



ІНСТРУКЦІЯ
з надання першої (домедичної) допомоги
при нещасних випадках учасників освітнього процесу у
Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова
та Фаховому коледжі

| Розроблено | Погоджено |
|--|---|
| Інженер з охорони праці Юрій ГРИГОР'ЄВ | Перший проректор Сергій САВЧЕНКО Проректор з навчально-організаційної роботи Юлія СИВОЛАП Проректор з адміністративно-господарської роботи Олександр ТКАЧЕНКО Директор Фахового коледжу Іван ШАРАПА |
| Підпис:  | Підпис:  Підпис:  Підпис:  Підпис:  |
| Редакція 1 | Стор. 1 з 16 |

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 2 з 16 |

1. Загальні положення

1.1. Ця інструкція є нормативним документом для проведення первинного інструктажу з охорони праці та безпеки життєдіяльності та практичного навчання персоналу Східноєвропейського університету імені Рауфа Аблязова (далі – Університет) та Фахового коледжу способами надання першої (домедичної) допомоги потерпілим.

1.2. Контроль за організацією надання першої допомоги потерпілим, а також навчання персоналу покладається на керівників структурних підрозділів Університету та Фахового коледжу.

1.3. Контроль за наявністю та комплектністю аптечок, справністю пристосувань та засобів надання першої (домедичної) допомоги покладається на проректора з адміністративно-господарської роботи Університету.

2. Види травматизму при нещасних випадках та організація надання першої (домедичної) допомоги

2.1. 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 цілісності кістки. Буває закритий (без пошкодження шкіри) і відкритий перелом. 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, сухожилів під дією розтягуючої сили, що не руйнує повністю цілісності 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 цілісності зовнішнього покриву. Забої супроводжуються розривом судинних капілярних 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 частини) можуть потрапити під шкіру у вигляді скалок. На виробництві виникають випадки попадання чужорідних тіл в очі, органи дихання або стравохід;

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 3 з 16 |

тепловий удар - це хворобливий стан, обумовлений перегріванням тіла при дії високої температури повітря, який супроводжується головним болем, нудотою, сонливістю, а в окремих випадках непритомністю;

обмороження (відмороження) - це пошкодження тканин організму внаслідок дій 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 - 5С). Обмороження при такій температурі звичайно пов'язане зі зниженням опірності організму (втрата крові, голод, сп'яніння). Залежно від тяжкості, обмороження (відмороження) поділяються 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 дій променевої енергії - сонячні, від електричної дуги, рентгенівських променів тощо. Розрізняють чотири ступені опіків: почервоніння, утворення пухирів, омертвіння всієї товщини шкіри, обуглення тканин;

отруєння - це захворювання, яке виникає внаслідок дій 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.

2.2. Для правильної організації надання першої допомоги потерпілому, необхідно виконання таких умов:

1) якщо потерпілий не може дійти сам або зі сторонньою допомогою до санітарного поста чи медпункту (знепритомнів, уражений електричним струмом, важко поранений та має переломи), необхідно негайно викликати швидку допомогу (телефон 103). До прибуття лікаря потерпілому необхідно надати першу допомогу та заспокоїти його, бо хвилювання посилює кровотечу з ран, погіршує захисні функції організму;

2) необхідно дотримуватись правила: ніколи не слід відмовлятися від надання допомоги потерпілому і вважати її марною, навіть якщо у нього відсутні серцебиття, пульс, дихання. Висновок про його смерть має право робити тільки лікар.

2.3. Для надання першої 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);

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 4 з 16 |

- шини (для закріплення кінцівок при переломах та вивихах);
 - гумовий пузир для льоду (для охолодження ушкоджених частин тіла при переломах та забоях);
 - невеликий чайник для промивання очей та прийому ліків;
 - настойка йоду (для змазування навколо ран, саден, подряпин);
 - нашатирний спирт (для приведення до пам'яті при непритомності);
 - борна кислота (для приготування 2–4-%-ного розчину борної кислоти і його застосування для промивання очей, примочок на очі при опіках електричною дугою, для полоскання роту при опіках лугом);
 - борна мазь (для змазування обморожених місць шкіри);
 - сода питна (для приготування 2–4-%-ного, розчину і його застосування для промивання очей і полоскання роту при опіках кислотою);
 - 3% -ний розчин оцтової кислоти (для промивання шкіри при опіках лугом);
 - марганцевокислий калій (для промивання шкіри при опіках кислотами та лугами, промивання шлунку при отруєнні);
 - вазелін (для змазування шкіри при опіках 1-ї ступені, подразненнях);
 - валідол (при сильних болях у серці);
 - валеріанові краплі (при неприємному відчутті у ділянці серця, розладів нервової системи);
 - мило, рушник.
- 2.4. Аптечки мають зберігатися у доступних місцях (наприклад, пост охорони у навчальному корпусі тощо).
- 2.5. Номери телефонів в екстрених ситуаціях:
- пожежна охорона **101**;
 - швидка медична допомога **103**;
 - газова служба **104**.

3. Перша допомога при пораненні та кровотечі

При відкриванні індивідуального пакета неможна торкатися руками тієї сторони пов'язки, яка буде накладатись на рану. Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку, тканину, тощо. У цьому разі приготовлену для перев'язування тканину змочіть настоякою йоду так, щоб пляма йоду трохи перебільшувала розмір рани. Щоб запобігти забрудненню рани при наданні допомоги, необхідно старанно вимити руки з милом і змазати пальці йодом.

Не можна рану промивати водою, ліками або засипати порошком чи змазувати мазями, бо це заважає її загоюванню, сприяє занесенню бруду з поверхні шкіри. Не можна також стирати з рани пісок, землю та інші чужорідні

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 5 з 16 |

домішки (при цьому частина бруду може потрапити в рану) і видаляти згустки крові (можна викликати кровотечу).

При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку. Можна також закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї протягом 4-5 хвилин, не торкаючись рани пальцями. Після цього рану треба забинтувати. Якщо накладенням пов'язки зупинити кровотечу не вдається, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискання кровоносних судин пальцями або джгутом.

Найбільш ефективним способом зупинення кровотечі є згинання кінцівок у суглобах. У цьому разі слід закотити штани або рукава сорочки і вкласти в ямку, яка утворилась при згинанні суглобу, жмут, зроблений з будь-якої тканини або іншого м'якого матеріалу. Потім повністю зігнути суглоб, який можна зв'язати або прив'язати до тулуба.

Артеріальну кровотечу необхідно зупинити накладанням джгута.

Для накладання джгута на верхні або нижні кінцівки використовують тугу еластичну тканину. Джгут накладають на найближчу ділянку стегна або плеча. При цьому нога або рука, на яку накладають джгут, повинна бути піднятою. При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою, одягом потерпілого тощо), потім джгут розтягають і туго перетягають ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, поки не припиниться кровотеча. Якщо кровотеча не припиняється, додатково накладають з великим зусиллям тугіший джгут.

При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягається, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку накладений джгут зав'язують вузлом на зовнішній стороні кінцівки. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стрижень), яким закручують джгут до припинення кровотечі.

При використанні джгута або закрутки слід пам'ятати, що з накладеним джгутом кінцівка може бути не більше ніж 1,5-2 години, бо в іншому разі виникає небезпека омертвіння знекровленої кінцівки. Після проходження однієї години джгут попускають на 5 -10 хвилин, або знімають, а потім знову накладають.

Послаблення або зняття джгута виконують поступово, при цьому артерію, по якій іде кров до рани, притискають пальцями.

4. Перша допомога при переломах, вивихах, забоях та розтягненні зв'язок

Потерпілого з переломами або вивихами розташовують у найбільш зручному для травмованої частини тіла положенні. При цьому забезпечують її повну нерухомість, що усуває больові відчуття, а також запобігає пошкодженню тканин, що оточують перелом, колючими краями кісток.

| | | |
|--|--------------------------------|--------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | Наказ від 28.11.2025 р. №50 | |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 6 з 16 |

При переломі черепа перша допомога полягає у прикладанні до голови холодних предметів (гумового пузиря з льодом або холодною водою, гумової грілки з холодною водою, холодних примочок тощо).

При переломі хребта, який можна визначити через сильний біль, що виникає в ньому, неможливість розігнути спину і повернутися, під потерпілого обережно підкладають (піднімати не можна) дошку чи щит або ж обережно перевертають на живіт. При цьому, для запобігання пошкодженню спинного мозку, стежать за тим, щоб тулуб потерпілого не перегинався.

При переломах і вивихах ключиці в під м'язову западину кладуть вату; згорнутий бинт або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Бинтування виконують у напрямку від пошкодженої руки до спини. Рука нижче ліктя повинна перебувати у косинці, яку підв'язують до шиї. На пошкоджену ділянку прикладають холодні предмети.

При переломах і вивихах кісток рук, першими ознаками яких є біль у руці і неприродна форма кінцівки, набряк, а також рухомість у тому місці, де не має суглоба, на пошкоджене місце накладають шину. Якщо не має шини або іншого твердого матеріалу, зігнуту у лікті руку на косинці закріплюють до шиї і прибинтовують до тулуба.

При вивиху рука може щільно не прилягати до тулуба. Тому при бинтуванні до тулуба між рукою і тулубом прокладають м'який валик, згорнутий з одягу або інших матеріалів. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах кисті та пальців рук: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта, тканини(пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінця пальців, і прибинтовують. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломах і вивихах нижніх кінцівок (ознаки перелому такі ж, що й при переломах рук) з допомогою шини або інших предметів їх фіксують у стані спокою таким чином, щоб один кінець шини знаходився уздовж тіла вище краю таза в ділянці пахви, а другий опинився на рівні п'ятки. До місця пошкодження прикладають холодний предмет.

При переломі ребер (перша ознака - біль у ділянці грудної клітки або того чи іншого ребра під час дихання, кашлю або руху) туго забинтовують груди або стягують їх рушником, при повному видиху повітря.

При забоях перш за все слід упевнитись у тому, що потерпілий одержав тільки забій, і в нього немає перелому кісток. На забите місце накладають мокру ганчірку, лід або сніг. Забите місце туго забинтовують. При забоях у ділянці живота, а також забоях, що супроводжуються гострим болем,

| | | |
|--|--------------------------------|--------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | Наказ від 28.11.2025 р. №50 | |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 7 з 16 |

непритомністю, потерпілому викликають швидку допомогу або доправляють до найближчого травмпункту (можуть виникнути розриви внутрішніх органів).

При розтягненні зв'язок застосовують холод (кладуть холодний компрес), туго бинтують суглоб.

5. Перша допомога при опіках

Опік виникає при дії на тіло високої температури і ряду хімічних речовин: концентрованих розчинів лугів, кислот, мідного купоросу, смол тощо. При наданні першої допомоги слід, по можливості, швидко припинити дію високої температури. Це особливо велике значення має при займанні одягу і при опіках рідиною через одяг.

У першому випадку необхідно загасити полум'я, накинувши на людину, що горить, будь-яку цупку тканину, щільно притиснути її до тіла. Загасивши полум'я, обережно знімають тліючий одяг або обливають його водою.

При намоканні одягу гарячою водою, його також необхідно швидко облити холодною водою або зірвати. Швидке занурення обпеченого місця в холодну воду зменшує біль і тяжкість опіку.

Місце опіків концентрованими кислотами негайно ретельно промивають струменем води протягом 10-15 хвилин. Обпечену кінцівку можна також занурити в посудину з чистою водою та інтенсивно її обполіскувати. Потім уражене місце промити 5% -ним розчином марганцевокислого калію або 10% -ним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місце опіку накривають перев'язочним матеріалом - бинтом або марлею. При попаданні кислот та їх парів у порожнину рота або в очі їх промивають і прополіскують 5% -ним розчином соди.

Місця опіків їдкими лугами (каустичною содою, негашеним вапном) спочатку ретельно промивають струменем води (протягом 10-15 хвилин), потім слабким розчином оцтової кислоти (3-6% за об'ємом) або розчином борної кислоти (одна чайна ложка на склянку води). Після промивання місця опіків накривають марлею, просоченою 5%-ним розчином оцтової кислоти. При попаданні їдких лугів або їх парів в очі або в порожнину рота їх промивають 2% -ним розчином борної кислоти.

Якщо опіки кислотою чи лугом спричиняються при перенесенні кислот або лугів, що знаходяться в скляних посудинах, необхідно спочатку впевнитись, що в рану не попали осколки скла, потім промити рану одним з вищеприписаних способів, змазати краї рани йодом і зробити перев'язку.

Опіки бувають чотирьох ступенів, починаючи з легкого почервоніння до тяжкого омертвіння ділянок шкіри, а іноді і більш глибоких тканин.

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 8 з 16 |

При опіках першого ступеня з'являється почервоніння, набряк шкіри, болі і жар. Уражені місця обробляють спиртом, прикладають примочки з розчину марганцевокислого калію і забинтовують.

При більш тяжких опіках (2 і 3 ступенів) обпечені місця спочатку звільняють від одягу та взуття (одяг і взуття рекомендується розрізати, а не стягувати), потім накривають стерильним матеріалом, зверху накладають шар вати і забинтовують. При відсутності стерильного матеріалу використовують чисту, випрасувану гарячою праскою, полотняну тканину. Після перев'язування потерпілого направляють у лікувальний заклад. Такий спосіб надання першої допомоги застосовують незалежно від того, чим ці опіки викликані.

При опіках не слід розрізати пухирі, видаляти смолисті речовини, що прилипли до обпеченого місця, віддирати шматки одягу, які прилипли до рани.

При опіках очей електричною дугою роблять холодні примочки з розчину борної кислоти, потім потерпілому викликають швидку допомогу або доправляють до найближчого травмпункту.

6. Перша допомога при проникненні чужорідних тіл

При впевненості, що чужорідне тіло без лікарської допомоги може бути успішно видалене з-під нігтя або з іншої ділянки тіла, його видаляють. Місце поранення змазують йодним розчином і накладають пов'язку. Якщо немає впевненості в успішному видаленні чужорідного тіла, потерпілому викликають швидку допомогу або доправляють до найближчого травмпункту. Чужорідні тіла, що знаходяться в безпосередній близькості від великих судин або у порожнинах тіла, при наданні першої допомоги не видаляють. Видаляє чужорідне тіло, що попало в рану, лікар. Чужорідне тіло з очей видаляють промиванням (розчином борної кислоти або чистою водою; напрямок струменю - від скроні до носа). Чужорідні тіла, що потрапили в горло або стравохід, видаляє лікар.

7. Перша допомога при обмороженні

Обмороження виникає при місцевій дії холоду на тіло. Холод, діючи на судини, спричиняє до їх звуження, в результаті цього відбувається недостатнє кровопостачання певної ділянки тіла, що проявляється у побліднінні шкіри. Якщо вчасно не буде надано першу допомогу, то це може спричинити до відмирання тканин.

У залежності від обсягу ураження тіла, розрізняють чотири ступені відмороження:

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 9 з 16 |

- 1 ступінь – збліднення і почервоніння шкіри до втрати чутливості;
- 2 ступінь – утворення пухирів;
- 3–4 ступені – омертвіння (некроз) відморожених ділянок тіла.

Головним завданням першої допомоги є відновлення кровообігу.

При відмороженні першого ступеня рекомендується робити водянні ванни (вода - кімнатної температури) або ж легкий масаж (чистими руками) уражених ділянок тіла до їх зігрівання. Відморожені місця не можна розтирати снігом, шерстяною рукавичкою тощо, тому що такі заходи можуть пошкодити шкіру з наступним інфікуванням тканин. Після зігрівання обморожених ділянок на них накладають пов'язку з борною маззю або вазеліном, добре укутують, дають потерпілому теплий напій.

При відмороженнях другого і третього ступенів першу допомогу потерпілому надають у помірно теплому приміщенні. Відморожені ділянки тіла миють водою кімнатної температури, потім на них накладають марлю, змочену у воді, яку поступово нагрівають.

Одночасно потерпілий повинен рухати кінцівками. Після відновлення кровообігу уражену ділянку накривають чистою марлею і перев'язують. Потерпілому дають пити теплі напої. Потім слід потурбуватися про його транспортування в лікувальний заклад.

8. Загальне замерзання

Замерзання починається з відчуття остуди, в'ялості, втоми, людина втрачає сили, настає сонливість, потерпілий засинає, при цьому тіло його «клякне», дихання і серцева діяльність слабшає і вже у сні настає смерть.

Перша допомога. Людину, що замерзає, кладуть у помірно нагрітому приміщенні, потім його кладуть у ванну з водою кімнатної температури. При відсутності можливості приготувати ванну, тіло потерпілого миють холодною водою, а потім - водою більш високої температури. Після того, як настає почервоніння шкіри і минає задубілість кінцівок, відразу ж розпочинають оживлення потерпілого.

Після повернення пам'яті, потерпілого слід напоїти чаєм або ж чорною кавою, укутати теплою ковдрою і організувати його швидке транспортування в лікувальний заклад.

9. Перша допомога при отруєнні

При отруєнні діоксином вуглецю потерпілого виносять на свіже повітря і дають йому кисневу подушку, а якщо він не дихає-роблять штучне дихання. Ознаки отруєння: поява відчуття подразнення слизових оболонок дихальних шляхів (кашель, відчуття тепла в грудях), очей, головні болі.

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 10 з 16 |

При отруєнні парами аміаку слід робити інгаляцію теплою парою, що вміщує 1-2%-ний розчин лимонної кислоти (з чайника через паперову трубку).

При ураженні аміаком очей необхідно провести сильне промивання очей струменем води. Не можна забинтовувати очі, накладати на них пов'язку.

При отруєнні формаліном потерпілого виводять з приміщення, промивають слизову оболонку 2%-ним розчином двовуглекислої соди, роблять інгаляцію з того ж розчину; у тяжких випадках дають вдихати кисень.

При отруєнні кислотою, якщо немає симптомів, що свідчать про подразнення стравоходу або шлунку потерпілого, слід напоїти розчином питної соди, молоком або ж простою водою.

При отруєнні лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком, молоком.

При сильних болях за грудною кісткою або в ділянці шлунку потерпілому не слід нічого давати пити і його необхідно негайно транспортувати в лікувальний заклад.

10. Перша допомога при ураженні електричним струмом

Людині, котра потрапила під дію електричного струму, потрібно негайно, до прибуття лікаря, надати першу допомогу, попередньо звільнивши його від дії струму, тобто роз'єднати коло струму при допомозі вимикача або пускача.

У випадку, коли вимикач віддалений від місця випадку, можна перерізати проводи або перерубати їх, обов'язково кожен провід окремо, сокирою або іншим

ріжучим інструментом з сухою ручкою або ручкою з ізолюючого матеріалу. Якщо ручка металева, необхідно обгорнути її сухою тканиною. При неможливості швидкого розриву кола необхідно відтягнути потерпілого за одяг або ж відкинути від нього провід сухою палкою. При відтягуванні потерпілого від провідника, необхідно прийняти міри безпеки, щоб самому не потрапити під напругу: одягнути відповідне взуття, гумові рукавиці або обгорнути свої руки сухою тканиною, покласти собі під ноги ізолюючий предмет - суху дошку, скло, ебоніт або згорнутий сухий одяг.

В тому випадку якщо потерпілий обхопив провід, можна розкрити руки потерпілого, відриваючи їх від проводу, послідовним відгинанням окремих пальців. При відтягуванні потерпілого від струмоведучих частин рекомендується діяти однією рукою.

Коли звільнення від дотикання з колом струму пов'язане з небезпекою падіння з висоти, необхідно вжити заходів для попередження отримання потерпілим травм при падінні.

Заходи першої допомоги залежать від стану потерпілого після звільнення від струму.

| | | |
|--|--------------------------------|---------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | Наказ від 28.11.2025 р. №50 | |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 11 з 16 |

Для визначення цього стану необхідно:

- а) негайно покласти потерпілого на спину;
- б) перевірити по підніманню грудної клітки дихає він чи ні;
- в) перевірити наявність пульсу на променевій артерії біля зап'ястка або на сонній артерії, яка знаходиться в області шиї;
- г) подивитись на стан зіниці (вузька чи широка).

Якщо потерпілий прийшов до свідомості після довгого перебування під струмом, йому необхідно забезпечити повний спокій до прибуття лікаря і подальший нагляд за ним протягом 2-3 годин. У випадку неможливості швидко викликати лікаря, необхідно терміново доставити потерпілого в лікувальний заклад за допомогою транспортних засобів. Ні в якому випадку не можна дозволяти потерпілому рухатися.

Відсутність тяжких симптомів після ураження не виключає можливості подальшого погіршення його стану.

При відсутності свідомості, але при збереженні дихання у потерпілого, потрібно його покласти рівно, спокійно, розстібнути одяг, дати можливість притоку свіжого повітря, звільнити приміщення від сторонніх людей. Дати понюхати нашатирний спирт, скропити водою, розтерти тіло, терміново викликати лікаря. Якщо потерпілий не дихає, необхідно робити штучне дихання.

При відсутності ознак життя (дихання), серцебиття (пульсу) ураженому необхідно надавати допомогу у вигляді штучного дихання з одночасним масажем серця. Цей захід необхідно проводити безперервно на місці випадку до прибуття лікаря.

Найбільш ефективним методом штучного дихання є спосіб «рот в рот» та «рот у ніс». Штучне дихання треба продовжувати до відновлення самостійного дихання або до прибуття медичного працівника.

Потерпілого кладуть на спину. Людина котра надає допомогу, до початку проведення штучного дихання повинна забезпечити вільне проходження повітря через дихальні шляхи, які можуть бути закриті запалим коренем язика, сторонніми предметами, голову потерпілого відкидають назад, для чого підкладають одну руку під шию, а другою рукою натискають на грудину. Якщо в устах є слизь витирають її хусточкою або краєм сорочки, натягнутим на вказівний палець, ще раз перевіряють чи немає в роті сторонніх предметів, котрі повинні бути усунені, після чого починають вдунання повітря з рота в ніс.

При вдунанні повітря в рот потерпілому, людина, котра надає допомогу, щільно притуляє свій рот до рота потерпілого, а своїм обличчям намагається затиснути йому ніс щоб повністю забезпечити поступання свого повітря в його легені.

При неможливості повного обхвату рота потерпілого необхідно вдувати повітря в ніс, щільно закривши рот потерпілого. Вдунання повітря проводиться

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 12 з 16 |

через кожні 5-6 сек., що відповідає частоті дихання 10-12 раз в хвилину. Після кожного вдування /вдих/ звільняють рот і ніс потерпілого для вільного/пасивного/виходу повітря з легенів потерпілого - «видих».

Одночасно проводять непрямий масаж серця для поновлення кровообігу. Масаж називається непрямим, тому що на серце діють безпосередньо через грудину. Шляхом ритмічного стискання серця, швидким поштовхом між грудною кліткою та хребцем вдається виштовхнути кров в судини. Коли натиск на грудину припиняється і вона випрямляється, серце знову наповнюється кров'ю. Повторюючи натискання з частотою пульсу /1 раз за секунду/ можна підтримувати кровообіг в організмі при відсутності роботи серця.

При вірному проведенні штучного дихання кожне вдування викликає розширення грудної клітки, припинення вдування викликає і спадання, яке супроводжується характерним шумом при видиханні повітря з легенів потерпілого через ніс і рот. При затрудненні вдування потрібно перевірити чи вільні дихальні шляхи.

У потерпілого з'являються наступні ознаки життя:

а) покращення кольору лица - воно набирає рожевого відтінку замість сіро-землянистого кольору з синюватим відтінком, який був до надання допомоги;

б) з'являються самостійні дихальні рухи, які стають все більш рівномірними;

в) звужуються зіниці, вузькі зіниці вказують на достатнє живлення мозку киснем.

Довга відсутність пульсу при самостійному диханні і вузьких зіниць вказує на фібриляцію серця. В цьому випадку необхідно оживляти потерпілого безперервно. Навіть короткочасна зупинка в наданні допомоги може привести до непоправних наслідків.

Після з'явлення перших ознак життя непрямий масаж серця та штучне дихання продовжують ще 5-10 хв.

11. Штучне дихання і зовнішній масаж серця

Перш ніж приступити до проведення штучного дихання, необхідно в якомога коротший термін підготувати потерпілого. Для цього його швидко звільняють від одягу, що стискає дихання (розстібають комір, послаблюють або знімають ремінь брюк, розв'язують шарф, галстук тощо), звільняють рота від сторонніх предметів і слизу (протирають порожнину рота хусточкою, марлею або кінцем сорочки). Якщо рот потерпілого міцно стиснутий, слід його розкрити. Для цього вказівними пальцями беруть за краї нижньої щелепи, і упираючись великими пальцями у верхню щелепу, висуваючи нижню щелепу

| | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | | Наказ від 28.11.2025 р. №50 |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 13 з 16 |

вперед і утримуючи її в цьому положенні, швидко переводять пальці на підборіддя, відтягуючи його вниз, розкривають рот потерпілому.

Найбільш ефективним способом штучного дихання, що знайшов широке застосування, є спосіб «з рота в рот» або «з рота в ніс».

Вдування повітря з рота людини, що надає допомогу, проводять через марлю, носову хусточку або через тверду трубку в рот потерпілому. При вдуванні повітря в рот потерпілому затискають ніс, а при вдуванні в ніс закривають його рот.

При відсутності у потерпілого дихання і пульсу одночасно з штучним диханням проводять зовнішній масаж серця. Підготовка потерпілого до проведення зовнішнього масажу серця аналогічна підготовці до проведення штучного дихання. Додатково слід оголити тільки груди потерпілого. Людина, що надає допомогу, повинна знаходитись у безпосередній близькості від потерпілого, збоку від нього, і з таким розрахунком, щоб було зручно здійснювати по чергові нахил і піднімання над тілом потерпілого.

Зовнішній масаж серця здійснюється ритмічним стисненням передньої стінки грудної клітки при натисканні на нижню ділянку грудини, за якою розташоване серце. Спочатку визначають нижню третину грудини, яка є місцем прикладання зусиль. Людина, що надає допомогу, кладе на це місце верхній край долоні, розігнутої до відказу руки, на неї накладає другу руку і натискає на грудну клітку потерпілого, допомагаючи собі при цьому нахилом тулуба. При натисканні нижня ділянка грудини повинна опускатися на 3–4 см, а в повних людей - на 5-6 см. В інтервалах між натисканнями руки з грудної клітки знімають, щоб дати можливість їм випростатись.

Як вже зазначалось, закритий масаж серця проводять одночасно з штучним диханням. При цьому вдування проводять у проміжках між натисканнями, якщо це не вдається - роблять спеціальну паузу між 4-6 натисканнями. На практиці зустрічаються випадки, коли закритий масаж серця і штучне дихання доводиться робити одній людині. У такій ситуації операції чергуються: після 2-3 вдувань повітря роблять 2-5 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2-3 секунди.

12. Транспортування потерпілого

При перенесенні потерпілого слід вживати заходів, щоб не завдати йому болю. Переносити потерпілого, по можливості, слід на ношах. Піднімати його на носилки слід узгоджено, акуратно підсовуючи руки під спину і сідниці. При переломі хребта або нижньої щелепи, якщо потерпілий задихається, його кладуть на носилки обличчям донизу. При транспортуванні потерпілого на ношах по горизонтальній поверхні його слід нести вперед ногами, а при підйманні в гору або по сходах - уперед головою. Для того, щоб не гойдати

| | | |
|--|--------------------------------|---------------|
| Східноєвропейський університет імені Рауфа Аблязова | Наказ від 28.11.2025 р. №50 | |
| Інструкція з надання першої (домедичної) допомоги при нещасних випадках учасників освітнього процесу у Східноєвропейському університеті імені Рауфа Аблязова та Фаховому коледжі | | |
| Редакція 1 | Чинна з 28.11.2025 р. | Стор. 14 з 16 |

носилки, ті, що несуть, повинні йти в ногу з трохи зігнутими колінами і, по можливості, менше піднімати ноги, щоб запобігти поштовхам. Знімання потерпілого з нош слід проводити так само, як і при підніманні його для укладання на носилки. При перенесенні нош на велику відстань, ті, що несуть, повинні нести їх на лямках, прив'язаних до ручок нош, перекинувши лямки через плече. При перевезенні потерпілого краще (якщо це можливо) покласти його (не перекладаючи) в машину на тих же ношах. Везти потерпілого слід обережно.

13. Прикінцеві положення

13.1. Ця інструкція затверджується наказом ректора Університету та вступає у дію з дати затвердження.

13.2. Зміни та доповнення до цієї інструкція затверджуються наказом ректора Університету та вступають у дію з дати затвердження, якщо інше не передбачено наказом про затвердження.

