



**МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ  
ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ**

**Н А К А З**

від \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Київ

№ \_\_\_\_\_

Про затвердження Інструкції № 4 з питань охорони праці щодо надання домедичної допомоги в Міністерстві культури та інформаційної політики України

Відповідно до статті 159 Кодексу законів про працю України, статті 13 та статті 14 Закону України «Про охорону праці», наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах» від 09 березня 2022 року № 441, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 28 березня 2022 року за № 356/37692, та з метою підвищення персональної відповідальності, запобігання травматизму та нещасним випадкам у Міністерстві культури та інформаційної політики України,

**НАКАЗУЮ:**

1. Затвердити Інструкцію № 4 з питань охорони праці щодо надання домедичної допомоги в Міністерстві культури та інформаційної політики України, що додається.

2. Головному спеціалісту з питань цивільного захисту та охорони праці Галині Заболотько довести цей наказ до відома керівників структурних підрозділів (самостійних посадових осіб) апарату Міністерства культури та інформаційної політики України з метою ознайомлення підлеглих працівників та врахування в роботі.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на державного секретаря Юрія Лещука.

Т.в.о. Міністра

Ростислав КАРАНДСЄВ

СЕД АСКОД Міністерство культури та інформаційної політики України  
№ 458 від 01.09.2023  
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400  
Підписувач: Карандєєв Ростислав Володимирович  
Дата підписання: 01.09.2023  
Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59



**ІНСТРУКЦІЯ № 4**  
**з питань охорони праці щодо надання домедичної допомоги в Міністерстві**  
**культури та інформаційної політики України**

**1. Загальні вимоги**

**1.1.** Домедична допомога — це невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані.

Ніхто не може надавати першу медичну допомогу, окрім медиків!

Перш ніж надати допомогу потерпілому, потрібно подбати про власну безпеку. Слід утриматися від надання допомоги, якщо це загрожує Вашому життю та здоров'ю.

Основні принципи надання домедичної допомоги:

- правильність і доцільність (якщо ви не впевнені в своїх діях – краще утриматись, головне правило першої допомоги – не нашкодити);
- швидкість;
- продуманість, рішучість, спокій.

У всіх випадках ураження працівників потрібно терміново викликати швидку медичну допомогу за тел. 103 або доставити потерпілого до лікувального закладу для надання медичної допомоги.

Оптимальним строком надання домедичної допомоги вважаються 10 хв. після настання нещасного випадку. Варто пам'ятати, що незворотні процеси починаються приблизно через 3-5 хвилин після зупинки серця.

Від того, наскільки вміло і швидко надано домедичну допомогу, залежить життя потерпілого та результат подальшого лікування.

**1.2. Особа, яка надає домедичну допомогу, повинна знати:**

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання домедичної допомоги та її прийоми з урахуванням характеру отриманого потерпілим ушкодження;
- основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.



### 1.3. Особа, яка надає домедичну допомогу, повинна вміти:

- оцінювати стан потерпілого і визначати, якої допомоги в першу чергу він потребує;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;
- виконувати штучне дихання «з рота в рот», «з рота в ніс» і зовнішній (непрямий) масаж серця;
- тимчасово зупиняти кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискання судини;
- накладати пов'язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
- іммобілізувати ушкоджену частину тіла при переломі кісток, тяжкому вивиху, термічному ураженні;
- надавати допомогу при тепловому та сонячному ударах, гострому отруєнні, непритомному стані та інших нещасних випадках;
- користуватись аптечкою першої медичної допомоги.

### 1.4. Загальна послідовність дій при наданні домедичної допомоги:

- 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);
- оцінити стан потерпілого, визначити характер і тяжкість травми;
- виконати необхідні дії щодо рятування потерпілого (відновити прохідність дихальних шляхів, провести штучне дихання, зовнішній масаж серця, зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо);
- підтримувати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- викликати швидку медичну допомогу або вжити заходів щодо транспортування потерпілого до найближчого медичного закладу.

## 2. Домедична допомога при ураженні електричним струмом

**2.1.** Небезпечним для людини вважається електричний струм силою понад 0,1 А напругою до 1000 В. Якщо не надати допомогу потерпілому протягом 2 хвилин, може наступити клінічна смерть, а якщо допомогти негайно, то потерпілого можна врятувати протягом 3–10 хвилин.

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

**2.3.** При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно звільнити потерпілого від дії електричного струму, відключивши

СЕД АСКОД Міністерство культури та інформаційної політики України

№ 458 від 01.09.2023

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеєв Ростислав Володимирович

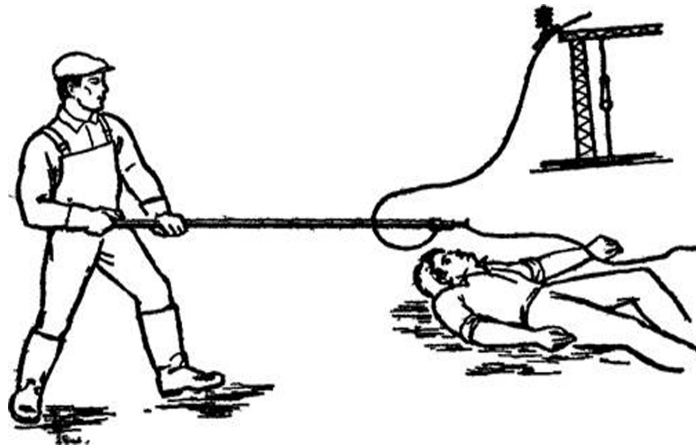
Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59



електроустановку від джерела живлення. Відключення електроустановки виконується за допомогою вимикачів, рубильника, а також шляхом роз'єднання контактної мережі живлення (вилка, запобіжник тощо).

**2.4.** У разі неможливості відключення електроустановки, слід відтягнути потерпілого від струмоведучих частин, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла), або застосувати підручний ізоляційний матеріал (наприклад, стати на суху дошку, згорток сухого спецодягу) або діелектричні рукавиці (за наявності). При цьому сухою палицею або іншим предметом із ізоляційного матеріалу відкинути від потерпілого провід, що перебуває під напругою (Мал. 1).



Мал. 1. Визволення потерпілого від дії струму в електроустановках понад 1000 В ізолюючою штангою

**2.5.** Якщо потерпілий внаслідок судоми обхватив електричний провід, що перебуває під напругою, слід розчепити його руки, відриваючи від проводу послідовним відгинанням пальців. Надаючи допомогу, необхідно стати на підручний ізоляційний матеріал та користуватися діелектричними рукавицями.

**2.6.** Якщо у потерпілого є дихання і пульс, його необхідно:

- обережно віднести від місця ураження і покласти на рівне місце;
- підкласти під нього сухий одяг;
- розстібнути комір одягу;
- зняти пасок (пояс);
- звільнити (за необхідності) його рот від сторонніх предметів (їжі, слини, вставленої щелепи);
- дати понюхати нашатирний спирт і збризкати обличчя водою.

При цьому слід звернути увагу на зіниці — розширені зіниці свідчать про різке погіршення кровообігу мозку. Навіть нормальний стан потерпілого (після ураження струмом) не виключає небезпеки погіршення його стану пізніше, тому потерпілий має перебувати у повному спокої, йому не можна дозволяти продовжувати працювати.

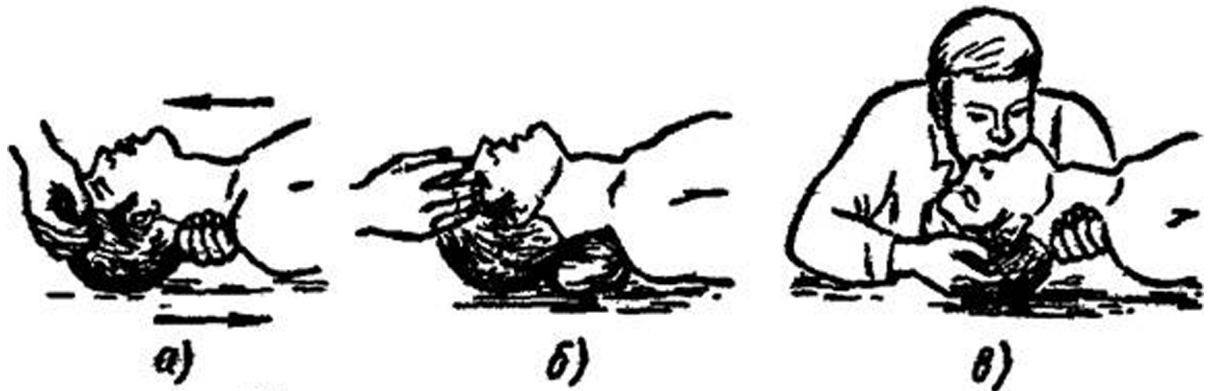
**Дозволити продовжити роботу може лише медичний працівник!**



**2.7.** Заборонено транспортувати потерпілого (після його звільнення від дії електричного струму) у непритомному стані за відсутності у нього дихання і пульсу. Слід негайно почати реанімаційні дії, попередньо викликавши швидку медичну допомогу. Необхідно провести потерпілому штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця на місці, поки він не опритомніє.

Штучне дихання проводиться у разі відсутності ознак пошкодження груднини методом «з рота в рот» або «з рота в ніс». При цьому не слід надавлювати на верхню частину груднини, ребра, м'які тканини, печінку, оскільки можна їх пошкодити.

**2.8.** Порядок проведення штучного дихання (Мал. 2):



Мал. 2. Прийоми штучного дихання способом «з рота в рот»:

- а — закидання голови руками;  
 б — закидання голови за допомогою валика;  
 в — вдування повітря.

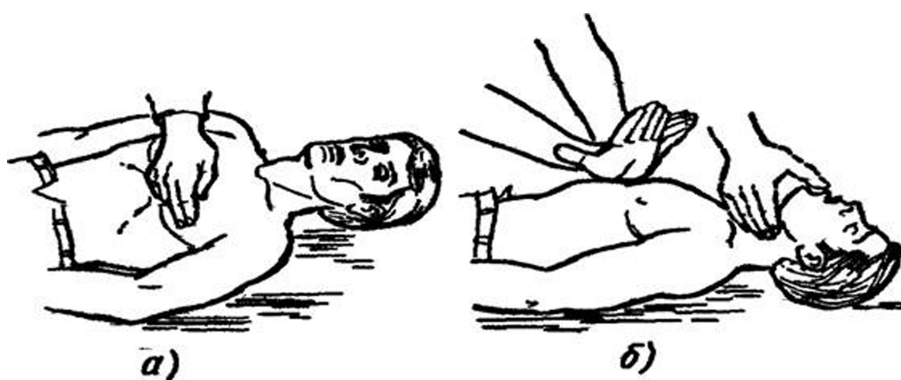
- стати навколішки зліва від потерпілого, підкласти під його голову ліву руку, а правою надавити на його лоб, для того, щоб закинути голову і забезпечити вільну прохідність гортані;
- покласти під лопатки потерпілого згорток одягу, вивести з рота слиз або сторонні предмети (їжу, вставну щелепу), перевірити положення язика;
- зробити 2–3 глибоких вдихи та вдути крізь спеціальну трубку, марлю або хустинку повітря з свого рота до рота або носа потерпілого. При вдуванні через рот — закрити потерпілому ніс, при вдуванні через ніс — прикрити рот.
- частота вдування до рота або носа потерпілого має бути не більша ніж 15–16 разів на хвилину;
- після припинення штучного дихання, рот або ніс потерпілого звільнюють, щоб не заважати вільному видиху;
- при відсутності роботи серця у потерпілого разом із штучним диханням застосовується масаж серця.

**2.9.** Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на спині (Мал. 3):

- підкласти під спину валик (згорток одягу);



- звільнити якнайшвидше грудну клітину потерпілого від стискуючого одягу;
- покласти свою руку на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця грудини;
- натискати на грудну клітину з силою, що дозволяє посунути грудну клітину на 3–4 см;
- швидко прибирати руки від грудної клітини після кожного натискування, щоб не заважати вільному її розправленню;
- викликати дихання ритмічними надавлюваннями на грудну клітину 15–20 разів на хвилину;
- зробити перерву на 2–3 секунди (на час видиху і початок вдиху) після 3–4 натискувань, після чого повторити масаж.



*Мал. 3. Прийоми зовнішнього (непрямого) масажу серця:  
а — місце надавлювання на грудну клітину;  
б — положення рук при проведенні масажу серця і визначення пульсу на сонній артерії.*

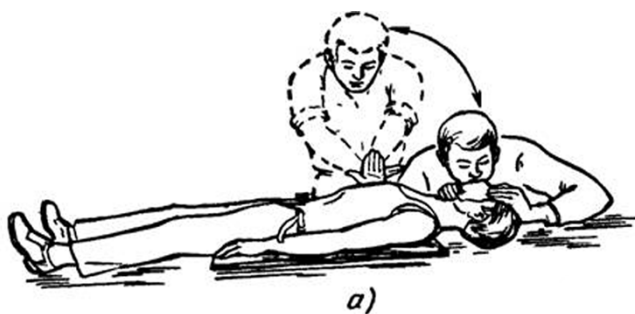
**2.10.** Порядок проведення зовнішнього (непрямого) масажу серця, коли потерпілий лежить на животі:

- витягнути руки потерпілого вперед;
- стати на коліна, так щоб ноги потерпілого знаходились між колінами особи, що виконує масаж серця;
- надавлювати на спину потерпілого по обидва боки хребта та відводити руки з періодичністю 15–20 разів на хвилину, викликаючи дихання.

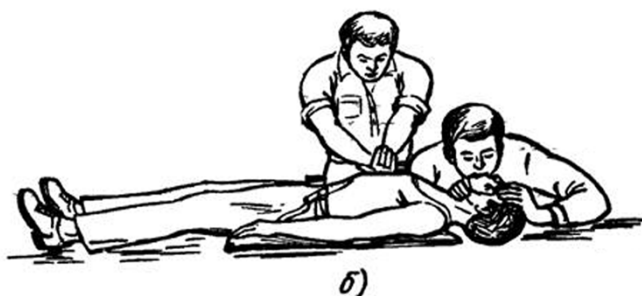
**2.11.** При відсутності у потерпілого роботи серця паралельно із штучним диханням застосовується масаж серця, для чого після 2–3 штучних видихів роблять 4–6 натискань на грудну клітину. Проведення одночасно штучного дихання і зовнішнього масажу серця може виконувати як одна, так і дві особи (Мал. 4).



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



а — допомогу надає одна особа;



б — допомогу надають дві особи

**2.12.** Перші ознаки того, що потерпілий приходить до тями – зіниці звужуються, з'являється самостійне дихання, зменшується синюшність шкіри і з'являється пульс (бувають випадки, що за наявності вказаних ознак довгий час не з'являється пульс, що вказує на наявність у потерпілого фібриляції серця, тому не можна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

**2.13.** Констатувати смерть має право лише медичний працівник!

### 3. Домедична допомога при пораненні та масивних кровотечах

Термін «масивна зовнішня кровотеча» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та ший, незалежно від механізму отримання травми.

**3.1.** Для надання домедичної допомоги при пораненні слід використовувати стерильний перев'язочний матеріал (перев'язочний пакет, бинт).

**3.2.** Якщо перев'язочний пакет відсутній, то для перев'язки слід використовувати чисту носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходиться безпосередньо на рану, бажано накапати декілька крапель настоянки йоду, щоб одержати пляму розміром більше рани, а після цього накласти пов'язку на рану. Особливо важливо застосовувати таким чином настоянку йоду при забруднених ранах.

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





### 3.4. Кровотечу зупиняють такими способами:

- накладання пов'язки або джгута;
- згинання кінцівки в суглобі;
- притиснення пальцями судин, що кровоточить (артерію, вену) (Мал. 5).

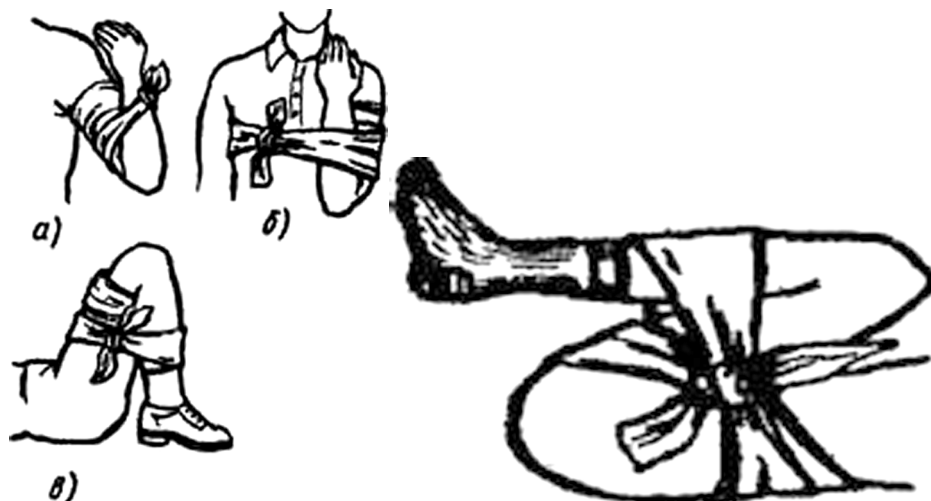
Найбільш надійний спосіб тимчасової зупинки кровотечі — накладання джгута. За відсутності спеціального джгута використовується будь-який підручний матеріал: пасок, мотузка, гумова трубка, рушник, шматок відірваної сорочки тощо.

Мал. 5. Місця притиснення артерій для зупинки кровотечі

### 3.5. Для зупинки кровотечі необхідно:

- підняти поранену кінцівку вгору;
- закрити кровоточиву рану перев'язочним матеріалом (із перев'язочного пакета), придавити її зверху, не торкаючись самої рани, потримати протягом 4–5 хвилин. Якщо кровотеча зупинилася, то, не знімаючи накладеного матеріалу, поверх нього покласти подушечку зі шматка вати (іншого перев'язочного пакета) і забинтувати поранене місце (з деяким натиском);
- притиснути кровоносні судини, які живлять поранене місце, за допомогою згинання кінцівок в суглобах (Мал. 6), або пальцями, джгутом чи закруткою (Мал. 7).

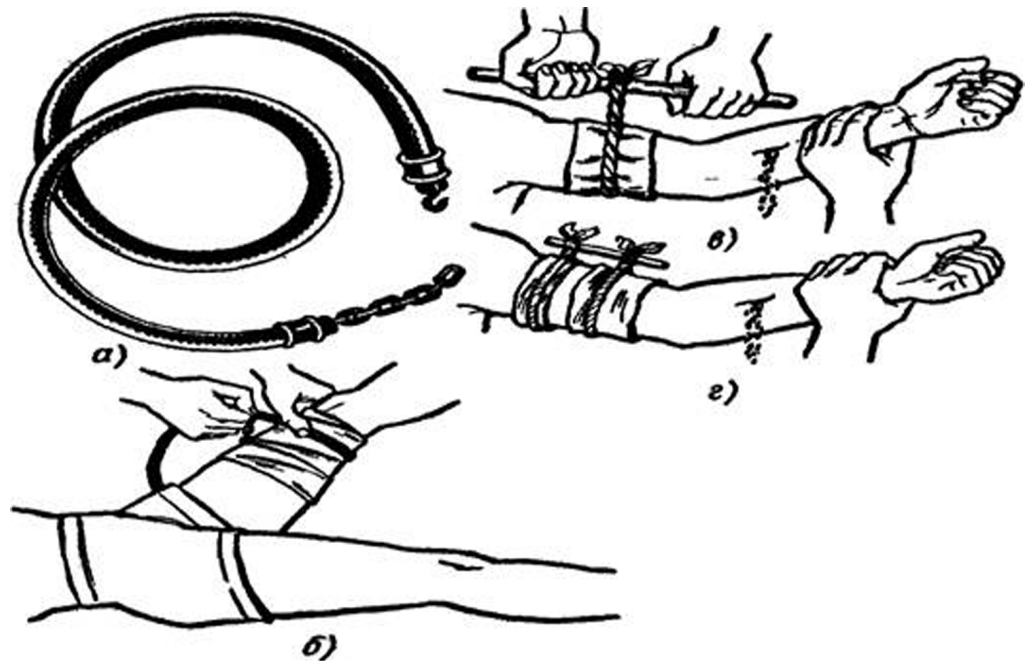
За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати швидку медичну допомогу.



Мал. 6. Зупинка кровотечі згинанням кінцівки при пораненні:  
а — передпліччя; б — плеча; в — голені; г — стегна







Мал. 7. Зупинка кровотечі джгутом та закруткою: а — джгут; б — накладання джгута; в, г — прийоми накладання і закріплення закрутки

**3.6.** Джгут накладають вище місця кровотечі, зробивши 2–3 оберти навколо кінцівки, на час, що не перевищує 1–2 години. Щоб проконтролювати це під накладений джгут необхідно покласти записку або написати на кінцівці точний час, коли було покладено джгут.

**3.7.** 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.

#### 4. Домедична допомога при опіках, тепловому і сонячному ударах, відмороженні/переохолодженні

##### 4.1. Опіки бувають:

- електричні — викликані дією електричного струму або електричної дуги;
- хімічні — викликані хімічними речовинами та сполуками (кислотами або лугами)
- термічні — викликані дією температури (теплом або холодом);

**4.1.1. При електричних опіках** для зняття болю слід дати потерпілому знеболювальне. Уникаючи травмування обпеченої ділянки тіла, на уражену ділянку слід накласти суху антисептичну пов'язку. Не дозволяється промивання опіку етиловим спиртом та самостійне зняття залишків горілого одягу.

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

У випадку **опікового шоку** потерпілого слід зігріти. Не можна зривати лущирі, 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.

**4.1.2. При хімічних опіках** важливо якнайшвидше зменшити концентрацію хімічної речовини та час її дії на потерпілого. Якщо у потерпілого опік першого або другого ступеня, ушкоджену ділянку потрібно промивати проточною водою з-під крана, гумового шланга або відра протягом 15–20 хвилин. Якщо мова йде про опіки 3 або 4 ступеня, то в якості охолоджуючого реагента потрібно використовувати змочену у воді тканину, яку потрібно прикласти на ушкоджену ділянку.

Коли кислота або луг потрапили на шкіру через одяг, то спочатку слід змити їх водою з одягу. Після усунення джерела опіку необхідно звільнити пошкоджені ділянки шкіри від одягу (обережно розрізати і зняти з потерпілого мокрий одяг) і гарячих частинок.

В разі потрапляння агресивної хімічної речовини в око/очі, важливо негайно вдатися до надання допомоги, не чекаючи приїзду лікарів. У разі потрапляння на слизову оболонку очей кислоти або лугу, їх необхідно промивати під проточною водою протягом 15–20 хвилин протираючи уражене око/очі рясно зможеним водою шматком вати (спонж, чиста серветка/хустинка) у напрямку носа. До приїзду швидкої обмежитися чистою водою.

#### **4.1.3. Опіки порожнини рота лугом.**

Перша допомога починається з визначення хімічної речовини, що став причиною опіку, так як при пошкодженнях лугами і кислотами необхідно по-різному нейтралізувати речовину:

- якщо пошкодження слизової виникло від кислоти, то слід зробити слабкий лужний (содовий) розчин і добре прополоскати їм рот. Добре допомагає полоскання рота молоком;

- якщо людина проковтнула кислоту, то крім полоскання рота, необхідно зробити промивання шлунку розчином соди і дати людині випити молоко. При пошкодженні слизової лугом, навпаки, слід для нейтралізації використовувати кислоту. Для цього потрібно розвести у воді трохи оцту, лимонного соку або лимонної кислоти, яблучної або щавлевої кислоти і прополоскати рот і горло.

- якщо причиною опіку став фенол, то ліквідувати його дію можна, обробивши рот розчином у воді етиловим спиртом або рослинним маслом.

Після того як агресор нейтралізований і промитий стравохід, варто обробити ротову порожнину анальгетичним засобом, наприклад, новокаїном або антисептиком.

Для запобігання анафілактичного шоку слід застосувати протиалергійний препарат у вигляді ін'єкції. Щоб в опікову поверхню не потрапили мікроби, можна використовувати антибактеріальні препарати, що мають загальну дію.

**4.1.4. При потрапленні лугу** в дихальні шляхи необхідно дихати розпиленням за допомогою пульверизатора 10% розчином питної соди, при потрапленні лугу — розпиленням 3% розчином борної кислоти.

При потрапленні на шкіру сірчаної 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 розчином питної соди (одна чайна ложка на склянку води). Далі допомога при хімічних опіках надається аналогічно, як і при термічних.

#### 4.1.5. Надання домедичної допомоги при термічних опіках.

Термічні опіки - це пошкодження шкіри внаслідок контакту із гарячою речовиною або предметом. Термічні опіки бувають дуже болючими та часто супроводжуються такими симптомами, як почервоніння або лущення шкіри, виникненням пухирів та набряку, появою блідості або обвуглення шкіри. Важливо оперативно відреагувати та надати адекватну першу допомогу собі чи своїм близьким.

**Опіки можуть бути 4-х ступенів, залежно від обсягу та глибини отриманих ушкоджень:**



Мал. 8. Опіки I-III ступеня

I ступінь — пошкоджується тільки верхній шар шкіри, так званий епідерміс. Опік супроводжується біллю, почервонінням, набряком, відчуттям печії. Може бути локальне підвищення температури тіла. Нервові закінчення не пошкоджуються.

II ступінь — руйнуються глибші шари епідермісу. Опік супроводжується появою пухирів наповнених рідиною, біллю (часто сильною), набряками в зоні ураження.

III ступінь — шкірні покриви пошкоджуються глибоко. Іноді страждає підшкірна клітковина. Опік супроводжується некрозом тканин (Мал. 8).

IV ступінь — шкіра обвуглюється, страждають м'язи й навіть кістки. Характерний нестерпний біль. Рана покривається темно-сірим струпом через некроз тканин.



#### 4.1.6. У разі отримання термічних опіків — пошкоджень шкіри внаслідок контакту із вогнем, гарячою парою, рідиною, окропом, розпеченим предметом:

Зупиніть контакт із джерелом опіку, тобто зніміть гарячий чи обгорілий одяг. Приберіть прикраси, тісні речі, що знаходяться поблизу ділянки опіку. Але НЕ чіпайте речей, які прилипли до ураженої шкіри! Спробуйте розрізати одяг навколо та залиште опік неушкодженим.

Охолодіть уражену ділянку холодною водою або холодним компресом до зменшення болю. Не прикладайте лід. Охолодження є ефективним, якщо триває до 20 хв протягом перших 3 год після ураження. Ділянки, які не постраждали, потрібно залишати сухими й теплими. Не можна охолоджувати, якщо температура тіла впала до 35°C.

Якщо маєте в аптечці протиопікову пов'язку, краще скористатися саме нею. Вона охолоджує місце опіку, зменшує вірогідність виникнення опікових пухирів, захищає рану від механічних пошкоджень та інфікування. Така пов'язка не прилипає до рани й не травмує її, забезпечує в рані середовище з постійною вологістю та температурою, може поглинати великий об'єм виділень. Необхідно зняти верхню захисну плівку з однієї сторони пов'язки, прикласти нею до рани, потім зняти з другої сторони. Потім зафіксувати бинтом або лейкопластиром на шкірі.

Якщо спеціальної протиопікової пов'язки немає, прикладіть на місце опіку суху, стерильну марлеву пов'язку або шматок чистої тканини. Це допоможе захистити місце ураження. Не наносьте мазі, олії або спреї на ушкоджене місце.

Дайте потерпілому випити води, щоби зменшити інтоксикацію та уникнути зневоднення.

Можна дати знеболювальний лікарський засіб, наприклад, ібупрофен чи парацетомол, які використовують для полегшення болю будь-якого типу та інтенсивності.

#### **Чого робити НЕ можна:**

НЕ використовуйте для охолодження лід, це категорично заборонено. Він може призвести до гіпотермії (патологічний стан, який розвивається в разі зниження внутрішньої температури людини нижче за 35°C).

НЕ можна використовувати олію, сік алое, борошно, продукти тваринного походження тощо.

НЕ використовуйте будь-які мазі/гелі до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

НЕ проколюйте пухирі в разі їх появи, якщо пухирі розірвались, накладіть чисту, стерильну пов'язку.

НЕ використовуйте препарати, що містять спирт. Інакше опік може посилитися.

Зверніть увагу, що рівень інтенсивності болю не завжди пов'язаний із тим, наскільки сильний опік. Іноді дуже серйозний опік може бути відносно безболісним.

#### 4.1.7. Тепловий або сонячний удар.

Термін «тепловий удар» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

Відбувається приплив крові до мозку, потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, блювотний позив, нестачу повітря, потемніння в очах, важке дихання та може знепритомніти.

Ознаки теплового удару:

- висока температура тіла, іноді досягає 41 °С;
- червона, гаряча суха шкіра;
- роздратованість, втрата свідомості;
- прискорене поверхневе дихання.

Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі:

- перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;
- здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- припинити дію тепла на постраждалого, перемістити у прохолодне приміщення;

Застосувати доступний метод охолодження постраждалого:

- якщо визначена внутрішня температура тіла складає понад 40 °С, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26 °С;
- повне занурення слід продовжувати поки внутрішня температура тіла постраждалого не буде нижче 39 °С;
- під час занурення слід тримати голову постраждалого над водою.

Якщо повне занурення постраждалого у холодну воду не доступне, використайте:

- обкладання тіла постраждалого холодними пакетами;
- обдування тіла постраждалого вентиляторами або попередньо наклавши на тіло вологі серветки.

Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

За умови збереження свідомості слід давати постраждалому пити велику кількість рідини.

При погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної (швидкої) медичної допомоги.



### 4.3. Відмороження та/або переохолодження.

Терміни «переохолодження» та «відмороження» вживаються у такому значенні:

**переохолодження** - невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво-важливих органів та систем;

**відмороження** - локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

#### 4.3.1. Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:

- вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеної вологості;
- наявність у постраждалого тісного або мокрого взуття/одягу;
- нерухоме положення постраждалого;
- наявність у постраждалого супутньої патології (крововтрата тощо);
- стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;
- зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

#### 4.3.2. Ознаки загального переохолодження:

- зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;
- тремтіння;
- повільне дихання;
- бліда та холодна шкіра;
- сплутана свідомість.

#### 4.3.3. Розрізняють чотири ступені відмороження:

I ступінь - шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;

III ступінь - омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації - потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

#### 4.3.4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні:

- перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

- припинити дію низької температури на постраждалого;
- заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- здійснити виклик екстреної (швидкої) медичної допомоги та

дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику.

Служба екстреної медичної допомоги та інформаційної політики України

№ 458 від 01.09.2023

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеєв Ростислав Володимирович

Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59



Якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:

- усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
- зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;
- якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої.

Якщо у постраждалого ознаки відмороження:

- усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
- обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;
- накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов'язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;
- за необхідності знерухомити уражені кінцівки;
- якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;
- не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;
- не пошкоджувати наявні на місці обмороження пухирі;
- накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної (швидкої) медичної допомоги.

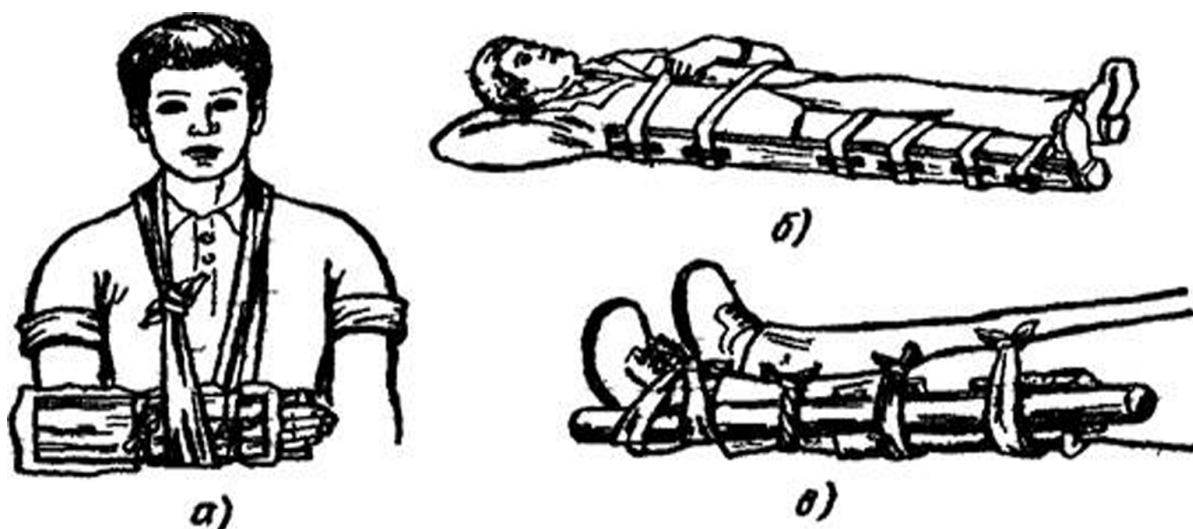
Потерпілого доставити до медичного закладу.

## **5. Домедична допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок**

**5.1.** При наданні допомоги як при відкритому переломі (після зупинки кровотечі і накладанні стерильної пов'язки), так і при закритому переломі 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 потрібно 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. 9*).





Мал. 9. Накладання шин при переломі: а — передпліччя; б — стегна; в — гомілки

**5.2.** Забиття голови часто супроводжуються струсом мозку або крововиливом у мозок. Ці ускладнення можуть проявитись через декілька годин або днів після травмування. Тому при імовірному переломі черепа (непритомний стан після забиття 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 або снігом) або зробити холодну примочку. При ушкодженні голови слід забезпечити повний спокій потерпілого до прибуття медичного працівника.

**5.3.** 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.

**5.4.** За підозри перелому ребер, ознакою якого є біль при диханні, кашлю, чханні, рухах, слід туго забинтувати грудину або стягнути її пов'язкою під час видиху.

**5.5.** 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) та направити потерпілого до медичного закладу для виправлення вивиху.

**5.6.** 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 хустці).





## **6. Домедична допомога при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною**

**6.1.** Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

6.1.1. шлунково-кишковий тракт під час вживання їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

6.1.2. дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

6.1.3. шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

6.1.4. ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

**6.2.** Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

6.2.1. відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь;

6.2.2. опіки на губах, на язиці або шкірі;

6.2.3. біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;

6.2.4. підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю), діарея;

6.2.5. порушення дихання (задуха, шумне дихання, зміна тембру голосу, кашель);

6.2.6. пітливість, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);

6.2.7. м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості;

6.2.8. незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

**6.3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною:**

6.3.1. перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

6.3.2. заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

6.3.3. при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння:

неприємний різкий запах;

відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;

відкрита аптечка, використані шприци тощо;

6.3.4. уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

6.3.5. здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись

вказівок диспетчера прийому виклику;

Служба національного управління з питань культури та інформаційної політики України

№ 458 від 01.09.2023

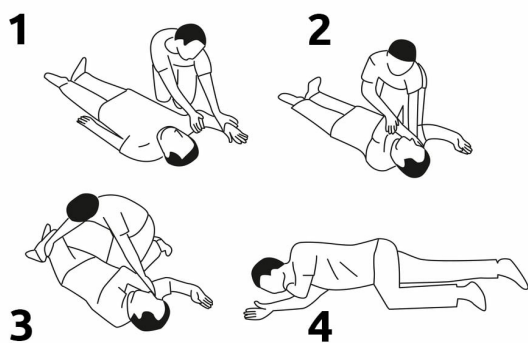
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеєв Ростислав Володимирович

Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59





6.3.6. якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне (бічне) положення (Мал.10.);

Термін «Стабільне бічне положення» (СБП) - положення, в яке поміщається людина в несвідомому стані, але з наявністю дихання, в очікуванні приїзду швидкої допомоги.

Мал.10. Переведення постраждалого в стабільне (бічне) положення

6.3.6. при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15-20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

6.3.7. знайдені ємності, шприци, упаковки тощо, слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6.3.8. забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6.3.9. при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

6.3.10. за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

**6.4.** При отруєнні перш за все необхідно не допустити подальшого поширення дії отрути.

## **7. Домедична допомога при потраплянні сторонніх тіл до організму, укусах тварин та епілепсії**

**7.1.** При потраплянні стороннього тіла під шкіру або ніготь, першу допомогу з його видалення слід надавати у разі, якщо це можливо виконати в існуючих умовах. Місце, з якого видалили стороннє тіло, треба змастити настоянкою йоду та накласти пов'язку.

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



**7.2. Сторонні тіла, що потрапили до очей,** слід видаляти за допомогою промивання струменем великої кількості теплої води, та негайно звернутися до лікаря.

**7.3. За будь-якого укусу тварини** шкіру навколо рани або подряпини потрібно змастити настоянкою йоду і накласти стерильну пов'язку, а потерпілого направити до медичного закладу для надання медичної допомоги та перевірки щодо необхідності проведення щеплень проти сказу.

**7.4. Домедична допомога під час нападу епілепсії:**

- не дати хворому впасти навznak, щоб при падінні потерпілий не отримав травму;
- покласти потерпілого на рівню поверхню, повернути голову набік для стікання слини;
- розстібнути стискуючий дихання одяг (комір, краватку тощо); між зубами вкласти скручену носову хустину, для того, щоб потерпілий не прикусив язика;
- покласти на лоб холодний компрес та викликати швидку медичну допомогу.

**8. Транспортування потерпілого**

**8.1.** Головне не лише те, як доставити потерпілого до медичного закладу і яким видом транспорту, а як швидко вжити заходів, щоб забезпечити йому максимальний спокій і зручне положення.

**8.2.** Потерпілих переносять: на руках, плечах, спині; одна або дві особи за допомогою носильних лямок, санітарних нош і підручних засобів.

**8.3.** На невелику відстань потерпілого зручно переносити на плечах. Його кладуть на праве плече носія головою донизу. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Однак цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітини.

**8.4.** Можна переносити потерпілого на спині. Носій садить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і встає (*Мал. 11 а*).

**8.5.** Якщо допомогу надає одна особа, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а іншою — під стегна. Потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій встає і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер (*Мал. 11 б*).

СЕД АСКОД Міністерство культури та інформаційної політики України

№ 458 від 01.09.2023

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеєв Ростислав Володимирович

Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59



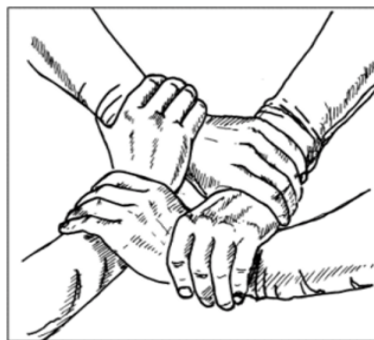


Мал.11 а



Мал. 11 б

**8.6.** Дві особи переносять потерпілого на руках способом на «замку», вони стають поряд і з'єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок» Мал. 12). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» роблять двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий самостійно тримається за шиї носіїв (Мал.13).



Мал.12



Мал. 13

**8.7.** Коли переносять «один за одним», один із носіїв підходить до потерпілого з боку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками. Другий — стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами. Перший носій не має з'єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати йому дихання. Обидва носії одночасно встають і переносять потерпілого (Мал. 14).



Мал. 14

С

№ 458 від 01.09.2023

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеев Ростислав Володимирович

Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59



**8.8.** Транспортувати потерпілого ліпше ношами. Застелити ковдрою, одягом тощо. Ноші ставлять із того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, вони повинні стати з іншого боку ношів. Один кладе руки під голову і грудину, другий — під крижі і коліна потерпілого. Одночасно без поштовхів його обережно піднімають, при цьому підтримують ушкоджену частину тіла, і опускають на ноші. Варто накрити потерпілого тим, що є напохваті — одягом, ковдрою. При підозрі перелому хребта, потерпілого кладуть горілиць на тверді ноші — щит, двері. Якщо таких засобів немає, можна використати ковдру або пальто. Тоді потерпілого кладуть на живіт.

**8.9.** Коли два носії переносять потерпілого на невелику відстань, вони можуть також використовувати підручні засоби, щоб утворити сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

## 9. Корисна інформація

Швидка медична допомога викликається за телефоном 103 (безкоштовно зі стаціонарних та мобільних).

Інформація щодо розміщення травмпунктів міста Києва знаходиться за посиланням - <https://docs.google.com/viewer?embedded=true&url=https://kyivcity.gov.ua/img/item/general/5942.doc>

**Державний секретар**

**Юрій ЛЕЩУК**

**Узгоджено:**

**Головний спеціаліст з питань  
цивільного захисту  
та охорони праці**

**Галина ЗАБОЛОТЬКО**

**Директор департаменту  
правового забезпечення**

**Олена ЗЕМЛЯНА**

**Начальник  
адміністративного управління**

**Геннадій СЕМЕНЧЕНКО**

**Головний спеціаліст Директорату  
соціокультурного розвитку – голова  
первинної профспілкової організації  
працівників МКП**

**Світлана АХОВА**

СЕД АСКОД Міністерство культури та інформаційної політики України  
№ 488 від 01.09.2023

Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000008C6630006B72A400

Підписувач: Карандеєв Ростислав Володимирович

Дата підписання: 01.09.2023

Дійсний з 13.06.2022 0:00:00 по 12.06.2024 23:59:59

