

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Інституту правотворчості та науково-правових експертиз
Національної академії наук України
від 12 травня 2025 р. № 57

І Н С Т Р У К Ц І Я

з надання першої долікарської медичної допомоги потерпілим при нещасних випадках в Інституті правотворчості та науково-правових експертиз Національної академії наук України

Дія цієї інструкції поширюється на всі структурні підрозділи Інституту правотворчості та науково-правових експертиз Національної академії наук України (надалі - Інститут). Вимоги інструкції є обов'язковими для керівників та всіх працівників Інституту.

Перша долікарська медична допомога – це комплекс заходів, спрямованих на поновлення або збереження життя (здоров'я) потерпілого, що здійснюється особою, яка перебуває поруч з потерпілим (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога) до прибуття швидкої медичної допомоги (медичного працівника).

Від того, наскільки вміло та швидко надано першу долікарську медичну допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування. Перед наданням першої долікарської медичної допомоги необхідно з'ясувати основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму потерпілого, оцінити його стан і визначити, якої допомоги в першу чергу він потребує.

1. Загальна послідовність дій при наданні першої долікарської медичної допомоги.

1.1. Усунути вплив на організм факторів, які загрожують здоров'ю або життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої атмосфери, загасити палаючий одяг тощо).

1.2. Оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми.

1.3. Приступити до виконання необхідних дій щодо рятування потерпілого у порядку, що викладається в цій інструкції.

1.4. Викликати швидку медичну допомогу (не припиняючи рятування потерпілого) або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

1.5. Підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття швидкої медичної допомоги (медичного працівника).

1.6. Констатувати смерть потерпілого має право лише медичний працівник.

2. Перша допомога потерпілому при ураженні електричним струмом.

2.1. Навіть невелика напруга при певних умовах може стати життєво небезпечною для людини. Якщо надати необхідну допомогу потерпілому негайно, його можна врятувати протягом 3–10 хвилин.

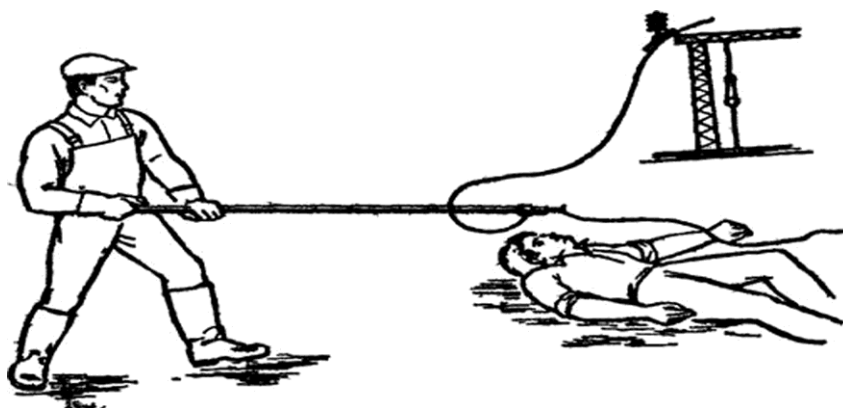
2.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання і навіть смерть. Наслідок травми залежить від площі ураження та місць дотику. На місцях дотику до електричних проводів та інших предметів (пристроїв, інструментів), що перебувають під напругою, можуть виникати опіки.

2.3. При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки може бути здійснено за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом роз'єднання електромережі живлення (роз'єму штепсельного з'єднання, запобіжників тощо).

2.4. У разі неможливості відключення електроустановки слід відтягнути потерпілого від струмоведучих частин за його одяг, якщо одяг сухий та відстає від тіла, уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла потерпілого, або сухою палицею чи іншим предметом з ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід чи інший предмет, що перебуває під напругою.

При виконанні цих дій слід обов'язково застосувати підручний ізоляційний матеріал (стати на суху дошку, згорток сухого одягу тощо), а також одягнути діелектричні рукавиці та боти (за наявності) (Мал. 1).

Мал. 1. Визволення потерпілого від дії струму ізолюючою штангою.



2.5. Якщо потерпілий у свідомості зі стійким диханням і пульсом, його слід покласти на підстилку, розстебнути стискаючий дихання одяг, створити приплив свіжого повітря, зігріти тіло, якщо холодно, забезпечити прохолоду, якщо жарко, створити повний спокій, безупинно спостерігаючи за пульсом і диханням.

2.6. Не можна дозволяти потерпілому рухатися, а тим більш продовжувати роботу, бо відсутність видимих пошкоджень від ураження електричним струмом ще не виключає можливості погіршення його стану

пізніше. Лише медичний працівник може визначити стан здоров'я потерпілого і відповідно зробити правильні висновки.

2.7. Якщо у потерпілого будуть відсутні свідомість, дихання, пульс, шкірний покрив синюшний, а зіниці широкі (0,5 см в діаметрі), можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті. Тоді потрібно негайно приступити до реанімації потерпілого за допомогою **штучного дихання і зовнішнього масажу серця**.

2.8. **Штучне дихання** проводиться у випадку, коли потерпілий не дихає, або дихає рідко і судомно, але у нього промацується пульс.

Найбільш ефективним способом штучного дихання є спосіб "з рота в рот" або "з рота в ніс", бо при цьому забезпечується надходження достатнього об'єму повітря в легені потерпілого. Спосіб "з рота в рот" або "з рота в ніс" відноситься до способів штучного дихання за методом вдування, при якому видихуване тим, хто надає допомогу, повітря насильно подається в дихальні шляхи потерпілого. Встановлено, що видихуване людиною повітря фізіологічно придатне для дихання потерпілого протягом тривалого часу. Вдування повітря можна здійснювати через марлю, хустку, спеціальне пристосування – "повітровід".

Цей спосіб штучного дихання дозволяє легко контролювати надходження повітря в легені потерпілого за розширенням грудної клітки після вдування та наступним спаданням її в результаті пасивного видиху.

2.9. Порядок проведення штучного дихання (Мал. 2):

2.9.1. покласти потерпілого на спину та розстебнути стискаючий органи дихання одяг;

2.9.2. забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, що в положенні на спині при несвідомому стані завжди закриті запалим язиком. Крім того, в порожнині рота можуть знаходитися слиз або сторонні предмети (їжа, протези, що зісковзнули, тощо), які необхідно усунути пальцем, загорнутим хусткою (чистою тканиною), бинтом;

2.9.3. той, хто надає допомогу, розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під шию потерпілого, а долонею іншої руки натискає на його лоб, максимально запрокидуючи голову. При цьому корінь язика піднімається та звільнює вхід у гортань, а рот потерпілого відкривається;

2.9.4. той, хто надає допомогу, нахиляється до обличчя потерпілого, робить глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно охоплює губами відкритий рот потерпілого та робить енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот. Водночас він закриває ніс потерпілого щогою або пальцями руки, які знаходяться на лобі. При цьому обов'язково треба спостерігати за грудною кліткою потерпілого, що піднімається. Як тільки грудна клітка піднялась, вдування повітря зупиняють, той, хто надає допомогу, повертає своє обличчя вбік і в потерпілого відбувається пасивний видих;

2.9.5. добрим показником ефективності штучного дихання може служити рожевіння шкірних і слизових покривів, а також вихід потерпілого з несвідомого стану та поява в нього самостійного дихання. Припиняють штучне

дихання після відновлення у потерпілого достатньо глибокого і ритмічного самостійного дихання;

2.9.б. якщо щелепи потерпілого щільно зціплені й відкрити рот не вдається, слід проводити штучне дихання "з рота в ніс".

Мал. 2. Прийоми проведення штучного дихання способом « з рота в рот »:
а — закидання голови руками; б — закидання голови за допомогою валика; в — вдування повітря.



2.10. **Зовнішній масаж серця** проводиться у випадку відсутності у потерпілого не тільки дихання, але й пульсу.

2.11. При ураженні електричним струмом може настати не тільки зупинка дихання, але й припинитися кровообіг, коли серце не забезпечує циркуляції крові по судинах. У цьому випадку одного штучного дихання при наданні допомоги не достатньо і необхідно відновити кровообіг штучним шляхом.

Серце у людини розміщене в грудній клітці між грудиною і хребтом. Грудина – рухома плоска кістка. У положенні людини на спині (на твердій поверхні) хребет є жорсткою основою. Якщо натискати на грудину, то серце буде стискатися між грудиною і хребтом і з його порожнини кров буде витискатися в судини. Якщо натискати на грудину поштовхоподібними рухами, то кров буде виштовхуватися з порожнини серця майже так само, як це відбувається при його природному скороченні.

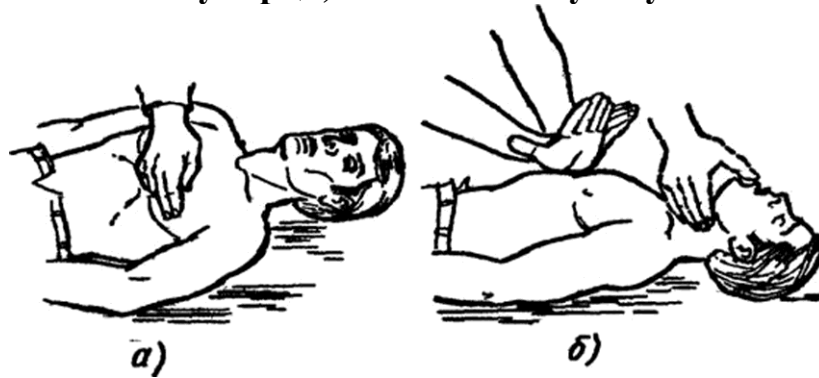
2.12. При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно з штучним диханням проводиться зовнішній масаж серця.

2.13. Порядок проведення зовнішнього масажу серця (Мал. 3, 4):

2.13.1. покласти потерпілого на рівну жорстку поверхню і звільнити його грудну клітку від стискуючого одягу;

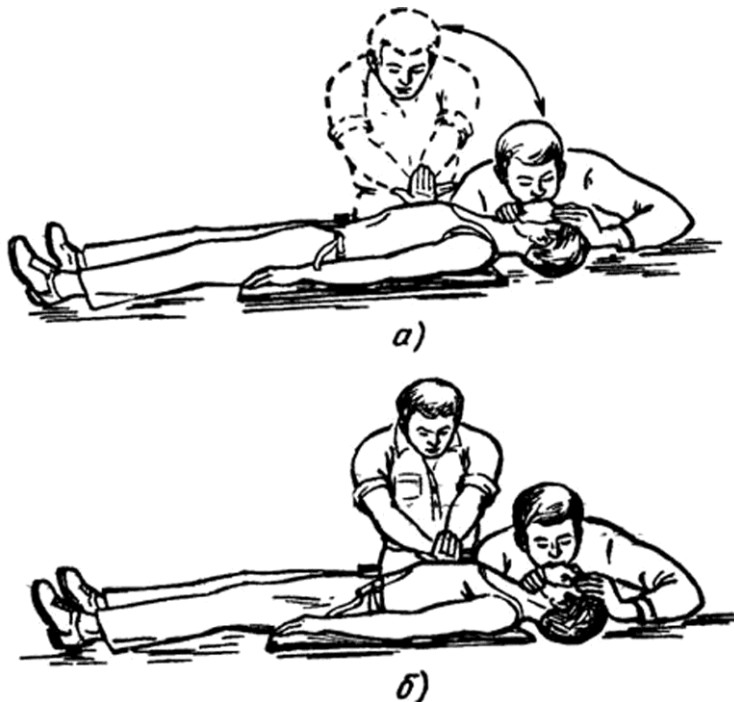
2.13.2. якщо допомогу надає одна людина, вона розташовується збоку від потерпілого, робить два швидких енергійних вдування (за методом "з рота в рот" або "з рота в ніс"), після цього піднімається, залишаючись на цьому ж боці від потерпілого, і кладе долоню однієї руки на два пальця вище від кінця грудини. Долоню другої руки кладе поверх першої поперек або вздовж й натискає на грудину, допомагаючи нахилом свого корпусу. Руки при натисканні повинні бути випрямлені в ліктьових суглобах.

Мал. 3. Проведення зовнішнього масажу серця:
а — місце натискання на грудину; б — положення рук при проведенні зовнішнього масажу серця, визначення пульсу на сонній артерії.



Мал. 4. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця:

а — допомогу надає одна особа; б — допомогу надають дві особи.



2.13.3. натискання мають здійснюватися швидкими поштовхами так, щоб зміщати грудину на 4-5 см, але робити це слід акуратно, щоб запобігти травмуванню ребер та внутрішніх органів;

2.13.4. натискання здійснюють протягом 0,5 с після чого руки розслаблюють, але не забирають з грудини. Повторювати натискання потрібно кожної секунди або й частіше, але не менше 60 разів за 1 хв;

2.13.5. якщо допомогу надає одна людина (Мал. 4а), то найдоцільніше після двох глибоких вдювань повітря в рот чи в ніс потерпілого робити 15 натискань на грудину, потім знову два глибоких вдювання і 15 натискань на ділянку серця і т.д. Пауза при цьому повинна бути мінімальною;

2.13.6. одночасне проведення штучного дихання й зовнішнього масажу серця також може виконуватися двома особами, при цьому одна з них проводить штучне дихання, а друга – зовнішній масаж серця (Мал. 4б). У цьому випадку після одного глибокого вдихання 5 разів натискають на грудину. У момент вдихання серце масажувати не можна, бо повітря не буде надходити в легені. Рятівники міняються ролями через 5-10 хв;

2.13.7. для визначення пульсу на сонній артерії через кожні 2 хв на 2-3 с припиняють масаж серця. Поява пульсу в момент перерви свідчить про відновлення діяльності серця.

2.14. Після того, як відновиться серцева діяльність і буде добре визначатися пульс, масаж серця припиняють, продовжуючи проведення штучного дихання до появи самостійного дихання.

2.15. Про поліпшення стану потерпілого свідчать звуження зіниць, зменшення синюшності шкіри та слизових оболонок, підвищення артеріального тиску до 60-90 мм. рт. ст.

3. Перша допомога потерпілому при пораненні та кровотечі.

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

3.2. Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перев'язки слід використовувати чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходить безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель розчину йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати розчин йоду при забруднених ранах.

3.3. Кровотечу, за якої кров тече з рани або природних отворів назовні, називають зовнішньою. Кровотечу, за якої кров накопичується у порожнині тіла, - внутрішньою.

3.4. Зовнішню кровотечу зупиняють такими способами:

- накладанням пов'язки або джгута;
- згинанням кінцівки в суглобі;
- притисненням пальцями судини, що кровоточить, - артерії, вени (Мал. 5).

Мал. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі.



Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі – накладання джгута. За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: ремінь, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

3.5.1. підняти поранену кінцівку вгору;

3.5.2. закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом, придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4–5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати та забинтувати поранене місце з деяким натиском;

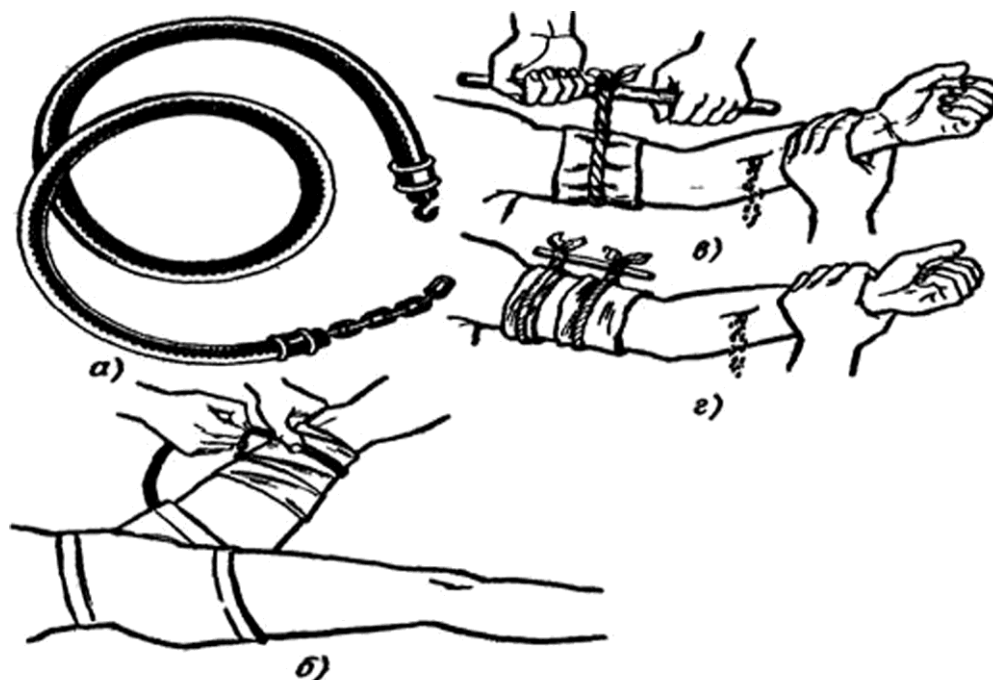
3.5.3. притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Мал. 6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Мал. 7). За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити, слід негайно викликати медичного працівника.

Мал. 6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки.



3.6. Джгут накладають вище місця кровотечі, зробивши 2–3 оберти навколо кінцівки, на час, що не перевищує 1–2 години. Для контролю під накладений джгут необхідно покласти записку або написати на кінцівці точний час, коли було накладено джгут.

**Мал. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою:
а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і
закріплення закрутки.**



3.7. Якщо є підозра на внутрішню кровотечу, на місце кровотечі необхідно накласти холодний компрес, використовуючи холодну воду або сніг, грілку з льодом, і якнайшвидше доставити потерпілого до медичного закладу.

4. Перша допомога потерпілому при опіках, тепловому та сонячному ударах, обмороженні.

4.1. Опіки бувають:

- термічні (викликані дією температури – теплом або холодом);
- хімічні (викликані хімічними речовинами та сполуками – кислотами або лугами);
- електричні (викликані дією електричного струму або електричної дуги).

Після надання першої допомоги при опіках потерпілого необхідно якнайшвидше доставити до медичного закладу.

4.2. Надання першої допомоги потерпілому **при теплових термічних опіках:**

4.2.1. при опіках вогнем, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не проколуювати пухирі;

4.2.2. при опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом;

4.2.3. при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють етиловим спиртом або 3% марганцевим розчином;

4.2.4. при опіках III ступеня (ушкодження шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою. Подальша допомога надається тільки медичним працівником.

4.3. При тепловому або сонячному ударах відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блювотний позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важкість дихання та може знепритомніти. Потерпілого слід:

4.3.1. вивести (винести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;

4.3.2. забезпечити приплив свіжого повітря;

4.3.3. покласти так, щоб голова була вище тулуба;

4.3.4. розстібнути стискаючий дихання одяг;

4.3.5. покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;

4.3.6. дати понюхати нашатирний спирт.

Якщо потерпілий притомний, дати йому випити 15–20 крапель настоянки валер'янки (на одну третину склянки води).

4.4. Обмороження – це термічне ураження тканин організму, що виникає через дію холоду. Основною причиною такого пошкодження є спазм судин шкіри, який є реакцією на охолодження. Організм таким чином намагається зберегти тепло, енергію.

Обмороження посилюють тісне взуття та одяг, що ускладнюють кровообіг, а також алкогольне чи наркотичне сп'яніння. Перші ознаки обмороження спостерігаються на незахищених частинах тіла. Спочатку з'являється блідість ділянок шкіри, поколювання, незначний біль, а потім настає оніміння цих ділянок шкіри.

Заходами попередження обмороження є змащення відкритих частин тіла жиром або кремом, що затримує у шкірі тепло.

4.5. Існує 4 ступеня обмороження:

I – після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має синюшний відтінок;

II – на ділянках ураження формуються білі пухирі, наповнені прозорою рідиною;

III – пухирі містять кров'яну рідину, через добу-дві на їх місці формуються місця некрозу (омертвіння), які пізніше відділяються і заміщуються рубцями;

IV – уражаються крім шкіри ще й сухожилля, м'язи, кістки, процес загоювання може тривати тижні й місяці.

4.6. Надання першої допомоги при обмороженні:

4.6.1. розтирати збілілі ділянки шкіри до почервоніння та появи відчуття поколювання. Можна розтирати сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити лікувальними засобами (наприклад, мазями «Пантенол», «Рятівник»). Неможна проколювати пухирі;

4.6.2. у разі обмороження кінцівок необхідно віднести потерпілого в тепле приміщення, зняти верхній одяг та взуття. Якщо взуття не знімається, його слід розрізати. Надалі вжити заходів щодо загального зігрівання потерпілого;

4.6.3. кінцівки потерпілого слід помістити в посудину з теплою водою температурою до 36–37°C. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39–40°C та в подальшому підтримувати її на такому рівні. Після того обморожені ділянки необхідно протерти насухо. Бажано зробити масаж обморожених ділянок та дати потерпілому випити теплу рідину (чай);

4.6.4. потерпілому не рекомендовано вживати спиртні напої, оскільки вони сприяють різкому розширенню спазмованих судин, що може призвести до їх розриву. Якщо потерпілий відчуває біль, то можна дати йому знеболювальні таблетки. У подальшому направити потерпілого до медичного закладу.

4.7. **При електричних опіках** для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальний препарат (амідопірін чи анальгін). Уникаючи травмування обпеченої ділянки тіла, на уражену ділянку слід накласти суху антисептичну пов'язку. Не дозволяється самостійне зняття залишків горілого одягу.

При опіку очей електричною дугою необхідно накласти холодну примочку із розчином борної кислоти.

4.8. У випадку опікового шоку потерпілого слід зігріти. Не можна зривати пухирі, видаляти з обпеченого місця мастику, каніфоль та інші смолисті речовини (за їх наявності), оскільки під час їх видалення можна здерти обпечену шкіру, що може призвести до зараження рани.

4.9. **При хімічних опіках** важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. При потраплянні кислоти або лугу на шкіру ушкоджені ділянки шкіри слід промити проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15–20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% розчином питної соди, а обпечену лугом – 3% розчином борної кислоти або розчином оцтової кислоти. Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку слід змити їх водою з одягу, потім обережно розрізати й зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити шкіру.

4.10. У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу очі необхідно промити проточною водою протягом 15–20 хвилин, після цього промити 2% розчином питної соди, а при ураженні очей лугом – 2% розчином борної кислоти.

4.11. При опіках порожнини рота лугом необхідно полоскати рот 3% розчином оцтової кислоти або 3% розчином борної кислоти, а при опіках кислотою – 5% розчином питної соди.

4.12. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потраплянні лугу – розпиленням 3% розчином борної кислоти.

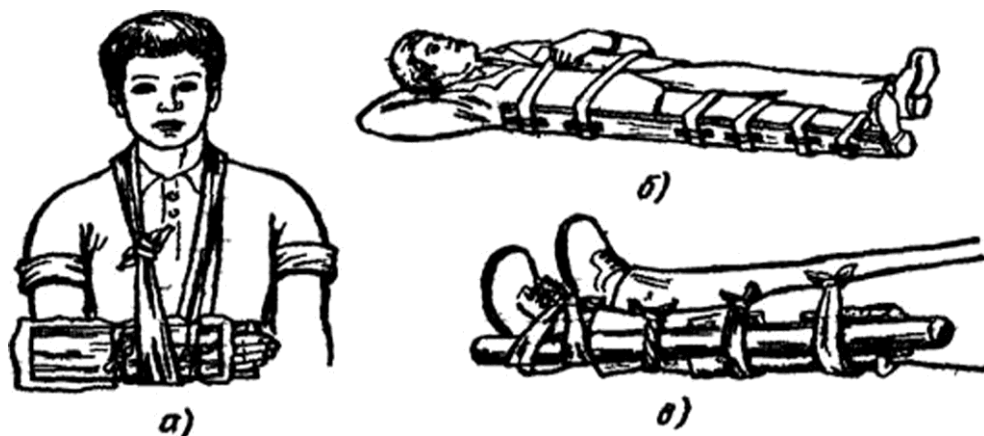
4.13. При потраплянні на шкіру кислоти або лугу у вигляді твердої речовини слід обтерти її сухою ватою або тканиною, а уражене місце промити водою. Після промивання уражене місце треба обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки з розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води).

Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно як і при термічних.

5. Перша допомога потерпілому при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок.

5.1. При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому, необхідно забезпечити нерухомість ушкодженої кінцівки. При переломах і вивихах пошкоджену кінцівку слід укріпити шиною (фанерною пластинкою або дошкою, палицею чи іншим предметом) таким чином, щоб шина захопила два найближчі суглоби і зробила їх нерухомими. Пошкоджену руку треба підвісити за допомогою перев'язки або хустки до шиї та прибинтувати до тулуба. При переломі стегна необхідно забезпечити нерухомість трьох суглобів – стегнового, колінного, гомілковостопного, а при переломі плечової кістки – плечового, ліктьового та променезап'ястного (Мал. 8).

Мал. 8. Накладання шин при переломі: а — передпліччя; б — стегна; в — гомілки.



5.2. Удари в ділянці голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть проявитись через декілька годин або днів після травмування. При ймовірному переломі черепа (непритомний стан після удару голови, кровотеча з вух або рота) потерпілого слід покласти на спину з трохи піднятою головою, накласти на голову тугу пов'язку (за наявності рани – стерильну) та прикласти до голови холодний предмет (грілку з холодною водою, льодом чи снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови слід забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття медичного працівника.

5.3. За підозри перелому хребта потерпілого треба покласти на дошку, не підіймаючи його, або повернути на живіт обличчям униз, пильнуючи при цьому, щоб тулуб не перегинався для уникнення ушкодження спинного мозку.

5.4. За підозри перелому ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлі, чханні, рухах, слід туго забинтувати грудну клітку або стягнути її пов'язкою під час видиху.

5.5. При вивихах або забиттях з'являється болісність та зміна форми суглобу. До місця вивиху (забиття) потрібно прикласти холодний компрес, а потім накласти тугу пов'язку (за наявності рани – стерильну). Виправлення вивиху проводиться лише медичним працівником.

5.6. При розтягненні зв'язок суглоба з'являється гострий біль і припухлість. У цьому випадку допомогою є туге бинтування, забезпечення спокою ушкодженої ділянки, прикладання холодного компресу. Ушкоджена ділянка має бути піднята (ушкоджена рука – підвішена, на бинтові, хустці тощо).

6. Перша допомога потерпілому при отруєнні.

6.1. При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення дії отрути.

6.2. При отруєннях газами виникає головний біль, стукіт у скронях, дзвін у вухах, загальна ослабленість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота, блювання. При сильному отруєнні може наступити сонливість, апатія або навпаки – збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Також гази можуть викликати подразнення дихальних шляхів, що проявляється кашлем, печією у носі та горлі. Деякі гази здатні викликати біль у животі та кишкові розлади (ацетон, ртутні сполуки тощо), відчуття сп'яніння (пари бензину, ацетону тощо).

6.3. При отруєнні газами слід негайно вивести (винести) потерпілого з зони ураження, розстібнути стискуючий дихання одяг, забезпечити приплив свіжого повітря, покласти потерпілого, припідняти ноги, вкрити теплими речами, дати понюхати нашатирний спирт. Якщо отруєння несильне, то через 10–12 хвилин потерпілий має прийти до нормального стану. Якщо потерпілий знепритомнів, необхідно викликати швидку допомогу або відвезти його до медичного закладу.

6.4. При отруєнні етилованим бензином існують три шляхи проникнення тетраетилсвинцю у внутрішні органи людини:

- через органи дихання (пари бензину). При цьому отруєння людини супроводжується збудженням (ейфорією), запамороченням, головним болем, блюванням, а у тяжких випадках можуть настати судоми скелетних м'язів, ослаблення дихання;

- через шкіру. Бензин швидко всмоктується у кров і може спричинити важке отруєння;

- через шлунково-кишковий тракт у разі випадкового ковтання або вживання продуктів, до яких входить бензин. При цьому виникають болі в підгрудинній області, нудота, блювання, а у тяжких випадках людина може знепритомніти.

6.5. При отруєнні парами бензину потерпілого слід вивести із зони ураження. Зі шкіри бензин слід змивати водою з милом. При отруєнні потерпілого через шлунково-кишковий тракт – промити шлунок чистою водою або іншою нейтральною рідиною. Для цього треба дати потерпілому випити не менше двох літрів води, допомогти йому якомога нижче нахилитися, сильно

натиснути на черевну стінку, глибоко застромити до рота два пальці й викликати блювання.

6.6. Отруєння антифризом настає при вживанні його всередину. Смертельна доза такої рідини приблизно 100–200 г. Після вживання антифризу настає сп'яніння, що супроводжується збудженням (ейфорією). Потім після нетривалого періоду (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 треба якомога швидше промити шлунок потерпілого, дати йому сольовий або проносний засіб та терміново відправити до медичного закладу.

6.7. При отруєнні хлором подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами легкого отруєння хлором є подрапування, сухість у горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипіння, чмихання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми важкого отруєння – важкий загальний стан, синюшність обличчя, задишка, підвищення температури, блювота, нестерпний кашель, який може перейти у клекотливе дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей – слезоточивість, почервоніння, кон'юнктивіти, спазми повік, а при потраплянні хлорної води всередину організму – нудота, блювання, біль у животі.

6.8. Основні заходи першої допомоги при отруєнні хлором:

6.8.1 вивести (винести) потерпілого із зони ураження;

6.8.2 звільнити потерпілого від стискуючого дихання одягу, забезпечити повний спокій та прикрити ковдрою. При легкому отруєнні напоїти потерпілого теплою водою з содою та за можливості провести інгаляцію 2–3% розчином соди протягом 10–20 хвилин;

6.8.3 при потраплянні хлору в очі промити їх 2% розчином соди або водою.

7. Перша допомога потерпілому при потраплянні сторонніх тіл до організму, укусах тварин.

7.1. При потраплянні стороннього тіла під шкіру або ніготь першу допомогу з його видалення слід надавати на місці у разі, якщо це можливо. Уражене місце, з якого видалили стороннє тіло, треба змастити розчином йоду та накласти пов'язку.

7.2. За неможливості видалення стороннього тіла в існуючих умовах необхідно негайно звернутися по допомогу до медичного закладу.

7.3. Сторонні тіла, що потрапили до очей, слід видаляти за допомогою промивання струменем теплої води або слабкого розчину борної кислоти.

7.4. За будь-якого укусу тваринами шкіру навколо рани або подрапини необхідно змастити розчином йоду та накласти стерильну пов'язку, а потерпілого направити до медичного закладу для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

8. Виклик швидкої медичної допомоги.

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103.

**Заступник директора
з загальних питань**

Анатолій ЛАПКО