

Додаток 10

до розпорядження міського голови
від 19.08.2024 № 153-р

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 9-ОП ПРО ПОРЯДОК НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Дана інструкція розроблена у відповідності до Типового положення 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, наказу МОЗ України від 09.03.2022 №441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» і визначає порядок надання першої домедичної допомоги.

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

При цьому всі робітники та службовці повинні знати і вміти надавати першу домедичну допомогу з послідуючим направленням потерпілого в лікувальний заклад, вміти діяти обдуманно, 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 транспортний засіб 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 признаков життя потрібно негайно приступати до надання першої допомоги.

Ознаками життя у потерпілого є - наявність серцебиття, визначене на слух у грудній клітці та лівій стороні грудей, або дотиком руки: наявність пульсу в сонній артерії на шиї, в лучевій артерії, розташованій в області лучезап'ясного сугаву, в артерії, розташованій в паху. Наявність дихання визначається по руху грудної клітки, живота, або рухові вати, піднесеної до рота чи носа. Ознаки життя також визначаються по наявності вологи на піднесеному до ротової чи носової порожнини дзеркалу; наявності реакції зіниці потерпілого на світло, при якому повинно спостерігатися звуження зіниці. Після того, як впевнились, що у потерпілого виявлені перші ознаки життя, приступайте до надання першої допомоги, одночасно визвавши на місце пригоди керівника установи. 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.

В установі повинні бути передбачені аптечки з необхідними лікарськими препаратами та інструкціями по їх використанню. Заміна препаратів, у яких закінчився термін придатності, виконується відповідальною особою.

2. ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт

2.1.1. Ознаки гострого мозкового інсульту:

- 1) раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії;
- 2) раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
- 3) раптове порушення мовлення / розуміння простих команд/запитань;
- 4) раптове погіршення зору в одному або в обох очах;
- 5) раптове порушення ходи;
- 6) запаморочення, втрата рівноваги або координації;
- 7) виражений головний біль без наявної причини.

2.1.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15-30 градусів;

5) не давати постраждалому їсти та пити;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.2. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

2.2.1. Ознаки шоку:

- 1) бліда, холодна і волога шкіра;
- 2) загальна слабкість;
- 3) неспокій, роздратованість;
- 4) сухість в роті, відчуття спраги;
- 5) часте або повільне дихання;
- 6) порушення свідомості, непритомність.

2.2.2. Причинами виникнення шоку можуть бути:

- 1) масивна зовнішня кровотеча;
- 2) внутрішня кровотеча;
- 3) травми різного генезу;
- 5) анафілаксія;
- 4) серцевий напад тощо.

2.2.3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) за можливості виявити та усунути причину виникнення шоку;
- 5) надати постраждалому протишокове положення:
 - а) перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;
 - б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
 - в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;
 - б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.3. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках

2.3.1. При наданні домедичної допомоги враховувати ступінь пошкодження шкіри та м'яких тканин:

- 1) I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль;
- 2) II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;
- 3) III ступінь: пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;
- 4) IV ступінь (обвуглення): пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

2.3.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) припинити дію високої температури на постраждалого, при необхідності зняти тліючий одяг;
- 3) зняти прикраси, які є на ділянці опіку;

- 4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 6) охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20 % у дорослих або 10 % у дітей;
- 7) після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку. Пов'язка не повинна здійснювати тиск на м'які тканини;
- 8) за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов'язки, як описано вище;
- 9) при опіках більше ніж 20 % площі тіла у дорослих або 10 % у дітей потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом.
- 10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.4. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при судомах

2.4.1. Судоми можуть бути викликані:

- 1) черепно-мозковою травмою;
- 2) патологією центральної нервової системи різного генезу;
- 3) отруєнням;
- 4) гіпоглікемією;
- 5) гарячкою.

2.4.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;
- 3) під час судом:
 - а) перемістити постраждалого на рівну поверхню;
 - б) підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру;
 - в) утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу;
 - г) не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом;
 - г) не слід силоміць розкривати рота постраждалого, в тому числі із застосуванням підручних засобів;
 - д) не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки;
- 4) після закінчення судомного нападу:
 - а) за відсутності свідомості у постраждалого, перевести у стабільне положення;
 - б) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.5. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей

2.5.1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) при травматичному пошкодженні очей:
 - а) накладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності - альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;
 - б) зверху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;
 - в) якщо в рані знаходиться сторонній предмет, не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;
 - г) не здійснювати спроби вправити око при його випаданні;
- 5) при потраплянні хімічних речовин в око:
 - а) промити уражене око великою кількістю проточною чистою водою протягом 10-20 хвилин;
 - б) слідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуражене око;
 - в) під час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти;
- б) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.6. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом

2.6.1. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;

всі дії по припиненню дії електричного струму слід здійснювати за умови проходження відповідного навчання або здійснити виклик за телефонним номером 103 системи екстреної допомоги населенню;

якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

б) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.7. Порядок надання домедичної допомоги остраждалим при масивній зовнішній кровотечі

2.7.1. Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

2.7.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатись до конкретної особи;
- 3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;
- 4) при кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:
 - а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;
 - б) накласти пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність;
 - в) якщо кровотеча зупинилась:

заспокоїти постраждалого;

здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
 - г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани;

кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктювий чи колінний суглоби;
 - г) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо

немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;

5) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута, інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та за його наявності здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;

не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;

б) при кровотечі з рани яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи шиї:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;

г) оцінити ефективність тампонування рани:

якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;

якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.8. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда

2.8.1. Ознаки гострого інфаркту міокарда:

- 1) дискомфорт в центрі грудної клітки;
- 2) стискаючий, тягнучий біль за грудиною;
- 3) ниючий біль в грудній клітці з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу;
- 4) немотивоване відчуття страху;
- 5) раптова задишка;
- 6) холодний піт, нудота, запаморочення.

2.8.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) розстібнути стискаючі елементи одягу у постраждалого;

6) забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення, де знаходиться постраждалий;

7) при можливості дати постраждалому розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової у дозі 162-325 мг (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції;

8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.9. Порядок надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій / воєнного стану

2.9.1. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

зона прямої загрози - це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження;

зона непрямой загрози - це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

зона евакуації - це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечно з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

2.9.2. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

при можливості переміститись в укриття;

надати самодопомогу;

убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним:

гасіння вогню на тілі постраждалого;

зупинка масивної зовнішньої кровотечі - прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;

час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямої загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) при спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

2.9.3. Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямої загрози:

1) знаходячись в зоні непрямої загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної послідовності:

оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності - накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямий тиск на рану;

оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує - забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів - мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом;

оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;

оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;

зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду - накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові;

не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

не слід накладати тиснучі пов'язки на око;

за можливості здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

3. ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПІСЛЯ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

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

При необхідності залучити відповідних спеціалістів.

3.3. Поставити до відома керівника.

Начальник відділу з питань цивільного захисту, мобілізаційної роботи та охорони праці

Володимир ДРАГУНОВСЬКИЙ

Інструкцію розробила:

Головний спеціаліст, інженер з охорони праці
Лілія Висоцька