



**ЗАПОРІЗЬКА МІСЬКА РАДА  
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ  
ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ВІДДІЛ ОСВІТИ  
Шевченківського району**

**Запорізький академічний ліцей «Перспектива» Запорізької міської ради**  
вул. Героїв 55-ої Бригади, 3Б, м. Запоріжжя, 69068, тел. (0612) 65-16-25, E-mail: [zbl\\_zmr@mail.ua](mailto:zbl_zmr@mail.ua), код ЄДРПОУ 20529062

---

---

**ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 38 ОП  
З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ В КАБІНЕТІ ХІМІЇ**

Запоріжжя



ПОГОДЖЕНО:  
Голова ПК  
ЗАЛ «Перспектива» ЗМР  
Зозуль С.В.  
Протокол №55 від 04.08.2022р.



ЗАТВЕРДЖУЮ  
Наказ директора  
ЗАЛ «Перспектива» ЗМР  
Саміло К.М.  
від 04.08.2022р. № 70 ОД

## ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ № 38 ОП З НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ В КАБІНЕТІ ХІМІЇ

**У всіх випадках після надання першої допомоги слід звернутися в медичний заклад!**

### 1. Загальні положення

1.1. Інструкція з надання першої допомоги в кабінеті хімії встановлює вимоги щодо надання першої допомоги постраждалим від нещасного випадку, що сталися на уроках хімії в ліцеї.

1.2. Незалежно від характеру нещасного випадку зі здобувачем освіти вчитель повинен перш за все запросити шкільного лікаря, а сам з лаборантом приступити до негайного надання першої допомоги. Не слід для виклику лікаря посилати лаборанта, тому що може виникнути необхідність у терміновому застосуванні нейтралізуючих розчинів, лікувальних речовин і медичних засобів. У лаборанта зазвичай знаходяться всі ключі від шаф і аптечки. Не слід також забувати, що в обов'язки вчителя входить інформування лікаря про причини нещасного випадку.

1.3. Під час проведення практичних занять у кабінеті (лабораторії) хімії можливі нещасні випадки (отруєння, хімічні й термічні опіки, травми осколками скла тощо). Слід пам'ятати: що чим швидше буде надано допомогу потерпілому, то менше буде негативних наслідків. У разі необхідності потрібно негайно викликати швидку допомогу.

1.4. У кабінеті (лабораторії) хімії повинна бути аптечка з набором медикаментів, перев'язувальних засобів, а також інструкція щодо надання першої допомоги.

Перша допомога — це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або збереження життя та здоров'я потерпілого, які здійснюються немедичними працівниками (взаємодопомога) або самим потерпілим (самодопомога). Одним із найважливіших положень надання першої допомоги є її терміновість, і чим швидше вона здійснена, то більше надії на позитивний результат.

1.5. Той, хто надає допомогу, повинен знати:

- основні ознаки порушення життєво важливих функцій організму; загальні принципи надання першої допомоги та її прийоми стосовно характеру пошкоджень;
- основні засоби транспортування потерпілих.

Той, хто надає допомогу, повинен уміти:

- оцінювати стан потерпілого й визначати, якої допомоги він потребує передусім;

- забезпечувати вільне проходження верхніх дихальних шляхів;
- виконувати штучне дихання та непрямий масаж серця;
- тимчасово припиняти кровотечу;
- накладати пов'язку;
- використовувати підручні засоби при транспортуванні потерпілих;
- визначати доцільність перевезення потерпілого машиною швидкої допомоги чи іншим транспортом, використовувати аптечку першої допомоги.

#### 1.6. Послідовність надання першої допомоги:

- знешкодити вплив на організм ушкоджуючих факторів, що загрожують здоров'ю та життю потерпілого (визволити від впливу електричного струму, винести із зараженої зони, погасити палаючий одяг, витягнути з води тощо), оцінити стан потерпілого;
- визначити характер і важкість травми, найбільшу загрозу для життя потерпілого й послідовність дій щодо його рятування;
- виконати необхідні заходи з рятування потерпілого: відновити проходження дихальних шляхів, зробити штучне дихання, зовнішній масаж серця, припинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому, накласти пов'язку тощо;
- підтримати основні життєві функції потерпілого до прибуття медичного працівника;
- викликати швидку медичну допомогу чи лікаря, за необхідності транспортувати потерпілого до найближчого лікувального закладу.

## 2. Перша допомога потерпілим від електричного струму

Порятунок потерпілого від електричного струму залежить від того, наскільки швидко він буде звільнений від дії струму, а також від правильності надання першої допомоги.

### 2.1. Звільнення від електричного струму.

Доторкання до струмопровідних частин під напругою викликає здебільшого мимовільне судорожне скорочення м'язів. Унаслідок цього пальці потерпілого тримають провід так міцно, що звільнити його з рук стає неможливим.

Якщо потерпілий продовжує торкатися до струмопровідних частин, необхідно насамперед швидко звільнити його від дії електричного струму. При цьому треба враховувати, що людина, яка торкається до потерпілого без застосування належних запобіжних заходів, піддає своє життя небезпеці.

Тому насамперед необхідно здійснити відключення електроустановки від джерела струму. При цьому необхідно враховувати, що відключення споживання й звільнення від дії електроструму може призвести до падіння потерпілого й одержання ним додаткової травми. Тож необхідно також вжити заходів, що забезпечать безпечне падіння потерпілого.

Якщо відключення електроустановки не може бути здійснено швидко, необхідно вжити заходи для відмежування потерпілого від струмопровідних частин. Для цього треба скористатися сухим одягом, палицею чи іншими предметами (неметалевими), що не проводять електричний струм.

Для ізоляції потерпілого від струмопровідних частин можна використовувати також одяг потерпілого (якщо він сухий). Для ізоляції рук той, хто надає

допомогу, особливо якщо необхідно доторкнутися до тіла потерпілого, повинен одягти діелектричні рукавиці або обгорнути собі руки шматком сухої тканини. При ускладненні відмежування потерпілого від струмопровідних частин необхідно перерубати провід сокирою із сухим дерев'яним руків'ям або іншим ізольованим інструментом.

Після відмежування потерпілого від струмопровідних частин необхідно надати йому першу допомогу.

2.2. Заходи першої допомоги.

2.2.1. Заходи першої допомоги залежать насамперед від стану, у якому перебуває потерпілий після звільнення його від дії електричного струму.

Для визначення цього стану необхідно:

- покласти потерпілого на тверду поверхню;
- перевірити наявність дихання;
- перевірити наявність пульсу;
- з'ясувати стан зіниць (розширена зіниця вказує на різке погіршення кровообігу мозку).

2.2.2. Незалежно від стану потерпілого необхідно обов'язково викликати лікаря. Якщо потерпілий отямився, його необхідно вкласти до приходу лікаря в ліжку.

2.2.3. Якщо потерпілий непритомний, але рівномірно дихає, його варто зручно покласти, розстібнувши одяг, забезпечити надходження свіжого повітря, дати понюхати нашатирний спирт, оббризкати його холодною водою й забезпечити повний спокій; одночасно необхідно викликати лікаря.

2.2.4. Якщо потерпілий погано дихає (дихання сповільнене, судорожне), йому необхідно зробити штучне дихання й масаж серця. У разі відсутності в потерпілого ознак життя штучне дихання необхідно проводити безперервно. Питання про доцільність проведення подальшого штучного дихання вирішується тільки лікарем.

### **3. Основні правила виконання штучного дихання й зовнішнього масажу серця**

3.1. Найефективнішим способом штучного дихання є способи «з рота в рот» або «з рота в ніс», які виконуються одночасно з масажем серця.

Перш ніж почати виконувати штучне дихання, необхідно:

- звільнити потерпілого від тісного одягу;
- звільнити рот від сторонніх предметів і слизу;
- якщо рот потерпілого міцно стиснутий, його необхідно розкрити шляхом висування нижньої щелепи.

3.2. Штучне дихання способом «із рота в рот» або «з рота в ніс» полягає в тому, що той, хто надає допомогу, робить видих зі своїх легенів у легені потерпілого або через спеціальне пристосування, або безпосередньо в рот чи ніс потерпілого. Під час видиху повітря той, хто надає допомогу, щільно притискує свій рот (через марлю, серветку або носову хустку) до рота потерпілого. Після цього він відхиляється назад і робить вдих.

3.3. Вдування повітря в легені потерпілого необхідно робити зі швидкістю 10—12 вдихів на хвилину до повного відновлення дихання або до прибуття лікаря.

При виконанні штучного дихання не можна допускати охолодження потерпілого. Одночасно зі штучним диханням необхідно робити масаж серця.

3.4. Зовнішній масаж серця виконується через передню стінку грудної клітки шляхом ритмічного натискання на неї. При цьому серце стискується і кров із порожнин виштовхується в кровоносні судини. Повторюючи натискання з частотою 60-70 разів на хвилину, можна забезпечити достатній кровообіг в організмі у разі відсутності роботи серця. Той, хто надає допомогу, повинен стати праворуч або ліворуч від потерпілого, щоб можна було якнайнижче нахилитися над ним. Визначивши положення нижньої третини грудної клітки, той, хто надає допомогу, має покласти на неї верхній край долоні розігнутої ущерть руки, а потім поверх руки покласти іншу руку й надавлювати на грудну клітку потерпілого.

3.5. Надавлювання необхідно проводити швидким поштовхом так, щоб просунути нижню частину грудей униз-убік від хребта на 3—4 см. Після швидкого поштовху руки необхідно зняти, звільнивши грудну клітку для того, щоб дати їй можливість розправитися. Оскільки натискання на грудну клітку ускладнює її розширення при вході, вдювання слід проводити в проміжках або під час спеціальної паузи, що передбачається через кожні 4—6 натискань на грудну клітку.

#### **4. Перша допомога при опіках**

Найпоширенішими під час роботи в кабінеті хімії є термічні й хімічні опіки:

4.1. При термічних опіках уражене місце обробляють етиловим спиртом, накладають суху стерильну пов'язку, звертаються до лікаря;

4.2. При хімічних опіках уражену шкіру промивають великою кількістю холодної води протягом 15–20 хв, при потраплянні кислоти шкіру промивають розчином питної соди, а при потраплянні на шкіру лугу – розчином оцтової кислоти, накладають пов'язку, звертаються до лікаря;

4.3. При опіках очей ретельно промивають їх великою кількістю води, негайно звертаються до лікаря.

#### **5. Перша допомога при пораненнях**

5.1. Забороняється обмивати рану водою, доторкуватися до рани навіть вимитими руками.

5.2. При незначних порізах рану обробляють спиртовим розчином йоду й накладають марлеву пов'язку.

5.3. При пораненні склом рану промивають дистильованою водою або етиловим спиртом, виймають уламки скла, але не з глибоких шарів рани. Шкіру обробляють розчином брильянтовим зеленим, перев'язують, звертаються до лікаря.

5.4. При серйозному порізі й сильній кровотечі накладають джгут вище від рани, накривають рану стерильною марлею, негайно звертаються до лікаря.

#### **6. Перша допомога при впливі на організм хімічних речовин**

6.1. При отруєння газами: чисте повітря, спокій.

6.2. При отруєнні парами бром: дати понюхати з ватки нашатирний спирт (10%), потім промити слизові оболонки носа і горла 2%-м розчином питної соди.

6.3. При отруєнні кислотами: випити 4-5 склянок теплої води і викликати блювоту, потім випити стільки ж суспензії оксиду магнію в воді і знову викликати блювоту. Після цього зробити два промивання шлунка чистою теплою водою. Загальний обсяг рідини не менше 6 літрів.

6.4. При отруєнні лугами: випити 4-5 склянок теплої води і викликати блювоту, потім випити стільки ж 2%-го розчину оцтової кислоти. Після цього зробити два промивання чистою теплою водою.

6.5. При попаданні в очі сторонніх тіл: дозволяється видалити стороннє тіло вологим ватним або марлевым тампоном. Потім промивають очі водою з фонтанчика не менше 7-10 хвилин. Для подачі води допускається користування чайником або лабораторної промивалки.

6.6. При попаданні в очі їдких рідин: око промивають водою, 2%-м розчином борної кислоти або питної соди (залежно від характеру речовини). Після ополіскування очей чистою водою під повіки необхідно ввести 2-3 краплі 30%-го розчину альбуциду і направити постраждалого в медпункт.

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надано потерпілому першу допомогу. Затримка першої допомоги або неправильне (невміле) її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності та навіть до смерті потерпілого. Не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки за відсутністю таких ознак життя, як дихання та пульс.

**Інструкцію розробив:**

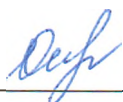
Завідувачка кабінетом №6

УЗГОДЖЕНО:

Інженер з охорони праці

З інструкцією ознайомлений

«12» серпня 2022р.



Остапенко Г.М.



Тетеріна О.В.