

Комунальний заклад «Осинівський освітній комплекс»  
Ширяївської селищної ради Одеської області  
(повне найменування підприємства із зазначенням підпорядкованості)

**ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 58**  
**для водія шкільного автобуса та супроводжуючих**  
**по наданню долікарської допомоги потерпілим у ДТП**

с. Осинівка  
(місце видачі)

Комунальний заклад «Осинівський освітній комплекс»  
Ширяївської селищної ради Одеської області

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. директора КЗ «Осинівський ОК»

Т.В. Топал

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 р.

**ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 58**  
**для водія шкільного автобуса та супроводжуючих**  
**по наданню долікарської допомоги потерпілим у ДТП**

Якщо сталась дорожньо-транспортна пригода, виконайте наступні дії:

1. Заспокойтеся і візьміть себе в руки!
2. Помітьте час події.
3. Викличте швидку медичну допомогу (тел.103) та поліцію (тел..102)  
*Спокійно і точно повідомте кількості потерпілих, передбачувані ушкодження. Максимально точно вкажіть адресу місця аварії.*
4. Якщо телефон не працює, то інформацію про аварію попросіть передати на найближчий пост ДАІ водіїв попутного або зустрічного транспорту.
5. Огородіть і позначте місце події. Якщо є можливість, установіть за місцем аварії машину з включеною аварійкою.
6. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
7. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
8. Визначити вид травми (перелом, поранення, опік тощо).
9. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.
10. Розпочати проведення необхідних заходів:
  - зупинити кровотечу;
  - зафіксувати місце перелому;
  - надати реанімаційних заходів: штучне дихання, зовнішній масаж серця;
  - обробити ушкоджені частини тіла.
11. Повідомити керівників установи про те, що трапилось.

**Надаючи першу допомогу, необхідно діяти за правилами:**

1. Після ДТП людина може знаходитися в будь-якому положенні: лежати на дорозі, на узбіччі, у кюветі, знаходитися під машиною, мотоциклом. *Не кидайтеся відразу ж витягати його будь-якими можливими засобами, заспокойтеся, оцініть ситуацію, продумайте послідовність подальших дій.*
2. Визначити характер і джерело травми. Найбільш часті травми у разі ДТП - поєднання пошкоджень черепа, нижніх кінцівок і грудної клітини.
3. Витягти постраждалого з автомобіля або винести з кювету, оглянути його, звільнити від одягу, розстебнувши, розірвавши і розрізавши її.

При цьому треба володіти навичками витягання постраждалого з автомобіля, щоб невмілими діями не завдати шкоди.

4. Надати першу допомогу у відповідності з виявленими травмами.
5. Перенести потерпілого в безпечне місце, укрити від холоду, спеки чи дощу.
6. Організувати транспортування потерпілого в лікувальну установу (якщо в цьому є необхідність).
7. Врахуйте, що в ряді випадків будь-яке транспортування потерпілого протипоказана (зупинка дихання і серцевої діяльності, сильна кровотеча, множинні травми), так як може бути небезпечною для життя.

#### **Визначення обсягу завдань :**

1. На першому місці стоять загрозливі для життя стани:
  - артеріальний кровотеча;
  - порушення дихання;
  - зупинка серцевої діяльності;
  - все інше (опіки, біль у ділянці серця і т. д.) – потім.
2. Визначити, які з трьох найважливіших станів є і діяти по порядку, починаючи з більш важливих і закінчуючи менш важливими заходами.
3. Зупинка зовнішньої артеріальної кровотечі, тобто, якщо є «відкритий кран» - артерія, з якої продовжується кровотеча, то його треба закрити бинтом , накласти джгут, вказавши час
4. Відновлення дихання і серцевої діяльності. Якщо потерпілий не приходить до тями, треба негайно визначити наявність і частоту дихання, а також частоту пульсу на сонній артерії.
5. *Переломи кінцівок зі значним зсувом* - найбільш часта причина розвитку больового шоку (він має кілька стадій. У перші хвилини потерпілий може не звертати уваги на найтяжкі ушкодження, не почувати болю і т.д., але через короткий проміжок часу він стане млявим, нединамічним, блідим, поступово ослабне пульс...). Утримуйте потерпілого від активних пересувань, поки не переконаєтеся, що в нього немає серйозних ушкоджень, а ще краще - до огляду лікарем.
6. Визначте, у свідомості чи потерпілий ні. Якщо свідомість збережена, можна з впевненістю сказати, що найближчим часом не передбачається серйозних проблем із серцевою діяльністю та органами дихання. Якщо потерпілий без свідомості, перевірте пульс і подих - не намагайтеся шукати пульс на зап'ясті. *Перевіряти пульс у потерпілого можна тільки на сонній артерії.* При виявленні ознак настання клінічної смерті необхідно проводити потерпілому комплекс долікарських реанімаційних заходів - штучну вентиляцію легень (штучне дихання) методом з рота в рот та закритий масаж серця до прибуття на місце ДТП бригади швидкої медичної допомоги (медичного працівника).

#### **Дії водія та супроводжуючих, якщо потерпілий при ДТП без свідомості, дихання і серцебиття:**

- звільнити дихальні шляхи;
- провести штучне дихання методом «рот у рот»;
- зробити зовнішній масаж серця.

Якщо потерпілий без свідомості, але дихає і пульс в межах норми, треба постаратися привести його до тями, давши понюхати нашатирний спирт.

### **Оцінка стану потерпілого для надання долікарської допомоги при ДТП?**

Якщо потерпілий був у непритомному стані одразу після травми, а потім прийшов до тями, то він сам або оточуючі повинні повідомити про це. По тривалості втрати свідомості судять про тяжкості травми. Стан оглушення визначають по мовного контакту з потерпілим.

Стан ясний – коли є повний мовний контакт і потерпілий дає осмислені відповіді.

Легке оглушення – коли відповіді уповільнені і спостерігається дезорієнтованість і спутанність відповіді.

Оглушення виражене – коли потерпілий дає односкладові і неадекватні відповіді: «так», «ні».

### **Транспортувати постраждалого в залежності від виду травми і тяжкості стану**

1) Основною вимогою до транспортування потерпілого в лікувальний заклад є забезпечення спокою і достатніх зручностей.

2) При транспортуванні необхідно враховувати стан здоров'я потерпілого. Якщо він задовільний – можна перевозити на попутному транспорті. Не всякий попутний транспорт, особливо вантажний, може бути використаний для цього, так як тряска і поштовхи можуть викликати додаткову травму і погіршити загальний стан.

3) При черепно-мозковій травмі хворого транспортувати тільки автомобілем «швидкої допомоги» і в лежачому положенні. Бажано навколо голови розмістити валик з рушника, згорнутого у вигляді бублика. Потерпілому забороняється самостійно пересуватися.

4) При травмі грудної клітини потерпілого транспортувати в напівсидячому положенні.

5) При переломі ключиці - у сидячому положенні.

6) При закритій травмі живота в положенні лежачи на спині з холодом на животі.

7) При травмі обличчя або щелеп - у положенні лежачи з повернутою на бік головою.

8) При травмі поперекового відділу хребта в положенні лежачи на животі на жорсткій основі.

9) При закритій черепно-мозковій травмі - в положенні лежачи на спині з поверненою набік головою. Це попередить западання язика (запалий язик перекриє дихальні шляхи і викличе порушення дихання, аж до виникнення потреби в реанімаційних заходах) і у випадку блювоти не дозволить блювотним масам, а також слині потрапити в дихальні шляхи, що також небезпечно для життя потерпілого.

10) При травмі тазу потерпілого слід транспортувати в положенні «жаби».

11) Якщо потерпілий у стані шоку або непритомності, його транспортують лежачи в положенні «складаного ножа» (ноги підняті, але не більше ніж на 15-20?).

### **Основні принципи, яких варто дотримувати при зміні положення тіла потерпілого:**

- усі рухи повинні бути плавними;
- зніміть одяг з потерпілого. Якщо людина без свідомості, і є підозра на ушкодження шийного відділу хребта - робити це не треба .
- не прагніть, особливо якщо на вулиці холодно, роздягати потерпілого. У цьому немає ніякої необхідності, більш того, охолодження тіла може ще в більшому ступені збільшити ризик погіршення стану;
- при необхідності доступу до ушкодженої ділянки тіла одяг краще РОЗРІЗАТИ. Якщо все-таки виникла необхідність роздягнути людину, запам'ятаєте основний

принцип: спочатку потрібно знімати одяг з неушкодженої кінцівки, потім з тулуба і лише в останню чергу з ушкодженої;

– при опіках фрагменти одягу часто прилипають, а синтетичного одягу і припікаються до ушкодженої шкіри. Їх ні в якому разі не можна відривати. Обрізайте одяг навколо ділянки опіку й вкрийте вражену область стерильною або чистою пов'язкою

### **Перелік лікарських препаратів, які повинні знаходитись в аптечках-2:**

*Засоби для зупинки кровотечі, накладання пов'язок при травмах:*

1. Джгут для зупинки кровотечі
2. Бинт стерильний 5 м x 10 см
3. Серветки "Колетекс" з хлоргексидином 6 см x 10 см
4. Серветки "Колетекс" кровоспинні з фурагіном 6 см x 10 см
5. Пакет перев'язувальний
6. Лейкопластир в рулоні 5 см x 5м
7. Пластир бактерицидний 2,3 см x 7,2 см
8. Косинка медична перев'язувальна 50см x 50см

#### *2. Антисептичні засоби*

1. Розчин йоду 5%—10мл

#### *3. Знеболювальні та серцеві засоби*

1. Буторфанолу тартрат 2% — 1 мл у шприц-тюбику
2. Нітрогліцерин 1% в капсулах (0,0005)

#### *4. Додаткові засоби*

1. Ножиці з тупими кінцями
2. Рукавички медичні № 8 з поліетилену
3. Плівка (клапан) для проведення штучної вентиляції легенів
4. Сульфацил натрію 20% — 1мл у шприц-тюбику
5. Шпильки англійські
6. Портативний апарат для штучної вентиляції легенів

#### *5. Інструкція*

#### *6. Футляр для аптечки*

Необхідно своєчасно поновлювати або замінювати лікарські засоби після їх використання чи закінчення терміну дії.

РОЗРОБИВ \_\_\_\_\_

Завгосп ОК

ПОГОДЖЕНО :

Відповідальна за охорону праці \_\_\_\_\_

Голова профспілки ОК \_\_\_\_\_