



Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора

ОсОО «В Плюсе»

№_____/п от «____» _____ 2024 г.

Автор инструкции: Назаров Максим Александрович

Регламент разработан на должность:

«Руководителя отдела контроля качества»

Дата создания:16.08.2024

Версия: 1.020__ г.

--	--	--

1. Причина создания инструкции

Инструкция по оказанию первой помощи создается в соответствии с законодательными требованиями по охране труда для обеспечения безопасности сотрудников при несчастных случаях на производстве. Необходимость быстрой и квалифицированной первой помощи может значительно снизить риски серьезных осложнений, травм и смертельных исходов до прибытия профессиональной медицинской помощи.

2. Задачи создания инструкции

- Обучение сотрудников навыкам оказания первой помощи при несчастных случаях;
- Обеспечение безопасности пострадавших до прибытия медицинских работников;
- Предупреждение развития осложнений у пострадавшего на рабочем месте;
- Минимизация последствий травм и несчастных случаев на производстве;
- Осуществление контроля за правильностью действий сотрудников в чрезвычайных ситуациях.

3. Общие положения инструкции

1. Настоящая инструкция разработана на основании технического задания Министерства энергетики Кыргызской Республики, Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики и предназначена для подготовки лиц, не имеющих медицинского образования, но обязанных оказывать первую неотложную медицинскую помощь пострадавшему, с целью сохранения жизни человека до прибытия или доставки до пункта квалифицированной медицинской помощи.

2. Инструкция выдается работодателем каждому работнику под роспись.

3. Инструкция является именным личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него (см. приложение 1).

4. Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом. Инструкция определяет порядок действий сотрудников при оказании первой помощи пострадавшим на производстве.

5. Сотрудники, прошедшие вводный инструктаж и специальное обучение, должны иметь необходимые знания и навыки для правильного реагирования на травмы, отравления, ожоги, удушья, обмороки и другие экстренные ситуации.

6. В инструкции приведены конкретные алгоритмы первой помощи при различных типах травм и критических состояниях.

7. Ответственными за выполнение положений инструкции являются сотрудники, назначенные для проведения первичного осмотра и оказания помощи на производстве (например, инженер по охране труда или специально обученные работники).

8. Инструкция включает правила использования аптечек первой помощи, расположенных в доступных местах на производственных объектах.

9. Сотрудники обязаны немедленно сообщать руководству о происшествии и вызывать экстренные службы при необходимости.

10. Инструкция распространяется на все рабочие места в компании и обязательна для исполнения всеми сотрудниками.

5. Следование требованиям инструкции

5.1. Условия оказания первой медицинской помощи:

1. Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение

страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

2. Первая медицинская помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи от него. Считается оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи первые 30 минут после травмы.

3. Оказывающему помощь работнику необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- Освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;
- Определить характер и степень повреждения (см. приложение 2), для чего обнажить поврежденную часть тела или снять с пострадавшего всю одежду. Раздевание и одевание пострадавшего необходимо проводить осторожно, не вызывать болезненных ощущений или повторного повреждения;
- Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, жестко зафиксировать место перелома, наложить повязку и т. п.);
- Поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

4. Оказывающий помощь должен знать:

- Основы работы в экстремальных условиях;
- Основные признаки нарушений жизненно важных функций организма человека;

- Правила, методы, приемы оказания первой медицинской, реанимационной помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;
- Основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

5. Оказывающий помощь должен уметь:

- Быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях (в том числе: в электроустановках, на воде и пр.);
- Оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);
- Определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать их эффективность, при необходимости - осуществлять коррекцию мероприятий;
- Правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- Временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- Выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- Накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- Жестко зафиксировать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- Оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе, в экстремальных условиях;
- Оказывать помощь при тепловом и солнечных ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- Использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

- Определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника;
- Эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- Пользоваться аптечкой первой помощи.

6. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи), физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.), химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ), биологические (воздействие бактериальных токсинов), психические (испуг, шок и др.). В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение, жизни и здоровья пострадавшего.

5.2. Правила соблюдения собственной безопасности на месте происшествия:

1. Правило первое. Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни – вынести пострадавшего из очага возможного возгорания, взрыва или обвала.

Внимание! В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений. Лицам других профессий запрещено входить в опасную зону и находиться там по собственной инициативе.

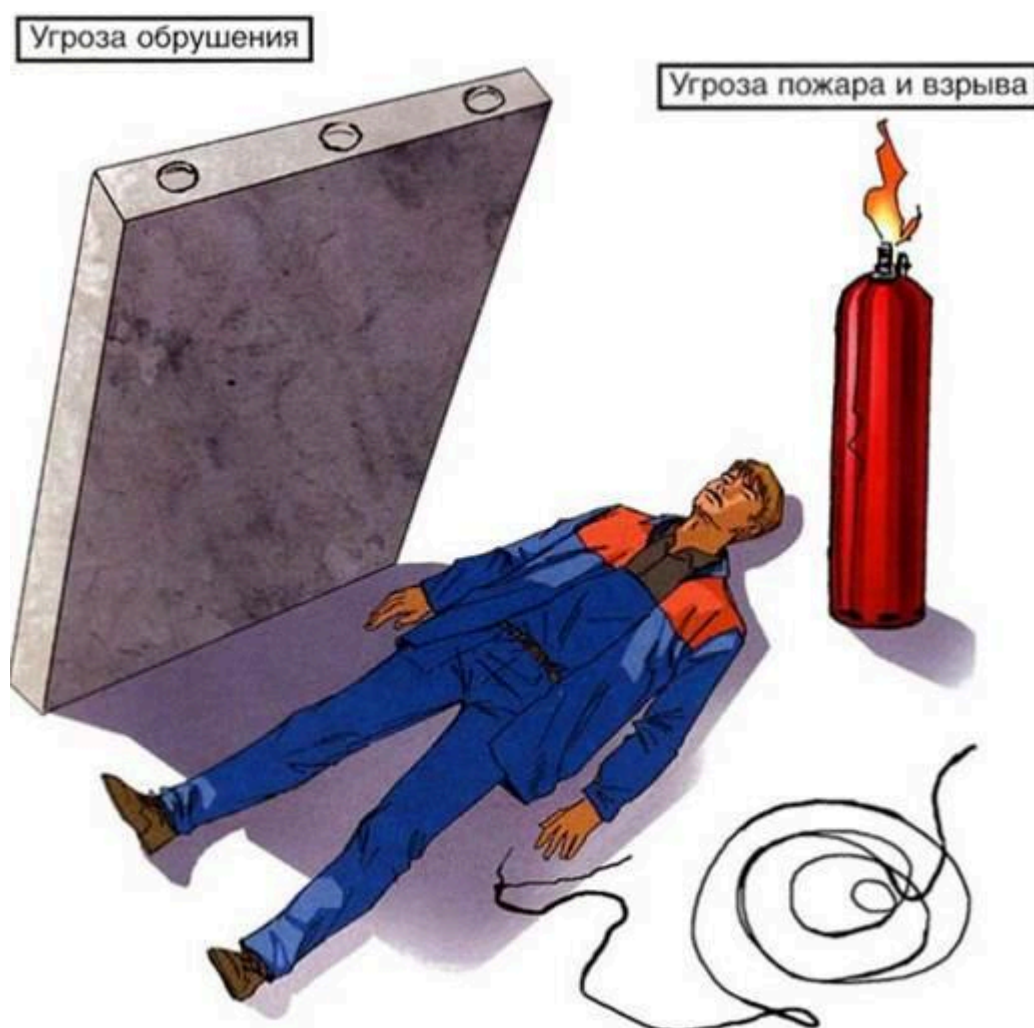
2. Правило второе. Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом» – пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги. Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от электрического тока.

3. Правило третье. Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вынести его из опасной зоны или открыть окна, см.

Внимание! Недопустимо пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими

предметами в любом загазованном пространстве.

Внимание! Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учетом наиболее частых опасных ситуаций.



5.3. Освобождение от действий электрического тока:

1. При поражении электрическим током необходимо, как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.
2. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже к полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения.
3. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается

пострадавший. Отключение производится с помощью выключателей, рубильника или другого отключающего аппарата, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения.

4. Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность.



5. При отключении электроустановки может одновременно погаснуть электрический свет. В связи с этим при отсутствии дневного освещения необходимо заботиться об освещении от другого источника (включить аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т. п.) с учетом взрывоопасности и пожароопасности помещения, не задерживая отключения электроустановки и оказания помощи пострадавшему.

6. Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Во всех случаях оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить и за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

7. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000В:

1. Надеть диэлектрические перчатки;
2. Отключить электрооборудование;
3. Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами;
4. Положить пострадавшего на диэлектрический коврик.

Помните о собственной безопасности! Нельзя брать за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего.	
--	--

8. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении свыше 1000В:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. При нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование;2. При нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре надеть диэлектрические перчатки и боты (или калоши) не доходя за 8 метров места касания провода земли;3. Взять изолирующую штангу или изолирующие клещи. Если нет диэлектрических бот (или калош), к пострадавшему можно приблизиться «гусиным шагом»;4. Замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса;5. Сбросить провод с пострадавшего изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом;6. Оттащить пострадавшего за одежду не менее на 8 метров от места касания провода с земли или от оборудования, находящегося под напряжением;7. В помещении используя указанные электрозащитные средства, оттащить пострадавшего не менее, чем на 4 метра от источника тока. | |
|---|--|

5.4. Первая помощь пострадавшему

1. Первая помощь пострадавшему от электрического тока.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден);2. Цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;3. Дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено | <ul style="list-style-type: none">• Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и немедленно приступить к |
|--|---|

(неправильное, поверхностное, хрипящее);

4. Пульс на сонной артерии:

хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо

определяется, отсутствует;

5. Зрачки: узкие, широкие.

6. При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь в течение одной минуты способен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

7. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала, блестящих металлических предметов.

8. Об утрате сознания также, как правило, судят визуально, и, чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.

9. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к шее. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или на своих близких.

10. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному

оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца.

Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

- Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.
- Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.
- Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивыми дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.
- Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его

яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее округлой формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь радужки они занимают.

- Как правило, степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценить одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более 1 минуты. Осмотр зрачков удается провести за несколько секунд.

дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддержать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

- При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.
- Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падение и т. п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния.
- Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).

2. При поражении молнией оказывается та же помощь, что при поражении электрическим током.

5.5. Последовательность действий при оказании первой медицинской помощи. Реанимация:

1. В случае определения клинической смерти следует немедленно приступить к реанимации пострадавшего:

- Признаки клинической смерти - нет сознания и нет пульса на сонной артерии;
- Пульс на сонной артерии определяется путем наложения четырех пальцев на шею пострадавшего;
- Определять пульс не менее 10 секунд.

2. Для освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации следует:

- Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку;
- Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее;
- Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона;
- Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить для того, чтобы во время проведения непрямого массажа сердца не повредить печень от края жесткого ремня. В случае, когда на женщине надет бюстгальтер, его надо сдвинуть ближе к шее.

3. Быстро освободить грудную клетку от одежды и начать проведение непрямого массажа сердца. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Встать на колени сбоку от пострадавшего; • Расположить основание одной ладони на центре грудной клетки пострадавшего (выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен в подбородок или живот пострадавшего, т.е. на нижнюю половину грудины); • Расположить основание другой ладони поверх первой ладони, удостовериться, что вы не оказываете давление | <ul style="list-style-type: none"> • Обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии; • Компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время; • Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких – 30:2, независимо от количества участников реанимации. |
|--|--|

<p>на ребра; выгнуть руки в локтевых суставах; не оказывать давление на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудины;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего (расположить корпус тела вертикально над грудной клеткой пострадавшего) и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками; • Продавливать грудную клетку на глубину как минимум 5 см, но не более 6 см с частотой от 100 до 120 в минуту; 	<p>Внимание! Компрессии грудной клетки следует проводить только на жесткой поверхности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • При выполнении базовой сердечно-легочной реанимации в ограниченных по площади пространствах, компрессии возможно выполнять через голову пострадавшего или, при наличии двух спасателей, стоя над пострадавшим с расставленными ногами; • Для сохранения жизни головного мозга необходимо приложить лед.
--	---

4. Компрессии грудной клетки необходимо сочетать с искусственными вдохами («изо рта в рот», «изо рта в нос», «изо рта в трахеостому»). Правила проведения вдоха искусственной вентиляции легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот»:

<ul style="list-style-type: none"> • После 30 компрессий открыть дыхательные пути; • Одной рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы; • Другой рукой зажать нос; • Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха; • Плотнo прижать губами к губам пострадавшего и сделать его максимальный выдох; • Если первый искусственный вдох оказался неэффективным (раздувание щек), перед 	<ul style="list-style-type: none"> • Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ; • Сделать еще один искусственный вдох. Всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 5 сек. Следует избегать гипервентиляции, которая ухудшает венозный возврат к сердцу; • После этого сделать 30 компрессий грудной клетки
--	---

<p>следующим вдохом необходимо удалить инородные тела изо рта пострадавшего, проверить адекватность открывания дыхательных путей. Не следует делать более 2-х попыток искусственных вдохов;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку; 	<p>и далее продолжать СЛР в соотношении компрессии: вентилиции 30:2.</p> <p>Компрессии грудной клетки должны выполняться с минимальными перерывами.</p> <p>Внимание! Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.</p>
--	--

5. Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасателя, то следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот».

Внимание! При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при возвращении в исходное положение – пассивный вдох.

6. Возможная альтернатива проведения базовой сердечно-легочной для лиц без медицинского образования – выполнение только непрерывных, качественных компрессий грудной клетки с частотой 100-120 в минуту. Тем не менее, полноценные реанимационные мероприятия (компрессии дыхание) предпочтительны. Базовая сердечно-легочная реанимация без искусственного дыхания неприемлема при гипоксической остановке кровообращения (утопление, обструкция дыхательных путей инородным телом и др.).

7. Правила использования защитной маски для безопасного проведения ИВЛ:

- Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталось свободной;
- Свободной частью ладони обхватить подбородок; Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего;
- Другой рукой прижать маску к лицу;
- Прижать губам к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.

8. Правила проведения реанимации более 10-15 минут:

1. Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков» или «Есть пульс!» и т.п.;
 2. Второй участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!»; Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «Вдох прошел!» или «Нет вдоха!»;
 3. Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия;
 4. Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса.
- Внимание!** Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником – не более 10 минут. Втроем – с лицами любого пола, возраста и физических данных – более часа.

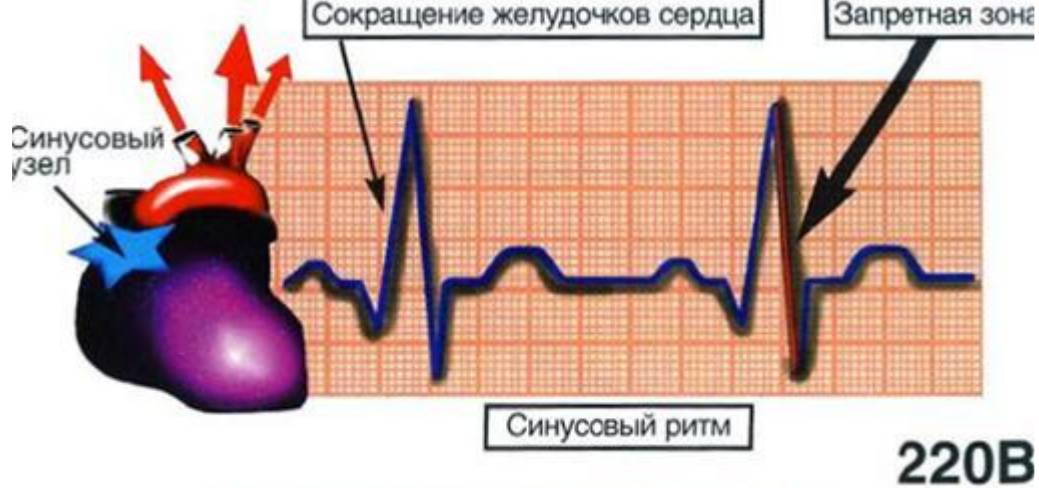
9. Правило расположения участников реанимации:

Внимание! Такое расположение участников позволяет:

1. Избегать столкновения головами, рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды), привлечь к реанимации любого необученного человека;
2. Сначала новичку следует доверить поддерживание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

10. Понятие о фибрилляции сердца.

- Водитель ритма сердца – синусовый узел генерирует импульсы сокращения мышечных волокон сердца с частотой 60-90 раз в минуту. При синхронном сокращении кровь выбрасывается в артерии. На электрокардиограмме отображается синусовый ритм.



- В случае электрического или механического воздействия на сердце в момент окончания его сокращения (на электрокардиограмме это «запретная зона») синусовый узел теряет контроль над сокращением мышечных волокон, и они начинают сокращаться каждое в своем ритме. Их хаотичные сокращения на электрокардиограмме выглядят как пилообразная кривая – фибрилляция сердца. С момента появления хаотичных сокращений (фибрилляции) прекращается выброс крови в сосуды. Пострадавший в течение нескольких секунд теряет сознание, у него расширяются зрачки и исчезает пульс на сонной артерии. Наступает клиническая смерть. Однако на электрокардиограмме еще течение нескольких минут отмечается пилообразная кривая, которая постепенно переходит в сплошную изолинию – асистолию сердца.
- Независимо от причины фибрилляции желудочков сердца, единственное, что может ее прекратить и восстановить синхронное сокращение мышечных волокон (синусовый ритм) – это мощный разряд электрического тока (электрическая дефибрилляция). Но когда волны фибрилляции перешли в изолинию, эти действия становятся неэффективными.

Внимание! Чем быстрее произведена электрическая дефибрилляция, тем больше шансов на спасение.

11. Правила проведения реанимации в ограниченном пространстве:

1. Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего лежа на спине, на ровной жесткой поверхности.

2. Обеспечить возможность запрокидывать голову пострадавшего для проведения ИВЛ.	
--	--

12. Правила оказания помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока):

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии (см.рис. 1).2. Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу (см. рис. 2).3. Поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом. <p>Внимание! Нельзя допускать попадания нашатырного спирта в глаза.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Во всех случаях потери сознания следует немедленно вызвать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.5. Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой (см. рис.3). <p>Внимание! Если пострадавший (ая) в течение 3-4 минут не проходит в сознание, то следует его (ее) на живот и очистить ротовую полость.</p> | |
|--|--|

13. Правила оказания помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки):

<p>Внимание! Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.</p>	
--	--

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами.2. Приложить холод к животу. Желательно использовать «тяжелый» холод весом до 5 кг, который сдавит | |
|---|--|

	<p>3. Нельзя предлагать обезболивающие, использовать грелки, кормить или поить.</p>
--	---

	<p>Внимание! Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.</p>
--	--

просвет кровотока сосудов, уменьшить боль и снизить скорость кровопотери.	
---	--

14. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара:

1. Перенести

пострадавшего в тень или прохладное место.

2. Приложить холод к

голове, груди, животу, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченной холодной водой

3. Предложить холодное

питье. Лучше холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженное или лед.

4. Если у пострадавшего

появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли груди, то следует обеспечить положение полусидя и приложить тепло к ногам.

5. Если у пострадавшего очень красное

лицо и отмечается судорожные подергивания, то следует как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.

Внимание! При оказании помощи следует учитывать, что при тепловом ударе в бане или в условиях жаркого влажного климата может потерять с потом большое количество жидкости. Поэтому для предотвращения повторных обмороков следует как можно скорее предложить большое количество прохладной жидкости.

15. Правила оказания помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут):

1. Убедиться в наличии

пульса на сонной артерии.

2. Немедленно повернуть

пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.

3. Очистить пальцами или

салфеткой ротовую полость

Внимание! Заведенная рука за голову

пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служить осью, которая значительно облегчает поворот тела.

Внимание! Использование холода

значительно снижает скорость развития

4. Приложить холод к голове.	отека головного мозга и защищает его от гибели.
------------------------------	---

16. Правила оказания помощи в случаях ранения мягких тканей головы:

<p>1. Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока).</p> <p>2. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.</p> <p>3. Зафиксировать бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.</p> <p>4. Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.</p> <p>Внимание! Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10-15 минут и не опасно для жизни. Но вместе с этим артериями часто повреждаются кости черепа. Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.</p>	<p>Внимание! Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровотечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.</p> <p>Внимание! Независимо от характера кровотечения из ран головы (артериального или венозного), пострадавшего следует сначала усадить или уложить, а к ране прижать бинт или сложенную в несколько слоев чистую ткань, которая пропитавшийся кровью, станет непроницаемой для воздуха, и в то же время будет способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.</p>
--	--

17. Правила оказания помощи в случаях ранении шеи:

Важно: Если из ран головы торчит инородный предмет, то ни в коем случае нельзя извлекать его из раны. Следует осторожно зафиксировать его между двумя плотными валиками бинта с помощью лейкопластыря или скотча. Волосы в местах приклеивания желательно состричь.

1. Усадить пострадавшего.	4. С помощью жгута прижать валик из бинта к ране. Жгут, наложенный
---------------------------	--

<p>2. Прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.</p> <p>3. Подложить под палец многослойную ткань или валика из бинта для герметизации раны.</p>	<p>таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов и даже суток.</p> <p>Внимание! При ранении шеи смерть может наступить в течение 5-7 секунд</p> <p>****</p>
--	--

18. Правила оказания помощи в случаях ампутации пальцев кисти:

<p>1. Усадить пострадавшего и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.</p> <p>2. Наложить давящую повязку до локтевого сустава.</p> <p>3. Зафиксировать руку косынкой.</p> <p>4. Если нет аллергии на лекарства, предложить 2-3 таблетки анальгина.</p> <p>5. Ампутированные пальцы положить в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненной холодной водой или льдом.</p> <p>6. При ампутации кисти следует наложить жгут на 3-4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.</p>	
---	--

19. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья и ладони:

<p>1. Усадить пострадавшего и рукой прижать плечевую артерию выше раны.</p> <p>2. Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.</p>	<p>4. Наложить на рану стерильную повязку.</p> <p>5. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.</p> <p>6. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.</p> <p>7. Зафиксировать руку косынкой.</p> <p>Примечание: Если прибытие медицинского персонала ожидается в течении нескольких часов, то следует через каждые 30 минут снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время указанное в записке не изменять.</p>
---	--

3. Убедиться в
отсутствии пульса на
лучевой артерии.

20. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре:

Внимание! Бездействие в течение 2-3 минут случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.

1. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

Примечание: Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны, то следует продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать давление.

Внимание! Наложить жгут на бедренную артерию невозможно без помощника, который должен приподнять ногу. При его отсутствии не следует терять время на попытки наложить жгут самостоятельно. Потерянное время обязательно приведет к смерти.

2. Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

3. Наложить на рану стерильную повязку.

4. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

5. Вложить записку с указанием времени наложения жгута.

21. Правила оказания помощи в случаях ранения грудной клетки:

Внимание! Проникающие ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого.

1. Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха.

3. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

2. Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступление воздуха в плевральную полость.	
---	--

22. Правила оказания помощи при наличии в ране грудной клетки инородного предмета:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Нельзя извлекать из раны инородные предметы.2. Зафиксировать предмет между двумя скатами бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.3. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства | <p>Внимание! Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.</p> <p>Примечание: Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет, то следует осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации.</p> |
|--|---|

23. Правила оказания помощи в случаях ранения живота:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.2. С помощью лейкопластыря закрепить салфетку полностью прикрывающую края раны и приложить к животу холод. | <p>Внимание! Использование холода уменьшает боль и страдания раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Нельзя предлагать обезболивающее и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой.4. Нельзя вправлять выпавшие из ран внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью.5. Нельзя извлекать инородный предмет из раны (см. п.45). |
|--|---|

24. Правила наложения повязок на раны:

<p>1. Накрыть рану (полностью прикрыв края) чистой салфеткой.</p> <p>2. Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем.</p>	<p>3. Нельзя промывать рану водой.</p> <p>4. Нельзя вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.</p>
---	---

25. Правила оказания помощи в случаях переломов плечевой кости:

<p>Внимание! Так как пострадавший не может самостоятельно удерживать пострадавшую конечность, а малейшее движение причиняет сильнейшую боль, следует сначала зафиксировать поврежденную руку к груди и только затем предложить 2-3 таблетки анальгина.</p> <p>1. Прибинтовать руку к туловищу.</p> <p>2. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.</p>	<p>Примечание: Если у пострадавшего есть аллергия на лекарства, следует предложить 50 мл водки при условии что нет запаха алкоголя изо рта и обязательно отметить, что алкоголь дан для оказания помощи после получения травмы.</p> <p>3. Приложить к месту перелома холод.</p>
---	---

26. Правила оказания помощи в случаях переломов костей предплечья.

<p>1. Наложить шину и зафиксировать руку косынкой.</p> <p>2. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.</p> <p>3. Приложить холод к месту перелома.</p> <p>Внимание! Для ускорения действия таблетки ее следует растолочь и дать в виде порошка. Если не давать запить в течение 3-5 минут, обезболивающий</p>	<p>Примечание: Если у пострадавшего перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечья, то следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.</p>
--	---

эффект наступит через 10-15 минут.

27. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава:

<ol style="list-style-type: none">1. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.2. Приложить к месту повреждения холод.3. Наложить шину.4. Нельзя нащупывать конечность с целью уточнения места перелома.5. Нельзя снимать поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающие.6. Нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания.	<p>Внимание! Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать по ее форме и размеру здоровой ноги и выждать 10-15 минут до начала действия обезболивающего.</p> <p>Внимание! Шину Необходимо накладывать вдвоем. Очень важно чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.</p>
--	---

28. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени:

<p>Внимание! Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, коленного сустава, перелом костей голени.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.2. Приложить к месту повреждения холод.	<p>Внимание! Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.</p> <ol style="list-style-type: none">5. Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.6. Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность
--	---

<p>3. Положить между ног валик из мягкой ткани.</p> <p>4. Наложить шину.</p> <p>Примечание: Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей, то сначала следует наложить жгут, затем предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.</p>	<p>необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.</p>
--	--

5.6. Правила эвакуации(переноски и перевозки) пострадавшего

1. Правила перекладывания пострадавшего способом «скрутка»:

<p>1. Минимальное количество участников – четверо. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.</p> <p>2. Данный способ нельзя использовать при переносе в положении «лежа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.</p> <p>3. Плотно скрутить прочную ткань одежды в валик на груди и животе. В один валик скрутить обе штанины брюк на бедрах и голени.</p>	<p>4. По команде участника, поддерживающего голову, бережно перенести пострадавшего с земли на носилки.</p>
--	---

2. Правила перекладывания пострадавшего способом «нидерландский мост»:

<p>1. Минимальное количество участников – трое. Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками.</p> <p>2. Первый участник захватывает пострадавшего под мышками, расположив его голову на своих предплечьях. Второй</p>	<p>3. Перенос пострадавшего следует начинать по команде второго участника.</p> <p>Внимание! Способ очень удобен при перекладывании</p>
---	---

участник подкладывает руки под тазовую и поясничную области. Третий участник располагает на своих предплечьях голени и стопы.	пострадавшего в положении «лежа на животе».
---	---

3. Правила транспортировки пострадавшего вверх по лестнице или в горизонтальном направлении:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Идущие впереди обязательно сообщает идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.). 2. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке. 	
---	--

4. Правила транспортировки пострадавшего вниз по лестнице:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Идущие впереди обязательно сообщает идущему сзади о всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.). 2. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и в случае необходимости подает команду к экстренной остановке. 	
---	--

5. Правила оказания помощи в случаях повреждения костей таза и позвоночника:

<p>Внимание! Если после падения с высоты или удара автомобилем пострадавший лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи – следует заподозрить повреждение костей таза, бедренных костей и позвоночника.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сначала следует подложить валик под колени и только затем 	<p>Внимание! Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние пострадавшего.</p> <p>Внимание! Если в течение 40 минут не будет положен валик под колени или пострадавший не будет зафиксирован в вакуумном</p>
---	---

<p>предложить пострадавшему таблетки анальгина.</p> <p>2. Прежде чем предлагать обезболивающие необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергической реакции на любые лекарственные средства.</p> <p>3. Приложить к животу холод.</p> <p>4. Нельзя прикладывать к животу грелки и предлагать обильное питье.</p>	<p>матрасе, неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока и жировой эмболии.</p> <p>Внимание! При крайней необходимости транспортировать пострадавшего с повреждениями костей таза, позвоночника можно только на щите, с подложенными по колени валиком, или в вакуумном матрасе.</p> <p>Если у пострадавшего в состоянии комы отмечается поза «лягушки», следует немедленно повернуть пострадавшего на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.</p>
--	--

6. Правила перекладывания пострадавшего с земли на вакуумный матрас с помощью ковшовых носилок:

<p>Внимание! Так как пострадавший не должен находиться на ковшовых носилках более 2-3 минут, следует заранее подготовить и расстелить вакуумный матрас или подкат машины скорой помощи.</p> <p>1. Разъединять ковши носилок лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.</p> <p>2. Для предотвращения травмирования участников оказания помощи избегать проноса ковшей над головой помощника.</p> <p>Внимание! Если процесс перекладывания на вакуумный матрас занимает не более 3 минут, то можно не подкладывать валик колени.</p>	<p>Внимание! При угрозе повторной остановке сердца следует постоянно контролировать пульс на сонной артерии. Реанимацию можно проводить на ковшовых носилках в вакуумном матрасе.</p>
---	--

7. Правила иммобилизации пострадавшего в вакуумном матрасе:

<p>Первый участник. Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшего (пульс на сонной артерии).</p>	<p>Второй участник. Формирует позу «лягушки», положив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.</p> <p>Третий участник. Откачивает обратным насосом воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.</p> <p>Если нет вакуумного матраса, то транспортировать пострадавшего следует на щите с подложенным под колени валиком из одежды.</p>
--	--

8. Правила транспортировки в вакуумном матрасе:

<p>Внимание! Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью в любых погодных условиях. В матрасе пострадавшего можно переворачивать на бок при переносе по узкому лазу или в случаях угрозы рвоты, извлекать из колодца или расщелины в вертикальном положении.</p>	<p>Внимание! Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, переносить на длительное расстояние лучше на ковшовых носилках.</p>
--	--

5.7. Действия в случаях получения ожогов

1. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей:

<ol style="list-style-type: none">1. Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод.2. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.	<ol style="list-style-type: none">4. Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.5. Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.
---	---

3. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.	
--	--

2. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью.2. Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.3. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.4. Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.5. Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.6. Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод. | |
|---|--|

3. В каких случаях следует вызывать скорую помощь:

- Внимание! Если площадь ожога превышает 9-10%, одному из очевидцев необходимо без промедления приступить к вызову скорой помощи;
- Внимание! В случаях когда на месте происшествия оказался только один очевидец, сначала следует оказать первую помощь, и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи;
- Внимание! Если площадь ожога не превышает 5-6%, после оказания первой помощи пострадавшего в сопровождении сотрудника можно доставить в лечебное учреждение на личном или служебном транспорте.

4. Правила быстрого определения площади ожога:



5. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз:

<p>1. Уложить пострадавшего на спину.</p> <p>2. Накрыть глаз чистой салфеткой.</p> <p>3. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.</p>	<p>4. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.</p> <p>5. Нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.</p> <p>Если в глаз попала окалина или металлическая стружка, то следует прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.</p>
--	---

6. Оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ:

<p>1. Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.</p>	<p>3. Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.</p> <p>4. Нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять</p>
---	--

<p>2. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.</p>	<p>твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.</p> <p>Примечание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если в глаз попал песок или пыль, то необходимо промыть глаза обильной струей холодной воды или погрузить лицо в в воду и под водой часто проморгать. • В случае ультрафиолетового ожога глаз следует прикрыть глаза темной тканью, промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.
---	--

7. Действия в случаях поражения поражения кожи агрессивными химическими веществами:

<p>Внимание! Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации агрессивных химических веществ попавших на кожу пострадавшего.</p> <p>1. Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.</p> <p>2. Обильно промыть пораженные участки холодной водой до прибытия врача.</p> <p>3. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.</p>	<p>4. При отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.</p> <p>Примечание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если на кожу попала негашеная известь, то необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой. • Если на кожу попал фосфор, то следует немедленно поместить обожженное место в холодную воду на 15-20 минут и палочкой удалить частички фосфора.
--	---

5.8. Действия в случаях поражения электрическим током, отравления газом, утопления, переохлаждения, обморожения

1. Действия в случаях поражения электрическим током:

<p>Помните о собственной безопасности! Прежде чем приступать к оказанию помощи,</p>	<p>4) В случае обильного кровотечения из конечностей – наложить жгуты, (см. п.п.40, 41).</p>
--	--

<p>необходимо выполнить пункты Главы 2.</p> <p>1) Обесточить пострадавшего.</p> <p>2) Если нет пульса на сонной артерии – нанести удар по грудице при его неэффективности приступить к проведению реанимации.</p> <p>3) Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут перевернуть на живот и приложить холод к голове.</p>	<p>5) В случае электрических и термических ожогов – прикрыть пораженную поверхность тканью и приложить холод.</p> <p>6) В случаях повреждения костей конечностей – наложить шины и холод.</p>
---	---

2. Действия в случаях отравления опасными газами в коллекторах и колодцах:

<p>Внимание! Если в замкнутом пространстве, отапливаемом дровами или углем, неподвижно лежит пострадавший с неестественно розовым цветом кожи и возле него большое количество рвотных масс, следует заподозрить отравление угарным газом.</p> <p>1) Обеспечить доступ свежего воздуха или вытащить пострадавшего из помещения.</p> <p>Пояснение. Достаточно разбить или открыть окно, и уже через 2-3 минуты пребывание в помещении станет безопасным, или вынести пострадавшего из помещения и оттащить его на 5-6 метров от входной двери и плотно закрыть дверь.</p>	<p>2) Если нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.</p> <p>Помните о собственной безопасности! Вдох ИВЛ можно делать только через защитную пластиковую маску.</p> <p>3) Если есть пульс на сонной артерии – расстегнуть ворот одежды и ослабить поясной ремень, приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.</p> <p>4) Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове, см. п.7.</p>
---	--

3. Действия в случае истинного (синего) утопления:

<p>Признаки истинного утопления:</p>	<p>4) Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> - синюшность кожи лица; - набухание сосудов шеи; - обильные пенистые выделения изо рта и носа. <ol style="list-style-type: none"> 1) Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка. 2) Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут), 3) Если нет рвотного рефлекса – убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации. 	<p>5) В случаях появления одышки, клопочущего дыхания – усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бедра.</p> <p>Внимание! В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому в каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, спасенного необходимо обязательно доставить в больницу.</p>
---	---

4. Действия в случае бледного утопления.

<p>Признаки бледного утопления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие сознания, - отсутствие пульса на сонной артерии, - бледность кожи, - иногда «сухая» пена изо рта, - чаще случается после падения в ледяную воду. <ol style="list-style-type: none"> 1. Перенести пострадавшего на безопасное расстояние от проруби. 2. Проверить наличие пульса на сонной артерии. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Если пульса на сонной артерии нет – приступить к реанимации. 4. Если появились признаки жизни, перенести пострадавшего в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье. <p>Внимание! В случае бледного утопления недопустимо терять время на удаление воды из желудка.</p>
--	---

5. Действия в случае первой стадии переохлаждения:

<p>Признаки первой стадии переохлаждения:</p> <ul style="list-style-type: none">- посинение губ и кончика носа,- озноб, мышечная дрожь, «гусиная» кожа,- обильные пенистые выделения изо рта и носа. <p>1) По возможности дополнительно надеть теплую одежду. Заставить двигаться.</p> <p>2) Предложить сладкое теплое питье, теплую пищу, сладости.</p> <p>3) Дать 50-100 мл вина или другого сладкого алкоголя, при условии, что в течение 30 минут пострадавший будет доставлен в теплое помещение и у него изо рта не было запаха алкоголя.</p>	<p>Внимание! Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасно для жизни. Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, заставить двигаться и принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить наступления более опасной стадии переохлаждения.</p> <p>Если после извлечения из проруби нет запаса сухой одежды и возможности развести костер, следует по возможности проложить между телом и мокрой одеждой любую бумагу и продолжить движение к населенному пункту. Через 5-7 минут бумага начинает высыхать и станет хорошим теплоизолятором.</p>
--	--

6. Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения:

<p>Признаки второй и третьей стадий переохлаждения:</p> <ul style="list-style-type: none">- побледнение кожи,- потеря чувства холода и ощущения комфорта на морозе,- благодущие и эйфория или немотивированная агрессия,- потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности,- появление звуковых, а чаще зрительных	<p>2) Как можно скорее доставить в теплое помещение.</p> <p>3) Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванную с теплой водой или обложить большим количеством грелок.</p> <p>Внимание! Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.</p> <p>4) После согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть теплым одеялом и продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия медперсонала.</p>
--	--

галлюцинаций, - вялость и заторможенность, апатия, - угнетение сознания и смерть. 1) Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.	Внимание! Нельзя предлагать алкоголь пострадавшему, лежащего в воде.
---	--

7. Действия в теплом помещении в случае обморожения стоп:

<p>Признаки обморожения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потеря чувствительности в пальцах, - изначально бледная кожа, через несколько часов багровеет и появляются пузыри. <p>1) Перед входом с мороза в теплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать.</p> <p>2) Выпить 50 мл водки (можно коньяк, бренди, виски) и 3-4 стакана теплого сладкого чая.</p> <p>3) При отсутствии аллергических реакций принять 2-3 таблетки анальгина.</p>	<p>4) Через 10-15 минут, когда появятся боли в области отморожения, снять обувь, обработать кожу водкой или спиртом и провести массаж голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы.</p> <p>Внимание! Нельзя помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.</p> <p>Если обувь сырая или дырявая, то следует снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.</p> <p>Если кожа побагровела и появились пузыри, то необходимо накрыть пораженное место чистой тканью.</p>
---	--

8. Действия на морозе в случае обморожения носа, ушей и пальцев рук:

<p>Признаки обморожения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - побледнение кожи, - потеря чувствительности. <p>1) Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.</p>	<p>4) Повторить процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.</p> <p>5) Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.</p>
--	--

<p>2) Растереть ладони до ощущения тепла.</p> <p>3) Прислонить свою теплую ладонь к участку побледневшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.</p>	<p>Внимание! Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать маслом или вазелином.</p>
---	---

5.9. Действия в случаях сдавливания ног тяжелым предметом, укусов змей и ядовитых насекомых, нарушения мозгового кровообращения.

1. Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом:

<p>Внимание! Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы. Только в случае отсутствия вызвать спасателей следует приступить к выполнению 5,6 и 7 позиций.</p> <p>1) При отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина.</p> <p>2) Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.</p> <p>3) Предложить обильное теплое питье.</p>	<p>4) Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).</p> <p>5) Сразу после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.</p> <p>6) Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.</p> <p>7) Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей.</p> <p>Если придавлены голова, грудь или живот, то следует не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.</p>
--	---

2. Действия в случаях укусов змей и ядовитых насекомых:

<p>Внимание! Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту</p>	<p>5) Давать обильное и желательно сладкое питье.</p>
---	---

<p>укуса греки или согревающие компрессы.</p> <p>1) Удалить жало из ранки.</p> <p>2) Приложить холод к месту укуса.</p> <p>3) Закапать 5-6 капель галазолина в ранку укуса.</p> <p>4) При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.</p>	<p>Если пострадавший потерял сознание, то нужно его повернуть на живот.</p> <p>Если пострадавший потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии, то необходимо срочно приступить к реанимации.</p>
--	---

3. Действия в случае сильных болей в груди:

<p>Внимание! Учитывая опасность возникновения инфаркта миокарда, оказание первой помощи следует начинать с немедленного вызова врача.</p> <p>1) Усадить или уложить больного и дать под язык 1-2 таблетки валидола.</p> <p>2) Если через 5-6 минут боли не прекратились дать под язык одну таблетку нитроглицерина, при условии, что больной его ранее принимал.</p> <p>Внимание! Для некоторых людей нитроглицерин представляет смертельную опасность. Если больной уже знает, что прием нитроглицерина вызывает у него шум в ушах или сильную головную боль, то лучше его не предлагать.</p>	<p>3) Если через 3-4 минуты боль не уменьшилась, то предложить 2-3 таблетки анальгина, при отсутствии аллергических реакций.</p> <p>Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха, то необходимо усадить больного, приложить к ногам грелку.</p> <p>Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии, надо нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности приступить к реанимации.</p>
---	---

4. Действия в случае нарушения мозгового кровообращения:

<p>Признаки нарушения мозгового кровообращения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - потеря сознания, - шумное дыхание, - асимметрия углов рта и щек. <p>1) Уложить больного на живот.</p>	<p>Если появились судороги во всем теле, необходимо повернуть больного на бок и течение 3-4</p>
--	---

<p>2) Приложить холод к голове.</p> <p>3) Приложить тепло к ногам.</p> <p>Внимание! Нельзя пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки.</p>	<p>минут удерживать его плечевой пояс, прижав голову к полу.</p>
--	--

5. Правила вызова медицинской скорой помощи и спасательных служб:

<p>1) Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.</p> <p>2) Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.</p> <p>3) Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утоплениях и прочее.</p> <p>4) Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.</p> <p>5) Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и прочее.</p>	<p>6) Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.</p> <p>Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады, то нужно выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.</p> <p>Внимание! В случае потери сознания, падения с высоты, поражение электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен приступить к вызову спасательных служб, а остальные к оказанию первой помощи пострадавшему.</p>
--	---

7. Сопутствующие нормативные акты

Настоящий документ взаимодействует с нижеследующими нормативными актами, которые являются неотъемлемой частью системы управления трудовыми отношениями и обеспечивают комплексный подход к организации труда, охране труда, санитарной безопасности и поддержанию корпоративных стандартов и т.д.:

1. [«Правила внутреннего трудового распорядка ОсОО «В Плюсе»»](#) - основной документ, который определяет трудовой распорядок, права и обязанности работников и работодателя, режим работы, время отдыха, меры поощрения и взыскания, а также порядок приёма, перевода и увольнения работников.
2. [«Положение о дисциплинарной ответственности и порядке её применения в ОсОО «В Плюсе»»](#) - регламентирует виды дисциплинарных взысканий за нарушения трудовой дисциплины, порядок их назначения и применения. Определяет ответственность работников и работодателя за несоблюдение внутренних правил.
3. [«Инструкция о соблюдении мер пожарной безопасности на объекте ОсОО «В Плюсе»»](#) - определяет меры по предотвращению пожаров, порядок действий при возникновении возгорания и обязанности работников и работодателя в сфере пожарной безопасности;
 1. [«Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве «В Плюсе»»](#) - содержит процедуры и инструкции по оказанию первой помощи пострадавшим в случае несчастных случаев на рабочем месте, включая использование аптечек и другие меры первой помощи.
5. [«Регламент обеспечения санитарной безопасности и правил поведения персонала при заболеваниях в офисе ОсОО «В Плюсе»»](#) - содержит нормы и процедуры по обеспечению санитарной безопасности, а также рекомендации по поведению сотрудников при заболеваниях, чтобы предотвратить распространение инфекций и обеспечить здоровую рабочую среду.
6. [«Положение о субординации и деловом поведении в ОсОО «В Плюсе»»](#) - регламентирует иерархию, взаимоотношения между работниками различных уровней и стандарты делового поведения.
7. [«Положение о соблюдении чистоты и порядка в офисе ОсОО «В Плюсе»»](#) - устанавливает требования к поддержанию чистоты и порядка

на рабочих местах и в общественных зонах офиса.

8. [«Положение о дресс-коде ОсОО «В Плюсе»»](#) - определяет стандарты внешнего вида сотрудников, требования к одежде и аксессуарам на рабочем месте.

9. [«Правила пользования офисной техникой «В Плюсе»»](#) - определяют порядок и условия использования офисной техники, включая компьютеры, принтеры, телефоны и другую электронную аппаратуру.

10. [«Положение о порядке обучения охране труда и проверки знаний требованиям охраны труда работников организаций «В Плюсе»»](#) - регламентирует процессы обучения сотрудников охране труда, проведение инструктажей и проверок знаний, необходимых для обеспечения безопасности на рабочем месте.

11. **«Лист ознакомления/журналы** - документ, подтверждающий, что работник ознакомлен с настоящим документом и обязуется его соблюдать. Ведение журнала позволяет отслеживать ознакомление сотрудников с нормативными актами.

Приложение 1

Именной лист работника

(заполняется работодателем перед выдачей настоящей инструкции работнику)

Фамилия, имя, отчество работника

Место работы Цех,

подразделение, отдел

Профессия (должность)

Группа крови, резус – фактор (Rh)

Противопоказанные лекарственные препараты

Телефоны

Скорая

помощь

Пожарная охрана (организации, города)

Медицинский пункт организации

Непосредственный руководитель работника

Дежурный инженер организации

Служба охраны труда организации

Приложение 2

Признаки опасных повреждений и состояний

№

Состояние

Признаки

1

Клиническая смерть

(когда каждая потерянная секунда может стать роковой)

Отсутствие сознания

Нет реакции зрачков на свет

Нет пульса на сонной артерии

2

Биологическая смерть

(когда проведение реанимации бессмысленно)

Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска)

Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами

Появление трупных пятен

3

Кома

Потеря сознания более чем на 4 минуты

Обязательно есть пульс на сонной артерии

4

Обморок

Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут)

Потери сознания предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение

5

Артериальное кровотечение

Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей

Над раной образуется валик из вытекающей крови

Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

6

Венозное кровотечение

Кровь пассивно стекает из раны

Очень темный цвет крови

7

Истинное утопление

Кожа лица и шеи с синюшным оттенком

Набухание сосудов шеи

Обильные пенистые выделения изо рта и носа

8

Бледное утопление

Бледно-серый цвет кожи

Широкий не реагирующий на свет зрачок

Отсутствие пульса на сонной артерии

Часто сухая, легко удаляемая платком пена в уголках рта

9

Синдром сдавления нижних конечностей

(проявляется спустя 15 минут)

После освобождения конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего

Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц

Отсутствие пульса у лодыжек

Появление розовой или красной мочи

10

Переохлаждение

Озноб и дрожь

Нарушение сознания – заторможенность и апатия, бред и галлюцинация, неадекватные

Посинение или побледнение губ

Снижение температуры тела

11

Обморожение нижних конечностей

Потеря чувствительности

Бледная кожа, твердая и холодная на ощупь

Нет пульса у лодыжек

При постукивании пальцем «деревянный» звук

12

Открытый перелом конечностей
Видны костные отломки
Деформация и отек конечностей
Наличие раны, часто с кровотечением

13

Закрытый перелом
Сильная боль при движении или нагрузке на конечность
Деформация и отек конечностей
Синюшный цвет кожи

Приложение 3

Аптечка для оказания первой помощи
