



## УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКСПЕРТИЗИ СОРТІВ РОСЛИН

### НАКАЗ

«06» жовтня 2017 р.

Київ

№ 342-05

Про затвердження Інструкції  
надання долікарняної допомоги

На виконання вимог статті 18 Закону України «Про охорону праці» з метою надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків в Українському інституті експертизи сортів рослин (далі – УІЕСР) та філіях

### НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Інструкцію надання долікарняної допомоги, що додається.
2. Відділу науково-технічної інформації (Лещук Н.В.) розмістити наказ на офіційному сайті УІЕСР.
3. Відділ кадрів та діловодства (Марченко Л.В.) довести наказ до відома заступників директора, ученого секретаря, керівників структурних підрозділів та філій УІЕСР.
4. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Директор

С.І. Мельник

Затверджено

наказом УІЕСР

від «06» жовтня 2017 р. № 342-ОД

## **Інструкція надання долікарняної допомоги потерпілим**

### **1. Загальні положення**

1.1. Дана інструкція розроблена відповідно до статті 18 Закону України «Про охорону праці» з урахуванням вимог наказу № 9 від 29.01.1998, затвердженого наказом Державного комітету України з промислової безпеки, охорони праці та гірничого нагляду, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 07.04.1998 за № 226/2666 «Про затвердження Положення про розробку інструкцій з охорони праці».

1.2. Дія цієї інструкції поширюється на всіх працівників Українського інституту експертизи сортів рослин (далі – УІЕСР) та його філії.

1.3. Перша медична допомога – це комплекс заходів направлених на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, що здійснюється особою, яка знаходиться поруч з потерпілим (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття медичних працівників.

1.4. Від того настільки вміло і швидко надана перша допомога залежить життя потерпілого та успіх наступного лікування.

1.5. Особа, яка надає допомогу, повинна знати:

- Головні принципи порушення життєво важливих функцій організму людини;

- Основні вимоги до надання першої допомоги і її прийоми з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження;

- Основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.

1.6. Особа, яка надає допомогу, повинна вміти:

- Оцінювати стан потерпілого і визначити, яку допомогу в першу чергу потерпілий потребує;

- Забезпечити вільну «проходимість» верхніх дихальних шляхів потерпілого;

- Виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і закритий масаж серця;

- Тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання жгута, стискаючої пов'язки, пальцевого притискання судини;

- Накладати пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
- Захистити ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;
- Надавати допомогу при тепловому і сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані;
- Користуватись аптечкою першої медичної допомоги.

#### 1.7. Загальна послідовність надання першої медичної допомоги:

- Усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести з зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг, тощо);
- Оцінити стан потерпілого, визначити характер та тяжкість травми;
- Виконати необхідні заходи по рятуванню потерпілого в установленому порядку (відновити «прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, захистити місце перелому, накладити пов'язку, тощо);
- Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного робітника;
- Викликати швидку медичну допомогу або прийняти заходи для транспортування потерпілого до найближчої лікувальної установи.

#### 1.8. У кожній філії УІЕСР повинен бути спеціальний набір необхідних пристроїв та засобів для надання першої медичної допомоги:

- Медична аптечка з набором необхідних медикаментів;
- Носилки для перенесення потерпілих, інвентарні шини (наприклад, фанерні) для закріплення кінцівок при переломах та вивихах;
- По необхідності наглядна агітація надання першої медичної допомоги, що вивішується на видних місцях.

#### 1.9. Склад медичної аптечки:

- Таблетки валідолу (1 тубик)- використовувати при болю в області серця;
- Настойка валеріани (1 флакон) заспокійливий засіб при нервовому збудженні, неврозах серця - приймати по 20 крапель за прийом;
- Таблетки ацетилсаліцилової кислоти – протизапальний засіб при невралгії, мігрені. Пропасниці – приймати по 1-2 таблетці 3-4 рази в день;
- Таблетки амідопірину і анальгіну - жарознижуючий , болезнижуючий та протизапальний засіб, а також при болях різного походження (головний біль, невралгія, пропасниця, тощо)- приймати по 1 таблетці 2-3 рази в день;

- Гідрокарбонат натрію – харчова сода (1 пакет);
- Шлункові таблетки та інші засоби болезнижуючої дії при захворюваннях органів травлення (наприклад, вугілля активоване)- приймати по 1 таблетці 3 рази в день;
- Перманганат калію – марганцевокислий калій (1 трубка) – використовується у вигляді слабо рожевого кольору водного розчину для промивання ран, а також для полоскання гортані при ларингітах та промиванні шлунку при харчових отруєннях;
- Кислота борна в порошках (1 коробка) – для полоскання рота і промивання очей – 1 чайну ложку кислоти розводять в склянці теплої води;
- 2-5% розчин йоду (1 флакон) – приймати ззовні як антисептичний засіб для обробки ран;
- Розчин аміаку (нашатирний спирт) в ампулах (1 коробка) використовується як дратуючий та відволікаючий засіб для дихання при втраті свідомості, угарах;
- Вазелін борний (1 туба) – використовується для пом'якшення шкіри та як антисептичний засіб;
- Таблетки від кашлю ( 1 упаковка);
- Вата гігроскопічна побутова (1-2 пачки);
- Бинт стерильний 5X5 см/м (1 шт.) і 10X5 см/м (2шт.);
- Пакет перев'язочний першої допомоги (1шт.);
- Лейкопластир бактерицидний 1X25 см/м (1 коробка) – використовується для запобігання від забруднення та лікування порізів, спадин, тощо;
- Термометр (1 шт.);
- Джгут, який зупиняє кров (1шт.);
- Стаканчик для приймання ліків;
- Шини (1шт.);
- Ножиці хірургічні (1шт.);
- Косинка для пов'язок (1шт.);
- Ванночка для промивання очей (1шт.).

1.10. Медична аптечка з перерахованим набором медикаментів розташовують у шафі із дверцятами, що закриваються, на внутрішній поверхні яких знаходиться опис наявних медикаментів. Медикаменти внутрішнього та зовнішнього використання, а також перев'язочні матеріали, повинні зберігатися на окремих лікарських полицях шафи. Необхідно пам'ятати про наявність та термін придатності лікарських засобів.

1.11. Відповідальність за утримання та укомплектування набору засобів для надання першої медичної допомоги, в тому числі медичної аптечки, несе відділ охорони праці та протипожежної безпеки.

## **2. Перша медична допомога при ураженні електричним струмом**

2.1. При ураженні електричним струмом потерпілий втрачає свідомість, настає судома, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання, смерть. У легких випадках на місці дотику до електричних проводів, що знаходяться під напругою, виникають опіки.

2.2. При ураженні електричним струмом в першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконується за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, запобіжник, тощо). Якщо потерпілий знаходиться під проводом, потрібно стати на суху дошку, сухою палицею або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, що знаходиться під напругою.

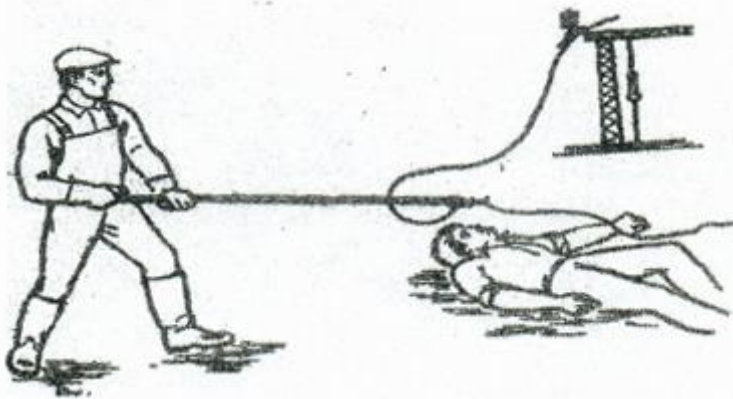


Рис 1. Визволення потерпілого від дії струму в установках понад 1000 В ізолюючою штангою

2.3. При неможливості відключення електроустановки, необхідно відтягнути потерпілого від струмоведучих частин, взявши його за суху частину одягу, або застосувавши підручний ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку або згорток сухого спецодягу), а при наявності – діелектричні рукавиці.

2.4. У випадку судорожного обхвату потерпілим електричного проводу, що знаходиться під напругою, необхідно розчепити руки потерпілого, відриваючи від проводу послідовним відгинанням його пальців,

при цьому особа, яка надає допомогу, повинна стати на підручний ізоляційний матеріал та користуватися діелектричними рукавицями.

2.5. Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0.1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому на протязі 2 хв., може наступити клінічна смерть, а якщо допомогти негайно, то потерпілого можна врятувати протягом 3-10 хв.

2.6. Якщо у потерпілого є дихання і пульс, його слід обережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце; підкласти під нього сухий одяг; розстебнути комір одягу; зняти пасок (пояс); звільнити (по необхідності) його рот від їжі (слини, якщо є вставні щелепи); дати понюхати нашатирний спирт і збризкати водою. При цьому необхідно звернути увагу на зіниці – розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не викликає небезпеку погіршення його стану пізніше, тому потерпілий повинен знаходитися у повному спокої, йому не можна дозволяти продовжувати працювати. Продовжувати роботу дозволяє тільки лікар.

2.7. При знаходженні потерпілого (після звільнення потерпілого від дії електричного струму) у несвідомому стані, відсутності дихання і пульсу, транспортування потерпілого заборонено, оживлення починати негайно, викликавши швидко медичну допомогу. Необхідно проводити йому штучне дихання і непрямий (зовнішній) масаж серця на місці протягом 3-4 годин, поки потерпілий не прийде до свідомості. Штучне дихання можна проводити, якщо відсутні ознаки пошкодження груднини. Метод штучного дихання «із рота в рот» або «із рота в ніс».

2.8. Найпоширеніший порядок проведення штучного дихання:

- Вставши з лівої сторони потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, для того щоб за прокинути голову і забезпечити вільну «прохідність» гортані).

- Під лопатки потерпілого покласти згорток одягу, вивести при наявності з рота слизь і при наявності сторонні предмети (їжу, вставну щелепу), перевірити положення язика.

- Зробивши 2-3 глибоких вдихи, особа, яка надає допомогу, вдуває через спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота в рот або в ніс потерпілого. При вдуванні через рот закрити ніс, при вдуванні через ніс, закрити рот.

- Частота вдування в рот або в ніс потерпілого повинна бути не більше 15-16 разів за хвилину.

- Після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільняють, щоб не заважати вільному видиху.

- При відсутності роботи серця у потерпілого, необхідно поруч із штучним диханням застосовувати масаж серця.



Рис. 2. Прийоми штучного дихання способом «з рота в рот»:

А- запрокидування голови руками, Б- теж за допомогою валика, В – вдування повітря

#### 2.9. Основні способи масажу серця (потерпілий лежить на спині):

- Підкласти під спину валик з одягу;
- Швидко звільнити грудну клітину потерпілого від стискаючого одягу;
- Особа, що виконує масаж серця, кладе свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;
  - Натискувати на грудну клітину слід з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3 – 4 см;
  - Після кожного натискування швидко забирати руки від грудної клітини, щоб не заважати вільному її розправленню;
  - Ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15 – 20 раз в хвилину викликає дихання;
  - Після 3 – 4 натискувань роблять перерву на 2-3 секунди (на час видиху і початок вдиху), після чого повторюють масаж.

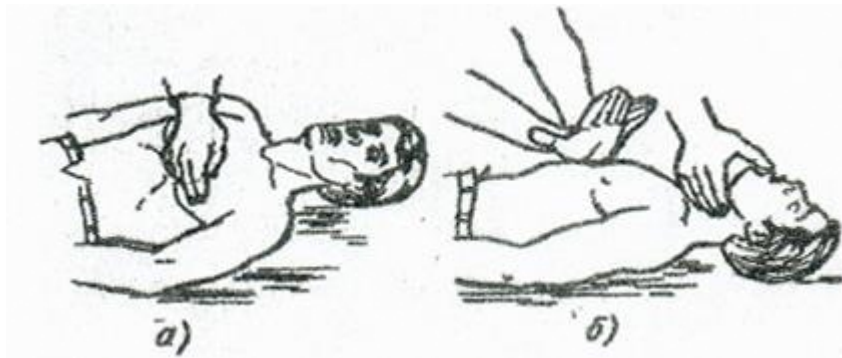


Рис. 3. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця: а- визначення місця надавлювання на грудину, Б- положення рук при проведенні масажу серця і визначення пульсу на сонній артерії.

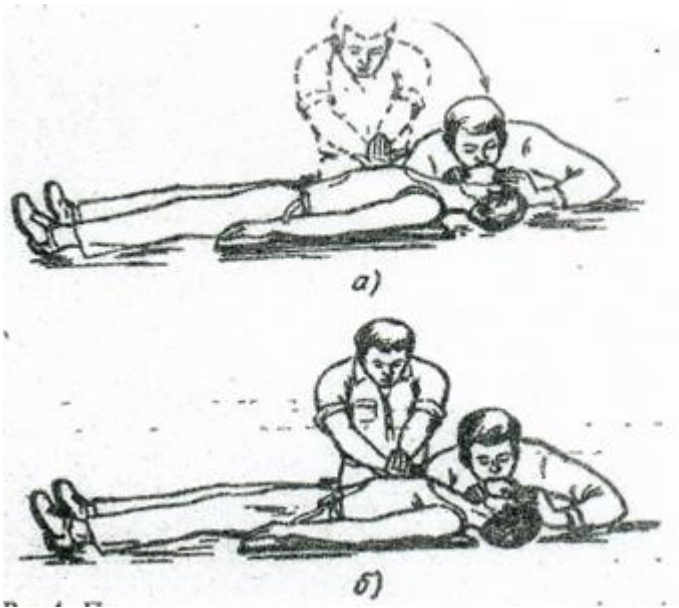


Рис. 4. Проведення одночасного штучного дихання і зовнішнього масажу серця: А- допомогу виконує одна особа, Б- теж , дві особи

2.10. Основні способи масажу серця (потерпілий лежить вниз животом):

- Руки потерпілого витягнути вперед;
- Особа, що виконує масаж серця, стає на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між його колінами;
- Особа, що виконує масаж серця, руками, що знаходяться по сторонам хребта потерпілого надавлює та відводить руки в ритмі 15-20 раз у хвилину, викликаючи дихання.

2.11. Перші ознаки того, що потерпілий приходить до тями: зіниці звужуються, з'являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з'являється пульс ( бувають випадки, що при наявності у потерпілого фібриляції серця, в даному випадку потрібно не припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників.

2.12. Констатувати смерть має право тільки лікар.

### 3. Перша медична допомога при пораненні (кровотечах)

3.1. Для надання першої допомоги при пораненні бажано використовувати стерильний перев'язочний матеріал ( перев'язочний пакет, бинт).

3.2. Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перв'язки необхідно використовувати чисту (бажано свіжовипрасовану) носову хустинку, чисту полотняну ганчірку, тощо. На те місце пов'язки, що приходить безпосередньо на рану, бажано накапати декілька капель настойки йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на



рану. Особливо важливо застосовувати настойку йоду зазначеним чином при забруднених ранах.

3.3. Кровотеча, при якій кров тече з рани або природних отворів на зовні, прийнято називати зовнішньою. Кровотеча, при якій кров накоплюється в порожнині тіла, називається внутрішньою.



Рис. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі

3.4. Кровотечу зупиняють:

- накладанням пов'язки або джгута;
- згинанням кінцівки в суглобі;
- притисненням пальцями судини, що кровоточить (артерію, вену)

Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі – накладання джгута.

При відсутності спеціального джгута можна використовувати будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузку, гумову трубку, рушник, шматок відірваної сорочки, тощо.

3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

- Підняти поранену кінцівку вгору;
- Рану, яка кровоточить, закрити перев'язочним матеріалом ( із перев'язочного пакета), складеного у клубочок, придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4- 5 хвилин; якщо кровотеча зупинилась, то не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти ще одну подушечку з кусочки вати (іншого перев'язочного пакета) і забинтувати поранене місце ( з деяким натиском);

- При сильній кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, застосовується притиснення кровоносних судин, які живлять поранене місце, при допомозі згинання кінцівок у суглобах, а також пальцями, джгутом або закруткою; при великій кровотечі необхідно терміново викликати лікаря.



Рис. 6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні: А- передпліччя, Б- кінцівки. Джгут накладають на час,

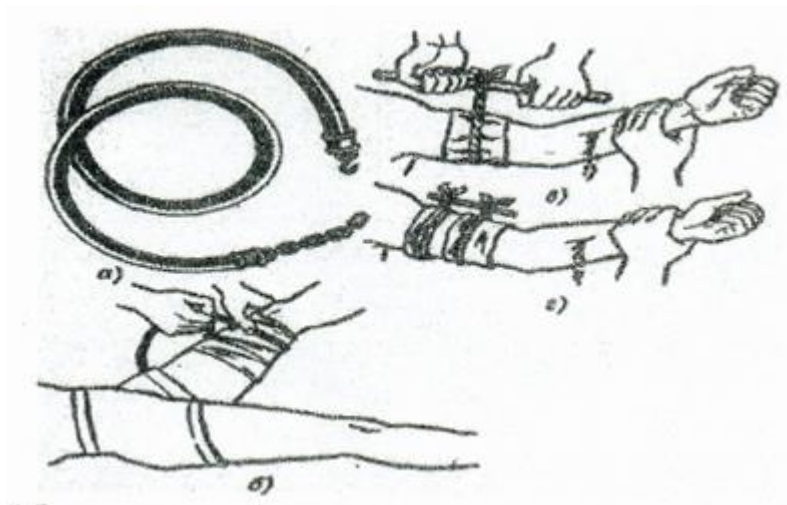


Рис. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: А- джгут, Б- накладання джгута, В, Г – прийоми накладання і закріплення закрутки

3.6. При підозрі на внутрішню кровотечу на місце кровотечі слід накласти холодний предмет (грілку з льодом, снігом або холодною водою) і як найшвидше доставити потерпілого до лікарні.

3.7. Після припинення кровотечі шкіру навкруги рани змащують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку.

#### 4. Перша медична допомога при опіках, тепловому і сонячному ударах, обмороженні

4.1. Опіки бувають термічні – викликані вогнем, парою, гарячими предметами, хімічними – кислотами (лугами) і електричні- викликані дією електричного струму або електричної дуги. Після надання першої допомоги при необхідності доставляють потерпілого до лікарні.

4.2. Надання першої допомоги при термічних (теплових) опіках:

- При опіках вогнем, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою, ні в якому разі не можна відкривати пухирі, що утворюються, та перев'язувати опіки бинтом.

- При опіках першого ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють ватою, змоченою етиловим спиртом.

- При опіках другого ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють спиртом, 3% - ним марганцевим розчином.

- При опіках третього ступеня (зруйнування шкіряної тканини) накривають рану стерильною пов'язкою та викликають лікаря.

4.3. Потерпілого необхідно винести або вивести з жаркого приміщення або перенести від сонця в тінь, прохолодне місце; забезпечити приток свіжого повітря; покласти так, щоб голова була вище тулуба; розстебнути одяг потерпілого, стискаючий дихання; покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою; давати нюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий притомний, потрібно дати йому випити 15-20 капель настойки валеріани на одну третину склянки води.

4.4. Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла. Спочатку з'являється відчуття холоду, потім поблідіння уражених ділянок шкіри, поколювання, незначний біль, а потім настає оніміння цих ділянок шкіри. Першою допомогою при обмороженні є розтирання уражених частин м'якою рукавицею, сухим суконним рушником, шарфом або рукою (не допускається снігом або льодом). Після цього потерпілого потрібно помістити в тепле приміщення. При обмороженні кінцівок слід помістити їх в ємність з водою кімнатної температури, постійно замінюючи її більш теплою, довести до 37<sup>0</sup>С. Як тільки обморожена ділянка тіла почервоніє, слід змастити її жиром і накласти теплу пов'язку. При тяжких обмороженнях необхідно звернутися в лікарню. Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром, що затримує тепло в шкірі.

4.5. При опіку очей електричною дугою необхідно робити холодні примочки розчином борної кислоти.

4.6. При електричних опіках обпечену ділянку тіла змастити етиловим спиртом або розчином марганцево-кислого калію або 2% розчином соди (чайна ложка на склянку води). На обпечену частину тіла накласти стерильну пов'язку.

4.7. При наявності опікового шоку потерпілому слід надати спокій, зігріти його, не можна зривати пухирі, видаляти з обпеченого місця мастику, каніфоль і інші смолисті речовини (по наявності), так як під час їх видалення можна здерти обпечену шкіру і зумовити тим самим зараження рани.

4.8. При хімічних опіках важливо як найшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини і час її дії. При попаданні кислоти або лугу на шкіру, ушкоджені ділянки необхідно ретельно промити проточною водою

з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15-20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% - ним розчином питної соди, а обпечену лугом- 3%-ним розчином борної кислоти або розчином оцтової кислоти. Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку потрібно змити її водою з одягу, потім обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити саму шкіру.

4.9. При попаданні на слизову оболонку очей кислоти або лугу необхідно очі промити ретельно цівкою води протягом 15-20 хвилин, після цього промити 2%-ним розчином питної соди, а при поразенні очей лугом- 2%-ним розчином борної кислоти. При опіках порожнини рота лугом необхідно полоскати 3%-ним розчином оцтової кислоти або 3%-ним розчином борної кислоти, при опіках кислотою- 5%-ним розчином питної соди.

4.10. При попаданні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10%-ним розчином питної соди, при попаданні лугу – розпиленням 3%-ним розчином борної кислоти.

4.11. При попаданні на шкіру людини сірчаної кислоти або лугу у вигляді твердої речовини потрібно обтерти її сухою ватою або тканиною, а уражені місця ретельно промити водою. Після промивання уражене місце необхідно обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних. При опіках шкіри кислотою роблять примочки розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води).

## **5. Перша медична допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок**

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладання стерильної пов'язки), так і при закритому переломі необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки. При переломах і вивихах кінцівок необхідно пошкоджену кінцівку укріпити на шину (фанерну пластинку) або дошку, палицю та іншим подібним предметом, таким чином, щоб шина захопила два найближчі суглоби і зробила її нерухомою. Пошкоджену руку можна також підвісити за допомогою перев'язки або хустки до шиї і прибинтувати до тулуба. При переломі стегна необхідно забезпечити нерухомість 3-х суглобів – стегнового, колінного, голіностопного, а при переломі плечової кістки- плечового, ліктьового і променевоzap'ястового.

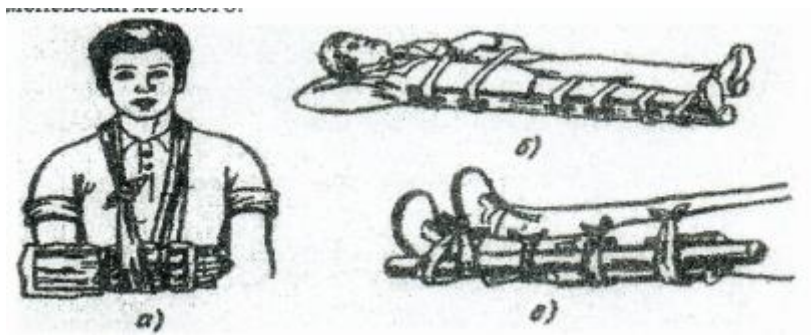


Рис. 8. Накладання шин при переломі передпліччя (а), Стегна (б), голені (в)

5.2. Удари в ділянки голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть виявитись навіть через декілька годин (днів) після травмування. Тому при передбачуваному переломі черепа (несвідомий стан після удару голови, кровотеча з вух або роту) необхідно потерпілого покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (при наявності рани стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (грілку з холодною водою, льодом або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови необхідно забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття лікаря.

5.3. При підозрінні перелому хребта необхідно потерпілого покласти на дошку не підіймаючи його, або повернути потерпілого на живіт обличчям униз, наглядаючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

5.4. При переломі ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах необхідно туго забинтувати груди або стягнути їх рушником під час видиху.

5.5. При вивихах або забиттях з'являється болісність та зміна форми суглобу. До місця вивиху (забиття) потрібно прикласти холодний предмет, а потім накласти тугу пов'язку (при наявності рани- стерильну) та при необхідності направити потерпілого до лікарні для виправлення вивиху.

5.6. При розтягу зв'язок в ділянці суглоба з'являється гострий біль і припухлість. Допомога заключається у тугому бинтуванні, забезпеченні спокою ушкодженої ділянки, прикладанні холодного предмету, при цьому ушкоджена ділянка повинна бути піднята, пошкоджена рука – підвішена на хустці.

## **6. Перша медична допомога при отруєнні.**

6.1. При отруєнні перша допомога заключається в тому, щоб не допустити подальше поширення дії отрути.

6.2. При отруєнні газами з'являється головний біль, «стук у висках», дзвін у вухах, загальна ослабленість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота. При сильному отруєнні настає сонливість, апатія, при важкому отруєнні- збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць.

6.3. При отруєнні газами необхідно негайно вивести або винести потерпілого з отруєної зони, розстебнути одяг, стискаючий дихання, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти його, при підняти ноги, вкрити тепліше, давати нюхати нашатирний спирт. Якщо отруєння неважке, через 10-12 хвилин для потерпілого настає порівняно нормальний стан. При втраті свідомості треба викликати швидку допомогу або відвезти людину до лікарні.

6.4. При отруєнні етиловим бензином існують три шляхи проникнення тетраетил свинцю у внутрішні органи людини:

- через органи дихання (пари бензину). Отруєння людини при цьому супроводжується збудженням, схожим на сп'яніння (ейфорія), запамороченням, головним болем, рвотою. У важких випадках можуть настати судоми скелетних м'язів, ослаблення дихання;

- через шкіру. Таким чином бензин швидко всмоктується і може спричинити важке отруєння;

- через шлунково- кишковий тракт. У разі випадкового ковтання або вживання продуктів, до яких входить бензин. При цьому виникають болі у підгрудинній частині, нудота, рвота. У важких випадках можна втратити свідомість.

6.5. При отруєнні парами бензину потерпілого необхідно вивести із зони ураження. Зі шкіри бензин змивають водою з милом або пральним порошком. У разі надходження його через шлунково- кишковий тракт – промити шлунок чистою водою або іншою нейтральною рідиною. Для цього треба випити не менше двох літрів води, якомога нижче нахилитися, сильно натиснути на черевну стінку, глибоко застромити до рота два пальці і викликати рвоту.

6.6. При отруєнні антифризом настає сп'яніння, що супроводжується ейфорією (збудженням), Потім, через нетривалий період (2-6 годин), цей стан змінюється депресією, сонливістю. Обличчя потерпілого стає одутим, червоним. Зіниці розширені або звужені, реакція на світло млява чи взагалі відсутня. Пульс – напружений, а незадовго до смерті частішає, ледь

вловлюється. Під час надання першої допомоги необхідно якомога швидше промити шлунок потерпілого, дати йому сольове проносне і терміново відправити до лікарні.

6.7. При отруєнні хлором подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами отруєння хлором в легких випадках є: « подряпування» в горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипота, чмихання, нежить, ускладнене дихання. При важких отруєннях – важкий загальний стан, синюшність обличчя, сильна віддишка, підвищення температури, рвота, нестерпний кашель, який може перейти в клекотливе дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей – слезоточивість, почервоніння, кон'юктивіти, спазми повік. При попаданні хлорної води всередину організму – нудота, рвота, біль у животі.

6.8. Загальні заходи при отруєнні хлором, які здійснюються працівниками, включають у себе наступне:

- для припинення надходження отрути в організм потерпілого його необхідно вивести із зони зараження;

- звільнити потерпілого від стискаючого дихання одягу, забезпечити повний спокій та прикрити ковдрою; при легкому отруєнні напоїти потерпілого теплою водою (з содою); при можливості провести інгаляцію 2-3% розчином соди протягом 10-20 хвилин;

- під час потрапляння хлору в очі промити їх 2%-ним розчином соди або водою.

- під час потрапляння всередину організму хлорної води, потрібно промити шлунок 2%-ним розчином гіпосульфату натрію (випити 4-5 склянок та викликати рвоту надавлюванням пальцями на корінь язика). Потім дати 10-15 крапель нашатирного спирту з водою.

6.9. При отруєнні хлором робити штучне дихання не дозволяється.

## **7. Перша медична допомога при попаданні сторонніх тіл**

7.1. При попаданні стороннього тіла під шкіру або ніготь, першу допомогу по видаленню його роблять лише в тому випадку, якщо це можливо виконати в умовах підприємства. Місце з якого видалили стороннє тіло, необхідно змастити настоякою йоду та накласти пов'язку.

7.2. При можливості видалення стороннього тіла в умовах підприємства необхідно негайно звернутися за допомогою до лікарні.

7.3. Сторонні тіла, які потрапили в очі, краще всього видалити за допомогою промивання струменем теплої води або слабким розчином борної кислоти.

## **8. Перша медична допомога при укусах тварин та епілепсії**

8.1. При будь-якому укусі, навіть якщо тварина, яка вкусила, на перший погляд цілком здорова, необхідно шкіру навколо рани або подряпини, нанесені твариною, змастити настоячкою йоду і накласти стерильну пов'язку. Потерпілого необхідно направити до лікаря для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

8.2. Перша допомога при приступах епілепсії закладається в наступному:

- покласти потерпілого в тіні з при піднятою головою;
- розстібнути комір, краватку, тощо;
- між зубами вкласти скручену носову хустинку, для того щоб не був прикушений язик;
- покласти на лоб холодний компрес і при необхідності викликати швидку допомогу.

## **9. Виклик швидкої допомоги**

Швидка допомога викликається по телефону 103 або іншому телефону найближчої лікарні (травмпункту). У випадку негайного надання першої допомоги (тяжкої травми) відправити потерпілого в найближчу лікарню стороннім транспортним засобом. Начальникам виробничих дільниць до цієї інструкції прикласти перелік місцевих лікарень (травмпунктів), де вказати місцезнаходження та телефони приймального відділення.