

**Міністерство освіти і науки України  
Горлівський інститут іноземних мов  
Державного вищого навчального закладу  
«Донбаський державний педагогічний університет»**

**І Н С Т Р У К Ц І Я  
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 2  
вступного інструктажу  
з безпеки життєдіяльності студентів**

м. Дніпро

Міністерство освіти і науки України  
Горлівський інститут іноземних мов  
Державного вищого навчального закладу  
«Донбаський державний педагогічний університет»

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ по ГІМ ДВНЗ ДДПУ  
від 06.12.2022 №185

**І Н С Т Р У К Ц І Я**  
**З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 2**  
вступного інструктажу  
з безпеки життєдіяльності студентів

**1. Загальні відомості про навчальний заклад.**

В склад ГІМ ДВНЗ ДДПУ входить 2 факультети та 9 кафедр. Інститут має у своєму розпорядженні 2 корпуси (адміністративний корпус – вул. В.Першина, 24 та навчальний корпус – Садова, 78а).

Згідно Положення про організацію роботи з учасниками навчально-виховного процесу в установах і навчальних закладах проводяться інструктажі з безпеки життєдіяльності зі здобувачами вищої освіти.

Вступний інструктаж проводиться перед початком навчальних занять один раз на рік, а також при зарахуванні до інституту.

**2. Об'єкти підвищеної небезпеки.**

2.1 Бібліотека (книгосховище) і архів;

2.2 Об'єкти поблизу інституту: автомобільні дороги, житлові будинки, будівлі установ і організацій.

2.3 Об'єкти на території інституту: дах, вікна, електрощитові, колодязі підземних комунікацій та каналізації.

**3. Внутрішній розпорядок інституту**

3.1 Навчальний рік розпочинається 1 вересня і триває до 30 червня.

3.2 Структура навчального року складається з двох семестрів. Канікули згідно з навчальними планами.

- 3.3 Інститут працює за 6-денним робочим тижнем, вихідний день: неділя.
- 3.4 Навчання розпочинається о 7-30 год. та відбувається згідно розкладу, який затверджується директором інституту.
- 3.5 Тривалість пари становить 1 годину 20 хвилин.
- 3.6 Студентам забороняється (без поважних причин) прогулювати навчальні та виховні заняття.
- 3.7. Вступний інструктаж з безпеки життєдіяльності проводиться на початку кожного навчального року, або при прибутті нового студента.

#### **4. Загальні правила поведінки студентів в інституті.**

- 4.1 Дотримуватися законодавства України, морально-етичних норм поведінки;
- 4.2 Приймати активну, посильну участь у різних видах навчально-виховної та трудової діяльності інституту.
- 4.3 Бережно ставитися до державного, громадського, приватного та особистого майна.
- 4.4 Дотримуватися правил особистої гігієни.
- 4.5 Виконувати всі законні вказівки адміністрації, працівників інституту.

#### **5. Правила безпеки під час навчально-виховного процесу.**

- 5.1. Під час навчально-виховного процесу, перерв перебувати тільки на території інституту. По закінченню занять, заходів в інституті перебування студентів заборонене.
- 5.2. Під час проведення заходу, слід чітко виконувати вказівки та інструкції викладача, не займатися сторонніми справами та не відволікатись. Під час спортивних змагань та ігор дотримуватись відповідних правил.
- 5.3. Під час перерв вести себе спокійно, не заважати іншим, не сідати на підвіконня, перила сходи чи елементи системи опалення, не користуватись спортивним інвентарем, чи іншим навчальним обладнанням.
- 5.4. Забороняється застосовувати образи, силу проти товаришів, вступати у бійку.
- 5.5. Перебувати в учбових приміщеннях, кабінетах, спортзалі, майстернях тільки під час навчання з дозволу викладача. До господарських, технічних приміщень вхід студентам заборонено.
- 5.6. Забороняється приносити до інституту небезпечні предмети (ріжучі, колючі, вибухові, вогненебезпечні, наркотичні, алкогольні).
- 5.7. Вікна дозволяється відчиняти тільки викладачу, або техпрацівникові у приміщеннях лише 1-го поверху. Вікна вищих поверхів повинні мати відкриті лише фрамуги.
- 5.8. На території інституту пересуватися тільки по пішохідних доріжках спокійно без поспіху. Бути завжди уважним, вчасно помічати перешкоди. Під час пересування транспорту по території інституту тримати безпечну дистанцію. Знаходитись близько до зовнішніх стін будівель, під дахами будівель (особливо взимку) категорично забороняється (загроза падаючих бурульок).
- 5.9. При знаходженні на території інституту небезпечних чи підозрілих предметів, обривів електромереж, відкритих колодязів без люків - не наближатися та не чіпати їх, по можливості забезпечити їх огороження, терміново повідомити про це чергового, викладача.

- 5.10. Під час перебування на масових заходах (у актовому залі, спортзалі) слід знати місцезнаходження основного та запасного виходу. Під час виходу слід дотримуватись спокою, не штовхатись, не панікувати, не затримуватись біля дверей.
- 5.11. Недотримання правил безпеки учасниками навчально-виховного процесу може призвести до їх травмувань, або загибелі.

## **6. Безпека на дорогах та транспорті.**

- 6.1. Йти до інституту, або додому необхідно тільки тротуарами, а за їх відсутності в один ряд по узбіччю дороги назустріч транспортних засобів.
- 6.2. Переходити проїжджу частину дозволяється тільки по пішохідним переходам, які обладнані відповідними знаками та дорожньою розміткою. Перед переходом слід впевнитись у відсутності транспортних засобів. Перебігати проїжджу частину забороняється.
- 6.3. Чекати громадський транспорт слід у відведених місцях: на зупинках, узбіччі - подалі від транспорту, що рухається. Під час чекання слід дотримуватись правил поведінки.
- 6.4. Здійснювати посадку і висадку у громадському транспорті дозволяється після повної його зупинки. Під час виходу з автобуса (тролейбуса) слід триматись за поручні, впевнитись у відсутності біля виходу сторонніх предметів, слизького місця чи вибоїн.
- 6.5. Під час перебування у громадському транспорті забороняється голосно розмовляти, бігати по салону, порушувати поведінку.
- 6.6. Після виходу не затримуйтесь біля дороги. Обходити автобус (тролейбус) слід тільки ззаду.
- 6.7. У разі виникнення аварії чи ДТП слід негайно покинути транспортний засіб, надати першу допомогу потерпілим та чекати прибуття працівників ДАІ.
- 6.8. Недотримання правил безпеки на дорогах та користування транспортом може призвести до травмування, або загибелі людей.

## **7. Електробезпека.**

- 7.1. Забороняється користуватися електроприладами, електрообладнанням без дозволу викладача.
- 7.2. Забороняється студентам самостійно ремонтувати електроприлади, користуватись несправним обладнанням.
- 7.3. Вмикати електроосвітлення, сидати за комп'ютер з мокрими руками забороняється.
- 7.4. При виявленні пошкодженої електропроводки, обірваного дроту, чи іншого електрообладнання забороняється наближатися до цього місця чи торкатись до нього руками.
- 7.5. При виявленні запаху горілої електропроводки, задимленості чи вогню у електроприладах, слід негайно відключити їх від напруги чи вимкнути головний рубильник. Про всі недоліки чи аварії з електромережею, електроприладами слід негайно повідомляти адміністрацію інституту.
- 7.6. Необережне поводження з електроприладами може призвести до ураження електричним струмом, що спричинить травми, або загибель людей.

## 8. Пожежна безпека.

Пожежа – це неконтрольований процес горіння, що створює загрозу життя і здоров'ю людей, довкіллю, призводить до матеріального збитку.

Одночасна поява в просторі трьох чинників – горючої речовини, чисельника і джерела запалення – може привести до виникнення пожежі.

Виробничими джерелами запалення можуть бути: відкритий вогонь, розжарені продукти горіння і нагріті ними поверхні, тепловий прояв електричної енергії, механічної енергії, хімічних реакцій, сонячної енергії і інші джерела запалення.

**Відкритий вогонь.** Відкритий вогонь має достатню температуру, щоб викликати горіння майже усіх видів горючих речовин. Тому основною мірою захисту від відкритого вогню є ізолювання від нього горючих речовин.

До джерел відкритого вогню відноситься і полум'я сірників, необережне поводження з якими може привести до пожежі. Необережне поводження з вогнем є домінуючою причиною пожеж в Україні.

**Тепловий прояв електричної енергії.** Велика кількість пожеж виникає внаслідок несправностей і порушень правил експлуатації електротехнічних приладів і устаткування. У більшості випадків пожежі виникають внаслідок коротких замикань в електричних мережах, перегрівання і займання речовин і матеріалів, розташованих у безпосередній близькості від електроустаткування, струмових навантажень дротів і електричних машин; великих перехідних опорів і так далі.

**Коротке замикання.** При короткому замиканні, внаслідок невеликого опору виникає з'єднання різнополярних провідників, що знаходяться під напругою. При короткому замиканні може виникнути електрична дуга, іскри, виділятися значна кількість тепла, що призводить до займання ізоляції, розплаву провідників або деталей електричних машин.

**Перевантаження.** В процесі експлуатації електричних мереж, машин і апаратів частина електричної енергії перетворюється на теплову. Порушення нормальних умов експлуатації електричних мереж, машин і агрегатів може привести до збільшення кількості тепла, що виділяється. При підвищенні температури в металах струмоведучих жил значно прискорюється процес окислення, що може викликати руйнування контакту. Ще не безпечнішим є перегрівання дротів, що мають горючу ізоляцію. В результаті може виникнути пожежа, а у вибухонебезпечному середовищі - вибух.

**Статистична і атмосферна електрика.** Блискавка – це електричний розряд в атмосфері між зарядженою хмарою і землею або між різнойменно зарядженими частинами хмари. Блискавка може вражати будови і устаткування безпосередньо. При прямому ударі блискавки можуть виникати пожежі, вибухи, механічні руйнування, перенапруження на дротах електричних мереж.

- 8.1. Забороняється використовувати джерела відкритого вогню, палити на території інституту.
- 8.2. Подовжувачі, розетки, світильники, інші електроприлади, які використовуються повинні бути сертифіковані, перевірені відповідальною особою та дозволені для використання в закладі.
- 8.3. Забороняється приносити і зберігати горючі, легкозаймисті речовини.
- 8.4. У разі виникнення пожежі (сповіщення про пожежу - дзвоник впродовж 2х хвилин) слід негайно повідомити про це адміністрацію, організовано під керівництвом

викладача покинути приміщення інституту згідно плану евакуації (з використанням запасних виходів та вказівників), викликати службу порятунку за телефоном 101.

- 8.5. При значному розповсюдженню вогню необхідно евакуювати усіх учасників навчально-виховного процесу, переглянути усі шафи, столи на предмет студентів, які сховалися та закрити щільно двері і вентиляційні отвори усіх приміщень.
- 8.6. При незначному загорянні, слід негайно відключити електроприлади та загасити полум'я первинними засобами пожежогасіння: збити полум'я одягом, накрити тканиною чи застосувати переносний вогнегасник. Приміщення, які мають вогнегасники позначені спеціальною табличкою та відображені на планах евакуації.
- 8.9. Необережне поводження з вогнем може викликати пожежу, що спричинить пошкодження майна, травмування, або загибель людей від опіків та чадного газу.

Перші 10 хвилин вогонь розповсюджується уздовж займистого матеріалу. В цей час дим заповнює приміщення, вогню практично немає; температура всередині приміщення зростає до 250-300 °C, тобто до температури загорання більшості матеріалів. Після цього пожежа переходить в фазу об'ємного розвитку. Ця фаза характеризується миттєвим розповсюдженням вогню по всьому приміщенню в залежності від його горючого завантаження.

Ще через 10 хвилин настає руйнування застакнення вікон і збільшується потік свіжого повітря, що різко збільшує масштаб пожежі. Температура всередині приміщення зростає до 900 °C, максимальна швидкість вигорання утримується впродовж 10 хвилин.

На 20–25 хвилині від початку пожежі відбувається його стабільність; вона відбувається протягом 20–30 хвилин. Після чого пожежа йде на спадок, якщо не має можливості розповсюджуватись в інші приміщення.

### **Правила поведінки під час пожежі в закладі:**

1. Пожежа у приміщенні навчального закладу, в якому ти знаходишся сам:
  - якщо можеш вийти через двері, рятуйся сам і допоможи іншим людям;
  - якщо вихід перекрито вогнем, але ти знаходишся не вище другого поверху або поряд є дерево чи пожежна драбина, вибирайся через вікно;
  - під час пожежі не можна ховатися в глухі кути, під столи, шафи, у коморі тощо;
  - захищай органи дихання і закрій щілини під дверима (краще вологими ганчірками);
  - подавай сигнали рятувальникам.
2. Пожежа в коридорі навчального закладу:
  - перш ніж визирнути в коридор, торкнися тильною стороною долоні ручки вхідних дверей. Якщо вона гаряча, не відчиняй, там пожежа;
  - якщо ручка дверей холодна, визирни в коридор. Якщо там вогонь або багато диму, зачини двері;
  - якщо диму небагато, але він йде знизу, це означає, що пожежа на нижніх поверхах. Не спускайся вниз, зайді в кімнату, зачини двері, чекай на допомогу рятувальників;
  - якщо неможливо залишити приміщення і в тебе є мобільний зв'язок, зателефонуй за номером 101, щоб повідомити про себе. Зачинися у приміщенні з виходом до вікна;
  - якщо пожежа сталася вище поверхом, попередньо захистивши органи дихання, спускайся вниз сходами.

## 9. Надання першої допомоги потерпілим.

**9.1. Перша допомога** – це сукупність простих, доцільних дій, спрямованих на збереження здоров'я потерпілого.

- По-перше, якщо є потреба і можливість, треба вивести потерпілого з місця події.
- По-друге, оглянути стан потерпілого, зупинити кровотечу і обробити ці ділянки. Потім іммобілізувати переломи і запобігти травматичному шокові.

При наданні першої долікарської допомоги треба керуватися такими принципами:

- правильність і доцільність;
- швидкість;
- продуманість, рішучість, спокій.

Той, хто надає першу допомогу, повинен знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини.
- загальні принципи надання долікарської допомоги та її прийомів щодо характеру отриманих потерпілим пошкоджень.

Людина, яка надає першу допомогу повинна вміти:

- оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги, в першу чергу, той потребує;
- тимчасово припинити кровотечу накладанням джгута, щільної пов'язки, пальцевим притискуванням судин;
- накласти пов'язку при пошкодженні (пораненні, опіку, відмороженні, ударі);
- іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкому ударі, термічному враженні;
- надати допомогу при тепловому і сонячному ударах, утопленні, нудоти, втраті свідомості;
- використати підручні засоби для перенесення, навантаження і транспортування потерпілого;
- визначити потребу вивезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи попутним транспортом;
- користуватися аптечкою першої допомоги.

### 9.2. Послідовність надання першої допомоги:

- усунути вплив на організм факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (звільнити від дії електричного струму, винести із зараженої зони, загасити палаючий одяг, витягти із води), оцінити стан потерпілого;
- визначити характер і важкість травм, що становлять найбільшу загрозу для життя потерпілого і послідовність заходів щодо його врятування;
- виконати потрібні заходи щодо врятування потерпілого в порядку терміновості (вивільнити прохідність дихальних шляхів, здійснити штучне дихання, зовнішній масаж серця, припинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку і т. ін.);
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря або вжити заходи для транспортування потерпілого в найближчу медичну установу.

Зробити висновок про смерть потерпілого має право лише лікар.

В місцях постійного чергування медичного персоналу мають бути аптечки і плакати з правилами надання першої допомоги, виконання прийомів штучного дихання і зовнішнього масажу серця, вивішені на видних місцях.

Для правильної організації надання першої медичної допомоги повинні виконуватися такі умови:

- допомога потерпілому, яка надається не медичними працівниками, повинна суворо обмежуватися певними видами (заходами) оживлення за “видимої” смерті, тимчасового зупинення кровотечі, перев’язки ран, опіку чи відмороження, іммобілізації перелому, перенесення і транспортування потерпілого.

### 9.3. Втрата свідомості, травми

Втрата свідомості (ВС) – це стан, коли людина не реагує ні на що, нерухома, не відповідає на запитання.

Причини можуть бути різні, але всі вони пов’язані з ураженням центру свідомості - мозку (при травмах, нестачі кисню, замерзанні, тощо).

Ознаки ВС виявляються у широкому спектрі симптомів, починаючи від шоку, непритомності й закінчуючи станом клінічної смерті. При ВС велику небезпеку для життя потерпілого становить западання язика і потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи, що призводить до її закупорювання.

**Допомога.** Передусім потерпілого потрібно винести з місця події, потім вивільнити дихальні шляхи, покласти на бік. У разі зупинення дихання і серцебиття треба розпочати оживлення методом штучного дихання і масажу серця. Людину, що втратила свідомість, не можна намагатися напоїти, транспортувати її треба у фіксованому стані на боці.

Оживлення складається з двох основних процедур: відновлення дихання (штучне дихання) та серцевої діяльності (зовнішній масаж серця).

Тому, хто надає долікарську допомогу, треба розрізнити ознаки життя і смерті. Так, серцебиття визначається рукою або на слух зліва, нижче соска, а також на шиї, де проходить сонна артерія, або ж на внутрішній частині передпліччя. Дихання визначається за рухами грудної клітини, за зволоженням дзеркала, прикладеного до носа потерпілого, за звуженням зіниць під час раптового освітлення очей або після їх затемнення рукою.

За встановлення ознак життя треба негайно розпочати надавання допомоги. Але навіть і за відсутності перелічених ознак доти, доки немає певної впевненості у смерті потерпілого, треба надавати йому допомогу в певному обсязі. Смерть має дві фази – клінічну і біологічну. Клінічна смерть триває 5...7 хв., але незворотні явища в організмі ще відсутні. У цей період, поки ще не сталося тяжких уражень мозку, серця та легень, організм можна оживити. Перші ознаки біологічної смерті – це помутніння рогівки, деформація зіниці під час здавлювання, трупне задубіння, трупні синюваті плями.

**Штучне дихання (ШД).** Найефективнішим способом ШД є дихання „з легень у легень”, яке проводиться „з рота у рот” або „з рота у ніс”. Для цього відводять голову потерпілого назад і пальцями затискають ніс (або губи). Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко роблять йому видих у рот. Вдування повторюють кілька разів з частотою 12...20 раз на хвилину. З гігієнічною метою рекомендується рот потерпілого прикрити шматком тканини (носовик, бинт, косинка і т. ін.). Якщо пошкоджено обличчя і проводити ШД „з легень у легень” неможливо, треба застосувати метод стиснення і розширення грудної клітини шляхом складання і притискання рук потерпілого до грудної клітини з їх наступним розведенням у боки.



**Зовнішній масаж серця.** Здійснюється у разі його зупинення. При цьому робиться його ритмічне стискання між грудиною та хребтом. На нижню частину грудини кладуть внутрішньою стороною зап'ястя одну руку, на яку з силою натискають (з силою 1 раз на секунду) покладено зверху другою рукою. Сила натискання має бути такою, щоб грудина вдавлювалась на глибину 4...5 см. Масаж серця доцільно проводити паралельно із штучним диханням, для чого після двох-трьох штучних вдихів роблять 4...6 натискань на грудну клітину.

При правильному масажі серця під час натискання на грудину відчуватиметься легкий поштовх сонної артерії і протягом кількох секунд звужуться зіниці, а також порожевіють шкіра обличчя і губи, з'явиться самостійне дихання. Не втрачайте пильності, не забувайте про можливість зупинення серця або дихання.

**Шок.** Причини – сильний біль, втрата крові, утворення у пошкоджених тканинах шкідливих продуктів, що призводять до виснаження захисних можливостей організму, в наслідок чого виникають порушення кровообігу, дихання, обміну речовин. Ознаки – блідість, холодний піт, розширені зіниці, короткочасна втрата свідомості (знепритомлення), посилені дихання і пульс, зниження артеріального тиску. Під час важкого шоку – блювання, спрага, попелястий колір обличчя, посиніння губ, мочок вух, кінчиків пальців. Інколи може спостерігатися мимовільне сечовиділення.

**Допомога.** Запобігання розвитку шоку є своєчасна ефективна допомога, яка надається при будь-якому пораненні. Якщо шок посилюється, потрібно надати допомогу, яка відповідає виду поранення (наприклад, зупинити кровотечу, іммобілізувати переломи, тощо). Потім потерпілого треба закутати у ковдру, покласти в горизонтальне положення з дещо опущеною головою. У разі спраги, коли немає пошкоджень внутрішніх органів, дають пити воду. Заходами, що перешкоджають виникненню шоку, є: тиша, тепло (але не перегрівання), зменшення болю, пиття рідини.

**Непритомність.** Причина – раптова недостатність кровонаповнення мозку під впливом емоційного збудження, страху, болю, нестачі свіжого повітря, тощо. Ці фактори сприяють рефлекторному розширенню м'язових судин, внаслідок чого знекровлюється мозок. Ознаки – настання раптової непритомності, але інколи перед нею буває блідість.

Блювання, слабкість, позіхання, посилене потовиділення. У цей період пульс прискорюється, артеріальний тиск знижується. Під час непритомності пульс уповільнюється до 40...50 ударів на хвилину.

**Допомога.** Непритомного треба покласти на спину, трохи підняти (на 15...20 см) нижні кінцівки для поліпшення кровообігу мозку. Потім вивільнити шию від одягу, який її здавлює, поплескати на щоках, полити обличчя, груди холодною водою, дати понюхати нашатирний спирт. Якщо потерпілий починає дихати з хрипінням або дихання немає, треба передбачити западання язика. У крайньому разі вживають заходи для оживлення.

**Струс мозку.** Причини – травматичне пошкодження тканин і діяльності мозку в наслідок падіння на голову, ударів і забиття голови. При цьому можуть виникати дрібні крововиливи і набряк мозкової тканини. Ознаки – моментальна втрата свідомості, яка може бути короткочасною або тривати кілька годин. Можуть спостерігатися порушення дихання, пульсу, нудота.

**Допомога.** Для запобігання удушенню потерпілого у несвідомому стані від западання язика або блювотних мас його кладуть на бік або на спину, при цьому голова має бути повернена вбік. На голову кладуть охолоджувальні компреси, за відсутності або порушенні дихання проводять штучне дихання. Потерпілого ні в якому разі не

можна намагатися напоїти! За першою можливістю потерпілого треба негайно транспортувати до лікувального закладу у супроводі особи, яка вміє надавати допомогу для оживлення.

**Кровотеча.** Причини – пошкодження цілості кровоносних судин внаслідок механічного або патологічного порушення. Ознаки – артеріальна кровотеча, що характеризується яскраво-червоним кольором крові, кров б'є фонтанчиком; під час капілярної кровотечі вона виділяється краплями, венозна кров має темно-червоне забарвлення.

**Допомога.** Артеріальну кровотечу зупиняють за допомогою стискувальної пов'язки. Під час кровотечі з великої артерії для зупинення припливу крові до ділянки рани придавлюють артерію пальцем вище місця поранення, а потім накладають стискувальну пов'язку. Під час кровотечі із стегнової артерії накладають джгут вище місця кровотечі. Під джгут підкладають шар марлі. Щоб не пошкодити шкіру і нерви, і вставляють записку о зазначенням часу його накладання. Тривалість використання джгута обмежується двома годинами, у противному разі змертвіє кінцівка. Якщо протягом цього періоду немає можливості забезпечити додаткову допомогу, то через 1,5..2,0 години джгут на кілька хвилин відпускають (до почервоніння шкіри), кровотечу при цьому зменшують іншими способами (наприклад, стискувальним тампоном), а потім знову затягують джгут. При кровотечі головної шийної (сонної) артерії рану за можливістю здавлюють пальцем, після чого набивають великою кількістю марлі, тобто роблять тампонування.

Капілярна кровотеча добре зупиняється стискувальною пов'язкою, після чого шкіру навколо рани обробляють розчином йоду, спирту, горілки, одеколону. Якщо з рани виступає сторонній предмет, у місце локалізації його треба зробити у пов'язці отвір, інакше цей предмет може ще глибше проникнути в середину і викликати ускладнення.

Венозну кровотечу зупинити значно легше, ніж артеріальну. Часто досить підняти кінцівку, максимально зігнути її в суглобі, накласти стискувальну пов'язку.

Якщо потерпілий відкаплюється яскраво-червоною кров'ю – кровотеча в легенях. При цьому дихання утруднене. Хворого кладуть у напівлежаче під спину кладуть валик, на груди кладуть холодний компрес. Забороняється говорити і рухатися, потрібна госпіталізація.

Кровотеча з травного тракту характеризується блюванням темно-червоною кров'ю, що зілася. Положення потерпілому забезпечується те саме, що й під час кровотечі з легень, але ноги згинаються в колінах. При звичайній втраті крові може розвинутися гостре неокрів'я, виникнути шок. Перш за все треба зупинити кровотечу, за можливістю напоїти чаєм. Потім тілу потерпілого надають такого положення, в якому голова для нормального її кровозабезпечення має бути дещо нижче тулуба.

#### 9.4. Термічні впливи

**Переохолодження.** Розвивається внаслідок порушення процесів під час дії на організм холодного фактору і розладу функцій важливих систем організму, який настає при цьому. Спричиняється втому, малорухливістю. Ознаки - на початковому етапі потерпілого морозить, прискорюється дихання і пульс, підвищується артеріальний тиск, настає переохолодження, рідшає пульс, дихання знижується.

Розрізняють чотири ступені відмороження тканин: I - почервоніння і набряк; II - утворення пухирів; III - змертвіння шкіри й утворення струпа; IV - змертвіння частини тіла.

**Допомога.** Розтирання й зігрівання на місці події. Бажано помістити потерпілого біля джерела тепла (наприклад, біля вогнища) і тут продовжувати розтирання. Краще розтирати відморожену частину спиртом, горілкою, одеколоном, а якщо їх немає, то м'якою рукавицею, хутровим коміром. Не можна розтирати снігом. Після порожевіння відморожене місце витирають насухо, змочують спиртом, горілкою або одеколоном і утеплюють ватою або тканиною. Одяг і взуття з відморожених частин тіла знімати треба дуже акуратно, якщо ж це зробити не вдається, треба розпороти ножем ту частину одягу або взуття, які утруднюють доступ до ушкоджених ділянок тіла.

**Перегрівання.** Настає внаслідок тривалого перебування на сонці без захисного одягу, при фізичному навантаженні у нерухомому вологому повітрі. Легкий ступінь - загальна слабкість, нездужання, запаморочення, нудота, підвищена спрага, шкіра обличчя червона, покрита потом, пульс і дихання прискорюється, температура тіла 37.5...38.9 С. Середній ступінь (температура тіла 39.0..40,0 С) - сильний головний біль, різка м'язова слабкість, миготіння в очах, шум у вухах, болі в ділянці серця, виражене почервоніння шкіри; сильне потовиділення, посиніння губ, прискорення пульсу до 120..130 уд./хв., часте й поверхове дихання. Тяжкі ступені перегрівання тіла кваліфікуються по-різному: якщо температура повітря висока і його вологість підвищена, мова йде про тепловий удар, якщо довго діяли сонячні промені - про сонячний удар. При цьому температура тіла піднімається вище 40 С, непритомність і втрата свідомості, шкіра потерпілого стає сухою, у нього починаються судоми, порушається серцева діяльність, може спостерігатися мимовільне сечовиділення, припиняється дихання.

**Допомога.** Треба покласти потерпілого в тінь або в прохолодне місце, обмити його, облисти прохолодною водою. На голову, шию, ділянку серця покласти холодний компрес, дати прохолодне пиття, піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом. Якщо різко порушується серцева діяльність, зупиняється дихання, треба налагодити штучне дихання.

**Термічні опіки.** Виникають внаслідок дії високої температури і полум'я, потрапляння на шкіру гарячої рідини, розжарених предметів, тощо. Ознаки - залежно від тяжкості розрізняють чотири ступені опіку: I - почервоніння шкіри і її набряк; II - пухирі, наповнені жовтуватою рідиною; III - утворення некрозу шкіри; IV - обвуглювання тканин. При великих опіках виникає шок!

**Допомога.** Потрібно швидко вивести або винести потерпілого із зони вогню, негайно зняти одяг, що зайнявся, або накинути щось на потерпілого (покривало, мішок, тканину), тобто припинити до вогню доступ повітря. Полум'я на одязі можна гасити водою, засипати піском, гасити своїм тілом (якщо качатися по землі).

При опіках I ступеня треба промити вражені ділянки шкіри антисептичними засобами, потім обробити спиртом-ректифікатом. До обпечених ділянок не можна торкатися руками, не можна проколівати пухирі й відривати прилиплі шматки одягу, не можна накладати мазі, порошки.

Обпечену поверхню накривають чистою марлею. Якщо потерпілого морозить, треба зігріти його; укрити, дати багато пиття. При сильних болях можна дати 100...150 мл вина або горілки. При втраті свідомості у результаті отруєння чадним газом треба дати понохати нашатирний спирт. У разі зупинення дихання треба зробити штучне дихання.

## 9.5. Особливі види травм

**Хімічні опіки.** Виникають внаслідок дії на дихальні шляхи, шкіру, слизові оболонки концентрованих неорганічних та органічних кислот, лугів, фосфору, інших речовин. При загоранні або вибухах хімічних речовин утворюються термохімічні опіки. Ознаки - за глибиною ураження тканин хімічні опіки поділяються на чотири ступені: I - чітко виражене почервоніння шкіри, легкий набряк, що супроводжується болем і відчуттям печії; II - невеликий набряк, утворення пухирів різного розміру й форми; III - потемніння тканин або побіління через кілька хвилин, годин, шкіра припухає, виникають різні болі; IV - глибоке омертвіння не лише шкіри, а й підшкірної жирової клітковини, м'язів, зв'язкового апарату суглобів.

Опіки кислотами дуже глибокі, на місці опіку утворюється струп. Унаслідок опіку лугами тканини вологі, тому ці опіки переносяться важче, ніж опіки кислотами.

**Допомога.** Якщо одяг потерпілого просяк хімічною речовиною, його треба швидко зняти, розрізати чи розірвати на місці події. Потім механічно видалити речовини, що потрапили на шкіру, енергійно змити їх струменем води протягом не менш як 10...15 хвилин, поки не зникне специфічний запах. При попаданні хімічної речовини у дихальні шляхи потрібно прополоскати горло водним 3%-ним розчином борної кислоти, цим самим розчином промити очі. Не можна вмивати хімічні сполуки, які займаються або вибухають при зіткненні з вологою. Якщо невідомо, яка хімічна речовина викликала опіки, треба накласти чисту суху пов'язку, після чого треба спробувати зняти або зменшити біль.

**Ураження електричним струмом.** Причина – робота з технічними електричними засобами, пряме дотикання до провідника або джерела струму і непряме - за індукцією. Змінний струм уже під напругою 220В викликає дуже тяжке враження організму, яке посилюється при мокрому взутті та руках. Електричний струм викликає зміни в нервовій системі, її подразнення, параліч, спазми м'язів, опіки. Може статися судомний спазм діафрагми – головного дихального м'яза й серпи. Внаслідок цього зупиняються серце й дихання.

**Допомога.** Треба негайно відірвати потерпілого від провідника або джерела електричного струму, додержуючись обережності. За відсутністю свідомості потрібно терміново розпочати оживлення (штучне дихання, прямий масаж серця) до повного відновлення функцій життєдіяльності, напоїти великої кількості води, чаєм, потім створити тепло.

**Ураження блискавкою.** Ознаки, подібні до ознак ураження електричним струмом і явищ електроопіку.

**Допомога.** Дії, аналогічні діям при враженні електричним струмом. Закопувати потерпілого в землю не можна: грудна клітина, здавлена землею, не може розширюватися, навіть коли з'являється самостійне дихання.

**Тривале здавлення тканин.** Причини – падіння ваги під час обвалів, продавлення в інших ситуаціях. Через кілька годин після здавлювання тканин розвиваються тяжкі загальні порушення, подібні до шоку, сильний набряк здавленої кінцівки. З'являються блювання, марення, пожовтіння, потерпілий непритомний і навіть може померти.

**Допомога.** Намагатися вивільнити потерпілого від здавлювання, обкласти уражене місце льодом, холодними пов'язками, на кінцівку накласти шинну пов'язку, не туго бинтуючи пошкоджені ділянки тіла.

**Утоплення.** При справжньому (мокрому) утопленні рідина обов'язково потрапляє на легені (75..95% всіх утоплень). При рефлекторному звуженні голосової

щілини (сухе утоплення) вода не потрапляє в легені й людина гине від механічної асфіксії (5...20% утоплень). Зустрічається утоплення від первинного зупинення серця й дихання внаслідок травми, температурного шоку, тощо. Утоплення може настати внаслідок тривалого пірнання, коли кількість кисню в організмі зменшується до рівня, що відповідає потребам мозку. Ознаки – у разі мокрого утоплення, коли потерпілого рятують зразу після занурення в воду, у початковий період після підняття на поверхню, відмічається загальмований або збуджений стан, шкірні покриви і поверхневі слизові губ бліді, дихання супроводжується кашлем, пульс прискорений, потерпілого морозить. Верхня частина живота здута, нерідко буває блювання шлунковим вмістом з проковтнутою водою. Ці ознаки можуть швидко зникнути, але інколи слабкість, запаморочення, біль у грудях та кашель зберігаються протягом кількох днів. Якщо тривалість остаточного занурення потерпілого під воду становила не більше кількох хвилин і після витягнення з води він був непритомний, шкірні покриви синюваті, з рота й носа витікає пінна рідина рожевого забарвлення, зіниці слабо реагують на світло, щелепи міцно стиснуті, дихання уривчасте або відсутнє, пульс слабкий, неритмічний, стан організму характеризується як агональний.

Коли після остаточного занурення потерпілого під воду минуло 2...4 хв., самостійне дихання і серцева діяльність, як правило, відсутні, зіниці розширені й не реагують на світло, шкірні покриви синюшні. Усі ці ознаки свідчать про настання клінічної смерті.

При сухому утопленні посиніння шкіри виражене менше, в агональному періоді відсутнє витікання пінистої рідини з рота, тривалість клінічної смерті становить 4...6 хв.

Утоплення, що розвинулося внаслідок первинного зупинення серця і серцевої діяльності, характеризується різкою блідістю шкіри, відсутністю рідини в порожнині рота і носа, зупинкою дихання й серця, розширенням зіниць. У таких втоплеників клінічна смерть може тривати до 10...12 хв.

**Допомога.** Рятувати втопленника треба швидко, бо смерть настає через 4...6 хв. після утоплення. Підпливи до потопаючого ззаду, треба взяти його під пахви так, щоб голова була над водою, повернута обличчям догори, і шлюти з ним до берега. Потім якнайшвидше треба очистити порожнину рота й глотки утопленого від слизу, мулу та піску, швидко видалити воду з дихальних шляхів - перевернути потерпілого на живіт, перегнути через коліно, щоб голова звисала вниз і кілька разів надавити на спину. Після цього потерпілого перевертають обличчям догори і починають оживляти. Коли втопленник, врятований у початковому періоді утоплення, треба, перш за все, вжити заходів щодо усунення емоційного стресу – зняти мокрий одяг, насухо обтерти тіло, заспокоїти. Якщо потерпілий без свідомості при досить спонтанному диханні, його кладуть горизонтально, піднімають ноги на 40...50°, дають подихати нашатирним спиртом. Одночасно потерпілого зігрівають, роблять масаж грудної клітини, розтирають руки й ноги.

## 9.6. Отруєння.

**Отруєння загального характеру.** Причина – вживання несвіжих або заражених хвороботворними бактеріями продуктів.

Захворювання, як правило, починається через 1...2 год. після вживання заражених продуктів, інколи через 20...26 год. Ознаки - загальне знедуjuanня, нудота, блювання (неодноразове), переймистий біль у животі, часте рідке випорожнення,

блідість, підвищення температури до 38...40 С, частий слабкий пульс, судоми. блювання й понос зневоднюють організм, сприяють втраті солей.

**Допомога.** Потерпілому кілька разів промивають шлунок (примушують випити 1,5...2 л води, а потім викликають блювання подразненням кореня язика) до появи чистих промивних вод. Потім дають чай, каву, але не їжу. Потрібно постійно стежити за хворим для запобігання зупинення дихання та кровообігу.

**Отруєння лугами.** Причини – попадання лужних сполук натрію й калію у дихальні шляхи. Ознаки – непримний лужний присмак у роті, кашель, різка печія слизових оболонок очей і гортані, біль за грудиною, розширення зіниць, різка слабкість, загальні судоми.

**Допомога.** Забезпечити потерпілому прилив свіжого повітря, вивільнити його від одягу, який утруднює дихання, дати понюхати нашатирний спирт. У разі припинення дихання треба зробити штучне дихання.

**Отруєння окисом вуглецю.** Причини - вдихання чадного газу, генераторного газу, продуктів горіння, диму, внаслідок чого в крові блокується зв'язок гемоглобіну з киснем і обмежуються умови для його перенесення кров'ю від легень до тканин. Ознаки – шкіра яскраво-рожева, запаморочення, шум у вухах, загальна слабкість, нудота, блювання, слабкий пульс, непритомність (при легкому отруєнні), нерухомість, судоми, порушення зору, дихання, роботи серця, втрата свідомості протягом навіть діб (при тяжкому отруєнні).

**Допомога.** Аналогічна тій, що надається при отруєнні лугами.

## 9.7. Захворювання, пов'язані зі зміною барометричного тиску

Гіпоксія (кисневе голодування). Головною причиною виникнення розладів діяльності організму є зниження напруги кисню у крові – гіпоксія.

Виникає в усіх випадках, коли є зниження парціального тиску кисню у дихальному середовищі (внаслідок герметизації кабіни літака в горах), а також під час запалення легень, інших порушень легеневої тканини, редукції гемоглобіну внаслідок отруєння чадним газом. Гостра гіпоксія може виникнути внаслідок тривалої затримки дихання під час пірнання, внаслідок інтенсивного фізичного навантаження. Ознаки – виявляються залежно від швидкості падіння парціального тиску кисню у дихальній суміші. Розрізняють чотири стадії: I - збільшення легеневої вентиляції, прискорення пульсу, легкі запаморочення, підвищення артеріального тиску; II - послаблення мислення, дихання й пульс часті, стукіт у скронях, запаморочення, інколи настає періодичне дихання (Чейн-Стокса); III - посиніння шкіряних покривів, сплутаність мислення, нудота, блювання, клінічні судоми, знепритомніння; IV - знепритомніння, можливе зупинення дихання, після чого на деякий час серце продовжує скорочуватись. Відсутність чітких ознак кисневого голодування робить його особливо небезпечним.

**Допомога.** Максимально швидко забезпечують умови для нормального дихання атмосферним повітрям, за можливістю дають вдихати чистий кисень. Якщо гіпоксія супроводжується знепритомнінням і зупиненням дихання, роблять штучне дихання, непрямий масаж серця. Після успішного здійснення реанімаційних заходів створюють спокій, зігрівають потерпілого.

Отже, описані причини, ознаки й дії щодо надання першої допомоги потерпілим в умовах боротьби за виживання, сподіваємось, відіграють свою позитивну роль у складних та екстремальних ситуаціях виробничої сфери, а також у побуті. Але треба завжди пам'ятати, що важливо точно визначити симптоми, прийняти рішення щодо дій

і. не втрачаючи часу, починати надавати допомогу, чітко додержуючись основних принципів: правильність і доцільність, швидкість, продуманість, рішучість і спокій.

### **9.8 Надання першої допомоги особам, що постраждали від еkleктичного струму.**

Людина, яка надає першу допомогу повинна насамперед звільнити потерпілого від дії на нього струму, потім від одягу, що стискає подих (розстебнути комір, пояс), оглянути порожнину рота, видалити вставні щелепи, якщо вони є, слиз і негайно приступити до надання першої допомоги. Якщо в цьому може взяти участь не один, а кілька людей, то всі заходи для звільнення потерпілого від струму і надання йому допомоги повинні виконуватися чітко, по вказівках одної особи — старшого за посадою і найбільш досвідченого працівника. При цьому одночасно із зазначеними вище мірами особи, що не беруть участь у наданні допомоги потерпілому, повинні негайно:

- a. викликати лікаря медсанчастини підприємства чи швидку допомогу;
- b. сповістити про подію начальника ї;
- c. видалити з місця надання допомоги сторонніх;
- d. створити максимальне освітлення, а також приплив свіжого повітря.

Звільнення потерпілого від впливу на нього електроструму. У випадку, якщо потерпілий після поразки струмом усе ще доторкається до струмоведучих частин, необхідно якнайшвидше звільнити його від них. Якщо потерпілий знаходиться на висоті і може при цьому упасти, треба вжити заходів попередження падіння, чи якщо це неминуче, забезпечити його безпеку. Якщо напругу швидко відключити не можна, потерпілого відокремлюють від джерела струму такими способами.

При напрузі до 1000 В. Використовувати тільки сухі предмети й обов'язково непровідники: цінки, дошки, мотузки. Той, хто відокремлює потерпілого від струмоведучих частин, повинний ізолювати себе діелектричними рукавичками чи калошами. Не можна, намагаючись у такий спосіб відтягнути потерпілого, стосуватися навколишніх металевих предметів. При необхідності варто перерубати чи перерізати проводи (кожний окремо) сокирою із сухою дерев'яною ручкою чи інструментом з ізольованими рукоятками.

При напрузі понад 1000 В. Необхідно надягти боти, рукавички і відокремити потерпілого від джерела електроураження за допомогою ізолюючих штанг чи кліщів, що відповідають напрузі.

В усіх випадках незалежно від стану потерпілого, на місце події обов'язково повинні бути негайно викликані медпрацівники, що нададуть потерпілому першу допомогу і приймуть рішення про його лікування.

Якщо з якоїсь причини лікар чи інший медичний працівник відсутній, потерпілому без зволікання надається перша допомога.

**Перша медична допомога потерпілому.** Небезпека поразки електричному струмом полягає в порушенні діяльності дихальних органів і серцево-судинної системи. Зазначені порушення організму людини можна запобігти своєчасною допомогою.

Насамперед необхідно зробити наступне:

- укласти потерпілого на спину на тверду поверхню;
- перевірити наявність у постраждалого подиху (визначити по підйому грудної клітки, занотіванню дзеркала й ін.);

- перевірити наявність пульсу на променевій стороні в зап'ястя чи на сонній артерії на поверхнебоковій поверхні шії;
- з'ясувати стан зіниці, широка зіниця вказує на різке погіршення кровопостачання мозку;
- виклик лікаря по телефону «103» у всіх випадках обов'язковий.

Якщо потерпілий знаходиться у свідомості після непритомності, його варто укласти в зручне положення, накрити одягом, забезпечити повний спокій, безупинно спостерігаючи за подихом і пульсом.

Якщо потерпілий знаходиться в несвідомому стані, але зі стійким подихом і пульсом, його необхідно рівно і зручно укласти, розстебнути одяг, створити приплив свіжого повітря, піднести до носа ватку з нашатирним спиртом, обляпати обличчя водою і забезпечити повний спокій. Якщо потерпілий погано дихає (дуже рідко і судорожно), йому варто робити штучне дихання і масаж серця.

При відсутності ознак життя не можна вважати постраждалого мертвим, тому що смерть буває удаваною. Штучне дихання варто проводити безупинно до прибуття лікаря. Першу допомогу потрібно робити негайно і по можливості на місці події. Контролювати стан потерпілого до прибуття медиків.

Переглянув : *С. Шваб* *Олена Тимченко*

УЗГОДЖЕНО:

Інженер з ОП *С. Шваб* *Олена Тимченко*  
(особистий підпис) (ім'я, прізвище)

Юрисконсульт *С. Шваб* *Сергій Васильович*  
(особистий підпис) (ім'я, прізвище)

Голова профспілки *НП* *Наталія Ковальська*  
(особистий підпис) (ім'я, прізвище)