

МИНЗДРАВ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

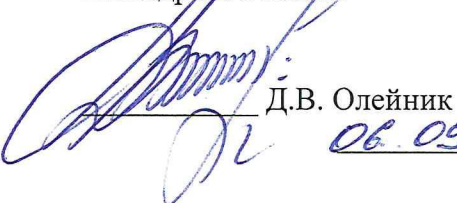
Согласовано:

Председатель Первичной профсоюзной
организации Южно-Уральского
государственного медицинского
университета Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

 И.А. Анфимова
06.09 2024

Утверждаю:

Руководитель службы охраны
труда ФГБОУ ВО ЮУГМУ
Минздрава России

 Д.В. Олейник
06.09 2024

ИНСТРУКЦИЯ

по охране труда

по оказанию первой помощи при несчастных случаях

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

№ ИОТ – 03 – 24

Челябинск

2024

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция разработана с учетом требований ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Порядка оказания первой помощи, утвержденного Приказом Минздрава России от 03.05.2024 N 220н, устанавливает общие требования по оказанию первой помощи при несчастных случаях на территории, в зданиях и сооружениях ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (далее - университет) и является обязательной для исполнения всеми должностными и физическими лицами.

1.2. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

1.3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

1.4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

1.5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

1.6. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

1.7. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

1.8. Для выработки этих качеств в университете проводится обучение по оказанию первой помощи пострадавшим не менее одного раза в три года.

1.9. В университете организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

1.10. Каждый работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен быть обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты, знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.

2. Общая последовательность оказания первой помощи

2.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками) - наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна, - наложение кровоостанавливающего жгута.

2.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с п. 2.5 настоящей Инструкции;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

2.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

2.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с пп. 2.4.2 п. 2 настоящей Инструкции.

2.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

2.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

2.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

2.6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.

2.6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты.

2.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение.

2.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания.

2.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок.

2.6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений.

2.6.7. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после

окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

2.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

2.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

2.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

3. Способы оказания первой помощи

3.1. Первая помощь пострадавшему от электрического тока

3.1.1. При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока, так как от продолжительности его действия на организм человека зависит степень тяжести электротравмы.

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

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден);
- цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонной артерии: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: узкие, широкие.

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

3.1.4. 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 позвоночнику.

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

3.1.6. 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 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.

3.1.7. 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.

3.1.8. 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.

3.1.9. 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.

3.1.10. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

3.1.11. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

3.1.12. 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.

3.1.13. 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).

3.1.14. Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред и приведет к потере дорогих для его спасения минут.

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

3.2. Техника и порядок проведения непрямого массажа сердца

и искусственной вентиляции легких

3.2.1. Необходимо уложить человека на жесткую, устойчивую и твердую поверхность или на пол.

3.2.2. После этого наклонить голову набок, приоткрыть рот и убедиться, что просвет дыхательных путей не перекрыт. При обнаружении непроходимости - очистить дыхательные пути подручными средствами (платком или салфеткой).

3.2.3. Запрокинуть голову назад, выдвинуть челюсть вперед и вверх, приоткрыть рот одним движением. При признаках перелома позвоночника в области шеи только выдвинуть челюсть.

3.2.4. Комплекс реанимации начинается с 30 компрессионных сжатий грудины, которые выполняет один человек ритмично без перерывов. Для этого необходимо поместить правую руку с упором ладони на нижнюю часть грудины по центру, поверх правой руки приложить левую и сплести пальцы.

3.2.5. Для выполнения массажа сердца руки должны быть прямыми, не согнутыми в локтевых суставах. Выполняют 100 - 120 нажатий в минуту с ритмичной компрессией грудины на 5 - 6 см вглубь до полного расширения грудной клетки после сжатия.

3.2.6. После 30 компрессионных сжатий совершают два выдоха в полость рта или носа пострадавшего на протяжении 1 секунды.

3.2.7. При проведении дыхания методом "рот в рот" необходимо сжать ноздри пальцами перед совершением выдоха. Во время двух выдохов следует смотреть на грудную клетку: расправление и поднятие свидетельствуют о правильном выполнении.

3.2.8. Если грудная клетка не поднимается и не опускается, необходимо проверить, проходимы ли дыхательные пути, возможно понадобится повторить п. 3.2.4.

3.2.9. Нужно обязательно проверять пульс каждые 2 минуты. Реанимируют без остановок до 30 - 40 минут.

3.2.10. Об эффективном выполнении данного комплекса свидетельствует:

- появление пульса на сонных артериях - дабы убедиться, что пульс сохраняется, массаж сердца можно прекратить на 3 - 5 секунд;
- возвращение реакции зрачков на световой раздражитель - сужение свидетельствует об обогащении оксигенированной кровью головного мозга;
- появление самостоятельного дыхания с полноценным устойчивым вдохом и выдохом, без эпизодов судорожных вдохов с последующим прекращением;
- исчезновение синюшности кожи лица, губ, кистей.

После восстановления сердцебиения и дыхания реанимационный комплекс прекращают выполнять, однако пострадавший должен находиться в поле зрения оказывающего помощь до приезда врача.

3.2.11. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" с помощью устройства "рот-устройство-рот".

3.2.11.1. Устройство для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот" представляет собой S-образную трубку.

3.2.11.2. Введение S-образной трубки. Запрокинуть голову, раскрыть рот и ввести трубку в направлении, обратном кривизне языка и верхнего неба, продвинуть трубку до середины языка, повернуть трубку на 180° и продвинуть до корня языка.

3.2.11.3. Проведение вдоха. Сделать глубокий вдох, охватить выступающий изо рта конец трубки и с силой вдуть в нее воздух, обеспечивая герметичность между ртом пострадавшего и трубкой.

3.2.11.4. После окончания вдувания дать пострадавшему возможность произвести пассивный выдох.

3.3. Оказание первой помощи при кровотечении

3.3.1. Кровотечение может быть наружным (кровь изливается наружу) или внутренним (кровь изливается во внутренние полости черепа, груди, живота). В зависимости от вида поврежденных сосудов различают:

- артериальное;
- венозное;
- капиллярное кровотечение.

3.3.2. Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленых или колотых ранах. Ярко-красная (алая) кровь изливается пульсирующей струей (в такт сокращения сердечной мышцы), а иногда бьет фонтанчиком. При повреждении крупных артерий (сонной, подключичной, плечевой, бедренной, подколенной) возникает очень сильное кровотечение, кровь под большим давлением выливается из сосудов и, если ее вовремя не остановить, пострадавший может погибнуть в течение нескольких минут.

3.3.3. Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Кровь вытекает медленно, ровной струей, цвет - темно-вишневый.

3.3.4. Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью стерильной повязки, предварительно смазав кожу вокруг раны йодом, или примочки (повязки) с 3%-ным раствором перекиси водорода.

3.3.5. До начала оказания помощи пострадавшему обезопасьте себя, надев защитную маску и перчатки (при наличии), чтобы не заразиться опасными заболеваниями, которые передаются через кровь.

3.3.6. В условиях оказания первой помощи возможна только временная или предварительная остановка кровотечения на период, необходимый для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

3.3.7. К способам временной остановки кровотечения относятся:

- придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу;
- прижатие кровотока в месте повреждения при помощи давящей повязки;
- остановка кровотечения фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе;
- пальцевое прижатие артерии;
- круговое сдавливание конечности жгутом.

3.3.8. Для немедленной остановки артериального кровотечения используют прием прижатия артерии пальцами (на период подготовки средств), жгут, закрутку или принудительное (максимальное) сгибание и фиксацию конечности.

3.3.9. Временная остановка артериального кровотечения с применением кровоостанавливающего жгута:

3.3.9.1. Приподнять поврежденную конечность (для обеспечения оттока крови).

3.3.9.2. Остановить кровотечение пальцевым прижатием сосуда:

- на конечностях - выше места кровотечения;
- на шее и голове - ниже раны или в ране.

3.3.9.3. Жгут накладывается на прокладку из мягкого материала без складок (на голое тело жгут не накладывается).

3.3.9.4. Жгут взять за середину, завести за конечность и растянуть с максимальным усилием.

3.3.9.5. Прижать первый виток и убедиться в отсутствии пульса.

3.3.9.6. Наложить следующие витки с меньшим усилием, которые должны ложиться друг на друга, не ущемляя кожи.

3.3.9.7. Закрепить застежку жгута.

3.3.9.8. Прикрепить под резинку жгута записку с указанием времени и даты (часы, минуты) наложения жгута.

3.3.9.9. В случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

При правильном наложении кожная ткань ниже жгута белеет, кровотечение останавливается.

3.3.9.10. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

3.3.9.11. На сонной артерии (жгут на шею): прижать пальцем артерию в ране или ниже раны, положить руку пострадавшего на голову и сделать виток жгута под мышку. Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача (нельзя освобождать!).

3.3.9.12. Срок удержания наложенного жгута: летом - до 1 часа, зимой до 40 минут (во избежание омертвления тканей).

3.3.9.13. Если в течение 1 часа помощь не оказана, то жгут нужно медленно ослабить на 5 - 10 минут до порозовения кожи и восстановления чувствительности (в этот период прижать артерию пальцем) и наложить жгут вновь несколько выше или ниже.

3.3.9.14. Запрещается использовать проволоку, жесткие тонкие нити в виде шнурков и грубые жесткие предметы, которые легко могут вызвать повреждение глубоких тканей.

3.3.10. Временная остановка венозного кровотечения наложением давящей повязки:

3.3.10.1. Поверх раны накладывают несколько слоев марли, тугой комок ваты и туго бинтуют.

3.3.10.2. При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки кровотечение из вены можно временно остановить, прижав кровоточащую рану стерильной салфеткой.

3.3.10.3. Если ранена верхняя конечность, кровотечение можно значительно уменьшить, подняв руку вверх.

3.3.10.11. При капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из раны, как из губки, легко останавливается наложением обычной повязки на рану.

3.3.11. Кровотечение из конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. У пострадавшего следует быстро засучить рукав или закатать брюки, вложить в ямку, образующуюся при сгибании сустава, комок ваты, марли или любой ткани и сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливаются проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиб ноги или руки надо зафиксировать (связать или привязать к туловищу пострадавшего косынкой, шарфом, ремнем, куском веревки и т.п.).

3.3.12. Запрещено промывать открытые раны, засыпать их лекарствами, вынимать инородные тела.

3.4. Первая помощь пострадавшему при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

3.4.1. При переломах пострадавшему необходимо обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости. Это уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков, а также дополнительное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

3.4.2. При открытом переломе вначале останавливают кровотечение и накладывают стерильную повязку. Для иммобилизации используются имеющиеся стандартные или изготовленные из подручного материала (фанеры, досок, палок и т.п.) шины. Запрещено вправлять перелом самостоятельно, вытаскивать из раны инородные тела или костные отломки, сыпать или лить на рану медицинские препараты (в том числе йод).

3.4.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину можно накладывать поверх нее. К месту перелома необходимо приложить холод или холодные примочки для уменьшения боли и подкожного кровоизлияния.

3.4.4. Вывих - стойкое смещение костей в суставе, когда суставные поверхности частично или полностью перестают соприкасаться между собой. Резкая боль, возникшая в момент вывиха, не уменьшается и в последующее время. Наиболее характерна для вывиха невозможность движений в суставе, неестественное его положение, отчетливо выраженная припухлость.

3.4.5. При вывихе, как и при переломе, необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности с помощью шины и приложить холод к месту травмы. Нельзя пытаться вправлять вывих, это сделать может только врач.

3.4.6. При переломе или вывихе следует обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов конечности - одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей - трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Желательно обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к другой, здоровой.

3.4.7. При переломе или вывихе плечевой кости шины нужно накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части кости шина должна захватывать два сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижней части - и третий, лучезапястный. Шины прикрепляют к руке пострадавшего бинтом, а руку подвешивают на косынке или бинте к шее.

3.4.8. При переломе или вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, предварительно вложив в ладонь пострадавшего плотный комок ваты, бинта, который пострадавший должен слегка зажать в кулаке. В крайнем

случае при отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле пиджака, куртки и т.п.

3.4.9. При переломе или вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине, которая должна начинаться с середины предплечья, а кончатся у концов пальцев. В ладонь поврежденной руки следует вложить комок ваты, кусок бинта и т.п. так, чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку можно подвесить на косынке или полоске бинта к шее.

3.4.10. При переломе или вывихе бедренной кости нужно зафиксировать больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки. Этим обеспечивается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать, по возможности не приподнимая ногу пострадавшего, а придерживая ее на месте, и прибинтовать их в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясницу, колено, пятку можно палочкой, линейкой и т.п.

3.4.11. При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы. При переломе или вывихе ключицы следует положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать руку, согнутую в локте под прямым углом, к туловищу и подвесить руку к шее на косынке или бинте. Бинтовать нужно по направлению от больной руки к спине.

3.4.12. При повреждении позвоночника пострадавший ощущает в нем резкую боль, не может согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к следующему:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, необходимо подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз;
- переворачивая пострадавшего, нужно следить, чтобы во избежание повреждения спинного мозга его туловище не прогибалось. Немедленно должна быть вызвана скорая медицинская помощь.

3.4.13. При переломе ребер пострадавший ощущает боль при дыхании, кашле и движении. Оказывая первую помощь, следует туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

3.4.14. При переломе костей таза пострадавший чувствует боль во время его ощупывания, ощущает боли в паху, в области крестца, не может приподнять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем:

- под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску;
- уложить его в положении "лягушка", т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, стопы сдвинуть вместе, а под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего набок, сажать и ставить на ноги во избежание повреждения внутренних органов.

3.4.15. При травме головы возможны такие повреждения, как перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние), сотрясение или ушиб мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания). Первая помощь состоит в следующем:

- пострадавшего следует уложить на спину, зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками из одежды;

- наложить на голову тугую повязку (при наличии на ней раны - стерильную);
- положить холод и обеспечить пострадавшему полный покой до прибытия врача. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может начаться рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок.

3.4.16. При обычных ушибах появляются заметная припухлость и боль при прикосновении к месту ушиба. Первая помощь заключается в прикладывании к поврежденному месту холода (для уменьшения боли и предупреждения подкожного кровоизлияния) и наложении тугой повязки.

3.4.17. При растяжении (разрыве) связок (травме суставов) ощущается мгновенная резкая боль, появляется припухлость и ограничивается подвижность сустава (ощущение боли может прекратиться почти полностью). При оказании первой помощи травмированную конечность нужно быстро туго забинтовать и обеспечить ей покой. К месту травмы следует приложить холод. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука - подвешена на косынке.

3.5. Первая помощь пострадавшему при ожоге

3.5.1. Ожоги различают:

- термические (вызванные воздействием огня, пара, горячих предметов и жидкостей, инфракрасного или ультрафиолетового излучений);
- химические (вызванные действием кислот, щелочей и солями некоторых металлов);
- электрические (в результате воздействия электрического тока или электрической дуги).

По глубине поражения тканей все ожоги делятся на четыре степени:

- первая - покраснение и отек кожи;
- вторая - водяные пузыри на коже;
- третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев тканей;
- четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

3.5.2. При термических и электрических ожогах первой степени после прекращения воздействия поражающего фактора (огня, горячего пара, газа и др.) пораженные участки тела следует обильно поливать холодной водой или обложить снегом на 15 - 20 минут. Это уменьшит боль, время и глубину перегрева тканей и предотвратит их отек.

3.5.3. При небольшом по площади ожоге второй степени, в результате которого образовался открытый участок раны, необходимо обработать его антисептическим средством или наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку, используя бинт или марлю, и приложить холод.

3.5.4. Оказывая помощь пострадавшему:

- нельзя касаться руками обожженного места или смазывать его мазями, жирами, маслами, присыпать содой, крахмалом и т.п. во избежание его инфицирования;
- нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль и другие смолистые вещества, так как при их удалении срывается обожженная кожа и создаются благоприятные условия для инфицирования раны;

- нельзя срывать одежду или обувь с обожженного места, необходимо разрезать их ножницами или ножом и аккуратно снять.

3.5.5. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку кожи, то стерильную повязку накладывают поверх них. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

3.5.6. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего нужно завернуть в чистую ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и обеспечить покой.

3.5.7. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на стакан воды).

3.5.8. При ожоге электрической дугой и поражении электрическим током пострадавшего независимо от площади ожога следует срочно доставить в лечебное учреждение, так как он должен находиться под постоянным наблюдением врача, учитывая особенности воздействия на организм электрического тока и то, что остановка сердца у него может наступить через несколько часов или даже суток с момента получения травмы.

3.5.9. При химических ожогах глубина поражения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно, как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же необходимо промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 15 - 20 минут.

3.5.10. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего следует обмыть кожу.

3.5.11. При попадании на тело частиц щелочных металлов их удаляют сухой ватой или кусочком чистой ткани, а затем пораженное место тщательно промывают водой и накладывают на него сухую стерильную повязку.

3.5.12. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой, как правило, не удается. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

3.5.13. При ожоге кожи кислотой делают примочки (повязки) с раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или в полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

3.5.14. При ожоге кожи щелочью делают примочки (повязки) с раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (столовым уксусом, наполовину разбавленным водой).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта нужно промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на стакан воды).

3.5.15. Если в глаза попали твердые частицы химического вещества, сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

3.5.16. При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь. До ее прибытия следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, на живот для ослабления боли положить холод.

3.5.17. Нельзя пытаться нейтрализовать попавшую в пищевод щелочь или кислоту либо промывать пострадавшему желудок водой, вызывая рвоту, так как при обратном движении по пищеводу едкая жидкость еще раз травмирует слизистую оболочку и может произойти отек гортани. Можно дать пострадавшему выпить несколько (не более трех) стаканов воды, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее концентрацию и обжигающее действие (хороший эффект оказывает прием внутрь молока или разболтанных в воде яичных белков - 12 штук на литр холодной воды).

3.5.18. Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как при термических.

3.6. Первая помощь пострадавшему при обморожениях

3.6.1. При оказании первой помощи главное - не допустить быстрого согревания переохлажденных участков тела, так как на них губительно действуют теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук. Не натирать пострадавшего жиром или маслом, не растирать спиртом.

3.6.2. До того, как перевести пострадавшего в отапливаемое помещение, переохлажденные участки его тела (чаще руки или ноги) нужно защитить от воздействия тепла, наложив на них теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.).

Повязка должна закрывать только область с выраженным побледнением кожи, не захватывая кожные покровы, не изменившие цвет. В противном случае тепло от участков тела с ненарушенным кровообращением будет распространяться под повязкой на переохлажденные участки и вызывать их поверхностное согревание, что приведет к отмиранию поверхностных тканей.

3.6.3. После наложения теплоизолирующей повязки необходимо обеспечить неподвижность переохлажденных пальцев рук и ног, так как их сосуды очень хрупки и поэтому возможны подкожные кровоизлияния после восстановления кровотока. Для этого можно использовать шины или любой подручный материал.

Для фиксации стопы следует применять две дощечки: одну на длину голени с переходом на бедро, другую - по длине стопы. Их нужно прочно скрепить под углом 90°.

3.6.4. На переохлажденных участках тела повязка должна оставаться до тех пор, пока не восстановится их чувствительность и в них не появится ощущение жара. Для восполнения тепла в организме и улучшения кровообращения пострадавшему следует давать пить горячий сладкий чай.

3.6.5. При общем переохлаждении с потерей сознания основной мерой оказания первой помощи остается наложение теплоизолирующих повязок на руки и ноги пострадавшего до того, как он будет внесен в теплое помещение.

3.6.6. Если на пострадавшем находится обледеневшая обувь, не следует ее снимать. Нужно укутать ноги ватником, пальто или другим подручным материалом.

3.7. Первая помощь пострадавшему при обмороке, тепловом и солнечном ударе

3.7.1. Оказывая первую помощь, пострадавшего нужно уложить на спину так, чтобы голова была ниже туловища, расстегнуть на нем одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, лицо обрызгать холодной водой, слегка похлопать по щекам.

3.7.2. У пострадавшего в бессознательном состоянии может начаться рвота, поэтому необходимо повернуть его голову набок. Не следует класть ему на голову холодные примочки и лед.

3.7.3. Пострадавшему, находящемуся в предобморочном состоянии, необходимо дать выпить холодной воды или горячего чая.

3.7.4. Тепловой или солнечный удар возникает в результате значительного перегревания организма и прилива крови к мозгу вследствие этого, т.е. в тех случаях, когда тепловой баланс нарушается и отдача тепла, поступающего извне и образующегося в организме, по каким-либо причинам затруднена. К перегреванию предрасполагают повышенная температура окружающего воздуха, его значительная влажность, влагонепроницаемая (прорезиненная, брезентовая, капроновая) одежда. Перегреванию способствуют тяжелая физическая работа, алкогольное опьянение, недосыпание, нарушение питьевого режима и режима питания.

3.7.5. Признаками теплового удара могут служить общее ухудшение самочувствия, появление слабости, ощущение сильного жара, покраснение кожи, обильное потоотделение (пот стекает каплями), учащенное сердцебиение, одышка, пульсация и тяжесть в висках, головокружение, головная боль, тошнота (иногда рвота), повышение температуры тела до 38^o - 40^o С, учащение пульса до 100 - 140 ударов в минуту.

3.7.6. Тепловой удар характеризуется предельным накоплением тепла в организме (температура тела 41 - 42^o С и более), помрачением сознания вплоть до полной его потери, судорогами различных групп мышц, нарушением дыхания и кровообращения. Возможны галлюцинации, бред. Кожа становится сухой и горячей, язык тоже сухим, пульс нитевидным и аритмичным.

3.7.7. Если при тепловом ударе не оказать своевременную помощь, возможен смертельный исход; смерть наступает вследствие нарушения дыхания и кровообращения. Немедленно должна быть вызвана скорая медицинская помощь.

3.7.8. Солнечный удар возникает в том случае, когда человек с непокрытой головой длительно находится под прямыми солнечными лучами. Признаки солнечного удара такие же, как и при тепловом ударе.

3.7.9. Помощь при тепловом или солнечном ударе заключается в следующем:

- пострадавшего надо возможно быстрее перенести в прохладное место, уложить на спину, подложив под голову сверток из одежды;

- снять или расстегнуть одежду, смочить голову и грудь холодной водой, положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок) и в паховые, подмышечные, подколенные, подмышечные области, где сосредоточено много сосудов;

- если пострадавший в сознании, дать ему выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;

- если у пострадавшего нарушено дыхание и отсутствует пульс, необходимо провести весь комплекс реанимационных мероприятий - искусственное дыхание, массаж сердца и срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

3.8. Первая помощь пострадавшему при отравлении

3.8.1. При отравлении газами, в том числе ацетиленом, угарным и природным газами, парами бензина и т.п., появляются головная боль, "стук в висках", "звон в ушах", общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота.

3.8.2. При сильном отравлении появляется сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, нарушение дыхания расширение зрачков.

3.8.3. При всех видах отравления следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны, расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, уложить пострадавшего, приподняв ему ноги, растереть тело, укрыть потеплее. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому его голову надо повернуть набок.

3.8.4. При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания и вызвать скорую медицинскую помощь.

3.8.5. Во всех случаях при отравлении ядовитыми газами следует дать пострадавшему выпить большое количество молока, а при отравлении окислами азота пострадавшему нужно дать выпить горячее молоко с пищевой содой.

3.8.6. При отравлении хлором глаза, нос и рот пострадавшего промывают раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды) и дают ему пить небольшими глотками теплое молоко с пищевой содой. При отеке горла следует положить тепло на область шеи.

3.8.7. При отравлении аммиаком через дыхательные пути нужно вдыхать теплые водяные пары с добавлением уксуса или нескольких кристаллов лимонной кислоты и пить теплое молоко. При отеке горла положить тепло на область шеи.

3.8.8. При случайном приеме внутрь раствора аммиака нужно выпить 8 - 10 стаканов воды с добавлением небольшого количества уксусной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды), вызвать рвоту, пить молоко.

3.8.9. При пищевых отравлениях (ядовитыми грибами, растениями, испорченными продуктами) у пострадавшего появляются головная боль, рвота, боли в животе, общая слабость. Иногда возникает понос, повышается температура тела.

3.8.10. Помощь пострадавшему заключается в промывании желудка. Пострадавшему дают выпить три-четыре стакана воды или слабого (розового) раствора марганцовокислого калия, после чего вызывают рвоту; промывание нужно повторить несколько раз.

Затем пострадавшему следует дать толченый активированный уголь (две - четыре столовые ложки угля размещивают в стакане воды). После этого его нужно напоить теплым чаем, уложить, укрыв потеплее, и вызвать скорую медицинскую помощь.

4. Транспортировка пострадавших

4.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

4.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

4.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

4.4. Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

4.5. При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

4.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение "лежа на спине" (пострадавший в сознании) - рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
- положение "лежа на спине с согнутыми в коленях ногами" (подложить под колени валик) - рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
- положение "лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой" - рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
- положение "лежа на животе" - рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
- "полусидячее положение с вытянутыми ногами" - при ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
- "полусидячее положение с согнутыми ногами" (под колени подложить валик) - при ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
- положение "на боку" - рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- "сидячее положение" - рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящая Инструкция вступает в действие с момента ее утверждения.

5.2. Лица, виновные в нарушении настоящей Инструкции, в зависимости от характера нарушений и последствий несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Информация для сведения:

Данная инструкция носит примерный характер и не может являться руководством по оказанию первой помощи.

Первую помощь вправе оказывать лица при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков (см. ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации").

Согласно ч. 3 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено федеральными законами.

Разработал:

Ведущий специалист по охране труда
службы охраны труда


(подпись)

Л.Н. Боровлева
(Ф.И.О.)