

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ БІООРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ ТА НАФТОХІМІЇ ім. В.П.
КУХАРЯ**

ІНСТРУКЦІЯ № 17-і

з охорони праці
з надання першої долікарської медичної допомоги
потерпілим при нещасних випадках

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Вимоги цієї Інструкції поширюються на працівників усіх підрозділів Інституту біоорганічної хімії та нафтохімії ім. В.П. Кухаря НАН України (далі – Інститут).

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

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

**2. ЗАГАЛЬНА ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ ПРИ НАДАННІ ПЕРШОЇ ДОЛІКАРСЬКОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

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

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

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

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

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

2.6. Констатувати смерть потерпілого має право лише медичний працівник.

**3. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ
СТРУМОМ**

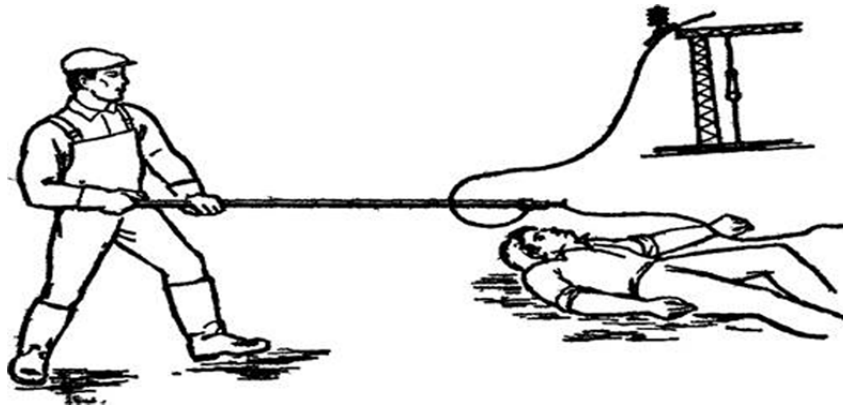
3.1. Навіть невелика напруга при певних умовах може стати життєво небезпечною для людини. Якщо надати необхідну допомогу потерпілому негайно, його можна врятувати протягом 3–10 хвилин.

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

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

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

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



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

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

3.6. Не можна дозволяти потерпілому рухатися, а тим більш продовжувати роботу, бо відсутність видимих пошкоджень від ураження електричним струмом ще не виключає можливості погіршення його стану пізніше. Лише медичний працівник може визначити стан здоров'я потерпілого і відповідно зробити правильні висновки.

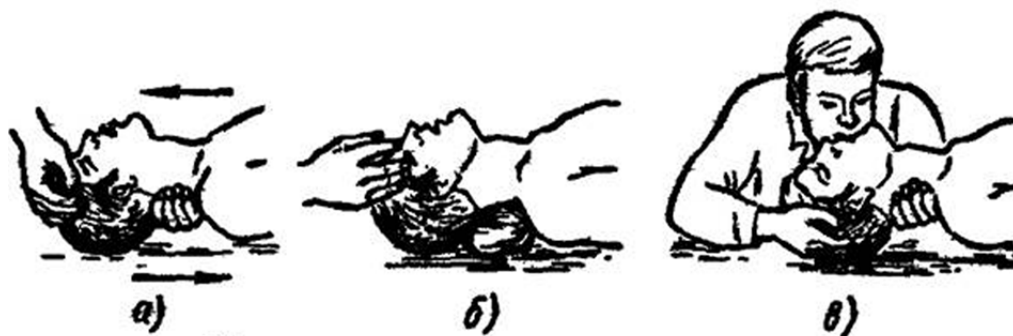
3.7. Якщо у потерпілого будуть відсутні свідомість, дихання, пульс, шкірний покрив синюшний, а зіниці широкі (0,5 см в діаметрі), можна вважати, що він знаходиться в стані клінічної смерті. Тоді потрібно негайно приступити до реанімації потерпілого за допомогою **штучного дихання і зовнішнього масажу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

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

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

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

- 3.9.1 покласти потерпілого на спину і розстебнути стискаючий органи дихання одяг;
- 3.9.2 забезпечити прохідність верхніх дихальних шляхів, що в положенні на спині при несвідомому стані завжди закриті запалим язиком. Крім того, в порожнині рота можуть знаходитися слиз або сторонні предмети (їжа, протези, що зісковзнули, тощо), які необхідно усунути пальцем, загорнутим хусткою (чистою тканиною), бинтом;
- 3.9.3 той, хто надає допомогу, розташовується збоку від голови потерпілого, одну руку підсовує під ший потерпілого, а долонею іншої руки натискає на його лоб, максимально запрокидуючи голову. При цьому корінь язика піднімається і звільняє вхід в гортань, а рот потерпілого відкривається;
- 3.9.4 той, хто надає допомогу, нахиляється до обличчя потерпілого, робить глибокий вдих відкритим ротом, повністю щільно охоплює губами відкритий рот потерпілого і робить енергійний видих, з деяким зусиллям вдуваючи повітря в його рот. Водночас він закриває ніс потерпілого щогою або пальцями руки, які знаходяться на лобі. При цьому обов'язково треба спостерігати за грудною кліткою потерпілого, що піднімається. Як тільки грудна клітка піднялась, вдування повітря зупиняють, той, хто надає допомогу, повертає своє обличчя вбік і у потерпілого відбувається пасивний видих;
- 3.9.5 добрим показником ефективності штучного дихання може служити рожевіння шкірних і слизових покривів, а також вихід потерпілого з несвідомого стану і поява у нього самостійного дихання. Припиняють штучне дихання після відновлення у потерпілого достатньо глибокого і ритмічного самостійного дихання;
- 3.9.6 якщо щелепи потерпілого щільно зціплені і відкрити рот не вдається проводити штучне дихання "з рота в ніс".



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

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

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

Серце у людини розміщене в грудній клітині між грудиною і хребтом. Грудина — рухома плоска кістка. У положенні людини на спині (на твердій поверхні) хребет є

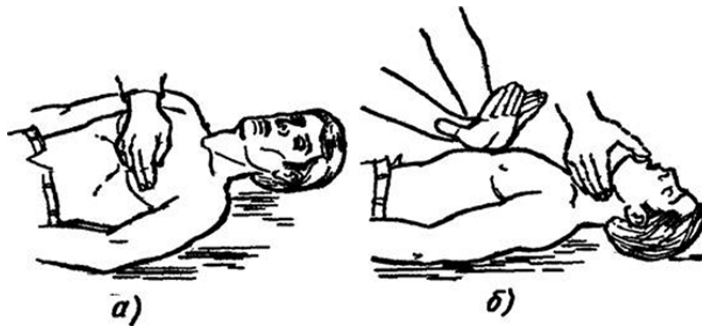
жорсткою основою. Якщо натискати на груди́ну, то серце буде стискатися між грудиною і хребтом і з його порожнини кров буде витискатися в судини. Якщо натискати на груди́ну поштовхоподібними рухами, то кров буде виштовхуватися з порожнини серця майже так само, як це відбувається при його природному скороченні.

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

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

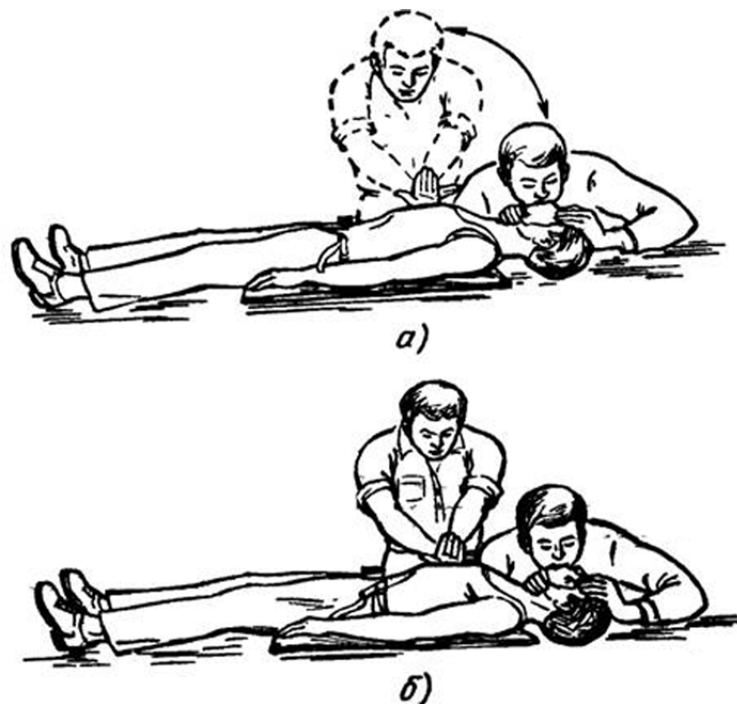
3.13.1 покласти потерпілого на рівну жорстку поверхню і звільнити його грудну клітину від стискуючого одягу;

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



Мал. 3. Проведення зовнішнього масажу серця:

а — місце натискання на груди́ну; б — положення рук при проведенні зовнішнього масажу серця, визначення пульсу на сонній артерії.



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

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

- 3.13.3 натискання мають здійснюватися швидкими поштовхами так, щоб зміщати грудину на 4-5 см, але робити це слід акуратно, щоб запобігти травмуванню ребер та внутрішніх органів;
- 3.13.4 натискання здійснюють протягом 0,5 с після чого руки розслаблюють, але не забирають з груднини. Повторювати натискання потрібно кожної секунди або й частіше, але не менше 60 разів за 1 хв;
- 3.13.5 якщо допомогу надає одна людина (Мал. 4а), то найдоцільніше після двох глибоких вдювань повітря в рот чи в ніс потерпілого робити 15 натискань на грудину, потім знову два глибоких вдювання і 15 натискань на ділянку серця і т.д. Пауза при цьому повинна бути мінімальною;
- 3.13.6 одночасне проведення штучного дихання і зовнішнього масажу серця також може виконуватися двома особами, при цьому одна з них проводить штучне дихання, а друга – зовнішній масаж серця (Мал. 4б). В цьому випадку після одного глибокого вдювання 5 разів натискають на грудину. У момент вдювання серце масажувати не можна, бо повітря не буде надходити в легені. Рятівники міняються ролями через 5-10 хв;
- 3.13.7 для визначення пульсу на сонній артерії через кожні 2 хв на 2-3 с припиняють масаж серця. Поява пульсу в момент перерви свідчить про відновлення діяльності серця.

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

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

4. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ ПОРАНЕННІ ТА КРОВОТЕЧІ

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

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

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

4.4. Зовнішню кровотечу зупиняють такими способами:

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



Мал. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі.

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

4.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

4.5.1 підняти поранену кінцівку вгору;

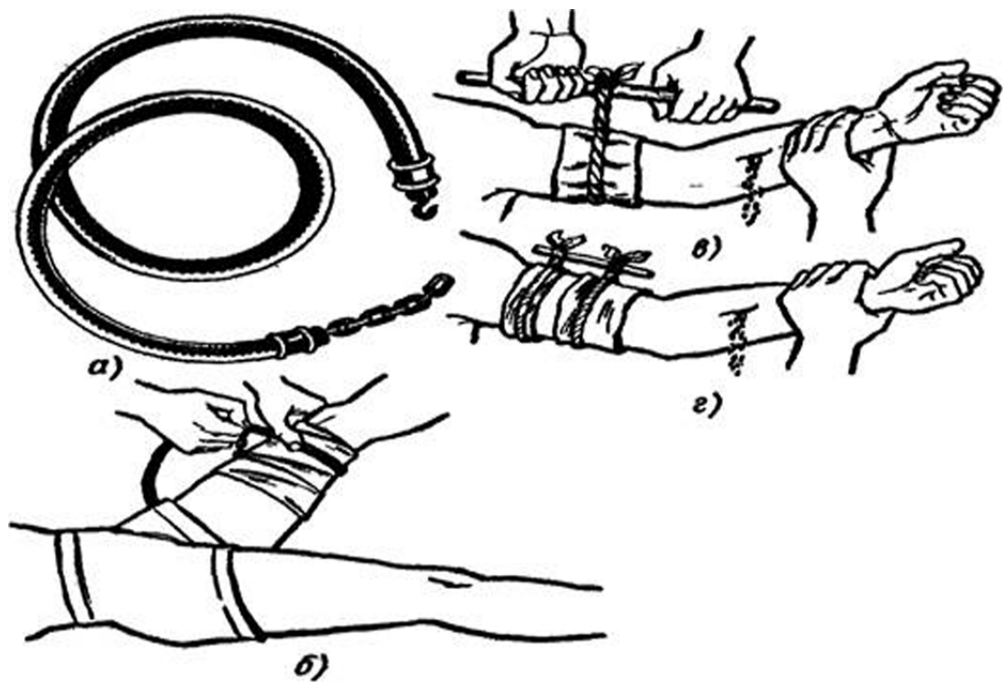
4.5.2 закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом, придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4–5 хвилин. Якщо кровотечазупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати і забинтувати поранене місце з деяким натиском;

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



Мал. 6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки.

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



Мал. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою:

а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і закріплення закрутки.

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

5. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ ОПІКАХ, ТЕПЛОВОМУ І СОНЯЧНОМУ УДАРАХ, ОБМОРОЖЕННІ

5.1. Опіки бувають:

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

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

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

- 5.2.1 при опіках вогнем, парою, гарячими предметами не слід змочувати обпечене місце водою та ні в якому разі не проколувати пухирі;
- 5.2.2 при опіках I ступеня (почервоніння) обпечене місце обробляють антисептичними засобами та етиловим спиртом;
- 5.2.3 при опіках II ступеня (пухирі) обпечене місце обробляють етиловим спиртом, пантенолом (спрей або мазь) або 3% водним розчином калію перманганату;
- 5.2.4 при опіках III ступеня (ушкодження шкіряної тканини) рану накривають стерильною пов'язкою. Подальша допомога надається винятково медичним працівником.

Використовувати воду для обробки опікових поверхонь будь-якого ступеню категорично забороняється!

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

- 5.3.1. вивести (винести) з жаркого приміщення або перенести від сонця у тінь, прохолодне місце;
- 5.3.2. забезпечити приплив свіжого повітря;
- 5.3.3. покласти так, щоб голова була вище тулуба;
- 5.3.4. розстібнути стискуючий дихання одяг;
- 5.3.5. покласти на голову холодний предмет, лице і груди змочити холодною водою;
- 5.3.6. дати понюхати нашатирний спирт.

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

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

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

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

5.6. Існує 4 ступеня обмороження:

- I – після зігрівання на ділянках обмороження виникає набряк, шкіра має синюшний відтінок;
- II – на ділянках ураження формуються білі пухирі, наповнені прозорою рідиною;
- III – пухирі містять кров'яну рідину, через добу-дві на їх місці формуються місця некрозу (омертвіння), які пізніше відділяються і заміщуються рубцями;
- IV – уражаються крім шкіри ще й сухожилля, м'язи, кістки, процес загоювання може тривати тижні й місяці.

5.7. Надання першої допомоги при обмороженні:

- 5.7.1. розтирати збілілі ділянки шкіри до почервоніння і появи відчуття поколювання. Можна розтирати сухою фланелевою або м'якою шерстяною тканиною. Уражене місце можна змастити лікувальними засобами (наприклад, мазями «Пантенол», «Рятівник»). Неможна проколювати пухирі;
- 5.7.2. у разі обмороження кінцівок необхідно віднести потерпілого у тепле приміщення, зняти верхній одяг та взуття. Якщо взуття не знімається, його слід розрізати. Надалі вжити заходів щодо загального зігрівання потерпілого;
- 5.7.3. кінцівки потерпілого слід помістити у посудину з теплою водою температурою до 36–37°C. Поступово додаючи гарячу воду, протягом 20 хвилин доводити температуру води у посудині до 39–40°C та в подальшому підтримувати її на такому рівні. Після того обморожені ділянки необхідно протерти насухо. Бажано зробити масаж обморожених ділянок та дати потерпілому випити теплу рідину (воду, чай);
- 5.7.4. потерпілому не дозволяється вживати спиртні напої, оскільки вони сприяють різкому розширенню спазмованих судин, що може призвести до їх розриву. Якщо потерпілий відчуває біль, то можна дати йому знеболювальні таблетки. У подальшому направити потерпілого до

медичного закладу.

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

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

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

5.10. При хімічних опіках лугами або кислотами важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. При потраплянні кислоти або лугу на шкіру ушкоджені ділянки шкіри слід промивати проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15–20 хвилин, після цього пошкоджену кислотою поверхню обмити 5% розчином питної соди, а обпечену лугом – 2-3% водним розчином борної кислоти або 3 % водним розчином оцтової кислоти чи лимонної кислоти. Якщо кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку слід змити їх водою з одягу, потім обережно зняти з потерпілого мокрий одяг, після чого промити уражену шкіру.

5.11. У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу очі необхідно промивати проточною водою протягом 15–20 хвилин, після цього промити 2-3% водним розчином питної соди, а при ураженні очей лугом – 2-3% водним розчином борної кислоти.

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

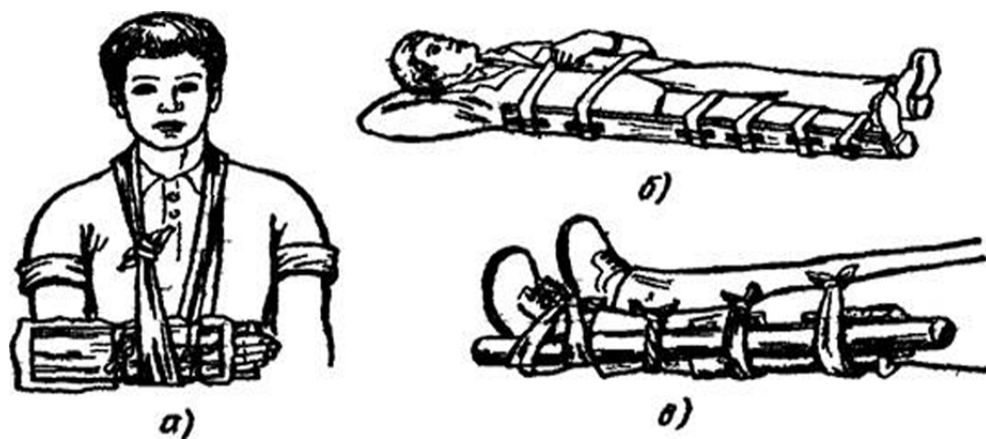
5.13. При потраплянні кислоти в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% водним розчином питної соди, при потраплянні лугу – розпиленням 3% водним розчином борної кислоти чи лимонної кислоти.

5.14. При потраплянні на шкіру кислоти або лугу у вигляді твердої речовини слід обтерти її сухою ватою або тканиною, а уражене місце промити водою. Після промивання уражене місце треба обробити нейтралізуючим розчином у вигляді примочок (пов'язок). При опіках шкіри кислотою слід зробити примочки з водним розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води), при опіках лугом – з водним 3% розчином оцтової чи лимонної кислоти або 3% водним розчином борної кислоти .

5.15. Подальша допомога при хімічних опіках надається аналогічно термічним опікам.

6. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВИВИХАХ, ЗАБИТТЯХ ТА РОЗТЯГАХ ЗВ'ЯЗОК

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



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

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

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

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

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

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

7. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ ОТРУЄННІ

7.1. Незалежно від тяжкості отруєння і стану потерпілого треба негайно викликати лікаря.

7.2. При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення дії отрути. При гострих отруєннях: винести потерпілого з зони отруєння, змити отруту зі шкіри або зі слизових оболонок, зняти забруднений одяг; при зупинці серця і дихання, необхідно робити зовнішній масаж серця і штучне дихання (пп. 3.8 – 3.15) даної інструкції), переконавшись в унеможливленні дії отрути на особу, що буде проводити зовнішній масаж серця та/або штучне дихання.

7.3. При отруєннях газами (метан, пропан-бутанова суміш, пропилен, рудничний газ, тощо) виникає головний біль, стукіт у скронях, дзвін у вухах, загальна слабкість, запаморочення, посилене серцебиття, нудота, блювання. При сильному отруєнні може наступити сонливість, апатія або навпаки – збуджений стан з безладними рухами, втрата або затримка дихання, розширення зіниць. Також гази можуть викликати подразнення

дихальних шляхів, що проявляється кашлем, печією у носі та горлі, викликати біль у животі та кишкові розлади, відчуття сп'яніння.

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

7.5. При отруєнні парами бензину (керосину, петролейного ефіру, гексанів, тощо) потерпілого слід вивести із зони ураження. Зі шкіри бензин слід змивати водою з милом. При отруєнні потерпілого через шлунково-кишковий тракт – промити шлунок чистою водою або іншою нейтральною рідиною. Для цього треба дати потерпілому випити не менше двох літрів води, допомогти йому якомога нижче нахилитися, сильно натиснути на червну стінку, глибоко застромити до рота два пальці і викликати блювання.

7.6. При отруєнні парами хлору (хлоровмісними дезінфікуючими розчинами/сумішами) подразнюються слизові оболонки дихальних шляхів та очей. Симптомами легкого отруєння хлором є подряпування, сухість у горлі, почуття стискання в грудях, сухий кашель, хрипіння, чмихання, нежить, ускладнене дихання. Симптоми важкого отруєння – важкий загальний стан, синюшність обличчя, задишка, підвищення температури, блювота, нестерпний кашель, який може перейти у клекотливе дихання з великим виділенням піни. При ураженні очей – сльозоточивість, почервоніння, кон'юнктивіти, спазми повік, а при потраплянні хлору, хлорвмісних дезінфікуючих розчинів/сумішей всередину організму – нудота, блювання, біль у животі.

7.7. Основні заходами першої допомоги при отруєнні хлором (хлоровмісними дезінфікуючими розчинами/сумішами) є: виведення (винесення) потерпілого із зони ураження, видалення його ураженого одягу та взуття, забезпечення потерпілого повним спокоєм, напоїти його теплою водою з содою (2% водний розчин соди) та, за можливості, провести інгаляцію 2–3% водним розчином соди протягом 10–20 хвилин.

7.8. Основні засоби першої допомоги при отруєннях різними речовинами наведені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Засоби першої допомоги при отруєннях різними отруйними речовинами.

Речовини, що викликають отруєння	Протиотрути
1	2
Алкалоїди (крім групи морфіну)	Дати потерпілому випити суміш однієї-двох повних столових ложок активованого вугілля або подрібненого карболену в 150 мл. води; викликати блювоту.
Алкалоїди групи морфіну	Бромиста камфора (0,5 г) або кордіамін (30 крапель), міцний чай або кава. При необхідності - штучне дихання, свіже повітря.
Альдегіди	Прополоскати рот 0,2 %-ного розчину аміаку, а через кілька хвилин випити склянку молока.
Розчин аміаку	Пити дуже слабкий розчин оцтової к-ти або лимонний сік. Викликати блювоту; дати рослинну олію, молоко або яєчний білок.
Аміак (з балона)	Чисте повітря, спокій. При втраті свідомості - штучне дихання.
Пари азотної кислоти (окисли азоту)	Чисте повітря, спокій.

Пари ацетону	Чисте повітря. При втраті свідомості - штучне дихання.
Розчинні солі барію	Викликати блювоту. Дати проносне. Сірчаноокислий магній або сірчаноокислий натрій.
Бензол	Викликати блювоту, дати проносне, зробити штучне дихання, свіже повітря, дати каву.
Пари бензолу	Свіже повітря (уникати охолодження), спокій.
Йод (твердий)	Викликати блювоту, дати 1% розчин сірчановатистоокислого натрію (гіпосульфиту), крохмальний клейстер, молоко.
Пари йоду	Вдихати водяні пари з домішкою аміаку, очі промити 1% розчином сірчановатистоокислого натрію.
Пари брому	Вдихання повітряної суміші, що містить домішки аміаку, промивання очей, рота і носа 2-3% водним розчином соди; спокій, свіже повітря. За можливості бажано провести інгаляцію водним 2% розчином тіосульфату натрію.
Метанол та його пари	Промивання уражених ділянок шкіри, очей, рота і носа великою кількістю води; спокій, свіже повітря. Дати потерпілому випити суміш однієї-двох повних столових ложок активованого вугілля в 150 мл. води; викликати блювоту.
Мінеральні кислоти	При отруєнні через стравохід полоскати рот водою і 5% розчином соди; дати молоко і суспензію оксиду магнію (10 г оксиду магнію в 150 мл води), або вапняну воду і рослинну олію, або рідке борошняне тісто.
Солі марганцевої кислоти (перманганати)	Дати води, викликати блювоту; дати молоко, яєчний білок або крохмальний клейстер.
Миш'як або сурма	Викликати блювоту, дати проносне (сірчаноокислий магній), після чого в 300 мл води розчинити 100 г сірчаноокислого заліза, додати 20 г оксиду магнію, розтертого в 300 мл води, суміш сильно збовтувати і давати потерпілому по одній чайній ложці через 10-15 хвилин після припиненні блювоти.
Наркотична дія (хлороформ, етиловий ефір, тощо.)	30 крапель кордіаміну, міцний чай або кава. За необхідності - штучне дихання.
Нітросполуки	Викликати блювоту, дати проносне. Неприпустимо давати спирт, жири або рослинні олії.
Оксид вуглецю, ацетилен, світильний газ	Свіже повітря, не допускати охолодження тіла, дати вдихати кисень, спокій. При необхідності – штучне дихання.
Придин	Давати пити чай або каву в великій кількості, при необхідності - робити штучне дихання.
Пари ртуті	Вживати яєчний білок, касторову олію.
Сполуки срібла	Дати велику кількість 10%-го розчину кухонної солі.
Сірчистий газ	Промивання носа і полоскання порожнини рота 2% -м розчином соди. Спокій.
Сірковуглець	Чисте повітря, спокій. При необхідності - штучне дихання.
Сірководень	Чисте повітря, кисень, при необхідності - штучне дихання.
Фтористий натрій	Дати вапняну воду або 2%-й розчин хлористого кальцію.
Фосфор	Дати 200 мл 0,2 %-го розчину сірчаноокислої міді. Не давати жирів або рослинних олій, молока. Атропін – при тяжкому отруєнні фосфорорганічними сполуками (ФОС).
Пари фенолу	Чисте повітря. Спокій.
Пари фтористоводневої	Вдихання аміаку, чисте повітря, спокій.

(плавикової) кислоти	
Хлор	Спокій навіть при помірному отруєнні, свіже повітря. Давати пити 2% водний розчин соди, тепле молоко із содою. За можливості провести інгаляцію 2–3% водним розчином соди протягом 10–20 хвилин; при потраплянні хлору в очі промити їх 2% водним розчином соди або великою кількістю води.
Ціанистоводнева (синильна) кислота та її солі	При отруєнні через стравохід дати 1%-й розчин сірчановатистокиислого натрію або 2%-й розчин $KMnO_4$. Викликати блювоту, дати вдихати з вати 10 крапель аміднітриду. При необхідності - штучне дихання, свіже повітря.
Щавлева кислота	Викликати блювоту, дати вапняну воду, касторову олію.

8. ПЕРША ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛОМУ ПРИ ПОТРАПЛЯННІ СТОРОННІХ ТІЛ ДО ОРГАНІЗМУ, УКУСАХ ТВАРИН

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

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

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

8.4. За будь-якого виду укусу тваринами шкіру навколо рани або подряпини треба змастити розчином йоду і накласти стерильну пов'язку, а потерпілого негайно направити до медичного закладу для перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

9. ВИКЛИК ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

9.1. Швидка медична допомога викликається за телефоном 103.

9.2. Найближча медична установа – КНП «Київська міська клінічна лікарня № 2», м. Київ, вул. Краківська 13, тел. (044) 292-11-63 (довідка), (044) 292-31-51 (реєстрація).