

г. Великие Луки

ИНСТРУКЦИЯ № ОТ-002/23
По охране труда при оказании первой помощи пострадавшим

С учетом мотивированного мнения
выборного органа первичной профсоюзной
организации

УТВЕРЖАЮ:

Директор

Великолукского филиала «ПГУПС»

/Никифоров О.А.

(Handwritten signature)

2023 г.

Великолукский филиал ПГУПС

(ФТБОУ ВО ПГУПС)

Императора Александра I»

«Летербургский государственный университет путей сообщения

Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА



Инструкция разработана на основании требований Трудового кодекса РФ, Постановления Правительства РФ от 24.12.2021г. №2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» Приложение №2 «Примерные перечни тем теоретических и практических занятий для формирования программ обучения по оказанию первой помощи пострадавшим», Приказа Министрства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи».

1. Общие требования.

1.1. Несоблюдение правил безопасности может привести к таким несчастным случаям как отравление угарным газом, ожоги, ушибы, переломы, ранения, поражение электрическим током и т.д.

1.2. Все работники должны уметь оказать первую неотложную помощь пострадавшим и обязательно вызвать врача (скорую помощь тел. 03 или 112).

1.3. Чтобы доврачебная помощь была своевременной и эффективной, в учебных корпусах, лабораториях и общежитиях учебного заведения должны иметься:

- аптечки первой помощи с набором необходимых медикаментов и приспособлений для оказания доврачебной помощи;
- плакаты о правилах оказания доврачебной помощи при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, вывешенные на видных местах;

- указатели и знаки для облегчения поиска аптечек первой помощи на территории зданий и сооружений учебного заведения. При выполнении работ сторонними организациями персоналу этих организаций должен быть оповещен о местонахождении аптечек.

1.4. Для правильной организации работ по оказанию доврачебной помощи необходимо выполнение следующих условий:

- в каждом учебном корпусе, лаборатории, общежитии назначаются ответственные лица, в обязанности которых входит систематическое пополнение и поддержание в надлежащем состоянии состояния медикаментов и приспособлений, хранящихся в аптечках и сумках первой помощи;

- должен быть организован контроль за правильностью оказания доврачебной помощи пострадавшему при несчастном случае, своевременным и обязательным направлением пострадавшего в медицинское учреждение;

1.5. Оказывающий помощь должен произвести следующие действия:

- Оценить сложившуюся обстановку.
- Принять меры к прекращению травмирующего воздействия факторов (извлечь утопающего из воды, потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из горящего помещения или из зоны заражения ядовитыми веществами и т.п.).

- Дать указания о вызове скорой медицинской помощи (вызвать скорую медицинскую помощь по тел. 03 или 112) или организовать доставку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

- Принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц, принять меры по устранению обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью.

- Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего (в сознании или без сознания, есть ли пульс и дыхание, есть ли видимые травмы, кровотечение), оказать первую помощь пострадавшему;

- При необходимости восстановить проходимость дыхательных путей. Провести искусственную вентиляцию легких. Восстановить кровообращение. Оказать другие виды помощи.

- Немедленно сообщить о несчастном случае (аварии) руководству учебного заведения и в службу охраны труда учебного заведения. Сохранить обстановку на месте несчастного

случая (если это не угрожает жизни и здоровью работников и не приводит к аварии) до прибытия комиссии по расследованию.

1.6. Оценка состояния больного или пострадавшего. При осмотре следует сначала установить, жив пострадавший или мертв, затем определить тяжесть поражения, продолжаться ли кровотечение. Во многих случаях попавший в беду человек терпит сознание. Оказывающий помощь должен уметь отличить потерю сознания от смерти.

1.7. Признаки жизни: наличие пульса; наличие самостоятельного дыхания. Устанавливается по движению грудной клетки, по увлажнению зрачка, приложенного ко рту и носу пострадавшего, по звуку дыхания или движению воздуха; реакция зрачка на свет. Если открыты глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем быстро отвести ее в сторону, то наблюдается сужение зрачка.

1.8. При обнаружении признаков жизни необходимо немедленно приступить к оказанию первой помощи.

1.8.1. Необходимо выявить, устранив или ослабить угрожающие жизни проявления кровотечения, остановка дыхания и сердечной деятельности, нарушения проводимости дыхательных путей, сильная боль, шок, шоковое состояние, развивающийся ожог и другое.

1.8.2. Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет еще не означает, что пострадавший мертв.

1.10. Во всех случаях оказания первой помощи необходимо принять меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать «скорую помощь». Вызов медработника не должен приостанавливать оказание первой доврачебной помощи.

1.11. Следует помнить, что оказание помощи связано с определенным риском. При контакте с кровью и другими выделениями пострадавшего в некоторых случаях возможно заражение инфекционными заболеваниями, в т.ч. сифилисом, СПИДом, инфекционным гепатитом, поражение электрическим током, утопление при захвате пострадавшим, а также получение травматических и термических повреждений. Это ни в коем случае не освобождает от гражданской моральной ответственности по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим, но требует знания и соблюдения простейших мер безопасности.

1.12. Простейшие меры безопасности:

- в случае необходимости контакта с кровью и другими выделениями необходимо надеть резиновые перчатки, при их отсутствии укутать руку целлофановым пакетом;
- в случае извлечения из воды утопающего необходимо подходить к нему сзади и крайне осторожно, лучше извлечь человека с помощью палки, ремня, веревки или другого предмета;

- при пожаре необходимо принимать меры по предупредению отравления продуктами сгорания, для чего срочно вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны; не следует входить в обветренное помещение без специальных средств защиты;
- при оказании помощи в автомобильной аварии пострадавшего выносятся с проезжей части дороги и обозначают место аварии хорошо видимыми знаками; в случае подозрения на перелом позвоночника не двигают до приезда «скорой помощи», а выставляют оторвавшиеся знаки.

1.13. Не должны оказывать первую доврачебную помощь:

- лица, не имеющие специальных знаний и навыков в области оказания такой помощи;
- лица, находящиеся в состоянии шока или чувствующие, что они не уверены в том, какую именно помощь нужно оказать или как именно ее нужно оказать;
- без специальных средств защиты (перчаток, барьеров для проведения искусственного дыхания и пр.).

1.13.1. Главное правило оказания первой доврачебной помощи - не навреди пострадавшему, себе и окружающим.

1.14. Основы оказания первой доврачебной помощи или реанимации представляются собой восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения. Реанимацию проводят тогда, когда отсутствуют дыхание, и сердечная деятельность или они угнетены настолько, что не обеспечивают минимальных потребностей организма.

1.14.2. В первую очередь необходимо убедиться в наличии пульса на сонной артерии и дыхания. Если пульс есть, а дыхание отсутствует, немедленно приступают к проведению искусственной вентиляции легких.

1.14.3. Восстановление проходимости дыхательных путей:
- Сначала обеспечивают восстановление проходимости дыхательных путей. Для этого пострадавшего или больного укладывают на спину, голову максимально запрокидывают назад и, захватывая пальцами за углы нижней челюсти, выдвигают ее вперед так, чтобы зубы нижней челюсти располагались впереди верхних.
- Проверают и очищают ротовую полость от инородных тел (кусочки пищи, песок, мокрота, зубные протезы и др.). Для этого используют бинт, салфетку, носовой платок, наматанные на указательный палец. Все это делают быстро, но осторожно, чтобы не нанести дополнительных травм.

- Отрывать рот при спазме жевательных мышц можно шпателем, черенком ложки, после чего в виде распорки вставляют между челюстями свернутый бинт.
1.14.4. Искусственная вентиляция легких:
- Если дыхательные пути свободны, но дыхание отсутствует, приступают к искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» или «рот в нос». Для этого, удерживая запрокинутой голову пострадавшего и сделав глубокий вдох, выдыхают выдыхаемый воздух в рот. Нос пострадавшего зажимают пальцами для предотвращения выхода воздуха во внешнюю среду.
- При проведении искусственного дыхания «рот в рот» рекомендуется использовать специальные средства защиты.
- При проведении искусственной вентиляции легких методом «рот в нос» воздух выдыхают в нос пострадавшего, закрывая при этом его рот. Более гигиенично делать это через увлажненную салфетку или кусок бинта.

1.14.5. После выведения воздуха необходимо отстраниться, выдох происходит пассивно. Частота выведения воздуха - 12-18 раз в минуту. Эффективность искусственной вентиляции легких можно оценить по поднятию грудной клетки пострадавшего при заполнении его легких выдыхаемым воздухом.
1.14.6. Восстановление кровообращения.
- Отсутствие пульса на сонной артерии свидетельствует об остановке сердечной деятельности и дыхания, требует срочного проведения сердечно-легочной реанимации.

1.14.7. Для восстановления работы сердца во многих случаях может быть достаточным проведение прекардиального удара. Для этого ладонь одной руки размещают на нижней трети грудины и наносят по ней короткий и резкий удар кулаком другой руки. Затем повторно проверяют наличие пульса на сонной артерии и, при его отсутствии, приступают к проведению наружного массажа сердца и искусственной вентиляции легких.
- Пальцы должны быть разогнутыми, не касаются грудной клетки. Кисти располагаются под прямым углом друг к другу, проекции оснований ладоней должны находиться на одном уровне; руки в локтях также должны быть прямыми.
- Пострадавшего укладывают на жесткую поверхность. Оказывающий помощь помещает обе свои ладони на нижнюю треть грудины и энергичными толчками надавливают на грудную стенку, используя при этом и массу собственного тела. Грудная стенка, смешаясь к позвоночнику на 4-5 см, сжимает сердце и выталкивает кровь из его камер по естественному пути. Массаж сердца выполняют с частотой 60 надавливаний в минуту.

- Если реанимацию проводит один человек, то после каждых 12-15 сжатий грудной клетки выкладываются 1-2 очень быстрых энергичных выдыхания воздуха в легкие.
- При проведении реанимации двумя лицами в 1 минуту делается 60 сжатий и 12 выдыханий воздуха в легкие, т.е. один вдох после 5-6 сжатий грудной клетки.
- Массаж сердца проводится до момента восстановления эффективности самостоятельной сердечной деятельности или до его передачи медицинскому персоналу.

- Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки поспрашивать движениями рук и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо

продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

2. Первая медицинская помощь при травматических повреждениях.

2.1. Наружное кровоотечение. Первая помощь заключается во временной остановке кровоотечения. Используются несколько приемов.

2.1.1. Приподнятое положение поврежденной конечности с предварительным наложением давящей повязки на рану. Обычно этим способом пользуются при венозном кровоотечении.

2.1.2. Прижатие сосуда.

- При ранении артерии сосуда прижимают выше раны, при ранении вены - ниже. Этим способом пользуются при повреждении крупных сосудов. Прижимают сосуд в тех местах, где он лежит поверхностно и, может быть, прижат к подлежащей кости. Прижимать сосуд следует 3-мя или 4-мя пальцами.

2.1.3. Максимальное сгибание конечности.

- При ранении предплечья производят сгибание руки в локтевом суставе, при ранении голени - сгибание ноги в коленном суставе; при локализации раны у основания бедра - сгибание ноги в тазобедренном суставе.

2.1.4. Наложение давящей повязки осуществляется при небольших кровоотечениях. После предварительной обработки краев раны йодом на нее накладывают несколько слоев стерильных марлевых салфеток, затем толстый слой ваты и туго фиксируют бинтом. При наложении специальных кровоостанавливающих бинтов их накладывают вместо салфеток.

2.1.5. Наложение кровоостанавливающего жгута.

- Для этих целей может быть использован специальный резиновый жгут Эсмарха, при его отсутствии - резиновая трубка, ремешок, веревка, платок, кусок ткани, полотенце.

- Часть конечности, где будет наложен жгут, обертывают какой-либо материей (полотенцем), поверх которой затягивают жгут. Этот способ используют лишь при артериальном кровоотечении, которое невозможно остановить другими методами. Затягивание жгута прекращают сразу же после остановки кровоотечения. Чрезмерное сгибание жгутом конечности может привести к повреждению нервов.

- Жгут всегда накладывают выше раны. Следует твердо помнить, что жгут должен сдвигивать конечность как можно меньше времени, так как при этом прекращается полностью кровообращение в нижележащих отделах. Лительность не должна превышать 1 часа. Если время транспортировки занимает большее время, можно на время распускать жгут, прижав пальцами артерию. Необходимо на сопроводительной записке или ткани указать точное время, когда был наложен жгут.

увреждение.

2.2. Внутреннее кровоотечение.

2.2.1. Внутреннее кровоотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый и слабого наполнения). Надо:

- уложить пострадавшего или придать ему полу сидячее положение;

- обеспечить полный покой;

- приложить к предполагаемому месту кровоотечения «холод»;

- срочно вызвать врача.

2.2.2. Нелзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

2.3. Ранение.

2.3.1. Оказывая первую помощь пострадавшему при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

2.3.2. Нелзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению ран, вызывает нагноение и способствует занесению в нее гноя с поверхности кожи;
 - удалять из раны песок, землю и т. п., так как обратившись к врачу, что загрязняет рану, невозможно;
 - удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
 - заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.
- 2.3.3. Надо:
- работнику, оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
 - осторожно снять грязь с кожи вокруг ран, очистить уязвимую кожу нужно смазать йодом;
 - вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обороте. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капать йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;
 - по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

3. Первая помощь при отравлении угарным газом (окисью углерода).

3.1. Признаки:

- при легкой степени отравления: головная боль, опоясывающая в виде «обруча», стук в висках, головокружение; тошнота, рвота; выраженная мышечная слабость.
 - при средней тяжести отравления: кратковременная потеря сознания, сменяющаяся возбуждением со зрительными или слуховыми галлюцинациями;
 - при тяжелой степени отравления: кома, судороги, угнетение дыхания.
- 3.2. неотложная помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух; очистить ротовую полость, при угнетении дыхания искусственное дыхание, по возможности увлажненный кислород; срочно госпитализировать.

4. Первая помощь при ушибах, вывихах, растяжении, переломах.

- 4.1. Признаки: боль различной интенсивности; нарушение функции, в виде ограничения или невозможности движения; припухлость ограниченной или разлитая; кровоподтеки («синяки»), могут быть кровоизлияния в полость суставов - гемартроз.
- 4.2. Первая помощь: холод на место травмы (пузырь со льдом, снег или ледяной водой); возвышенное положение конечности; - можно 2-3 раза в день наносить на кожу травмированной поверхности одну из мазей: вейорутон, троксевазин, индовазин, снимающие отек и боль. Принимать внутрь (при отсутствии язвы желудка, кровотечения) один из препаратов: брүфен, вольтарен, индометацин в течение 3-4 дней по 1 таблетке 3 раза в день после еды; давящая повязка, при необходимости, иммобилизация ушибленной конечности; обратиться в лечебное учреждение.
- 4.3. При переломах надо:
- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
 - при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
 - наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к здоровой ноге - к здоровой и т. п.)

- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды, разрезать);

- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

4.4. Нелзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к

дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

4.5. При вывихе надо:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины

(стандартной или изготовленной из подручного материала);

- приложить «холод» к месту травмы;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

4.6. Нелзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский

работник.

4.7. При ушибах надо:

- создать покой ушибленному месту;

- прикладывать «холод» к месту ушиба;

- наложить тугую повязку.

4.8. Нелзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий

компресс.

4.9. При растяжении связок надо:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;

- приложить «холод» к месту травмы;

- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную

ногу, поврежденную руку подвесить на корынке к шее).

4.10. Нелзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

4.11. При переломе черепа (признаки: кровоотечение из ушей и рта, бессознательное

состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря

сознания) надо:

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части

дороги и т. п.);

- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в

комфортное место;

- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову

набок;

- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

- при появлении судорог вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть

вперед и поддерживать ее в таком положении;

- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;

- положить «холод»;

- обеспечить полный покой до прибытия врача;

- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь

(вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

4.12. Нелзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;

- разговаривать с пострадавшим;

- допускать, чтобы пострадавший встал и передвигался.

4.13. При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) надо:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подложить под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);

- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

4.14. Нелъзя:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на матку, эластичную подстилку.

5. Рань.

5.1. Раной называется нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек. Виды ран: резаные, рубленые, колотые, ушибленные, рваные, разможенные, укушенные. Рань могут быть сквозными, если имеется входное и выходное отверстие и слепыми. По отношению к полости (через, грядная или брюшная полости, суставы) различают проникающие и непроникающие рань.

5.2. Признаки: боль различной интенсивности, вплоть до шока; зияние рань; кровотечение; признаки повреждения других органов.

5.3. Первая помощь: остановить кровотечение (см п.2.1.); обнажить часть тела, где имеется ранение; обработать края рань настойкой йода, если ее нет - спиртом, водкой, одеколоном, удалить поверхностно лежащие инородные тела; наложить стерильную повязку или перевязать чистой тканью; при больших ранах наложить шину, чтобы обеспечить покой и удобства при транспортировке; доставить в ближайшее лечебное учреждение, где помимо обработки рань вводятся противостолбнячная сыворотка, а при укусе животных - профилактическая прививка против бешенства.

6. Ожог.

6.1. Ожог вызывают термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; химические - кислотами, щелочами, электрическим - воздействием электрического тока или электрической дуги.

6.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

- I - покраснение и отек кожи;
- II - появление пузырей со светлым серозным содержимым;
- III - омертвление поверхностных тканей;
- IV - гибель всей толщи кожи и подлежащих тканей (обугливание). Кислоты вызывают образование твердых струев, щелочи вызывают разрыхление ткани и более глубокие ее поражения.

6.3. Первая помощь: прекратить воздействия повреждающего агента (посадить пламя, накрыть плотную ткань на пострадавшего); раздеть и разуть пострадавшего, не отдирая сильно прилипшее к коже белье; если есть возможность - подставить ожоговую поверхность под струю холодной воды на 20-30 минут при ожогах I степени (если нет пузырей); наложить асептическую сухую ватно-марлевую повязку. При обширных ожогах - завернуть пострадавшего в чистую простынь.

6.4. При ожогах II и III степени нельзя смазывать кожу холодной водой, мазями. Лечебнообразно обильное питье в виде содово-солевого раствора (1 ч.л. поваренной соли и 1/2 ч.л. пищевой соды на 1 л воды); по возможности - обезболивание (промедол - 1-2 мл или анальгин - 4-6 мл с димедролом или пипольфеном - 2 мл); при обширном ожоге конечности ей следует придать физиологическое положение и зафиксировать шиной.

6.5. При ожогах кислотами и щелочами необходимо немедленно промыть пораженное место струей воды из-под крана в течение длительного времени - не менее 15 минут. После этого пораженную поверхность обработать: при ожоге кислотой - 2% раствором пищевой соды, присыпкой из мела или жженой магнезии, мыльной водой; при ожогах щелочью - 1-2% раствором уксусной или лимонной кислоты.

6.6. При ожогах фосфором - тушить, погружая конечности или тело в воду. Оставшиеся кусочки фосфора удалять с кожи пинцетом, наложить примочки с 5% раствором марганцовокислого калия.

6.7. Нельзя: прокалывать и срывать пузыри; чтобы первичная повязка при ожогах содержала жир, масла, пудру и т.д.

7. Ожог глаз.

7.1. При термических ожогах наложить повязку и доставить пострадавшего в травматологический пункт.

7.2. При химическом ожоге жидким веществом немедленно промыть глаза чистой водой в течение не менее 10-15 минут.

7.3. При ожоге твердым веществом (известь, карбид, каустическая сода и др.) удалить его платком, бинтом или спичкой с намотанной сухой ваткой вначале с нижнего века, затем с верхнего, вывернув их, как при удалении инородного тела. После этого промыть обильно чистой водой и направить пострадавшего в травматологический пункт.

7.4. При лучевом ожоге (излучение от кварцевых ламп, электросварки) сделать холодные примочки на закрытые глаза, защитить глаза темными очками, обратиться к врачу.

8. Отморожения, заморозание.

8.1. Общее заморозание начинается с озода, вялости, усталости, развивается сонливость, дремотное состояние, и, затем, наступает сон. Конечности кохенют, дыхание становится поверхностным, слабым, сердечная деятельность падает, и может наступить смерть.

8.2. Неотложная помощь:

- провести массаж отмороженного места чистыми шерстяными тряпками или ватой до покраснения; можно растирать руками, используя ватку или спирт;

- согреть конечности в ванне с постепенным повышением температуры воды с 18 до 35 С, проводить одновременно легкий массаж; выпить крепкий горячий чай или кофе, вино, водку; наложить стерильную повязку с толстым слоем ваты, предварительно смочив кожу спиртом или водкой.

8.3. Не следует: проводить растирание при наличии пузырей и припухшая отмороженного места; смазывать отмороженный участок тела настойкой йода или каким-либо жиром.

9. Укусы змей.

9.1. Укус змей и ядовитых насекомых:

- Первая помощь: уложить пострадавшего в тень так, чтобы голова была опущена ниже уровня тела; исключить движение; незамедлительно приступить к отсасыванию яда из ранки, отсасывание, начатое в первые 5-7 минут, позволяет удалить до 40% яда. Целесообразно массировать область укуса по направлению к ранкам. Отсасываемую жидкость сплевывать, продолжая эту манипуляцию 10-15 минут; обработать место укуса настойкой йода, наложить туую стерильную повязку; придать полную неподвижность пораженной конечности (наложить шины, как при переломе); обильное питье; при наличии противоязвенных сывороток ввести их; можно ввести внутривенно или внутримышечно преднизолон - 2-3 ампулы или положить под язык 2-3 таблетки при укусе кобры - внутривенно прозерин - 3-6 мл.

- Нельзя: делать надрезы ранок; прижигать ранку; накалывать жгут (кроме укуса кобры, где допускается его наложение сразу после укуса на 30-40 минут); принимать спиртное.

9.2. При укусах животных надо:

- кожу вокруг места укуса (парашины) смазать йодом;

- наложить стерильную повязку;

- пострадавшего направить в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

9.3. При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) надо:

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола и 20-25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;

- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

9.4. Нелъзя:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

10. Поражение электрическим током.

10.1. Признаки: общие - потеря сознания, судорожное сокращение мышц (пострадавшего либо отбрасывает в сторону, либо он не может разжать руку, захватившую провод), остановка дыхания и сердечной деятельности (клиническая смерть); местные - термические ожоги III-IV степени, «знаки тока» у мест входа (место прикосновения к источнику тока) и выхода (место соприкосновения с землей) в виде желтовато-бурых участков или древовидных красных полос на коже.

10.2. Первая помощь: изоляция пострадавшего от действия электрического тока; необходимо предупредить или обезопасить возможное падение пострадавшего при отключении установки; оказание доврачебной помощи; поддержание жизнедеятельности организма пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи.

следующими способами:

- выключением рубильника, выключателей, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения. Если пострадавший находится на высоте, то необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность;
- для отрыва пострадавшего от земли или от токоведущих частей следует пользоваться сухим канатом, сухой палкой, доской или каким-либо сухим предметом, не проводящим электрический ток. Можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой;
- отсасывая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, т.к. обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока;
- для изоляции рук оказывающий помощь, особенно если ему необходимо коснуться тела пострадавшего, не прикрытого одеждой, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, надеть на нее сухонную фуражку, натянуть на руку рукав пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную матерю или просто сухую матерю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток, подстилку и т.п.

- при отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной;

- можно также переубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами и т.п.). Переубить или перекусывать провода необходимо пофазно, т.е. каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется по возможности стоять на сухих деревянных досках, диэлектрических предметах.

10.4. Меры первой помощи зависят от того состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от тока.

11. Первая помощь при утоплениях.

11.1. При извлечении утопающего из воды необходимо быть осторожным. Подплывать к нему следует сзади. Схватив за волосы или подмышки, нужно перевернуть утопающего вверх лицом и плыть к берегу, не давая захватить себя. Оказание первой помощи должно начаться сразу же после извлечения его из воды. Чтобы правильно выбрать способ оказания первой помощи пострадавшему после извлечения из воды, следует быстро осмотреть его, обратив внимание на дыхание, сознание и наличие повреждений. Если, после извлечения из воды, пострадавший находится в сознании, сохранено дыхание и прощупывается пульс, нужно согреть его и успокоить: снять мокрую одежду, хорошо обтереть тело, переодеть в сухое белье, перенести в теплое помещение, дать чай, кофе. Дополнительно можно произвести растирание тела и массаж верхних и нижних конечностей по направлению к сердцу, дать понохотать нашатырный спирт на ватке. В более тяжелых случаях (потеря сознания, остановка дыхания и резкое ослабление сердечной деятельности) нужно немедленно после извлечения из воды:

- растереть одежду пострадавшего (раздевать не следует, чтобы не терять ни секунды времени);
- вытнуть его язык изо рта и указательным пальцем, обернутым в марлю, очистить полость рта от песка, ила, водорослей и др.;

пострадавшего за бедра.

11.2. Пострадавшего кладут на живот на согнутое колено таким образом, чтобы голова была ниже грудной клетки, и любым куском материи удаляют из полости рта и глотки воду, вторые массы, водоросли. Затем несколькими энергичными движениями сдвигают грудную клетку, стараясь удалить воду из трахеи и бронхов. Следует отметить, что при утоплении паралич дыхательного центра наступает через 4 - 5 мин, а сердечная деятельность может сохраняться до 15 мин. После освобождения воздухоносных путей от воды пострадавшего укладывают на ровную поверхность и при отсутствии дыхания приступают к искусственному дыханию согласно п. 1.14.4.

11.3. При отсутствии сердечной деятельности одновременно необходимо проводить наружный массаж сердца согласно п. 1.14.6. Для большей эффективности искусственного дыхания надо освободить пострадавшего от стесняющей одежды. Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить длительно, в течение нескольких часов, до тех пор, пока не восстановятся самостоятельное дыхание, и хорошая сердечная деятельность или же не появятся несомненные признаки биологической смерти. Наряду с оказанием первой помощи необходимо принять все меры к быстрой доставке пострадавшего в лечебное учреждение. Во время транспортировки следует непрерывно продолжать искусственное дыхание и массаж сердца.

12. Доврачебная помощь при попадании инородных тел под кожу или в глаз.

12.1. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалить его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

12.2. Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалить промыванием струей воды из сосуда, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика, направивая струю от наружного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

13. Доврачебная помощь при попадании инородных тел в дыхательные пути (Человек подавился).

13.1. Как это происходит. Все что попадает в глотку человека проходит либо в пищевод, либо в трахею (дыхательное горло). А зависит это от положения надгортанника, который может закрывать один из этих двух каналов. Если разотваривать или интенсивно дышать во время еды, то кусок пищи может проскочить в трахею и закрыть дыхательные пути. То же самое происходит с детьми, которые часто берут в рот мелкие игрушки и детали.

В результате, человек может через минуту потерять сознание, а через пять минут умереть от нехватки кислорода.

13.2. Кашель — это самый эффективный способ устранения инородного тела из дыхательных путей. Поэтому если человек, который подавился, способен кашлить - лучше, что вы можете сделать — это сказать ему: "Спокойно! Кашляй!"

13.3. Если же человек не в состоянии кашлить (инородное тело полностью закрыло трахею, а воздуха в легких уже недостаточно), то первое что нужно сделать, это наклонить человека вперед вниз (или перекинуть на живот через колено, спинку кресла и т.д) и сильно похлопать открытой ладонью между лопаток (по направлению ко рту). Помните, нужны именно направленные движения, а не просто хлопки. При этом инородное тело может немного сдвинуться к широкому краю трахеи, освободить проход для воздуха и человек вновь сможет кашлить.

13.4. Если кашель возобновляется - прекратите хлопать.

13.5. Если кашель не возобновляется - встаньте сзади человека, обхватите его за талию руками, обхватите кулак одной руки второй рукой, так чтоб кулак упирался в живот. Установите одну свою ногу между ступнями пострадавшего, а вторую чуть сзади. Это позволит вам устоять, если пострадавший потеряет сознание. Несколько раз с силой рваните кулак на себя и вверх (под диафрагму). Смысл этой манипуляции заключается в том, что вы вызываете резкое повышение внутрибрюшного давления, которое передается на диафрагму и легкие. А в легких всегда есть небольшое количество воздуха, которое не используется при дыхании, и которое вполне достаточно для удаления инородного предмета.

13.5. Если кашель возобновляется - прекратите рывки.

13.6. Инородные тела другими способами из дыхательного горла или пищевода без врача удалять не следует.

14. Доврачебная помощь при отравлениях.

14.1. При отравлении газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п. появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота, рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении — возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потерей или приостановление дыхания, расширение зрачков.

14.2. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстелить одежку, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, давать нашатырный спирт. 14.3. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо его голову повернуть набок.

14.4. Во всех случаях при отравлении газами необходимо дать пострадавшему выпить большое количество молока, чая.

15. Доврачебная помощь при тепловом и солнечном ударе:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;

- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежки);

- расстелить или снять стесняющую дыхание одежку;

- смочить голову и грудь холодной водой;

- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много

сосудов (лоб, теменная область и др.);

- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную

подсоленную воду;

- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и

наружный массаж сердца;

- обеспечить покой;

- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

15.1. Нелъзя:

- оставялять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

16. Заключительные положения.

- 5.1. Весь персонал учреждения должен периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями по приемам оказания первой доврачебной помощи.
- 5.2. Цикл заканчивается проверкой знаний и росписью работника в специальном журнале.
- 5.3. График и периодичность занятий устанавливает руководитель учреждения.
- 5.4. Занятия проводятся работником, осуществляющим проведение инструктажей по охране труда на рабочем месте в объеме данной инструкции.

Специалист по охране труда

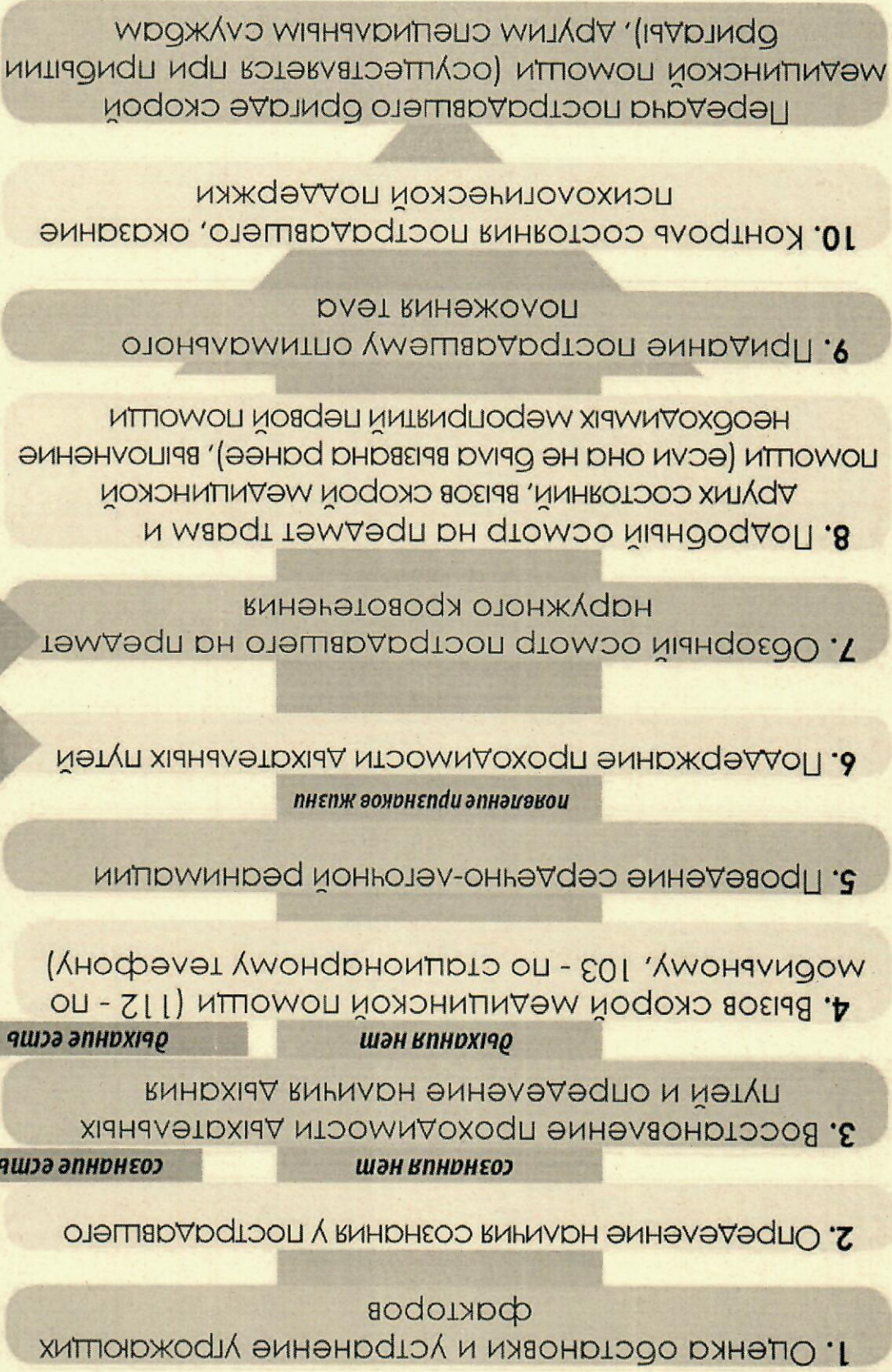


/Краснов А.С.

(подпись)

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

Приложение



АЛГОРИТМ

Наименование		УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	
Функция		ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	
Задатьство ваные стороны	Исполнители	Лица, обязанные и (или) имеющие право оказывать первую помощь	
	Координатор	Министерство здравоохранения Российской Федерации	
Пункт Алгоритм а	Меры реагирования	Срок	Нормативный акт, устанавливающий требования
1.	<p>Проводят оценку обстановки и обеспечивают безопасные условия для оказания первой помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определяют угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья; 2) определяют угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего; 3) устраняют угрожающие факторы для жизни и здоровья; 4) прекращают действие повреждающих факторов на пострадавшего; 5) оценивают количество пострадавших (при необходимости); 6) извлекают пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости); 7) перемещают пострадавшего (при необходимости). 	<p>Определяется в зависимости от обстоятельств происшествия</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;</p> <p>Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
2.	<p>Определяют наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания переходят к п. 7 Алгоритма, при отсутствии</p>	5 секунд	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в</p>

<p>сознания переходят к п. 3 Алгоритма.</p>		<p>Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>Восстанавливают проходимость дыхательных путей: 1) запрокидывают голову с подъемом подбородка; 2) выдвигают нижнюю челюсть.</p>	<p>2 секунды</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>3. Определяют признаки жизни: 3) определяют наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания; 4) определяют наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). При наличии дыхания переходят к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания переходят к п. 4 Алгоритма.</p>	<p>10 секунд</p>	<p>Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>4. Вызывают скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне)</p>	<p>1 минута</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>5. Начинают проведение базовой сердечно-легочной реанимации путем чередования: 1) давления руками на грудную пострадавшего; 2) искусственного дыхания "Рот ко рту" или "Рот к носу" с использованием устройств для искусственного дыхания <*>. При появлении признаков жизни переходят к п. 6 Алгоритма.</p>	<p>До появления признаков жизни, приезда выездной бригады скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой</p>

	<p>соответствии с федеральным законом или со специальным правилом, или до появления чувства собственной усталости, не позволяющей продолжать сердечно-легочную реанимацию</p>	<p>помощи».</p>
<p>При появлении (наличии) признаков жизни выполняются мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) придают устойчивое боковое положение; 2) запрокидывают голову с подъемом подбородка; 3) выдвигают нижнюю челюсть. 	<p>20 секунд</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>Проводят обзорный осмотр пострадавшего и осуществляют мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наложением давящей повязки; 2) пальцевым прижатием артерии; 3) прямым давлением на рану; 4) максимальным сгибанием конечности в суставе; 5) наложением жгута. 	<p>Определяется наличием и видом кровотечения, а также методами его остановки</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>
<p>Проводят подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществляют вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и мероприятия по оказанию первой помощи</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проводят осмотр головы; 2) проводят осмотр шеи; 3) проводят осмотр груди; 4) проводят осмотр спины; 5) проводят осмотр живота и таза; 	<p>Определяется наличием и характером травм, отравлений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи</p>	<p>Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ Минздрава России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».</p>

	<p>6) проводят осмотр конечностей;</p> <p>7) накладывают повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;</p> <p>8) проводят иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения <*>);</p> <p>9) фиксируют шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения <*>);</p> <p>10) прекращают воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывают желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удаляют с поврежденной поверхности и промывают поврежденные поверхности проточной водой);</p> <p>11) проводят местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения.</p> <p>12) проводят термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.</p>		
9.	<p>Придают пострадавшему оптимальное положение тела.</p>	1 минута	
10.	<p>Постоянно контролируют состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывают психологическую поддержку.</p>	<p>Определяется временем прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи</p>	
11.	<p>Передают пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии, сообщают необходимую информацию.</p>	1 минута	