|  |
| --- |
| Додаток 3до розпорядження Срібнянськогоселищного голови 01 березня 2023 р. №29 |

**ІНСТРУКЦІЯ №3**

по наданню першої долікарської медичної допомоги

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Дана інструкція розроблена у відповідності з Типовим положенням про розробку інструкцій з охорони праці, затвердженого наказом Держнаглядохоронпраці від 29 січня 1998 року № 9, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07 квітня 1998 року за № 226/2666 і визначає порядок надання першої долікарської медичної допомоги.

Найбільше розповсюджені травми серед працюючих - подряпини, рани, удари, переломи, вивихи, розтяги, опіки, ураження електричним струмом та ін.

При цьому всі робітники та службовці повинні знати і вміти надавати першу (долікарську) медичну допомогу з послідуючим направленням в лікувальний заклад, вміти діяти обдумано, спокійно і рішуче, для чого потрібно оцінити ситуацію, яка виникла, вміти виявити при цьому обставини, причини травмування.

Одночасно з наданням першої (долікарської) допомоги (далі першої допомоги) повинна бути визначена можливість транспортування та достатність транспортних засобів для доставки потерпілого в найближчий лікувальний заклад. Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти швидко відрізнити втрату свідомості потерпілого від смертельного стану. При виявленні у потерпілого хоч слабовиражених признаків життя потрібно негайно приступати до подання першої допомоги.

Ознаками життя у потерпілого являється наявність серцебиття, визначене на слух в грудній клітці та лівій стороні грудей, або дотиком руки: наявність пульсу в сонній артерії на шиї, в лучевій артерії, розташованій в області лучезап’ясного суставу, в бедреній артерії, розташованій в паху. Наявність дихання визначається по русі грудної клітки, живота, або рухові окремих клітинок бавовни, піднесеної до рота чи носа.

Ознаки життя також визначаються по наявності вологи на піднесеному до ротової чи носової порожнини дзеркалу; наявності реакції зірниці потерпілого на світло, при якому повинно спостерігатися звуження зірниці.

Після того, як впевнились, що у потерпілого виявлені перші ознаки життя, приступайте до надання першої допомоги, одночасно визвавши на місце пригоди керівника робіт.

Допомога, яку надає виробничий персонал, повинна обмежуватись тільки певними її видами, куди входить тимчасова зупинка кровотечі, перев’язка рани, місця обмороження або опіку, накладання пов’язок, визваних вивихами чи переломами, а також транспортування потерпілого до місця знаходження медпункту чи лікувального закладу.

На підприємстві на дільницях повинні бути передбачені власником аптечки з необхідними лікарськими препаратами та інстркціями по їх використанню.

Заміна препаратів у яких закінчився термін придатності виконується відповідальною особою.

**2. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПЕРЕД НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**

2.1. Визначити характер травми.

2.2. Перевірити чи потерпілий живий у випадку якщо він без свідомості.

2.3. Перемістити потерпілого на лавку, кушетку, свіже повітря (в залежності від характеру травми).

2.3. Привести потерпілого до свідомості, використовуючи медикаменти із аптечки.

2.5. Викликати при необхідності швидку медичну допомогу за телефоном «103».

1. **ПОРЯДОК НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

**3.1. Ураження електричним струмом.**

3.1.1. Для звільнення постраждалого від провідників або інструмента, що знаходиться під напругою, необхідно: виключити рубильник або видалити запобіжники (якщо рубильник далеко або закритий яа замок,- інструментом із ручкою з ізолюючого матеріалу перерубати провідники, причому кожний окремо. При відсутності інструмента з ізолюючою ручкою можна застосовувати інструмент із металевою ручкою, користуючись діелектричними рукавичками).

3.1.2. Замкнути проводинакоротко, щоб перегоріли запобіжники, і відключити мережу (замкнення провідників можна досягти накинувши на них інший провідник).

3.1.3. Сухою палицею відкинути від постраждалого провід, що знаходяться під напругою.

3.1.4. Відтягнути постраждалого від електричних провідників, що знаходяться під напругою, взявши його за суху частину одягу; при цьому рекомендується стати на ізолюючий предмет, наприклад, на суху дошку або згорток сухого одягу, користуючись діелектричними рукавичками, у випадку судорожного обхвату постраждалим електричного провідника, що знаходиться під напругою, розтиснути руки постраждалого, відірвавши його від провідника послідовним відгинанням окремих пальців; причому надаючийдопомогуповинен бути в діелектричних рукавичках і знаходитися на ізолюючій від землі підставці (можна при цьому перервати струм, не розтискаючи рук, а віддаливши постраждалого від землі, тобто підкласти під нього, наприклад, суху дошку, дотримуючись при цьому запобіжнихзаходів, описаних вище).

3.1.5. Найбільш небезпечний для життя людини струм силою більш 1,1кВ. Якщо не допомогти постраждалому протягом 2 хв. моженаступити клінічна смерть, але якщо допомогти негайно, то постраждалого можна врятувати протягом 11 хв. В таких випадках слід негайно викликати швидку допомогу.

3.1.6. Якщо в постраждалого прослідковується дихання і пульс, його слідобережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце, підклавши під нього сухий одяг, розстебнути воротнік одягу, зняти пояс, дати понюхати нашатирнийспирт і обризгати водою. При цьому постраждалийповиненнаходитись в повномуспокої.

3.1.7. Якщо після звільнення постраждалого від дії електричного струму він не дихає, то слід негайно приступити до надання штучного дихання, непрямому масажу серця. При цьому перевезення пострадалогокагегорично заборонено. Штучне дихання потрібно проводити на місці трагедії.

3.1.8. Найбільш ефективним методом штучного дихання є «із рота в рот» або «із рота в ніс». Проводиться він такимчином: знаходячись із лівої сторони від постраждалого, підводячи під його потилицю ліву руку, а правою давлять на його лоб (це робиться для того, щоб закинувши голову постраждалого забезпечити вільну прохідність гортані. Під лопатки постраждалого кладеться валик із згорнутого одягу, а рот витирають від слизу, що накопичився. При вдмухуванні повітря через рот надаючий допомогу повинен закрити пальцями ніс постраждалого; привдмухуванні через ніс постраждалому закривають рот; після закінчення вдмухування рот і ніс постраждалого звільняють для вільного виходу повітря.

3.1.9. Частота вдмухування повітря в рот або ніс постраждалому повинна бути не більш 12-16 разів на хвилину.

3.1.10.При відсутності роботи серця постраждалому слід разом із штучним диханням виконувати штучний масаж серця. Виконується це наступним чином:

- постраждалого вкладають на спину; швидко звільняють грудну клітину від одягу, що стискує; надаючий допомогу, знаходячись із лівої сторони від постраждалого, долонями двох рук натискає на нижню частину грудної клітини постраждалого; давити на грудну клітину необхідно так, щоб вона переміщувалась на 3-4 см, а при великих розмірах грудної клітки - на 5-6 см; після кожного натискування потрібно швидко забирати руки від грудної клітини, щоб не заважати її вільному відновленню; частота натискуванняскладає 48-50 разів у хвилину, причому після трьох-чотирьох натискувань роблять перерву на 2 сек. (для втягування - видалення повітря); масаж переривають для повторення штучного дихання у виді двох-трьох глибоких вдихів надаючим допомогу, після чого повторюють масаж протягом 15-20 хв. і т.д.

3.1.11. Перші ознаки того, що постраждалий приходить у себе: зіниці звужуються; з'являється самостійне дихання; зменшується синюшність шкіри і з'являється видимість слизуватих оболонок, з’являється пульс (бувають випадки, коли при наявності зазначених ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у постраждалого фибрилляції серця; у даному випадку потрібно чекати прибуття швидкої допомоги).

3.11.12. Констатувати смерть має право тільки лікар.

**3.3.Обмороження.**

3.3.1. Пошкодження тканини тіла внаслідок дії низької температури. Причини обмороження різні і при відповідних умовах (тривалість впливу, наявність вітру, підвищена чи знижена вологість, тісне чи мокре взуття та ін.). Обмороження може наступити навіть при температурі 3-7 0С.

3.3.2. При розвиванні загального охолодження спочатку появляється почуття апатії, сонливості, утома та скованість.

3.3.3. При зниженні температури тіла на декілька градусів виникає втрата свідомості. Продовження дії холоду призводить до зупинки дихання і кровообігу. Потерпілого краще всього зігрівати у ванні з водою кімнатної температури до появи рожевого забарвлення шкіри і зникнення задубіння кінцівок, що дає можливість приступити до штучного дихання і штучного масажу серця.

3.3.4. Обморожені частини тіла заборонено розтирати снігом, який підвищує ступінь охолодження, а лід поранить шкіряний покрив. Розтирати обморожені частини тіла потрібно виконувати суконкою, шерстяними рукавичками або теплим шарфом. Велике значення при наданні першої допомоги мають заходи по загальному зігріванню потерпілого, якому потрібно дати гарячий чай чи кофе.

**3.4.Тепловий чи сонячний удар**

3.4.1. Перегрівання організму в результаті тривалої дії температури зовнішнього навколишнього оточуючого середовища призводить до теплового удару. Причиною перегріву являється затруднена тепловіддача з поверхні тіла потерпілого та підвищена продуктивність тепла.

3.4.2. Безпосередня дія в жаркі дні прямих сонячних променів на голову працюючого може призвести до сонячного удару.

3.4.3. Симптоми теплового чи сонячного удару ідентичні між собою - спочатку потерпілий відчуває втому, головний біль, виникає запаморочення голови, слабість, біль в ногах, іноді наступає рвота. Пізніше з’являється шум у вухах, потемніння в очах та посилене серцебиття. При відсутності надання допомоги і при подальшому знаходженні потерпілого в тих же умовах стан його швидко погіршується, дихання стає нерівномірним, перестає визначатися пульс і можливий смертельний випадок в результаті паралічу дихання та зупинки серця.

3.4.4. При перших ознаках теплового чи сонячного удару потерпілого необхідно негайно перемістити в прохолодне місце (в холодок), зняти одежу (можна розстібнути) та положити, трішки припіднявши голову, підклавши під голову скручену валиком верхню одежу або подушку.

3.4.5. Потерпілий повинен бути забезпечений спокоєм, охолодження голови та області серця (обливання холодною водою або прикладання холодних компресів). Заборонено охолоджувати потерпілого швидко і різко. Потерпілому необхідно давати холодний напій в великій кількості.

3.4.6. Для збудження дихання добре дати понюхати нашатирний спирт, дати каплі Зеленіна та ін. При порушенні дихання необхідно негайно почати виконувати штучне дихання.

**3.5.Втрата свідомості та отруєння.**

3.5.1. Одним із виявів гострої судинної недостатності являється втрата свідомості - короткочасна раптова втрата свідомості в результаті зменшення припливу крові до головного мозку. Частіше всього втрата свідомості супроводжується психічною травмою, або нервовим потрясінням, виникнення яких сприяють фізична втома, виснаження або анемія.

3.5.2. Іноді перед втратою свідомості людина відчуває нудоту, недостачу повітря, запаморочення, потемніння в очах та ін.

3.5.3. Виявлення втрати свідомості супроводжується також зблідненням шкіри слизистих оболонок. Дихання стає рідким. Як правило, втрата свідомості коливається від декількох секунд до однієї хвилини.

3.5.4. Перша допомога при втраті свідомості заключається в наданні потерпілому горизонтального положення, для чого голову опускають нижче тулуба, що призводить до приливу крові до мозку і скорого відновлення дихання. Тісний одяг на потерпілому необхідно розстебнути.

3.5.5.В цілях швидкого збудження дихального і судинно-рухомого центрів потрібно дати потерпілому понюхати нашатирного спирту, витерти або сприснути лице холодною водою.

3.5.6. Отруєння чадним газом (окис вуглецю - СО) можливе на виробництві, де цей газ використовується для синтезу ряду органічних речовин (ацетон, фенол та ін.) , в гаражах при поганій вентиляції, в непровітрених пофарбованих приміщеннях, а також в домашніх умовах - при несвоєчасному закритті засуву в грубках в приміщеннях з пічним опаленням.

3.5.7. Першими симптомами отруєння чадним газом являється: головний біль, важкість в голові, нудота, запаморочення, шум у вухах, підвищене серцебиття. Трохи пізніше з’являється м’язова слабкість, рвота.

3.5.8. При подальшому перебуванні потерпілого в отруєній атмосфері слабкість збільшується, виникає сонливість та задишка. У потерпілого в цей момент відмічається блідість шкіряного покрову, іноді з’являється наявність яскраво - червоних плям на тілі. При подальшому вдиханні чадного газу дихання стає поверхневим, виникають судороги і наступає смерть від паралічу дихання.

3.5.9. Перша допомога потерпілому заключається в негайному вилученні його із приміщення в повітрі якого знаходиться чадний газ. В теплу погоду краще всього його можна винести на вулицю. При слабкому поверхневому диханні або при його зупинці необхідно приступити до штучного дихання і виконувати його до появи самостійного адекватного дихання або проявлення ознак біологічної смерті.

**4. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПІСЛЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.**

4.1. Прибрати в установлене місце лікарські засоби захисту (медикаменти).

4.2. Прибрати місце травми. Якщо це був нещасний випадок на виробництві, то прибирати необхідно тільки після прибуття і огляду місця події комісією з розслідування нещасного випадку.

При необхідності, залучити відповідних спеціалістів.

4.3. Поставити до відома керівника.

4.4. Вимити руки і обличчя, одягнути чистий одяг, спецодяг помістити у відведене для цього місце.

ІНСТРУКЦІЮ РОЗРОБИВ:

**Заступник селищного голови** **Володимир ШУЛЯК**

УЗГОДЖЕНО:

**Перший заступник селищного голови** **Віталій ЖЕЛІБА**

**Профгрупорг Олег ЗАЄЦЬ**