

Додаток 4  
до наказу Микільського районного  
суду Донецької області  
16 грудня 2025 року № 9-о

**МИКІЛЬСЬКИЙ РАЙОННИЙ СУД ДОНЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Інструкція**  
**з охорони праці про надання першої (долікарської) допомоги**  
**потерпілим при нещасних випадках**  
**Микільського районного суду Донецької області**

**Микільське**

## 1. Загальні положення

1.1. Перша медична допомога – це комплекс термінових заходів, що проводяться при нещасних випадках і раптових захворюваннях, направлених на припинення дії пошкоджуючого фактора, на усунення явищ, які загрожують життю, на полегшення страждань та підготовку потерпілого до відправки в лікарню.

При нещасних випадках дуже важливо до приїзду лікаря своєчасно надати першу долікарську допомогу потерпілому.

Схема послідовності дій при наданні першої долікарської допомоги:

- вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок;
- вибрати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій;
- визначити вид травми (перелом, поранення, опік тощо);
- визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів;
- розпочати проведення необхідних заходів (зупинити кровотечу, зафіксувати місце перелому);
- вжити реанімаційних заходів (оживлення): штучне дихання, зовнішній масаж серця;
- обробити ушкоджені частини тіла.

1.2. Одночасно з наданням першої долікарської допомоги необхідно викликати швидку допомогу, або підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.

1.3. Повідомити безпосереднього керівника про те, що сталося.

Важливо знати обставини, при яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення та час, годину і навіть хвилину, особливо коли потерпілий втратив свідомість.

## II. Надання першої домедичної допомоги при ураженні електричним струмом

2.1. Головне при наданні першої допомоги – якнайшвидше звільнити потерпілого від дії струму.

2.2. Для звільнення потерпілого при ураженні електричним струмом необхідно:

- вимкнути рубильник або викрутити запобіжник;
- вимкнути струмоведучі частини електроустановки, мережу живлення;
- сухою палкою відкинути від потерпілого провід, який знаходиться під напругою, відтягнути потерпілого від електричних проводів, від струмопровідних частин установки. При напрузі в установках до 1000 В можна взятися за сухий одяг потерпілого, не торкаючись відкритих частин тіла. Слід користуватися гумовими рукавичками або намотати на руку шарф, прогумований плащ і т.п. Рекомендується стати на ізолюваний предмет (на суху дошку, на згортку сухого одягу).

У випадку судорожного обхвату потерпілим електричного проводу, який знаходиться під напругою, розгорнути руки потерпілому, відриваючи його від проводу послідовним відгинанням окремих пальців. При цьому працівник, який надає допомогу, повинен бути у діелектричних рукавицях і знаходитись на ізолюваній від землі основі.

2.3. При напрузі в електричних установках понад 1000 В рятувальник повинен одягти діелектричні боти, рукавиці і діяти діелектричною штангою. Якщо потерпілий при свідомості, його кладуть у зручне положення, накривають теплим покривалом і залишають у стані спокою до прибуття лікаря.

2.4. Якщо після звільнення потерпілого від дії струму він не дихає, то потрібно негайно приступити до штучного дихання і непрямого (зовнішнього) масажу серця. Найбільш ефективним методом штучного дихання є «рот в ніс». Робиться це таким чином:

стають з лівого боку від потерпілого, підкладають під його потилицю ліву руку, а правою тиснуть на його лоб. Це забезпечить вільну прохідність гортані. Під лопатки потерпілому кладуть валик із скрученого одягу, а рот витирають від слизу. Зробивши 2-3 глибоких вдихи, особа, яка надає допомогу, вдихає через марлю, хустку повітря із свого рота в рот або ніс потерпілого. При вдюванні повітря через рот особа, яка надає допомогу, закриває пальцями ніс потерпілого, при вдюванні через ніс потерпілому закривають рот.

Після закінчення вдювання повітря в рот чи ніс потерпілого звільняють, щоб дати можливість вільному видиху. Частота вдювання повітря потерпілому повинна бути 12-13 разів за хвилину.

2.5. При відсутності у потерпілого дихання і пульсу йому потрібно разом зі штучним диханням робити масаж серця. Робиться це так: потерпілого кладуть на спину на підлозі, звільняють грудну клітку від одягу, який стискає потерпілого. Особа, що надає допомогу, знаходиться з лівого боку від потерпілого, долонями двох рук натискає на нижню частину грудної клітки потерпілого з силою, щоб змістити її на 3-4 см. Після кожного натискування потрібно швидко забирати руки з грудної клітки, щоб мати можливість їй випростатись. У такій ситуації операції чергуються. Після 2-3 вдювань повітря роблять 4-6 натискань на грудну клітку. Для перевірки появи пульсу масаж припиняють на 2-3 сек. Перші ознаки того, що потерпілий приходить до свідомості, - поява самостійного дихання, зменшення синюватості шкіри та поява пульсу.

Констатувати смерть має право лише лікар.

### **III. Надання першої домедичної допомоги при кровотечі**

3.1. Перша допомога при пораненні та кровотечі зводиться до обережного накладання на рану індивідуального пакета.

Якщо індивідуального пакета немає, для перев'язування використовуйте чисту носову хустинку. У цьому випадку приготовлену для перев'язування тканину, яка трохи перебільшувала розміри рани, замочить настійкою йоду.

3.2. При кровотечі необхідно підняти поранену кінцівку, закрити рану перев'язувальним матеріалом і притиснути ділянку біля неї на 4-5 хв., не торкаючись рани пальцем. Після цього рану треба забинтувати. Якщо кровотеча продовжується, слід вдатися до здавлювання кровоносних судин за допомогою згинання кінцівки у суглобах, притискування кровоносних судин пальцями, джгутом чи закруткою.

3.3. При накладанні джгута спочатку місце накладання обгортають м'яким матеріалом (тканиною, ватою тощо). Потім джгут розтягують і туго перетягують ним попередньо обгорнуту ділянку кінцівки доти, доки не припиниться кровотеча.

3.4. При відсутності гумової трубки або стрічки, що розтягується, для джгута застосовують інші матеріали (мотузку, ремінь, рушник тощо). У цьому випадку такий джгут зав'язують вузлом і використовують як закрутку. У вузол просувають важіль (паличку, металевий стержень), яким закручують закрутку до припинення кровотечі. Через 1 годину після накладання джгута його попускають на 5-10 хв., щоб не виникла небезпека омертвіння знекровленої кінцівки. При пораненні великих судин щії і верхньої частини грудної клітки джгут не накладається. Кровотеча зупиняється при натисканні пальцем на поранену судину у самому місці поранення.

### **IV. перша допомога при переломах, вивихах, розтягу зв'язок суглобів, ударах**

4.1. При переломах, вивихах необхідно надати потерпілому зручне положення, яке виключає рухи пошкодженої частини тіла. Це досягається шляхом накладання шини, а при її відсутності можна використати палки, дошки, фанеру і т.п. Шина повинна бути накладена так, щоб були надійно іммобілізовані два сусідні з місцем ушкодження суглоби (вище і

нижче), а якщо перелом плеча чи стегна, - то три суглоби. Накладають шину поверх одягу або кладуть під неї що-небудь м'яке – вату, шарф, рушник. Шина повинна бути накладена так, щоб центр її знаходився на рівні перелому, а кінці накладалися на сусідні суглоби по обидва боки перелому. Фіксація відкритого перелому вимагає дотримання додаткових умов. З метою попередження забруднення рани, необхідно змастити поверхню шкіри навколо рани настояюкою йоду, попередньо зупинивши кровотечу і накласти стерильну пов'язку.

4.2. Особливо небезпечні травми хребта. У таких випадках необхідно обережно, не піднімаючи потерпілого, підсунути йому під спину дошку, щит, двері тощо.

4.3. При переломі ребер необхідно міцно забитувати груди або стягнути їх рушником під час видиху. При ушкодженні тазу необхідно обережно стягнути його широким рушником, покласти на тверді ноші, а під зігнуті і розведені колінні суглоби покласти валик.

4.4. При переломах і вивихах ключиці у підм'язову западину кладуть вату або інший матеріал, згинають руку в лікті під прямим кутом і прибинтовують її до тулуба. Рука нижче ліктя повинна перебувати в косинці, яку підв'язують до шиї.

4.5. При переломах та вивихах зап'ястка та пальців рук роблять таким чином: кисть руки з вкладеним у долоню жмутом вати, бинта (пальці зігнуті) прикладають до шини, яка повинна починатися біля середини передпліччя і закінчуватися біля кінця пальців, і перебинтовують.

4.6. При розтягу зв'язок суглобів – підняти хвору кінцівку догори, накласти холодний компрес та тісну пов'язку, створити спокій до прибуття лікаря. При ударах – забезпечити потерпілому повний спокій, накласти на місце удару холодний компрес. При ударах із синцями не слід класти примочки, місце удару змастити настояюкою йоду в накласти пов'язку.

## **V. Перша допомога при опіках**

5.1. Перша допомога при опіках – важливий захід, від якого багато в чому буде залежати стан потерпілого.

Опук – один з найпоширеніших видів травм у побуті та на виробництві. Опіки можуть бути викликані термічними, хімічними і фізичними агентами.

5.2. В залежності від температури ушкоджувального агенту (при термічних опіках), його обсягу, часу і площі контакту з ділянкою тіла, ушкодження можуть бути різними по тяжкості. Опіки першого ступеня характеризуються лише почервонінням і печінням ураженої ділянки. При опіках другого ступеня на травмованій ділянці з'являються пухирі, а при опіку третього ступеня відкриваються рани. Опіки четвертого ступеня характеризуються великими ділянками ураження, що уражають глибокі шари тканин. Нерідко такі травми призводять до смерті потерпілого.

5.3. При опіках вкрай важливо вчасно надати адекватну першу допомогу. Від того, як швидко і правильно надати допомогу постраждалому, буде залежати подальший стан потерпілого.

В першу чергу потрібно усунути джерело опіку, і чим швидше це зробити тим краще. Якщо на потерпілому горить одяг, потрібно його як найшвидше зняти, або накинути на людину ковдру, плащ або будь яку іншу тканину, щоб перекрити доступ кисню до полум'я. Якщо немає підходящого матеріалу, потерпілого можна обливати водою.

Після усунення джерела опіку необхідно звільнити пошкоджені ділянки від одягу і гарячих частинок. Проте ні в якому разі не відривайте прилиплі до тіла частини одягу і предметів. Видаляйте тільки ті елементи, які зможете без зусилля.

5.4. Якщо у потерпілого опік першого або другого ступеня, ушкоджену ділянку потрібно підставити під струмінь холодної води на 15-20 хв. При цьому не рекомендують

використовувати лід, оскільки ви можете тільки погіршити ситуацію. Охолодження не дозволить опіку поширитися в глибокі шари ураженої ділянки.

5.5. Якщо мова іде про опіки 3 або 4 ступеня, то в якості охолоджуючого агента потрібно використовувати змочену у воді тканину, яку потрібно прикласти на ушкоджену ділянку.

Після охолодження опікову поверхню потрібно закрити для обмеження її контакту з навколишнім середовищем. Так ви знизите вірогідність розвитку інфекційного процесу, особливо якщо на ушкодженій ділянці відкрилась рана.

Для захисту ушкодженої ділянки можна використати бинтово-марлеву пов'язку (як суху, так і оброблену антисептичним розчином). Такі пов'язки не повинні подразнювати рани і посилювати больові відчуття.

Якщо у вас є знеболюючі препарати, можна дати їх потерпілому. В даному випадку можна використати як таблетовані, так і ін'єкційні форми знеболюючих препаратів.

5.6. Найбільш розповсюджена помилка при опіках – це змазування ушкодженої ділянки маслом, кремом, маззю, яєчним білком і іншими подібними засобами. Це категорично не можна робити, оскільки такі засоби утворюють плівку на поверхні шкіри, що тільки погіршують теплообмін, а значить, опік пошириться вглиб тканин.

Крім того не можна відривати прилиплий до рани одяг і проколювати утворені пухири.

## **VI. Перша допомога при обмороженні та переохолодженні**

6.1. Дії при наданні першої медичної допомоги відрізняються в залежності від ступеню обмороження, стану загального охолодження організму людини, його віку та наявних хвороб.

6.2. При наданні першої допомоги необхідно припинити дію охолодження, зігріти кінцівки для відновлення кровообігу в уражених холодом тканинах із метою попередження розвитку інфекційних ускладнень.

У першу чергу слід направити постраждалого до найближчого теплого приміщення, зняти з нього взуття, верхній одяг, шкарпетки та рукавички. Одночасно з проведенням заходів першої черги треба викликати швидку медичну допомогу для проведення кваліфікованих заходів щодо рятування постраждалого.

6.3. При обмороженні I ступеню, ділянки тіла, що охолоджені, необхідно зігріти до почервоніння теплими руками, легким масажем, розтиранням тканиною з вовни, диханням, а потім накласти ватно-марлеву пов'язку.

6.4. При обмороженні II-VI ступеню швидке зігрівання, масаж або розтирання не робіть. Слід накласти на уражену поверхню теплоізолюючу пов'язку (шар марлі, товстий шар вати, знов шар марлі, а зверху клейонку або прогумовану тканину). Уражені кінцівки зафіксуйте за допомогою підручних засобів (шматок дошки або фанери, щільний картон), які накладаються та фіксуються зверху пов'язки. Для теплоізоляції можна використовувати ватники, куфайки, вовняну тканину тощо. Ураженим дають пити теплу рідину, гарячу їжу, невелику кількість алкоголю, таблетку аспірину або анальгін, по 2 таблетки «Но-шпи» або папаверину. Не потрібно розтирати уражених снігом, тому що кровоносні судини верхніх та нижніх кінцівок можуть постраждати. Не можна застосовувати швидке зігрівання обморожених кінцівок біля багаття, безконтрольно застосовувати грілки та інші джерела тепла, тому що це погіршує перебіг обмороження.

6.5. Не рекомендується, як неефективний, варіант першої допомоги – застосування олій та жирів, розтирання кінцівок спиртом при глибокому обмороженні.

6.6. При загальному охолодженні організму людини легкого ступеню достатньо ефективним методом лікування є зігрівання постраждалого в теплій ванній при початковій температурі води 24 С, поступово температуру води збільшують до нормальної температури тіла людини.

В разі наявності у постраждалого серйозного або важкого ступеню охолодження, з порушенням дихання та кровообігу, людину необхідно швидко відвезти до лікувального закладу.

## **VII. Перша допомога при отруєнні**

7.1. Причиною отруєння є проникнення в організм людини різних токсичних речовин. Захворювання починається через 2-3 години, інколи через 20-26 годин.

7.2. Причиною отруєння оксидом вуглецю є вдихання чадного газу, продуктів горіння, диму. Потерпілому необхідно забезпечити приплив свіжого повітря. Якщо є можливість – дати подихати киснем. Звільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. На голову і груди потерпілого покласти холодний компрес. У разі припинення дихання необхідно робити штучне дихання.

7.3. При отруєнні кислотою, якщо нема симптомів, що свідчать про прорив стравоходів або шлунку, потерпілого слід напоїти розчином питної соди, водою. При отруєнні лугом потерпілого поють оцтовою водою, лимонним соком. При наявності підозри на прорив (нестерпний біль за грудною кліткою або в ділянці шлунку) потерпілому не слід нічого давати пити, а негайно транспортувати у лікувальний заклад.

7.4. При харчовому отруєнні потерпілому кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1.5 - 2 л. води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Можна дати 8-10 таблеток активованого вугілля. Потім дають багато чаю, але не їжу. Якщо після отруєння пройшло 1-2 години і отрута надходить вже із шлунку до кишківника, то викликати блювання даремно. У такому випадку необхідно дати потерпілому проносне (2 столові ложки солі на 1 склянку води). Для зменшення всмоктування отрути слизовою оболонкою шлунково-кишкового тракту потерпілому можна дати розведені крохмаль або молоко.

7.5. Щоб запобігти зупинці дихання і кровообігу, необхідне постійне спостереження за потерпілим.

Керівник апарату суду



Богдан ДЕХТЯР