



СВАТІВСЬКА РАЙОННА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
СВАТІВСЬКА РАЙОННА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

НАКАЗ
керівника апарату

23 жовтня 2025 р.

м. Сватове

№ 4

Про затвердження інструкції з охорони праці № 7 з надання домедичної допомоги

Керуючись статтею 44 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», статтею 17 Закону України «Про державну службу», відповідно до статті 13 Закону України «Про охорону праці», Положення про розробку інструкцій з охорони праці, затвердженим наказом Держнаглядохоронпраці від 29.01.1998 № 9 (у редакції наказу Міністерства соціальної політики України від 30.03.2017 № 526) (ДНАОП 0.00-4.15-98), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 07.04.1998 за № 226/2666 (зі змінами) та Порядку опрацювання і затвердження роботодавцем нормативних актів про охорону праці, що діють на підприємстві, затверджених наказом Державного комітету України по нагляду за охороною праці від 21.12.1993 № 132 (НПАОП 0.00-8.03-93), зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 07.02.1994 за № 20/229 (зі змінами), з метою дотримання вимог нормативно-правових актів з питань охорони праці в апараті Сватівської районної державної адміністрації Луганської області та її структурних підрозділах (крім структурних підрозділів із статусом юридичної особи публічного права із самостійним балансом коштів державного бюджету) (далі райдержадміністрація)

наказую:

1. Затвердити інструкцію з охорони праці № 7 з надання домедичної допомоги для працівників райдержадміністрації (далі – Інструкція) (додається).
2. Інструкцію ввести в дію з 01 листопада 2025 року.
3. Боярській Яні, відповідальній за охорону праці в райдержадміністрації, забезпечити відповідно до чинного законодавства проведення реєстрації інструкції та видачу її примірника керівникам структурних підрозділів райдержадміністрації.
4. Керівникам структурних підрозділів райдержадміністрації провести позаплановий інструктаж працівникам підпорядкованого підрозділу у зв'язку із введенням в дію нової Інструкції.

5. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Керівник апарату

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that appear to be 'Т.А.' followed by a horizontal line.

Тетяна АВКСЕНТЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ керівника
апарату райдержадміністрації
23 жовтня 2025 р. № 4

ІНСТРУКЦІЯ
з охорони праці № 7
з надання домедичної допомоги
для працівників райдержадміністрації

1. Загальні вимоги

1.1. Домедична допомога — це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або збереження життя і здоров'я потерпілого, які здійснюють немедичні працівники (взаємодопомога) або сам потерпілий (самодопомога) до прибуття медичного працівника.

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

Якщо реанімаційні заходи провели несвоєчасно або неправильно, це може призвести до тяжких ускладнень, інвалідності та навіть до смерті.

1.2. Кожен працівник повинен знати:
основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
загальні принципи надання домедичної допомоги та її прийоми залежно від характеру пошкоджень, що отримав потерпілий;

1.3. Оскільки травма стається раптово, у людини виникає почуття безпорадності. У таких випадках, для того, щоб швидко визначити характер і тяжкість травми, необхідно зберігати спокій, рішучість, швидко й правильно організувати реанімаційні заходи, доки не прибудуть медичні працівники.

Швидкість і якість надання домедичної допомоги залежить від того, чи підготовлені особи, які перебувають поряд, чи вміють вони користуватися підручними та спеціальними засобами.

1.4. Під час надання домедичної допомоги необхідно:
переконатися у відсутності небезпеки. За її відсутності перейти до наступних кроків залежно від стану потерпілого, керуючись Порядками надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затвердженими наказом МОЗ від 09.03.2022 № 441;

вивести потерпілого, якщо це можливо, з місця, де стався нещасний випадок;

покласти потерпілого у зручне положення, що забезпечує спокій;
визначити загальний стан потерпілого; установити, чи не порушені функції життєво важливих органів; визначити вид травми — перелом, поранення, опік тощо;

розпочати необхідні заходи:

зупинити кровотечу шляхом накладання джгута, тугої пов'язки, пальцевого притискання судини;
 зафіксувати місце перелому;
 провести реанімаційні заходи: штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 обробити ушкоджені частини тіла;
 одночасно з наданням домедичної допомоги:

попросити когось покликати медичного працівника підприємства;
 за необхідності викликати екстрену медичну допомогу за тел. 103 або доправити потерпілого до найближчого медичного закладу. Повідомити працівникам медичного закладу про те, що сталося.

1.5. Виносити або виводити потерпілого з місця події обережно, намагатися якнайменше турбувати його.

За підозри на перелом хребта не можна перевертати потерпілого. Це підсилює біль і призводить до тяжких ускладнень — шоку, сильної кровотечі з ушкодженням судин, розриву спинного мозку.

1.6. За деяких ушкоджень і раптових захворювань зняти з потерпілого одяг, наприклад при термічних опіках, пораненнях. Ліпше це зробити в приміщенні.

За підозри на перелом хребта, коли не можна турбувати потерпілого, одяг не знімати.

За тяжкої травми з ушкодженням кісток, коли потрібно швидко зупинити кровотечу та іммобілізувати кінцівку, спершу зняти одяг (пальто, піджак, штани, блузу) зі здорової частини тіла. Якщо складно зняти одяг, розпороти його по швах або розрізати.

Під час кровотечі одяг достатньо розрізати вище рани.

1.7. Забезпечити потерпілого засобами захисту від переохолодження, особливо якщо він втратив багато крові, має тяжкий загальний стан або коли його транспортують на великі відстані. Для цього можна використовувати простирадла: застеляти їх на ноші так, щоб вільним краєм накрити потерпілого. За вологої погоди користуватися брезентом, наметом або матеріалами, що не пропускають воду.

1.8. Якщо біля потерпілого перебуває лише одна людина, не завжди потрібно одразу бігти за лікарем. Потерпілому необхідно негайно надати домедичну допомогу, щоб врятувати йому життя.

Наприклад, при ураженні електричним струмом, утопленні, численних травмах потерпілий може не дихати, у нього може порушитися серцево-судинна діяльність і зупинитися серце. Завдання того, хто надає допомогу, — негайно розпочати відновлювати дихання та серцеву діяльність потерпілого, а вже потім вирішувати, як його транспортувати.

1.9. Важливо знати обставини, за яких сталася травма, чим вона обумовлена, час події — годину й навіть хвилини, особливо коли потерпілий знепритомнів. Це допоможе не лише розпізнати характер ушкоджень, обрати необхідні засоби надання допомоги, але й надалі правильно встановити діагноз у лікувальному закладі.

1.10. Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки довколишніх. Увага, щирість і турбота допоможуть подолати наслідки травми.

Не можна проявляти до потерпілого грубість, роздратування; докоряти йому в необережності, недотриманні правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого та надає йому підтримку, є складовими домедичної допомоги.

2. Аптечка першої допомоги: склад, призначення, правила користування

2.1. Аптечки першої допомоги (*далі* — аптечка) мають бути в місцях постійної роботи працівників та найбільшого їх скупчення.

2.2. Наявність і термін придатності лікарських засобів необхідно періодично контролювати.

2.3. Склад аптечки та засобів для надання домедичної допомоги визначають залежно від характеру шкідливих і небезпечних виробничих чинників, які можуть виникнути на робочому місці. Його можна доповнювати або замінювати іншими медичними препаратами за погодженням із роботодавцем.

2.4. Відповідальність за утримання та укомплектованість медичної аптечки та засобів для надання першої долікарської допомоги несе роботодавець.

Склад і призначення аптечки першої допомоги (приблизний)

Назва медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
Індивідуальний перев'язувальний антисептичний пакет	для накладання пов'язок	3 шт.
Лейкопластир бактерицидний 25 м x 1 см (1 коробка) — для лікування та запобігання забруднення порізів, забійних та інших невеликих ран	для лікування та запобігання забруднення порізів, забійних та інших невеликих ран	(1 коробка)
Бинти	для накладання пов'язок	3 шт.
Вата (в пакетах)	для накладання пов'язок	2 шт.
Джгут	для зупинення кровотечі	1 шт.
Розчин йоду	для оброблення ран, поранень на шкірі	1 флакон або 10 ампул
Нашатирний спирт	застосовувати, коли потерпілий знепритомнів — накапати на вату 2—3 краплі й піднести до носа потерпілого	1 флакон або 10 ампул

Розчин (2—3%-вий) борної кислоти	для промивання очей, примочок на очі при їх опіках електродугою; для полоскання рота при опіках лужними сполуками	1 флакон 250 мл
Вазелін	для оброблення шкіри при опіках I ступеня	1 тюб.
Валідол або нітрогліцерину	застосовувати при серцевому болю по одній - дві таблетки під язик до повного розсмоктування	1 тюб. або 1 пластина
Настоянка валеріани	заспокійливий засіб при нервовому збудженні, неврозах серця — приймати по 20–30 крапель з водою	(1 флакон)
Таблетки амідопірину та анальгін	жарознижуючі, знеболювальні та протизапальні засоби при болях різного походження (головний біль, невралгія, пропасниця тощо) — приймати по 1 таблетці 2–3 рази на день	1 пластина
Шлункові таблетки та інші засоби знеболювальної дії	при захворюваннях органів травлення приймати по 1 таблетці 3 рази на день	1 пластина

2.5. Під час користування індивідуальним перев'язувальним пакетом дотримувати вимог:

- не торкатися того боку матеріалу, який накладатимете на рану;
- якщо рана одна, то варто накласти дві подушечки, якщо дві — по одній на рану, потім перебинтувати;
- закріпити зовнішній кінець бинта булавкою, щоб пов'язка не зсунулася;
- використати пакет одразу після того, як його відкрили, адже він швидко втрачає стерильність.

3. Перша домедична допомога при пораненні та кровотечах

3.1. Для надання першої 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 чисті носову хустинку, полотняну ганчірку тощо. На те місце пов'язки, що приходить 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 судину, що кровоточить, — артерію, вену.

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.

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, або пальцями, джгутом чи закруткою. За умови сильної кровотечі, яку не можна зупинити пов'язкою, слід негайно викликати медичного працівника.

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.

3.8. Після припинення кровотечі шкіру навкруги рани змашують йодом або зеленкою, а потім накладають стерильну пов'язку.

3.9. *Якщо виникла носова кровотеча* необхідно сісти, нахилити голову вперед і затиснути крила носа на 5–10 хвилин. До перенісся прикласти холодний компрес, що допоможе звужити судини. Не вставляйте ватні тампони у ніс, якщо вони не змочені судинозвужувальним розчином. Кров, що витікає збирайте серветками.

Під час носової кровотечі не слід закидати голову назад, щоб кров не потрапляла в горло!

Якщо кровотеча дуже сильна, триває довго, або супроводжується іншими симптомами (запаморочення, слабкість), зверніться до лікаря.

4. Перша домедична допомога при переломах, вивихах, забиттях і розтягах зв'язок

4.1. 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 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

4.2. Удари в ділянці 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 удару голови, кровотеча з вух або рота) 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.

4.3. 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.

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

4.5. 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.

4.6. 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).

5. Перша домедична допомога при отруєннях

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

5.2. Визначте вид отрути (якщо можливо).

5.3. При харчових отруєннях: промийте шлунок, дайте активоване вугілля, викликайте блювоту (якщо пройшло не багато часу після отруєння).

При отруєнні невідомою речовиною: не давайте нічого пити та їсти, негайно викликайте швидку.

6. Перша домедична допомога при ураженні електричним струмом

6.1. 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.

6.2. При ураженні електричним струмом у потерпілого може настати судома, втрата свідомості, послаблення серцевої діяльності, зупинка дихання або 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.

6.3. При ураженні електричним струмом у першу чергу необхідно негайно відключити джерело електропостачання. Якщо це неможливо, необхідно одягти діелектричні калоші, рукавички або обгорнути руки сухою ганчіркою, сорочкою чи іншим предметом та відтягнути потерпілого від струмоведучих частин, якщо одяг сухий та відстає від тіла (уникаючи дотику до оточуючих металевих предметів та частин тіла), або застосувати ізоляційний матеріал (дерев'яну палицю, суху тканину) для відсторонення потерпілого від струмоведучих частин.

6.4. *Оцінка стану потерпілого.* Якщо потерпілий без свідомості, але в нього 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.

6.5. Якщо дихання відсутнє або уривчасте, необхідно розпочати серцево-легеневу реанімацію (ШВЛ та непрямий масаж серця), попередньо викликавши швидку медичну допомогу. 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.

6.6. Непрямий масаж серця роблять наступним чином. Покласти свої долоні на грудну клітину потерпілого таким чином, щоб великі пальці розташовувались біля нижнього кінця груднини; 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.

6.7. Перші ознаки того, що потерпілий опритомнює: 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 неможна припиняти надання допомоги до прибуття медичних працівників).

6.8. Констатувати смерть має право лише медичний працівник.

7. Перша домедична допомога при опіках

7.1. Припинити дію термічного фактора (тепла) — забрати людину від джерела опіку, загасити полум'я, зняти гарячий одяг, якщо він не прилип до шкіри.

7.2. Охолодити місце опіку прохолодною водою (15-20°C) протягом 10-20 хвилин. Не слід використовувати лід, так як це може погіршити ситуацію.

7.3. Зняти прикраси, годинники, ремені з ураженої ділянки, щоб уникнути набряку.

7.4. Місце опіку накрити стерильною пов'язкою (сухою, чистою тканиною або марлею), не використовувати вату.

7.5. Не проколювати пухирі і не змащувати маслом, жиром, кремами чи сіллю.

7.6. Потерпілому дати води, щоб уникнути зневоднення та при необхідності знеболювальне (парацетамол, ібупрофен).

7.7. Звернутися по медичну допомогу, особливо якщо:
опік великий (більше 10% площі тіла) або глибокий;
уражено обличчя, дихальні шляхи, статеві органи, суглоби;
постраждалий — дитина або літня людина.

8. Перша домедична допомога при втраті свідомості

8.1. *При втраті свідомості* постраждалого необхідно перевірити дихання та пульс. Якщо дихання відсутнє, негайно викликайте швидку допомогу та розпочніть серцево-легеневу реанімацію (далі – СЛР).

8.2. Якщо постраждалий дихає, слід перевернути його на бік (стабільне положення) для забезпечення прохідності дихальних шляхів та запобігання потраплянню блювотних мас у дихальні шляхи.

8.3. Постраждалому необхідно забезпечити доступ свіжого повітря та спокій. Не давати нічого їсти або пити.

8.4. Не намагайтеся привести людину до тями шляхом обливання водою, плескання по обличчю чи використання нашатирного спирту. Це може бути шкідливим для постраждалого.

8.5. До прибуття медиків не залишайте постраждалого без нагляду, слідкуйте за його станом.

9. Перша домедична допомога при інсульті

9.1. Якщо ви помітили у працівника ознаки інсульту, а саме: раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії; раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку; раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань; раптове погіршення зору в одному або в обох очах; раптове порушення ходи; запаморочення, втрата рівноваги або координації; виражений головний біль без наявної причини, **негайно викликайте швидку допомогу**, чітко пояснивши диспетчеру симптоми та адресу.

9.2. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалому при підозрі на гострий мозковий інсульт:

перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

надати постраждалому максимально зручного для нього положення та підвищити постраждалому положення голови на 15–30 градусів;

не давати постраждалому їсти та пити;

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

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

за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані.

Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

9.3. Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід відмінити виклик. Постраждалому слід пояснити про необхідність подальшої госпіталізації та обстеження.

10. Виклик швидкої медичної допомоги

Швидка медична допомога викликається за **телефоном 103**. Після негайного надання першої домедичної допомоги треба відправити потерпілого у найближчу лікарню доступним транспортним засобом. Роботодавцю необхідно до цієї інструкції додати перелік телефонів медичного пункту підприємства, а за

його відсутності — перелік місцевих медичних закладів (травмпунктів) із зазначенням телефонів приймальних відділень та їх місце знаходження.

**Головний спеціаліст відділу ЖКГ,
містобудування, архітектури,
енергетики та захисту довкілля
райдержадміністрації
відповідальна особа за охорону праці**



Яна БОЯРСЬКА