



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
(НУ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»)

Н А К А З

05 червня 2026 р. Запоріжжя

№ 20-А

Про затвердження інструкції
з охорони праці в НУ «Запорізька політехніка»

На виконання вимог ст. 18, 28, 30 Закону України «Про охорону праці» та Положення про розробку інструкцій з охорони праці ДНАОП ОП 0.00-1415-98 та Положення № 5-ОП «Про розробку інструкцій з охорони праці НУ «Запорізька політехніка» затвердженого наказом ректора від 29.07.24 р., № 14-А.,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити інструкцію з охорони праці № 667 з надання перш ої долікарської допомоги (додається);
2. Деканам факультетів, завідувачам кафедри та керівникам структурних підрозділів ознайомитися з інструкцією під підпис.
2. Начальнику **ЮЦ** Андрію САВЧУКУ розмістити цей наказ в розділі «Охорона праці»
3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на проректора з АГР Миколу ЧЕЧЕЛЯ.

Ректор

Віктор ГРЕЦТА

ПОГОДЖЕНО:

Проректор з АГР

Микола ЧЕЧЕЛЬ

Начальник юридичного відділу

_____ 2026 р.

Максим ДЕСЕВ

_____ 2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ІНСТРУКЦІЯ
З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 667
з надання першої долікарської допомоги

м. ЗАПОРІЖЖЯ
2026 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ ректора
НУ «Запорізька політехніка»
від «05» 02 2026 р. № 20-A

**ІНСТРУКЦІЯ № 667
З ОХОРОНИ ПРАЦІ
з надання першої долікарської допомоги**

1. ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ

1.1. Здатність правильно надати першу допомогу постраждалим до прибуття служб порятунку може відіграти вирішальну роль у порятунку життя людини. Невчасно проведені реанімаційні заходи призводять до тяжких ускладнень, інвалідності та навіть до смерті. Не можна відмовлятися надавати домедичну допомогу потерпілому та вважати його мертвим лише, якщо немає видимих ознак дихання та не вдається знайти пульс.

1.2. Особа, яка надає допомогу, **має знати:**

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму людини;
- загальні принципи надання домедичної допомоги та її прийоми залежно від характеру пошкоджень, що отримав потерпілий. Зокрема:
 - як зупинити кровотечу;
 - як зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця;
 - як накласти шину при переломі;
 - як перев'язати рану;
 - як промити очі;
 - яких заходів вжити при гострих отруєннях паром, газом;
- основні способи транспортування (перенесення) потерпілого.

1.3. Особа, яка надає допомогу, **повинна вміти:**

- оцінювати стан потерпілого і визначати, яку допомогу передусім він потребує;
- забезпечувати вільну прохідність верхніх дихальних шляхів потерпілого;
- виконувати штучне дихання і зовнішній (непрямий) масаж серця;
- тимчасово зупиняти кровотечу;

- накладати пов'язку при різних ушкодженнях (пораненні, опіку, обмороженні, вивиху);
- мобілізувати 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 домедичної допомоги.

1.4. Перш ніж надавати допомогу потерпілому, потрібно подбати про власну безпеку. Якщо порядок іншої особи ставить під загрозу ваше життя та здоров'я, від надання допомоги варто відмовитися. Саме такі випадки і кваліфікуються як обставини, коли надати допомогу об'єктивно немає змоги.

Якщо загрози немає, потрібно негайно діяти, керуючись Порядками надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затвердженими наказом МОЗ від 09.03.2022 № 441.

1.5. 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 у передбаченому порядку (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.

1.6. Одночасно з наданням домедичної допомоги потрібно:

- 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.

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

1.8. Якщо ви не маєте відповідних навичок для надання допомоги, слід звернутись за допомогою до інших осіб, присутніх на місці події

II. ВИМОГИ ДО АПТЕЧКИ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ

- 2.1. Склад медичної аптечки та засобів для надання домедичної допомоги визначається нормативними документами залежно від видів виконуваних робіт, може доповнюватись або замінюватись іншими медичними препаратами, та погоджується керівником підприємства.
- 2.2. Аптечки першої допомоги мають бути в місцях постійної роботи виробничого персоналу, найбільшого скупчення працівників і на травмонебезпечних ділянках.
- 2.3. Медичну аптечку з набором медикаментів слід розташовувати у шафі із дверцятами, що закриваються, та на внутрішній поверхні яких знаходиться опис наявних медикаментів. Медикаменти для внутрішнього та зовнішнього використання, перев'язочні матеріали мають зберігатись на окремих полицях шафи.
- 2.4. Наявність та термін придатності лікарських засобів необхідно періодично контролювати.
- 2.5. Відповідальність за утримання та укомплектованість медичної аптечки та засобів для надання першої долікарської допомоги несе керівник виробничої дільниці, а періодичний контроль здійснює служба охорони праці.

III. ОЖИВЛЕННЯ ПОТЕРПІЛОГО

- 3.1. Коли раптово припинилася серцева діяльність і дихання, виникає клінічна смерть. Якщо одразу розпочати непрямий масаж серця і штучне дихання, то є шанс врятувати потерпілого. Штучне дихання виконують різними способами. Найпоширеніший — «з рота в рот».
- 3.2. Штучне дихання проводять, аби забезпечити газосбмін в організмі, збагатити кров киснем і вилучити з неї вуглець. Штучна вентиляція легенів рефлекторно діє на центр дихання головного мозку. Це сприяє відновленню самостійного дихання потерпілого.
- 3.3. Способи штучного дихання бувають апаратні та ручні. Ручні менш ефективні, але їх можна застосовувати, якщо у потерпілого порушене дихання.
- 3.4. Під час підготовки до штучного дихання необхідно:
- вивільнити потерпілого від одягу — розстебнути комір сорочки тощо;
 - покласти його на спину на горизонтальну поверхню — стіл, гімнастичний мат або підлогу;

- відхилити потерпілому голову назад, доки його підборіддя не буде на одному рівні з шиєю. При цьому положенні язик не затуляє вхід до гортані, вільно пропускає повітря до легенів. За такого положення голови рот розкривається. Щоб зберегти це положення, під лопатки кладуть валик зі згорнутого одягу;
- обстежити пальцями порожнину рота. Якщо там є кров, сліз тощо, їх потрібно видалити за допомогою хустки або бережка сорочки. Необхідно обов'язково провести штучне дихання.

3.5. Коли виконують штучне дихання, голову потерпілому відхиляють максимально назад і пальцями затискають ніс або губи. Роблять глибокий вдих, притискають свої губи до губ потерпілого і швидко виконують йому глибокий видих до рота. Вдих потерпілому роблять двічі. З огляду на гігієну рекомендують прикрити рота потерпілого шматком тканини (носовичком, бинтом тощо).

3.6. Якщо пошкоджене обличчя і проводити штучне дихання «з легенів у легенів» не можливо, застосовують метод стиснення і розширення грудної клітини — складають і притискають руки потерпілого до грудної клітини та розводять їх у боки. Надходження повітря з легенів потерпілого контролюють за розширенням грудної клітини при кожному вдиху. Якщо після вдиху грудна клітина потерпілого не розправляється, це свідчить про непрохідність дихальних шляхів.

3.7. Аби забезпечити найкращу прохідність дихальних шляхів, потрібно:

- максимально відхилити голову назад;
- відкрити рота;
- висунути нижню щелепу вперед.

3.8. Щойно у потерпілого з'являться перші слабкі вдихи, варто поєднати штучний вдих із початком самостійного вдиху. Штучне дихання потрібно робити, доки не відновиться глибоке ритмічне дихання.

3.9. Штучне дихання здебільшого роблять одночасно з масажем серця. Під час зовнішнього масажу серця ритмічно стискають серце між грудиною та хребтом. Для цього насамперед потрібно знайти розпізнавальну точку — мечоподібний відросток. Він розміщений знизу грудної клітини над животом. Коли роблять зовнішній масаж серця, стають ліворуч від потерпілого і кладуть долоню однієї руки на нижню третину грудини, а поверх — долоню іншої руки. Потім ритмічними рухами натискають на грудину з частотою 100-120 разів на хвилину. Натискати потрібно з такою силою, щоб грудина зміщувалася на глибину 4-5 см.

3.10. Масаж серця потрібно проводити паралельно зі штучним диханням. Для цього після двох штучних вдихів роблять 30 стискань грудної клітини.

Якщо масаж серця робити правильно, коли натискатимуть потерпілому на грудину, відчуватимуть легкий поштовх сонної артерії. Зіниці потерпілого звужуться протягом декількох секунд, порожевіє шкіра його обличчя і губи, з'являться самотійні вдихи. Щоб не пропустити повторного припинення дихання, потрібно стежити за зіницями, кольором шкіри і диханням та регулярно перевіряти частоту й ритмічність пульсу.

IV. ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОТЕРПІЛОГО

4.1. 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.

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

4.3. 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.

4.4. Дві особи переносять потерпілого на руках способами на «замку», «один за одним» із положення лежачи. Коли носії переносять потерпілого на «замку», вони стають поряд і з'єднують руки так, щоб утворилося сидіння («замок»). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то «замок» роблять двома або трьома руками. На «замку» з чотирьох рук потерпілий самотійно тримається за шиї носіїв.

4.5. 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.

4.6. 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.

4.7. 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.

4.8. Транспортувати потерпілого ліпше ношами. Їх застеляють ковдрою, одягом тощо. Ноші ставлять із того боку потерпілого, де є ушкодження. Якщо тих, хто надає допомогу, двоє, зони мають 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 напхвваті — одягом, ковдрою. Якщо підозрюють перелом хребта, потерпілого кладуть горілиць на тверді ноші — щит, двері. Якщо таких засобів немає, можна використати ковдру, пальто. Тоді потерпілого кладуть на живіт.

4.9. 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.

4.10. Ноші можна виготовити з підручних матеріалів:

- із двох жердин, з'єднаних дерев'яними розпірками і сплетених лямками (мотузкою, ременем);
- із матрацного чохла і двох жердин;
- із двох мішків і двох жердин тощо.

4.11. Якщо підозрюють перелом кісток тазу, потерпілого кладуть на спину зі зігнутими ногами у колінах і тазостегнових суглобах. Це роблять для того, щоб його стегна були розведені. Під коліна обов'язково потрібно підкласти валик із вати, рушника, сорочки.

4.12. Рівною поверхнею потерпілого несуть ногами вперед, коли підіймаються на гору або сходами, — головою вперед. Ноші постійно мають розміщуватися у горизонтальному положенні. Щоб вони не розгойдувалися, необхідно йти не в ногу, злегка зігнувши коліна.

4.13. Під час перевезення потерпілого варто покласти його до машини на тих самих ношах. Під них потрібно підстелити що-небудь м'яке — ковдру, солому тощо.

Провідний інженер з ОП

ПОГОДЖЕНО:

Начальник юридичного відділу



Тетяна УДОВЕНКО



Максим ДЕСЕВ