

Черкаська спеціалізована школа І-ІІІ ступенів №28 ім. Т.Г.Шевченка
Черкаської міської ради Черкаської області

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ № _____ від _____ року
Директор школи Т.А. Скорик

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ №2-П
по наданню першої долікарської допомоги під час уроків у кабінетах
(лабораторіях) фізики, хімії, інформатики, біології

1. Загальні положення

1.1. Під час проведення занять у кабінетах (лабораторіях) фізики, хімії, інформатики, біології можливі нещасні випадки (отруєння, хімічні й термічні опіки, травми осколками скла, враження електричним струмом, тощо). Слід пам'ятати, що чим швидше буде надано допомогу потерпілому, то менше буде негативних наслідків. У разі необхідності потрібно негайно викликати швидку допомогу.

1.2. У кабінетах (лабораторіях) фізики, хімії, біології, інформатики повинні бути аптечки з набором медикаментів, перев'язувальних засобів, а також інструкції щодо надання першої медичної допомоги. Перша допомога — це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або збереження життя та здоров'я потерпілого, які здійснюються немедичними працівниками (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога). Одним із найважливіших положень надання першої допомоги є її терміновість, і що швидше вона здійснена, то більше надії на позитивний результат. Тому цю допомогу своєчасно може й повинен здійснити той, хто знаходиться біля потерпілого.

Основними умовами успіху при наданні допомоги потерпілим від електричного струму й інших нещасних випадках є спокій, винахідливість, швидкість дій, знання та вміння того, хто надає допомогу або самодопомогу.

Той, хто надає допомогу, повинен знати:

- ✓ основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму;
 - ✓ загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми стосовно характеру пошкоджень;
 - ✓ основні засоби транспортування потерпілих. Той, хто надає допомогу, повинен уміти:
 - ✓ оцінювати стан потерпілого й визначати, якої допомоги він потребує передусім;
- забезпечувати вільне проходження верхніх дихальних шляхів;
- ✓ виконувати штучне дихання та непрямий масаж серця;
 - ✓ тимчасово припиняти кровотечу;
 - ✓ накладати пов'язку;
 - ✓ використовувати підручні засоби при транспортуванні потерпілих;
 - ✓ визначати доцільність перевезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи іншим транспортом, використовувати аптечку першої допомоги.

Послідовність надання першої медичної допомоги:

- 1) знешкодити вплив на організм ушкоджуючих факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (визволити від впливу електричного струму, винести із зараженої зони, погасити палаючий одяг, витягнути з води тощо), оцінити стан потерпілого;
- 2) визначити характер і важкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого й послідовність дій щодо його рятування;
- 3) виконати необхідні заходи з рятування потерпілого: відновити проходження дихальних шляхів, зробити штучне дихання, зовнішній масаж серця, припинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накладати пов'язку тощо;
- 4) підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- 5) викликати швидку медичну допомогу чи лікаря, за необхідності транспортувати потерпілого до найближчого лікувального закладу.

2. Перша медична допомога потерпілим від електричного струму.

Порятунок потерпілого від електричного струму залежить від того, наскільки швидко він буде звільнений від дії струму, а також від правильності надання першої допомоги.

2.1. Звільнення від електричного струму.

Доторкання до струмопровідних частин під напругою викликає здебільшого мимовільне судорожне скорочення м'язів. Унаслідок цього пальці потерпілого тримають провід так міцно, що звільнити його з рук стає неможливим.

Якщо потерпілий продовжує торкатися до струмопровідних частин, необхідно насамперед швидко звільнити його від дії електричного струму. При цьому треба враховувати, що людина, яка торкається до потерпілого без застосування належних запобіжних заходів, піддає своє життя небезпеці.

Тому насамперед необхідно здійснити відключення електроустановки від джерела струму. При цьому необхідно враховувати, що відключення споживання й звільнення від дії електроструму може призвести до падіння потерпілого й одержання ним додаткової травми. Тож необхідно також вжити заходів, що забезпечать безпечне падіння потерпілого.

Якщо відключення електроустановки не може бути здійснено швидко, необхідно вжити заходи для відмежування потерпілого від струмопровідних частин. Для цього треба скористатися сухим одягом, палицею чи іншими предметами (неметалевими), що не проводять електричний струм.

Для відмежування потерпілого від струмопровідних частин можна використовувати також одяг потерпілого (якщо він сухий). Для ізоляції рук той, хто надає допомогу, особливо якщо необхідно доторкнутися до тіла потерпілого, повинен одягти діелектричні рукавиці або обгорнути собі руки шматком тканини. При ускладненні відмежування потерпілого від струмопровідних частин необхідно перерубати провід сокирою із сухим дерев'яним руків'ям або іншим ізольованим інструментом.

Після відмежування потерпілого від струмопровідних частин необхідно надати йому першу медичну допомогу.

2.2. Заходи першої медичної допомоги.

Заходи першої медичної допомоги залежать насамперед від стану, у якому перебуває потерпілий звільнення його від дії електричного струму. Для визначення цього стану необхідно:

покласти потерпілого на тверду поверхню;

перевірити наявність дихання;

перевірити наявність пульсу;

з'ясувати стан зіниць (розширена зіниця вказує на різке погіршення кровообігу мозку).

Незалежно від стану потерпілого необхідно обов'язково викликати лікаря.

Якщо потерпілий отямився, його необхідно вкласти до приходу лікаря в ліжко.

Якщо потерпілий непритомний, але рівномірно дихає, його варто зручно покласти, розстібнувши одяг, забезпечити надходження свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт, оббризкати його холодною водою й забезпечити повний спокій; одночасно необхідно викликати лікаря.

Якщо потерпілий погано дихає (дихання сповільнене, судорожне), йому необхідно зробити штучне дихання й масаж серця. У разі відсутності в потерпілого ознак життя штучне дихання необхідно проводити безперервно. Питання про доцільність проведення подальшого штучного дихання вирішується тільки лікарем.

2.3 Основні правила виконання штучного дихання й зовнішнього (непрямого) масажу серця.

Найефективнішим способом штучного дихання є способи «з рота в рот» або «з рота в ніс», які виконуються одночасно з масажем серця

Штучне дихання способом «із рота в рот» або «з рота в ніс» полягає в тому, що той, хто надає допомогу, робить видих зі своїх легенів у легені потерпілого або через спеціальне пристосування, або безпосередньо в рот чи ніс потерпілого.

Для проведення штучного дихання необхідно:

- покласти потерпілого на спину на тверду поверхню, звільнити від тісного одягу ;

- розміститися збоку від голови потерпілого і одну руку підкласти під шию, а другою натиснути на лоб потерпілого, щоб відхилити його голову назад. При цьому корінь язика піднімається і звільниться вхід в гортань, а рот потерпілого відкриється. Потрібно перевірити рот потерпілого і при необхідності

почистити його за допомогою серветки, носової хусточки, тощо.

Потім глибоко вдихнути, нагнутися, обхопити своїми губами рот потерпілого і вдути повітря в його легені. При цьому треба закрити ніс потерпілого рукою або своєю щогою.

Як тільки грудна клітка піднялася, то вдування зупиняють, а той, що надає допомогу, повертає свою голову набік, створюючи умови для пасивного видиху у потерпілого.

Під час проведення штучного дихання потрібно слідкувати, щоб повітря не потрапляло в шлунок потерпілого, про що свідчить вздуття живота. Тоді треба обережно придавити долонею живіт між грудиною і пупком. При цьому треба повертати голову потерпілого вбік, бо може виникнути блювання. Якщо щелепи потерпілого міцно стиснуті і відкрити рот не вдається, то необхідно проводити штучне дихання «із рота в ніс». При цьому повітря вдувають в ніс, а рот закривають. Решта прийомів такі ж самі як при диханні «із рота в рот». При проведенні штучного дихання можна користуватися спеціальною трубкою (повітроводом).

Після відкидання назад голови ввести трубку (повітровід) до кореня язика, проводити вдихи через трубку треба міцно притискаючи прокладку до губ потерпілого і закриваючи йому ніс.

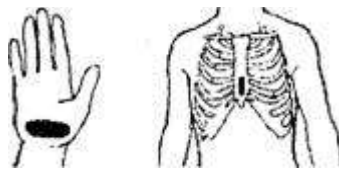
Вдування повітря в легені потерпілого необхідно робити зі швидкістю 10—12 вдихів на хвилину до повного відновлення дихання або до прибуття лікаря. При виконанні штучного дихання не можна допускати охолодження потерпілого. Одночасно зі штучним диханням необхідно робити масаж серця.

Зовнішній (непрямий) масаж серця: При відсутності у потерпілого серцебиття необхідно негайно почати робити зовнішній масаж серця. Він підтримує кровообіг, якщо серце зупинилося або знаходиться у стані фібриляції.

Серце людини розміщене між грудиною і хребтом. Якщо потерпілого покласти на спину на тверде покриття, то при натисканні на грудину - серце буде стискатись між грудиною і хребтом. При ритмічному натисканні на грудину, кров із серця буде виштовхуватися з його порожнини в судини майже так, як це проходить при його нормальній роботі. Таким чином при поєднанні непрямого масажу серця з штучним диханням імітуються функції дихання і кровообігу.

Після встановлення наявності зупинки кровообігу необхідно:

- 1). Хворого покласти на тверду поверхню.
- 2) Розстібнути чи розрізати одяг, якщо він стискає груди чи живіт.
- 3). Відновити прохідність дихальних шляхів і розпочати штучну вентиляцію легень.
- 4) На 3-4 см вище мечовидно-грудинного зчленування руки розміщуються так, щоб долоня однієї руки притискала зверху долоню іншої, що лежить безпосередньо на грудині.



- 5). Ритмічними поштовхами основою долоні при випрямлених руках зміщують грудину в напрямку хребта на 4-5 см.
- 6). Під час масажу у дорослих доцільно використовувати не тільки силу верхніх кінцівок, а й масу тулуба, для чого руки мають бути випрямленими (розігнутими у ліктьовому суглобі).
- 7). Після натискання на грудину кисті не відривають від грудної клітки, але натискання припиняють, щоб дати можливість грудній клітці повернутися до початкового положення.
- 8). При проведенні реанімації *однією особою* після 2-3 вдихів реаніматор здійснює 15 натискань на грудну клітку. При проведенні реанімації двома учасниками: один виконує штучне дихання, а другий - компресію груднини у співвідношенні 1:15.



9). Правильність виконання масажу контролює реаніматолог, який виконує ШВЛ за наявності пульсової хвилі на сонній чи стегновій артерії, синхронної з натисканнями на груднину.

10). Ефективність закритого масажу серця підтверджується такими ознаками:

- звужуються зіниці;
- з'являється пульсова хвиля на сонній або стегновій артерії синхронно з компресією грудної клітки;
- зменшується ціаноз шкіри та слизових оболонок;
- відновлюється тонус повік (закривається очна щілина);
- з'являються спонтанні рухи гортані;
- виникають спроби до самостійного вдиху.

3 Перша медична допомога при опіках

Найпоширенішими під час роботи в кабінетах та лабораторіях є термічні й хімічні опіки.

Перша допомога при термічних опіках:

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.

При опіках вкрай важливо вчасно надати адекватну першу допомогу. Від того, як швидко і правильно ви надасте допомогу собі або постраждалому, залежатиме подальший стан потерпілого.

В першу чергу потрібно усунути джерело опіку, і чим швидше ви це зробите 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 у вас немає підходящого матеріалу, потерпілого можна облити 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.

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.

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 закриття 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.

Потрібно дати знеболюючі препарати потерпілому. В даному випадку можна використати як таблетовані, та і ін'єкційні форми знеболюючих препаратів.

Потерпілого потрібно як найшвидше доставити в лікарню, де буде надана кваліфікована допомога. **и** 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 погіршить теплообмін, а значить, опік пошириться вглиб тканин.

Крім того не можна відривати прилиплий до рани одяг і проколювати утворені пухирі. На тільки що обпечене місце не можна наносити про опікову піну.

Перша допомога при хімічних опіках:

У разі хімічних опіків уражену ділянку шкіри треба промити великою кількістю прохолодної води протягом 15-20 хв., забороняється обробляти обпечені місця ватним тампоном; потім промивають розчином питної соди з масовою часткою гідроген карбонату натрію 2% (при потраплянні кислоти) або розчином оцтової або лимонної кислоти з масовими частками по речовинам 1-2% (при потраплянні лугу), ополіскують водою і накладають марлеву пов'язку з риванолом або фурациліном.

Перша допомога при опіках очей:

При потраплянні в око будь-якої хімічної рідини необхідно ретельно промити його великою кількістю води.

Опіки очей під час роботи в кабінеті хімії найчастіше спричиняються кислотами і лугами. При опіках кислотою безпосередньо після опіку видно ділянку і важкість ураження. Спостерігається почервоніння, у важких випадках - омертвіння тканини і в подальшому - відторгнення омертвілої тканини.

При опіках лугом не завжди видно відразу важкість ураження. Спостерігається почервоніння кон'юнктиви, збліднення рогівки, хворі не завжди звертаються до лікаря. Проте через 1-2 дні стан погіршується, рогівка мутніє і людина може втратити зір. Усе це трапляється в наслідок того, що при опіках кислота безпосередньо пошкоджує тканини, до яких дотикається. А луг просочується між клітинами і спричиняє руйнівну дію на саму тканину.

При потраплянні в око кислоти найкраще відразу промити його чистою проточною водою, а потім накласти ватний тампон, змочений розчином гідроген карбонату натрію з масовою часткою 3%

Промивати очі при потраплянні лугу слід водою, а після цього - розчином боратної кислоти з масовою часткою 2% (1 чайна ложка боратної кислоти на склянку води). Після заключного ополіскування очей чистою водою під повіки вводять 2-3 краплі альбуміду з масовою часткою розчиненої речовини 30%.

Промивати очі після опіку необхідно ретельно протягом 20-30 хв., а потім обов'язково звернутися до лікаря.

4.Перша медична допомога у разі отруєнь.

4.1. Отруєння оксидом карбону (II)

4.1.1. Ознаки отруєння: запаморочення голови, головний біль, слабкість, блювання, шум в вухах, судоми і втрата свідомості.

4.1.2. Перша допомога: негайно вивести потерпілого на свіже повітря, звільнити від одягу, який заважає диханню, давати вдихати кисень (чистий або з добавкою вуглекислоти (CO₂) з масовою

часткою 5%). Потерпілого потрібно тримати в теплі, зігрівати грівками або теплими компресами до рук і ніг. У разі потреби - робити штучне дихання до прибуття лікаря.

4.2.Отруєння сірководнем

4.2.1. Ознаки отруєння: запаморочення голови, головний біль, нудота, загальна слабкість. У деяких випадках може настати раптова смерть внаслідок ураження дихальних шляхів.

4.2.2. Перша допомога: треба забезпечити потерпілому доступ свіжого повітря, дати вдихати кисень з добавкою вуглекислоти з масовою часткою 5-7%.

4.3. Отруєння оксидами нітрогену

4.3.1. Ознаки отруєння: оксиди нітрогену насамперед діють на слизову оболонку і дихальні шляхи, потім зумовлюють подразнення очей, сухість у горлі, кашель, іноді нудоту і блювання. Отруєння оксидами нітрогену особливо небезпечно для осіб, які страждають захворюваннями серця.

4.3.2. Перша допомога: потерпілому дати дихати чистим киснем. У зв'язку з можливим набряканням легень і порушенням кровообігу слід уникати всяких зусиль, потрібен повний спокій. Не допускати переохолодження тіла.

4.4.Отруєння хлором

4.4.1. Ознаки отруєння: подразнювання верхніх дихальних шляхів, за тривалої дії кашель посилюється і може завершитися спазмом окремих ділянок дихальних шляхів, а потім припиняється дихання. Навіть за короткочасну дію хлору треба остерігатися гострого набрякання легень.

4.4.2. Перша допомога: негайно вивести потерпілого на свіже повітря, звільнити від одягу, що заважає диханню. Дати дихати киснем або вдихати з ватки нашатирний спирт з етанолом, можна дати випити суспензію оксиду магнію (10 г. на стакан води). Покласти до рук і ніг потерпілого теплі компреси.

4.5 Отруєння сірковим газом

4.5.1. Ознаки отруєння: подразнення слизових оболонок, кашель, чхання.

4.5.2. Перша допомога: потерпілого вивести на свіже повітря, вдихати з ватки нашатирний спирт з етанолом, застосувати інгаляцію розчином питної соди з масовою часткою гідроген-карбонату натрію 2%.

4.6.Отруєння аміаком

4.6.1. Ознаки отруєння: подразнення слизових оболонок, сльозотеча і запалення очей, сильний кашель, жар у горлі. Крім того у потерпілого з'являються нудота і приступи задухи.

4.6.2. Перша допомога: при отруєнні через вживання рідини з амоніаком дати випити велику кількість води з додаванням до неї оцтової кислоти, викликати блювання, дати молока, яєчний білок; при отруєнні внаслідок вдихання амоніаку вивести потерпілого на свіже повітря, вдихати з ватки пари розведеної оцтової кислоти.

4.7.Отруєння органічними рідинами

4.7.1. У разі потрапляння в організм через харчовий тракт отруйних органічних рідин: ацетон, формалін, метанол, анілін тощо, необхідно викликати блювання, а потім дати молока і яєчний білок.

4.8. При отруєннях в інших випадках необхідно:

- при отруєнні сірковуглецем: потрібно потерпілого вивести на свіже повітря, давати вдихати нашатирний спирт, дати валідол, напоїти міцним солодким чаєм;
- при отруєнні фторидом натрію: створити потерпілому повний спокій, поїти молоком з яйцевим білком ;
- при отруєнні сульфатною кислотою: дати проковтнути шматочок льоду і покласти лід на живіт, прополоскати рот розчином перманганату калію з масовою часткою речовини 2%, молоко, яєчний білок, розчин крохмалю.

5. Перша допомога при пораненнях

5.1. Забороняється обмивати рану водою, доторкуватися до рани навіть вимитими руками.

5.2. При незначних порізах рану обробляють спиртовим розчином йоду й накладають марлеву пов'язку.

5.3. При пораненні склом рану промивають дистильованою водою або етиловим спиртом, виймають уламки скла, але не з глибоких шарів рани. Шкіру обробляють розчином брильянтового зеленого, перев'язують, звертаються до лікаря.

5.4. При серйозному порізі й сильній кровотечі накладають джгут вище від рани, накривають рану стерильною марлею, негайно звертаються до лікаря.

6. Перша допомога при травмуванні

Переломи бувають закриті, без ушкодження шкіри, та відкриті, що супроводжуються розривом шкіри, кровотечею, утворенням раньової поверхні. Відкриті переломи становлять більшу небезпеку, оскільки рана може забруднюватись, а це, в свою чергу, може викликати нагноєння м'яких тканин і гнійне запалення кісток (остеомієліт).

Переломи кісток кінцівок (трубчастих кісток) характеризуються болем, порушенням форми кінцівки, рухливістю уламків кісток в місці перелому, (тобто там, де її не повинно бути), хрускотом, набряком, порушенням рухів. При відкритих переломах спостерігається кровотеча з рани, нерідко зміщення відламків.

Перша медична допомога при переломах полягає в забезпеченні нерухомості і спокою пошкодженої кінцівки, що вкрай необхідно для транспортування потерпілого.

Запідозривши наявність перелому, бажано (якщо є можливість), на ушкоджену частину тіла накласти шину, обгорнуту ватою і марлевими бинтами, а при відсутності її - шину з підручних матеріалів і засобів: парасольки, палки, дошки і т. п.

Принцип створення нерухомості шиною полягає у фіксації двох суглобів, які знаходяться вище і нижче місця перелому. Але при переломі плеча і стегна треба зафіксувати три суглоби:

- а) плечовий, ліктьовий, променево-зап'ясний або
- б) тазо-стегновий, колінний і гомілково-ступневий відповідно.

За відсутності шин забезпечити нерухомість ноги можна фіксацією її до здорової ноги чи валика зі скатаної ковдри і т.п. Руку можна фіксувати до тулуба.

Нерухомість ключиці, плеча і передпліччя забезпечується за допомогою хусточки або шини.

Під час вивиху відбувається розрив суглобової сумки і кістка виходить з порожнини суглобу. При цьому змінюється форма суглобу, вивихнута кінцівка фіксується у незвичному положенні, майже повністю втрачається її рухомість.

Перша медична допомога у цьому випадку полягає у накладенні шини або хустки. Потерпілого направляють до лікувального закладу.

Підвертання ступні може призвести до розтягнення або часткового розриву зв'язок гомілково-ступневого суглобу, що супроводжується болем та набряком в місці ушкодження. Перша допомога полягає в тугому бинтуванні суглоба та прикладанні холоду.

7. Перелік медикаментів, перев'язувальних засобів для аптечки першої (долікарської) допомоги в кабінетах(лабораторіях) підвищеної небезпеки

1. Аміаку розчин 10% 40 мл – 1 фл.
2. Бинт марлевий медичний нестерильний 10 м х 5 см – 2 уп.
3. Бинт марлевий медичний стерильний 10 м х 5 см – 2 уп.
4. Болезаспокійливі засоби (анальгін, цитрамон тощо) – 1 уп.
5. Борної кислоти розчин спиртовий 2% (3%) 10 (20) мл – 1 фл.
6. Розчин брильянтової зелені спиртовий 1% 15 (20) мл – 1 фл.
7. Вазелін мазь 20 (25) г – 1 уп.
8. Валідол 0,06 N 10, таблетки – 1 уп.
9. Вата медична гігроскопічна стерильна 100 г – 1 уп.
10. Джгут кровоспинний гумовий – 1 шт.
11. Йоду розчин спиртовий 5% 20 мл – 1 фл.

12. Лейкопластир 0,05 x 5 м – 1 шт.
13. Ножиці медичні – 1 шт.
14. Перекису водню розчин 3% 25 (40) мл – 1 фл.
15. Пінцет – 1 шт.
16. Пластир бактерицидний 2,3 x 7,2 см – 5 шт.
17. Серветки марлеві медичні стерильні – 2 уп.

На дверцях аптечки слід записати адресу й телефон найближчої лікувальної установи, де можуть надати першу медичну допомогу.

Відповідальність за наявність медикаментів, перев'язувальних засобів, а також за належний стан аптечки покладається на завідуючого (лаборанта) кабінету.

8. Транспортування потерпілого

Наслідки своєчасної і правильно наданої допомоги на місці події можуть бути зведені нанівець, якщо під час підготовки до транспортування і доставки потерпілого до медичної установи не будуть дотримані відповідні правила. Основне не тільки в тому, як доставити потерпілого і яким видом транспорту, а наскільки швидко були вжиті заходи, які забезпечили максимальний спокій і зручне положення потерпілого. Найкраще транспортувати потерпілого ношами. При цьому можна використовувати підручні засоби: дошки, одяг тощо. Можна переносити потерпілого на руках. Передусім потерпілого слід покласти на ноші, які застеляють ковдрою, одягом тощо, ставлять ноші з того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони повинні стати з іншого боку нош. Один підводить руки під голову і груди, інший – під крижі й коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, підтримуючи ушкоджену частину тіла, й опускають на ноші. Слід накрити потерпілого тим, що є під руками, – одягом, ковдрою. Якщо є підозра на перелом хребта, потерпілого кладуть обличчям догори на тверді ноші (щит, двері). За відсутністю цього можна використати ковдру, пальто. В такому разі потерпілого кладуть на живіт. Якщо є підозра на перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину із зігнутими ногами у колінах і у тазостегнових суглобах для того, щоб його стегна були розведені, під коліна обов'язково треба підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

По рівній поверхні потерпілого несуть ногами вперед, під час підйому на гору або на сходах – головою вперед. Ноші весь час повинні бути у горизонтальному положенні. Щоб вони не розгойдувались, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

Під час перевезення потерпілого слід покласти його до машини на тих самих ношах, підстеливши під них що-небудь м'яке (ковдру, соломку тощо).

Інструкцію розробив:

Заступник директора з навчально-виховної роботи

О.В.Кобильник

Погоджено:

Фахівець з охорони праці

Ю.І.Куклева