теплою (кімнатної температури) водою;
- пити: молоко, яєчні білки, рослинну олію, ковтати шматочки льоду.

8.3. Отруєння удушаючими дратівливими газами (сірчистий газ, азот, аміак і т.д.).

Мають дратуючу дію на слизові оболонки.

Характерні явища роздратування:

- верхніх дихальних шляхів і очей;
- першіння в горлі, захриплість, кашель;
- чхання і насморок, сльозотеча;
- гіперемія слизових оболонок носа і глотки;
- задишка, яка доходить до задухи;
- хворобливий, болісний кашель;
- загальна слабкість.

При більш високій концентрації газів можливий опік слизових оболонок очей, носоглотки, бронхів. Наростає задишка, утруднене ковтання і мови, ціаноз, нудота, запаморочення.

Необхідно:

- терміново вивести постраждалого на свіже повітря;
- промити очі і горло 2% розчином соди, водою;
- повний спокій;
- тепло;
- дати вдихати кисень.

8.4. Отруєння аміачною селітрою.

При попаданні на слизові оболонки і шкіру аміачна селітра має місцеву подразнюючу дію. При попаданні аміачної селітри в очі потрібно промити їх водою до зникнення.

При попаданні зволоженої аміачної селітри на незахищену шкіру необхідно:

- обмити шкіру водою;
- змастити цю ділянку вазеліном або цинково-стеариновою маззю.

8.5. При отруєнні оксидами азоту.

При отруєнні оксидами азоту, який виділяється під час горіння аміачної селітри, необхідно:

- негайно видалити постраждалого від вогнища пожежі;

- звільнити від стискуючого подих одягу;
- оберігати від перегрівання або охолодження;
- давати нюхати вату, змочену нашатирним спиртом.

8.6. Отруєння антифризом.

Виділяють 2 фази: мозкова і гепаторенальна.

Симптоми отруєння антифризом при мозковій фазі нагадують сп'яніння:
- збудження, ейфорія;
- головний біль, нудота, запаморочення;
- з'являється спрага;
- потерпілий відчуває біль в області шлунка;
- спазми м'язів ніг;
- настає почервоніння і ціаноз особи.

Ейфорія поступово змінюється депресією, сонливістю.

Гепаторенальна фаза (при якій уражаються нирки, печінка).

Необхідно:
- промити шлунок теплою водою (близько 10 літрів) з додаванням активованого вугілля з розрахунку 1 табл. на 10кг ваги тіла;
- промити шлунок теплою водою з 2% розчином натрію гідрокарбонату (соди).

9. Надання домедичної допомоги при ураженні електричним струмом.

9.1. При ураженні електричним струмом характерно:
- судорожне скорочення м'язів;
- спазм голосової щілини;
- запаморочення, нудота;
- блідість, ціаноз губ;
- холодний липкий піт;
- втрата свідомості;
- порушення або відсутність дихання;
- падіння серцевої діяльності (уявна смерть).

Негайно звільнити потерпілого від джерела струму (відключити або при неможливості відключення перерубати кабель, відтягнути потерпілого від джерела струму). При цьому не забувати про заходи особистої обережності (гумові рукавички, гумові килимки, сухе дерево, гумові калоші, чоботи).

ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ: при відтягуванні потерпілого від джерела струму не братися за його тіло, тому що він в цей час є провідником струму. Тільки за сухий одяг.

Якщо потерпілий у свідомості зі стійким диханням і пульсом.

Необхідно:
-покласти на підстилку, наприклад, з одягу;
- розстебнути одяг, що стискує подих;
- створити приплив свіжого повітря;
- створити нормальний тепловий режим;
- повний спокій, спостерігати за пульсом і диханням;
- дати теплий чай, каву.

Якщо потерпілий у несвідомому стані:
- звільнити від одягу, що стискує подих;

- дати понюхати нашатирний спирт на ватці;

- при блювоті необхідно голову потерпілого і плечі повернути на бік;

- вжити заходів до усунення западання язика висунувши нижню щелепу вперед і утримуючи її в такому стані, почати робити штучне дихання і масаж серця;

- спостерігати за його диханням.

9.2. При ураженні блискавкою надається така ж допомога, що і при ураженні електричним струмом.

10. Надання домедичної допомоги при тепловому ударі.

Характерно:

- нудота, блювота, спрага;

- затруднення дихання в грудях, брак повітря;

- головний біль, дзвін у вухах;

- судоми;

- температура тіла вище 40 градусів;

- втрата свідомості;

- зниження артеріального тиску.

Необхідно:

- усунення фактора перегрівання;

- винести потерпілого в тінь, в прохолодне місце;

- укласти так, щоб голова була вище тулуба;

- розстебнути одяг, що стискує подих і забезпечити приплив свіжого повітря;

- покласти холод на голову і великі судини;

- дати понюхати нашатирний спирт;

- дати випити чай, підсолену воду;

- якщо дихання припинилося і не прощупується пульс приступити до штучного дихання.

11. Надання домедичної допомоги при утопленні.

Утоплення - це вид механічної задухи, яка настає в результаті попадання рідини в легені.

11.1. Види утоплення:

11.1.1. Натуральне - в легені потерпілого надходить велика кількість води.

Характерно:

- різкий ціаноз шкіри і слизових оболонок;

- з дихальних шляхів виділяється рожева піна (при утопленні в морській воді - біла «пухнаста» піна);

- набряк легенів;

- вени на шиї і кінцівках сильно набрякли;

- судороги.

11.1.2. Асфіксичне утоплення - потрапляння невеликої колькості води в верхні дихальні шляхи.

Характерно:

- виділення рожевої дрібнопузирчастої піни з легенів;

- шкірні покриви мають не дуже синюшний відтінок.

11.1.3. Синкопальне утоплення - смерть настає від первинної рефлекторної зупинки серця і дихання при різкому периферичному судинному спазмі, внаслідок попадання навіть невеликої кількості води в верхні дихальні шляхи.

Характерно:

- шкірні покриви бліді через спазм капілярів.

Необхідно:

- витягти постраждалого з води;
- при збереженні свідомості - дати понюхати нашатирний спирт, ретельно розтерти шкірні покриви, укутати в теплу ковдру, одяг.

11.2. При натуральному утопленні:

- перевернути животом на стегно зігнутої ноги надаючи допомогу таким чином, щоб голова потерпілого виявилася нижче рівня його тазу, робити енергійні рухи кистями рук по бокових поверхнях грудної клітини;
- звільнити ротову порожнину від чужорідних тіл (пальцем, загорнутим бинтом або чистою ганчіркою);
- різко натиснути на корінь язика для провокування блювотного рефлексу і стимуляції дихання;
- за відсутності дихання - робити штучне дихання, непрямий масаж серця.

12. Надання домедичної допомога при укусах тварин.

При будь-якому укусі будь-якої тварини на вигляд цілком здорової необхідно:

- неглибокі рани промити водою з господарським милом;
- шкіру навколо рани обробити настоянкою йоду;
- накласти стерильну пов'язку.

Укушеним слід звернутися до лікаря, для проведення курсу щеплень від сказу, а також і тим особам, на яких потрапила слина: на шкіру, в ніс, в очі або рот.

13. Надання домедичної допомоги при укусах павука каракурта.

- припалити місце укусу сірником - під впливом високої температури отрута нейтралізується і не всмоктується в кров'яне русло;
- припікати ефективно протягом 2 хвилин.

14.Надання домедичної допомоги при укусах бджіл, джмелів, ос.

- дістаємо жало;
- до місця укусу прикласти холод;
- якщо в місці укусу спостерігається припухлість, почервоніння, яке починає приймати розлитий характер, важке дихання, запаморочення;
- терміново звернутися в медпункт.

15. Надання домедичної допомоги при засміченні очей.

15.1. Ні в якому разі не дозволяється видаляти потрапивший предмет руками, сірником, брудною хусткою і т.д., не можна також терти засмічені очі.

15.2. Якщо порошинка не виходить при морганні, необхідно промити око розчином борної кислоти (1ч.л. порошку на 200мл води) або чистою кип'яченою водою, спочатку промивають шкіру навколо ока та відтягнувши повіку, розчин заливають у зовнішній кут ока у напрямку до носа, лежачи на

спині. Якщо стороннє тіло не вдається вийняти таким чином, потрібно звернутися до лікаря.

15.3. При пораненні очей необхідно накласти пов'язку і відправити до лікаря.

Розроблено:

Проректор з адміністративно – господарської роботи	_____ (підпис)	Андрій МАТВІЄНКО

Погоджено:

Інженер з охорони праці	_____ (підпис)	Валерій КЛИМЕНКО
Юрист -консульт	_____ (підпис)	Ганна Шаповалова