

ДЕПАРТАМЕНТ КУЛЬТУРИ  
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ МУЗИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ ІМЕНІ Д.Є.ЗАДОРА»  
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ директора комунального  
закладу «Ужгородський музичний  
фаховий коледж імені Д.Є.Задора»  
Закарпатської обласної ради  
від 02 05 2025 № 23

**Інструкція № 26**

з охорони праці по наданню першої долікарської допомоги в закладі освіти

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

1.1. Інструкція з охорони праці по наданню першої долікарської допомоги закладу освіти при виконанні службових обов'язків розроблена відповідно до «Положення про розробку інструкцій з охорони праці», затвердженого Наказом Комітету по нагляду за охороною праці Міністерства праці та соціальної політики України від 29 січня 1998 року № 9.

1.2. Якщо людина раптово захворіла чи травмувалася, необхідно надати їй першу допомогу з метою: зберегти життя; запобігти погіршенню стану здоров'я; сприяти видужанню.

1.3. У цій інструкції викладені вказівки, як надавати першу допомогу до прибуття бригади швидкої медичної допомоги, а також дії у випадках, коли неможливо надати першу медичну допомогу. Медична допомога – це допомога, яку надають медичні працівники при відповідних умовах. Інструкцією охоплено лише найбільш серйозні та небезпечні для життя ситуації, при яких потерпілому треба надати невідкладну допомогу.

Оволодівши методами першої допомоги, Ви будете знати, що потрібно і що не варто робити при раптовому захворюванні чи при нещасних випадках.

1.4. Перед початком надання першої долікарської допомоги необхідно викликати на місце пригоди медичного працівника закладу освіти та за необхідності швидку медичну допомогу за телефоном 103, повідомити про такий випадок керівництву навчального закладу.

1.5. Небезпека під час рятунку:

**На воді:** намагайтеся рятувати потопуючих лише в тому разі, якщо Ви досвідчений рятівник.

**При ураженні електричним струмом:** переконайтеся, чи не контактує потерпілий з джерелом електричного струму; вимкніть струм або відсуньте електропровід сухою дерев'яною палицею.

**При отруєнні чадним газом:** не заходьте одразу в закриті приміщення, щоб допомогти потерпілому, який знепритомнів; припиніть доступ газу; провітріть приміщення або одягніть респіратор; винесіть потерпілого на свіже повітря; розпочинайте робити штучне дихання.

**2. НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ ДОПОМОГИ.**

**2.1. УШКОДЖЕННЯ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ.**

Ушкодження дихальних шляхів може настати внаслідок утоплення, ураження електричним струмом, отруєння газами, асфіксії (задушення) тощо. Незалежно від причини, потрібно відновити дихання не пізніше, ніж **через три хвилини**, щоб уникнути відмирання клітин головного мозку і смерті.

Якщо хтось непритомний, негайно перевірте дихання, прослідкуйте за рухом грудної клітки, перевірте, чи прослуховується дихання. прихилившись щокою до потерпілого, відчуйте потік повітря.

Якщо ознаки дихання відсутні, забезпечте прохідність дихальних шляхів.

– Виведіть нижню щелепу вперед.

– Охопивши рукою чоло, відведіть голову назад.

У результаті цих операцій язик відходить від задньої стінки гортані, що сприяє самовільному проходженню повітря. Ще раз переконайтеся, чи потерпілий самостійно дихає.

## 2.2. ШТУЧНЕ ДИХАННЯ (ШД)

Якщо дихання відсутнє, необхідно викликати його штучно, використовуючи способами рот-до-рота або рот-до-носа.

### 2.2.1. СПОСІБ РОТ-ДО-РОТА-І-НОСА

Для немовлят і малих дітей можна одночасно щільно охопити своїми губами рот і ніс, акуратно вдуюючи через них повітря кожні три секунди. Не треба відхиляти голову занадто далеко, щоб не заблокувати доступ повітря або самому спричинити ушкодження.

### 2.2.2. СПОСІБ РОТ-ДО-РОТА

- Покрийте рот потерпілого чистим шматком тканини або марлі.
- Огляньте порожнину рота й очистіть її.
- Покладіть потерпілого горизонтально на спину.
- Розщепніть комір, пасок та інший одяг.
- Відхиліть різко голову, для цього підкладіть, одну руку під шию, другою відсуньте чоло хворого назад.
- Затисніть ніздрі.
- Глибоко вдихніть самі.
- Швидко та щільно притисніть свій рот до відкритого рота потерпілого.
- Зробіть два вдубання.
- Після кожного вдубання піднімайте свою голову, щоб потерпілий видихнув повітря.
- Прослідкуйте за рухом повітря.
- Якщо грудна клітина не піднімається, ще більше відведіть голову потерпілого назад, розігнувши шию, і продовжуйте ШД.
- Забезпечте герметичність вдубання повітря.
- Після проведених двох активних вдубань, перевірте пульсацію сонної артерії на шиї.
- Попросіть когось викликати медичну допомогу.
- Якщо пульсація відчутна, продовжуйте ШД з частотою одне вдубання кожні 5 секунд – для дорослих; контроль пульсу – через одну хвилину, а потім через кожні 5 хвилин.

2.2.3. Якщо немає пульсу, то потрібно розпочати зовнішній масаж серця (ЗМС). Незважаючи на велику кількість причин, які можуть привести до зупинки кровообігу, його прояви однакові у всіх хворих.

2.2.4. Характерні ознаки раптової зупинки серця: непритомність; відсутність пульсу на великих артеріях (сонна і стегнова); відсутність тонів серця; зупинка дихання чи раптова поява періодичного дихання; розширення зіниць очей; зміна кольору шкіри: блідо-сірий, сірий з синюшним відтінком. При наданні першої долікарської допомоги необхідно зареєструвати час зупинки серця і початок ЗМС і ШД.

## 2.3. ОСНОВНІ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕННЯ ЗОВНІШНЬОГО МАСАЖУ СЕРЦЯ

- Хворого треба положити на тверду поверхню (підлога, дошка або низьке ліжко) для попередження можливого зміщення його тіла зусиллями рук масажиста, уникнення неефективності проведення ЗМС.
- Той, хто робить ЗМС, може знаходитися з будь-якого боку від хворого.
- Зона прикладення сили його рук розміщена на нижній третині грудини, строго на серединній лінії.
- Для проведення масажу кладуть долоні одна на одну навхрест і тиснуть на грудину в зоні, розміщеній на 3-4 поперечних пальці (3-4,5 см) вище під місця прикріплення до грудини мечевидного відростка.
- Випрямлені в ліктьових суглобах руки масажиста розміщують таким чином, щоб тиск здійснювало тільки зап'ястя.
- Стиснення грудної клітки потерпілого проводиться за рахунок тиску тулуба масажиста.
- Зміщення грудини в напрямі до хребта (глибина вгинання грудної клітки) становить 4-6 см.
- Тривалість одного стискання грудної клітки – 0,5-1 с (темп масажу – 60 разів на 1 хв.).
- В інтервалах руки з грудини не знімають, пальці залишаються припіднятими, руки повністю випрямлені в ліктьових суглобах.

2.3.1. Під час проведення ЗМС і ШД однією людиною після двох швидких нагнітань повітря в легені потерпілого проводиться 10-12 стискань грудної клітки, співвідношення 2:12.

Якщо беруть участь 2 особи, то це співвідношення 15, тобто на одне вдубання приходиться 5 стискань грудної клітки.

2.3.2. Обов'язковою умовою проведення ЗМС є постійний контроль за його ефективністю.

2.3.3. Критерії ефективності ЗМС: зміна кольору шкірних покривів вони стають менш блідими, сірими, синюшними; звуження зіниць, якщо вони були розширені з появою реакції на світло (звуження зіниці під впливом світла); поява пульсового поштовху на сонній і стегновій, а інколи і на променевої артеріях; поява самостійних дихальних рухів.

2.3.4. ЗМС проводять до того часу, поки не прибуде бригада швидкої медичної допомоги або не відновиться самостійне стійке дихання і діяльність серця.

#### **2.4. ПРИ ПІДОЗРІ ПОШКОДЖЕННЯ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА:**

- не можна відхиляти голову назад і рухати її з боку на бік;
- забезпечте доступ повітря, відвівши нижню щелепу і нерухомо утримуючи голову
- фіксуючи пальцями кут нижньої щелепи, відведіть її вгору;
- великими пальцями відкрийте рот, щоб повітря вільно проходило в дихальні шляхи;
- вдуваючи в рот, ніс потерпілого закрийте своєю щогою.

#### **2.5. ЗАДУШЕННЯ**

2.5.1. Задушення – це перешкода проходженню повітря.

Коли задушення спричинене шматком страви чи іншим предметом, потерпілий буде намагатися викашляти його.

2.5.2. Не втручайтеся, але будьте наготові допомогти, як тільки припиниться дихання. Ви зможете визначити це, коли потерпілий припинить кашляти, дихати чи говорити.

- Натисніть на живіт (під "ложечкою"), поки потерпілий не опритомніє.
- Якщо ж особа непритомна, покладіть її на спину.
- Покличте на допомогу.
- Пальцем намагайтеся відшукати та витягти з порожнини рота стороннє тіло, яке перешкоджає доступу повітря.
- Проведіть штучне дихання (ШД).
- Якщо легені не надуваються, натисніть на живіт 6-10 разів двома руками, сидячи на ногах потерпілого.
- Знову очистіть рот від решток стороннього тіла та повторіть ШД.
- Виконуйте вищевказані дії, поки не досягнете успіху або поки не прибуде медична допомога.
- Якщо людина є дуже повною чи на останніх місяцях вагітності, замість натискань на живіт треба натискати на грудну клітину. Натискання на живіт у таких випадках неефективні.

#### **2.6. ЗОМЛІННЯ**

Зомління – раптова короткочасна непритомність, викликана недостатнім кровопостачанням мозку.

2.6.1. Причини: різкий біль унаслідок травми, емоційний стрес (переляк тощо).

2.6.2. Передумови: запаморочення, потемніння в очах, нудота, блювання.

2.6.3. Ознаки: різка блідість шкіри, холодний липкий піт, слабкий пульс, пришвидшене поверхневе дихання.

2.6.4. Необхідні такі дії:

- звільнити груди й живіт від одягу, забезпечити доступ свіжого повітря;
- покласти потерпілого так, щоб голова була опущена, а ноги припідняті;
- протерти лице і шию водою;
- дати понюхати вату, змочену розчином аміаку (нашатирий спирт) або розчином оцту, натерти скроні цими засобами, зігріти ноги.

#### **2.7. ТЕПЛОВИЙ УДАР**

2.7.1. Тепловим ударом називають важкий хворобливий стан, викликаний порушенням теплорегуляції при перегріванні організму.

Під терморегуляцією розуміють здатність організму людини підтримувати майже постійну температуру тіла, незважаючи на різні температурні умови зовнішнього середовища.

2.7.2. Тепловий удар найчастіше виникає під час посиленої м'язової роботи в умовах високої температури (30-50°C) і вологості повітря (75%).

Тепловому удару передують головний біль, слабкість, безладна мова, задишка, серцебиття, почервоніння шкіри, посилена спрага, невпевнена хода, підвищена температура тіла.

2.7.3. Необхідні такі дії:

- потерпілого віднести в прохолодне і добре провітрюване місце;

- покласти з трохи піднятою головою;
- зробити одяг більш вільним;
- змочити обличчя холодною водою;
- покласти холодний компрес на голову (змочений рушник або хустинку);
- дати випити склянку холодної підсоленої води (5 г солі на 1 л води);
- холодні компреси змінювати через кожні 5-8 хв.

## 2.8. СОНЯЧНИЙ УДАР

Сонячний удар – це важкий хворобливий стан, спричинений сильним перегріванням організму прямим сонячним промінням.

2.8.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: бліде обличчя, холодна липка шкіра; спазми м'язів; біль голови та запаморочення; слабкий пульс і прискорене дихання (задишка); блювання; знепритомніння.

2.8.2. Необхідні дії: сховати потерпілого від впливу сонячного проміння; усунути щільність одягу; дати випити потерпілому, який повністю опритомнів, підсоленої води (5 г солі на 1 л води) стільки, скільки зможе випити; прослідкувати за диханням; викликати медичну допомогу.

## 2.9. ПЕРЕОХОЛОДЖЕННЯ

Переохолодження – надмірне зниження температури тіла під впливом певних чинників. Спричиняє зниження температури тіла до 35°C і нижче.

2.9.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: відчуття холоду і дрижання м'язів; блідість і синюшність шкіри; загальмованість, невиразна мова; органи швидко перестають виконувати свої функції; потерпілий непритомніє і перестає дихати.

2.9.2. Необхідні дії:

- перенести потерпілого в затишне місце, обережно зняти одяг, зводячи рухи до оптимального мінімуму;
- розігріти шию й тулуб непрямим жаром від багаття чи теплом тіла іншої особи;
- якщо потерпілий притомний, треба дати йому теплого солодкого напою;
- треба слідкувати за диханням і в разі потреби робити штучне дихання;
- якщо неможливо викликати медичну допомогу обережно перевезти потерпілого до лікарні.

**ПАМ'ЯТАЙТЕ:** якщо людина перебуває в стані гіпотермії важкого ступеня, не можна застосовувати до неї грубих, необережних, різких рухів, бо це може призвести до порушення серцевої діяльності.

## 2.10. ВІДМОРОЖЕННЯ

Відмороженням називають ушкодження частини тіла з розвитком змертвіння внаслідок сильної дії низької температури.

2.10.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: відчуття холоду; невеликий місцевий біль і поколювання; утрата чутливості (заніміння); зміна кольору відкритих ділянок шкіри (до білого, воскового); набряк; зменшення чутливості шкіри, що свідчить про прогресування відмороження.

2.10.2. Необхідні дії:

- зняти прикраси та тісний одяг,
- притулити відморожену ділянку до теплих частин тіла для того, щоб відігріти її;
- викликати швидко медичну допомогу.

2.10.3. Що не треба робити: не можна розтирати відморожені ділянки; не можна прикладати сніг або лід; не треба розпалювати багаття, якщо потерпілий може зігрітися сам; не можна пересушувати відморожені ділянки відкритим вогнем.

## 2.11. ОПІКИ

Площа, розміщення і глибина визначають наскільки, серйозність опіку, загрозу життю потерпілого. Опіки у немовлят і людей старшого віку завжди є серйозними.

2.11.1. Необхідні дії:

- занурити обпечене місце в холодну воду чи прикласти пакет з льодом для того щоб вгамувати біль, зменшити набряк;
- перед зануренням у воду з обпеченого місця потрібно зняти зайві речі;
- треба накрити місце опіку сухою стерильною пов'язкою (без мазі) і легко перев'язати; простежити за диханням, якщо опіки є навколо обличчя;
- відвезти потерпілого до лікарні.

## 2.12. ОТРУЄННЯ

Отруєння хімічними речовинами переважно виникає при попаданні їх через рот.

### 2.12.1. Необхідні дії:

- визначте, що проковтнув потерпілий, в якій кількості та скільки часу минуло після цього;
- якщо потерпілий у свідомості, потрібно витерти йому лице, очистити або промити рот, щоб забрати рештки отруйних речовин;
- не можна нічого давати споживати через рот чи викликати блювання, за винятком тих випадків, коли це рекомендовано лікарем;
- викличте бригаду медичної допомоги і якнайскоріше відвезіть потерпілого до лікарні.

## 2.13. СЕРЦЕВИЙ НАПАД

Серцевий напад - момент загострення серцевої хвороби.

2.13.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: біль у грудній клітці (за грудиною), плечах, нижній щелепі та передпліччі, вздовж лівої руки; скарги на пекучі болі в ділянці серця або розлади шлунка; блідий або сіро-синюшний колір шкіри; липкий піт; страх смерті.

### 2.13.2. Необхідні дії:

- викликати медичну допомогу, сповістивши, що є підозра на інфаркт міокарда;
- заспокоїти хворого;
- надати хворому нерухомого положення напівсидячи з широко розставленими ногами;
- якщо хворий тямить, допомогти йому прийняти ліки, приписані раніше;
- слідкувати за диханням і при потребі зробити штучне дихання;
- контролювати пульс на передпліччі (променева артерія), або на шиї (сонна артерія), слідкуючи за ознаками погіршення циркуляції крові;
- бути готовим зробити закритий масаж серця (ЗМС).

## 2.14. ІНСУЛЬТ

Інсульт – це гостре порушення кровообігу в головному або спинному мозку з розвитком симптомів ураження центральної нервової системи (ЦНС).

2.14.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: прилив крові (рум'янець), гаряча суха шкіра, виділення поту; підвищення температури; прискорений слабкий пульс; дихання, що супроводжується шумом; судоми, нудота, блювання; головний біль, запаморочення, знепритомніння.

### 2.14.2. Необхідні дії:

- зняти зайвий одяг і протерти тіло зволоженою у холодній воді серветкою чи тканиною, щоб швидко знизити температуру до 37°C;
- уважно спостерігати за диханням;
- викликати швидку медичну допомогу.

## 2.15. ЕПІЛЕПСІЯ

Епілепсія - захворювання нервової системи, що супроводжується періодичними нападами.

2.15.1. Треба звернути увагу на такі ознаки: виникає раптово; повна непритомність; виділення піни з рота, що забарвлена кров'ю; прикус язика; напруження м'язів; судоми; дихання, що супроводжується хрипінням.

### 2.15.2. Необхідні дії:

- шию, груди і живіт треба звільнити від одягу, що заважає;
- захистити потерпілого від ударів, а також забрати всі предмети, які його можуть травмувати;
- витерти піну з рота, але не змушувати хворого тримати рот відкритим;
- не залишати особу без нагляду;
- викликати медичну допомогу.

## 2.16. ДІАБЕТ, ДІАБЕТИЧНА КОМА

**Цукровий діабет** – це захворювання, що характеризується підвищеним вмістом цукру в крові як після прийому їжі, так і перед, надмірним сечовиділенням, виділенням цукру з сечею, а також обумовлене абсолютною або відносною недостатністю інсуліну в організмі.

**Кома** – це стан глибокого враження центральної нервової системи, що характеризується непритомністю, відсутністю реакцій на зовнішні подразники і розладом регуляції життєво важливих функцій організму.

2.16.1. Комі передують проміжні стани: сонливість, оглушеність або неповна кома.

Гіпоглікемічна кома розвивається при швидкому зниженні вмісту цукру в крові.

Це трапляється у хворих на цукровий діабет при надлишку введеного інсуліну та недостатньому прийомі їжі.

2.16.2. Передвісники: відчуття голоду; слабкість; головний біль; тремтіння.

2.16.3. Треба звернути увагу на такі ознаки: тимчасове збудження; частий напружений пульс; тимчасове підвищення артеріального тиску; почервоніння шкіри; дихання нормальне; шкіра волога; на початку підвищений тонус м'язів; рідко блювання; специфічний запах з рота.

2.16.4. Необхідні дії:

– дати хворому (якщо це можливо) солодкого чаю та цукру;

– напоїти підсоленою водою;

– якщо хворий непритомний, треба покласти його в положення напівсидячи та не залишати без нагляду. Нічого не можна давати споживати через рот;

– викликати медичну допомогу.

**Гіперглікемічна (діабетична) кома** розвивається при значно підвищеному вмісті цукру в крові та обумовлена отруєнням організму продуктами неповного згорання жирів.

2.16.5. Треба звернути увагу на такі ознаки: розвивається протягом доби; пасивна поведінка; пульс м'який, частий; артеріальний тиск знижений; шкірні покриви бліді; періодичне дихання; шкіра суха; розширені зіниці; знижений тонус м'язів; арефлексія (відсутність рефлексів); блювання, напруження м'язів живота при прощупуванні; запах ацетону з рота.

2.16.6. Необхідні дії: дати підсолений розчин води; ввести належну дозу інсуліну внутрішньом'язово; бути готовим зробити ЗМС і ШД; викликати швидку допомогу.

## 2.17. РАНИ ТА КРОВОТЕЧІ

Негайно притисніть рукою судину, яка кровоточить. Якщо поранена кінцівка, то підніміть її найвище та покладіть потерпілого в нерухоме положення. Якщо пов'язка насичується кров'ю, її не треба міняти; потрібно накласти ще одну, продовжуючи притискати судину. Якщо кровотеча контролюється, продовжуйте притискання і забезпечте потерпілого матеріалами для перев'язки. Підтримуйте підняте положення пораненої кінцівки, зафіксувавши її нерухомо. Якщо кровотеча не припиняється, то варто накласти на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час.

2.17.1. Необхідні дії: негайне притиснення судини на місці поранення, щоб зупинити кровотечу; зберігати підняте положення пораненої частини тіла з метою зменшити кровотечу; забезпечити нерухомість, щоб зменшити циркуляцію крові.

## 2.18 . ПЕРЕЛОМИ

2.18.1. Ушкодження кісток і суглобів можна розпізнати за такими ознаками: постійний біль; припухлість у місці переломів; різке обмеження рухів ураженої кінцівки чи суглоба; деформація та нерухомість.

2.18.2. Першочерговим завданням у таких випадках є надання кінцівці нерухомого природного положення, уникання зайвих рухів, поки не прибуде медична допомога. Якщо кістка порушила цілісність шкіри, вважайте це відкритою раню.

2.18.3. Необхідні дії: накрийте рану асептичною (стерильною) салфеткою і накладіть другу пов'язку навколо рани; зафіксуйте кінцівку; якщо кровотеча не припиняється, то покладіть на травмовану кінцівку імпровізований джгут, зафіксувавши час; заспокойте потерпілого; утримуйте потерпілого в теплі.

2.18.4. Якщо потерпілого потрібно перевезти, зафіксуйте місце перелому до непораненої частини тіла.

2.18.5. Якщо є підозра на ушкодження шийного відділу хребта, не можна рухати потерпілого. Рух голови, шиї, тулуба може спричинити ушкодження спинного мозку.

2.18.6. Утримуйте особу в якомога зручнішому положенні. Накрийте потерпілого, щоб зігріти, зберігаючи його нерухоме положення, поки не прибуде медична допомога.

2.18.7. Нахилившись, перевірте дихання та зробіть, якщо потрібно, штучне дихання.

Розробив:

Інженер з охорони праці

Узгоджено:

Провідний юристконсульт



Ф. Болехан



Р. Шкурко