

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Муромский институт (филиал)
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования
**«Владимирский государственный университет
имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича
Столетовых»**
(МИ ВлГУ)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.01.2025
Об утверждении порядка действий
и инструкции по охране труда по
оказанию первой помощи

г. Муром

№ 1-д3

В соответствии с реализацией требований норм Трудового кодекса РФ, Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи»

ОБЯЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие «Порядок действий преподавателей и сотрудников МИ ВлГУ при оказании первой помощи» (Приложение № 1) и «Инструкцию по охране труда по оказанию первой помощи» (Приложение № 2).

2. Руководителям структурных подразделений **в срок до 24 января 2025 года** провести с работниками своих подразделений внеплановый инструктаж по охране труда в связи с введением в действие «Инструкции по охране труда по оказанию первой помощи», использовать ее при проведении инструктажей с работниками и обучающимися, и руководствоваться данной инструкцией в дальнейшей работе.

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на руководителя службы охраны труда Лебедеву Анастасию Николаевну.

4. ОИД довести распоряжение до сведения всех структурных подразделений.

Директор института, профессор

А. Л. Жизняков

Проект распоряжения вносит служба охраны труда

Визируют: первый заместитель директора

зам.директора по АХР

начальник ЮО

председатель ППО РиС

руководитель СОТ

Е. С. Смирнов

К. В. Скворцов

И. Н. Гуреева

О. Е. Фомина

А. Н. Лебедева

СОГЛАСОВАНО

Председатель Первичной профсоюзной
организации работников и студентов

О. Е. Фомина

«14» 01 2025 г.



УТВЕРЖДАЮ
Директор института

А. Л. Жизняков

«14» 01 2025 г.



Порядок действий преподавателей и сотрудников МИ ВлГУ при оказании первой помощи

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.
2. Немедленно обратиться в медицинский пункт МИ ВлГУ (учебный корпус №3, ауд. 159), а при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь:
со стационарного (городского) телефона на территории института - 9-03.
с мобильного телефона - 103 или 112.
3. Сообщить администрации института о ситуации, требующей действий по оказанию первой помощи, по одному из следующих номеров:
Старшая медицинская сестра – 77-176
Руководитель СОТ – 77-125
Заместитель директора по АХР – 77-114
Директор – 77-101
4. Определить наличие сознания у пострадавшего.
При наличии сознания - перейти к п. 8; при отсутствии сознания - перейти к п. 5.
5. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни.
При наличии дыхания - перейти к п. 7; при отсутствии дыхания - перейти к п. 6.
6. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:
 - 1) давления руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания (имеются в аптечках на посту охраны каждого корпуса).При появлении признаков жизни перейти к п. 7.
7. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:
 - 1) придать устойчивое боковое положение;
 - 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - 3) выдвинуть нижнюю челюсть.
8. Провести обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и при его наличии осуществить мероприятия по временной остановке одним или несколькими способами:
 - 1) наложением давящей повязки; 2) пальцевым прижатием артерии; 3) прямым давлением на рану; 4) максимальным сгибанием конечности в суставе; 5) наложением жгута.
9. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее):
10. Придать пострадавшему оптимальное положение тела для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий.
11. Постоянно контролировать состояние пострадавшего, наличие сознания, дыхания и кровообращения и оказывать психологическую поддержку.
12. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, сообщив всю необходимую информацию о состоянии пострадавшего.

СОГЛАСОВАНО

Председатель Первичной профсоюзной
организации работников и студентов



О. Е. Фомина

2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор института



А. Л. Жизняков

«14» 01 2025 г.

ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой помощи ИОТ – 31 - 2025

1. Общие положения

Настоящая Инструкция разработана с учетом требований ст. 214 Трудового кодекса Российской Федерации, ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи», Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность» от 24.05.2024 № 261н и Инструкции по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам от 08.08.2024, и устанавливает общие требования по оказанию первой помощи, в том числе при несчастных случаях, на территории и в учебных корпусах Муромского института Владимирского Государственного Университета (далее МИ ВлГУ), в студенческом общежитии и на территории базы отдыха «Буревестник» и является обязательной для исполнения всеми сотрудниками, преподавателями, обучающимися и иными лицами, находящимися на территории МИ ВлГУ.

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.

Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.

Каждый сотрудник МИ ВлГУ должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

Каждый учебный корпус, студенческое общежитие и база отдыха «Буревестник» должны быть обеспечены аптечками и средствами по оказанию первой помощи, хранение и комплектация которых поручается ответственному лицу.

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.

Лицо, оказывающее помощь, должен придерживаться следующих рекомендаций:

1. освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить

состояние пострадавшего, при необходимости вывести (вынести) на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;

2. выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, наложить повязку и т.п.);

3. поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

4. вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

4. Наружные кровотечения.

5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

6. Отравления.

7. Укусы змей и животных, ужаливание насекомыми.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

9. Острые психологические реакции на стресс.

В зависимости от вида травмы необходимо пользуются определенным набором мер, направленных на спасение пострадавшего.

3. Способы оказания первой помощи

3.1. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

Оживление организма может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания.

Искусственная вентиляция лёгких (далее ИВЛ) – это введение воздуха (либо кислорода) в дыхательные пути человека с целью восстановления естественной вентиляции легких. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

Типичные ситуации, требующие ИВЛ:

- поражение электрическим током;
- автомобильная авария;
- происшествие на воде и другие.

Существуют различные способы ИВЛ. Наиболее эффективным при оказании первой помощи неспециалистом является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с прямым массажем сердца.

3.1.1. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот"

Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление, или непосредственно в рот или в нос пострадавшего.

Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также, если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

Способ "изо рта в рот" является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного способа искусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого

вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательные пути наружу.

Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф и т.п.

Техника искусственного дыхания:

1. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Уложите пострадавшего на спину, поверните его голову на бок и пальцем удалите из полости слизь, кровь, инородные предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.

2. Для раскрытия гортани запрокиньте голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавите на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость. При этом необходимо следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрыл дыхательного пути. Для этого немного оттяните нижнюю челюсть. Если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его можно также путем выдвижения нижней челюсти. **Не меняйте положение головы пострадавшего при травме позвоночника!**



3. Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Или используйте устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот», которое имеется в каждой аптечке для оказания первой помощи. **Зажмите нос пострадавшего** большим и указательным пальцем. **Глубоко вдохните,** плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего. **Сделайте выдох в легкие пострадавшего.** Первые 5-10 выдохов должны быть быстрыми (за 20-30 секунд), затем – 10 - 12 выдохов в минуту (каждые 5 - 6 сек.).

4. Следите за движением грудной клетки пострадавшего. При каждом вдувании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а после освобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если пострадавший пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить.

5. Продолжайте делать искусственное дыхание до полного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. В этом случае вдувание воздуха следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему лишь вред.

При проведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, на каменном, бетонном или металлическом полу). Под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

3.1.2. Непрямой массаж сердца

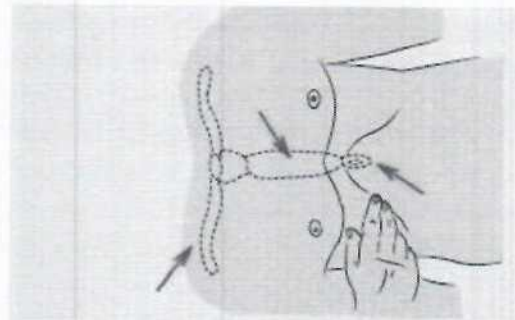
Если вместе с дыханием отсутствует пульс, необходимо сделать непрямой массаж сердца.

Непрямой (закрытый) массаж сердца, или компрессия грудной клетки – это сжатие мышц сердца между грудиной и позвоночником в целях поддержания кровообращения человека при остановке сердца. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

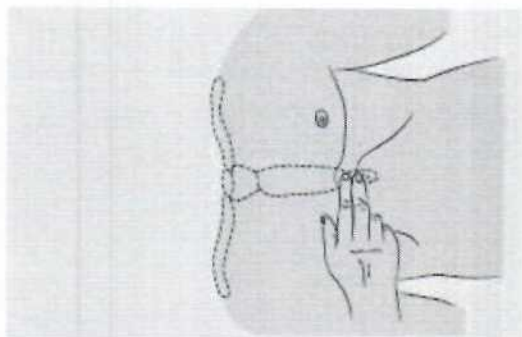
Техника непрямого массажа сердца:

1. **Уложите пострадавшего на плоскую твердую поверхность** (низкий стол, скамейку или на пол). На кровати и других мягких поверхностях проводить массаж сердца нельзя! Обнажите у него грудную клетку, снимите пояс и другие стесняющие дыхание предметы одежды.

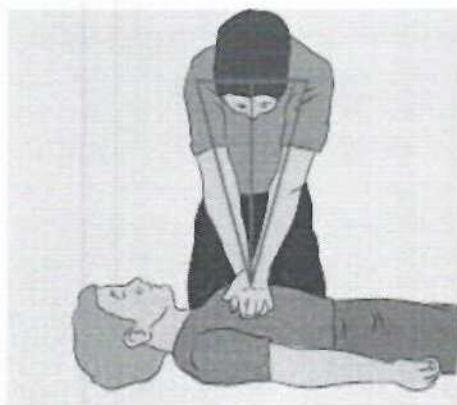
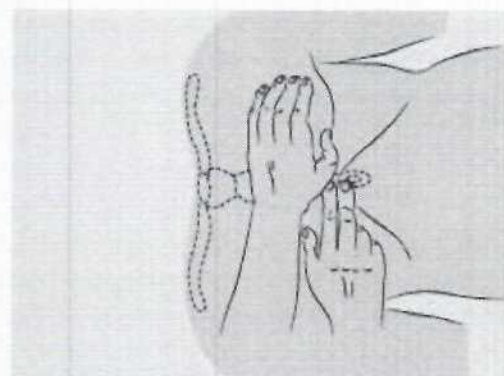
2. **Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка.** Мечевидный отросток – это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание.



3. **Отмерьте 2-4 см вверх от мечевидного отростка** (расстояние двух поперечных пальцев) – это точка давления (точка компрессии).



4. **Встаньте сбоку от пострадавшего и займите такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Положите основание ладони на точку компрессии.** При этом большой палец должен указывать либо на подборок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь. **Надавливания проводятся строго основанием ладони.**



5. **Осуществляйте ритмичные толчки** на нижней части грудной клетки пострадавшего, позади которой расположено сердце, строго вертикально тяжестью верхней половины вашего тела. Надавливание следует производить так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3 - 4 см, а у полных людей - на 5 - 6 см. При совершении таких действий сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливания с частотой 100 - 110 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является

подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень.

Если одновременно с закрытым массажем сердца проводится ИВЛ, **каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.**

Важно: непрямой массаж сердца выполняется только после того, как вы убедились, что пульс и дыхание у пострадавшего отсутствуют, а врача поблизости нет. Во время, пока один человек делает массаж сердца, кто-то второй обязательно должен вызвать скорую медицинскую помощь.

В случае если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, то следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: **после 2-3 глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего оказывающий помощь производит 4 - 6 надавливаний на грудную клетку**, затем снова производит 2 - 3 глубоких вдувания и опять повторяет 4 - 6 надавливаний с целью массажа сердца и т.д.

При наличии помощника один из оказывающих помощь - менее опытный - должен проводить искусственное дыхание путем вдувания воздуха как менее сложную процедуру, а второй - более опытный - производить наружный массаж сердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувания (примерно на 1 сек.) массаж сердца.

При равной квалификации лиц, оказывающих помощь, целесообразно каждому из них проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяя друг друга через каждые 5 - 10 мин.

При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

- 1. улучшение цвета лица**, приобретающего розоватый оттенок вместо сероземлистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи;
- 2. появление самостоятельных дыхательных движений**, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);
- 3. сужение зрачков.**

Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом, и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. **Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца.** Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца!

О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем, регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2 - 3 сек., и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. Однако появление слабых вздохов при наличии пульса не дает оснований для прекращения искусственного дыхания. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж.

Следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к непоправимым последствиям.

После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5 - 10 мин., приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

3.2. Оказание первой помощи при поражении электрическим током

При поражении человека электрическим током, прежде всего, следует освободить пострадавшего от действия тока, что может быть достигнуто в зависимости от условий следующими способами:

1. Выключением тока (выключателем, рубильником, вывинчиванием пробок или выдергиванием вилки из розетки);
2. Пересечением или перекусыванием одиночных проводов (кусачками с изолированными ручками, топором с сухой рукояткой и т.д.);
3. Отведением провода от пострадавшего сухой палкой, стеклянной трубкой или другим предметом из материала, не проводящего через себя ток;
4. Отталкиванием пострадавшего от токоведущей части, беря его за сухую одежду.

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

Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

1. уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
2. проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки; с помощью зеркала);
3. проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;
4. выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит - очень редко и судорожно (как умирающий), следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решает врач.

Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. 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.

3.3. Оказание первой помощи при кровотечении

Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

Артериальное кровотечение: кровь алая, яркая вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. **Кровотечение из носа** останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2 - 3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,3 - 2 часов, иначе произойдет ее омертвление).

Если в течение 1,5 - 2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10 - 15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

Венозное кровотечение: кровь темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны - накладывают давящую повязку.

Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременном кровотечении и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранившем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающему первую помощь при ранениях запрещается прикасаться к самой ране.

При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;

- нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение раны; **очистить рану, как следует, может только врач;**

- нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение.

Для оказания первой помощи при ранении следует наложить содержащийся в аптечке стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

Если стерильного перевязочного материала не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п.

3.4. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах и растяжении связок

При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

Перелом черепа

При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

Перелом позвоночника

При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: не передвигать пострадавшего, необходимо уложить аккуратно на твердую и ровную поверхность на спину.

Перелом и вывих ключицы

Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

1. положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи;
2. руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу, бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;
3. к области повреждения приложить что-нибудь холодное.

Перелом и вывих костей рук

Признаки - боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь: наложить соответствующие шины, если шин не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на чем-либо к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет.

Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук

При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Перелом и вывих нижней конечности

Признаки - боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2 - 3 местах, но не рядом и не в месте перелома.

По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на шесте. Проталкивать бинт чем-либо под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Перелом ребер

Признаки - боль при дыхании, кашле и движении.

Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

Ушибы

При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи растереть и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

Растяжение связок

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

3.5. Оказание первой помощи при ожогах

По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога: I степень - покраснение кожи, боль, отечность; II степень - образование пузырей, резкая боль; III степень - образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль; IV степень - коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог IV степени площадью 50% и более - смертелен).

При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего одежду - лучше разрезать ее. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они ни были вызваны. При этом не следует вскрывать пузырей, удалять приставшую к обожженному месту грязь, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдиравать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

При **ожогах, вызванных крепкими кислотами** (серной, азотной, соляной), пораженное место должно быть немедленно тщательно промыто быстротекущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10 - 15 минут. Можно также опустить обожженную конечность в бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После этого пораженное место промывают 10%-ным раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). После промывания пораженные участки тела следует покрыть марлей.

При **попадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта** необходимо произвести промывание или полоскание пострадавших мест 5%-ным раствором питьевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути - дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором питьевой соды.

В случае **ожога едкими щелочами** пораженное место следует тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10 - 15 минут. После этого пораженное место нужно промыть слабым раствором столового уксуса (одна чайная ложка на стакан воды).

При ранениях стеклом и одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану и перевязать ее, пользуясь стерильным перевязочным материалом.

Пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

3.6. Оказание первой помощи при обморожении

Различают 4 степени обморожения: I степень - кожа бледнеет, теряет чувствительность; II степень - те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью; III степень - наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью; IV степень - омертвление мягких и костных тканей.

При обморожении I степени обмороженные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.

При обморожении II - IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. На пораженную поверхность следует наложить теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Пораженные конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки.

Не рекомендуется растирать обмороженные участки снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи - втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении.

При средней и тяжелой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

3.7. Оказание первой помощи при обмороке, тепловом и/или солнечном ударах и отравлениях

При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

При тепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении, под воздействием прямых солнечных лучей в душную безветренную погоду почувствует внезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность - частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.д., появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; наблюдаются потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. Одновременно необходимо сразу же вызвать врача.

При заметном ослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода.

При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке.

Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

При отравлении хлором, кроме принятия указанных выше мер, следует дать пострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.

При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич.

При появлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленно произвести продолжительное промывание желудка водой или раствором 1:1000 марганцовокислого калия.

3.8. Оказание первой помощи при утоплении

Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием:

1. Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтобы голова оказалась запрокинутой, протирают сухой тканью, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

2. Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. Выдвигают нижнюю челюсть. Для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае - скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа, освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание. Затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

3. Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс на крупных сосудах отсутствуют. Освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца делают до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

3.9. Оказание первой помощи при укусах (ужаливаниях) насекомых, укусах змей и животных

Укусы насекомых (пчел, ос, шмелей) приводят к появлению, как местных симптомов, так и признаков общего отравления, а также могут вызывать аллергическую реакцию организма. Единичные их укусы особой опасности не представляют. Если в ранке осталось жало, его нужно осторожно удалить, а на ранку положить примочку из нашатырного спирта с водой или холодный компресс из раствора марганцовокислого калия или просто холодной воды.

Симптомы: ограниченная местная болевая воспалительная реакция: чувство жжения, боли, покраснение, отечность (особенно при ужалении в лицо и шею). Общетоксические явления отсутствуют. Слабо выражены: озноб, тошнота, головокружение, сухость во рту. Если общетоксические явления выражены сильно, то это говорит о повышенной чувствительности организма к ядам насекомых и развитию аллергических реакций.

Первая помощь при укусах насекомых:

- жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки;
- положить холод на место поражения;
- обработать рану;
- принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин и пр.;
- горячее питье;
- при развитии астматического синдрома использовать карманный ингалятор, а при развитии полной асфиксии (в том числе отеке гортани) — провести трахеостомию (данные действия

проводить только лицам, обученным оказанию медицинской помощи) и вызвать «скорую помощь».

Первая помощь при укусе клеща:

- обработать место укуса клеща спиртовым раствором;
- с помощью пинцета или петли из прочной шелковой нити следует захватить хоботок, и выкручивающими осторожными движениями извлечь насекомое;
- если вы не уверены, что можете достать клеща или у вас это не получается, то можно закапать на место укуса каплей масла или парафина. Это позволит закрыть паразиту доступ к воздуху. Вскоре клещ задохнется и его можно будет целиком и совершенно безболезненно вытащить.
- протереть ранку спиртовым дезинфицирующим раствором и убедиться в том, что хоботок не остался в мягких тканях эпидермиса (это чревато заражением и развитием локальной воспалительной реакции);
- проводить ежедневное измерение температуры тела по утрам на протяжении 10 — 14 дней (при повышении температуры срочно обратиться к врачу).

Для исключения риска заражения клещевым энцефалитом рекомендуется сдавать клещей в специальные лаборатории. При обнаружении опасного возбудителя назначается профилактический курс приема лекарств. Они не гарантируют отсутствие симптомов энцефалита, но делают течение заболевания более легким.

Укусы ядовитых змей опасны для жизни. Обычно змеи кусают человека за ногу, когда он на них наступает. Поэтому в местах, где водятся змеи, нельзя ходить босиком. Укусы змей наиболее опасны, когда яд попадает в кровеносный или лимфатический сосуд. При внутрикожном попадании яда интоксикация нарастает в течение 1—4 ч. Токсичность яда зависит от вида змеи.

Симптомы при укусе ядовитой змеи: жгучая боль в месте поражения, две глубокие колотые ранки, краснота, отечность, точечные кровоизлияния под кожей, пузырьки с жидкостью, некротические язвы, головокружение, тошнота, потливость, одышка, тахикардия. Через полчаса нога может увеличиться в объеме почти вдвое. Одновременно с этим появляются признаки общего отравления: упадок сил, мышечная слабость, головокружение, тошнота, рвота, одышка, слабый пульс, падение артериального давления, обморок.

Первая помощь при укусах ядовитых змей:

- выше укушенного места необходимо наложить жгут или закрутку для предотвращения попадания яда в остальные части организма;
- укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;
- немедленно начать интенсивное отсасывание ртом в течение 10—15 мин яд из раны (предварительно сдавить складку кожи в области укуса и «открыть» ранки) и сплевывать содержимое; оттянуть кровь вместе с ядом из ранки можно с помощью медицинской банки, стакана или рюмки с толстыми краями. Для этого в банке (стакане или рюмке) надо несколько секунд подержать зажженную лучинку или ватку на палке и затем быстро накрыть ею ранку;
- обеспечить неподвижность пораженной конечности (фиксирующая повязка), покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение, обильное питье (молоко, вода, чай);
- положить на рану холод (или пузырь со льдом), промыть рану 10 %-ным раствором марганцовокислого калия;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Транспортировать больного следует только в положении лежа на носилках; всякие активные движения лишь ускоряют всасывание яда.

Важно! Нельзя высасывать кровь из ранки ртом, если во рту могут быть царапины или разрушенные зубы, через которые яд проникнет в кровь того, кто оказывает помощь. Нельзя делать разрез в месте укуса.

Укусы животных.

От укуса бешеной собаки, кошки или другого животного человек заболевает бешенством. Бешенство чрезвычайно опасное вирусное заболевание, при котором вирус поражает клетки головного и спинного мозга. Следует также помнить, что бешенством можно заболеть не только от укуса бешеного животного, но и в тех случаях, когда его слюна попадет на оцарапанную кожу или слизистую оболочку. Инкубационный период длится 12-60 дней. В момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания, поэтому большинство укусов животных следует считать опасным в смысле заражения бешенством.

Помощь при укусе животного:

Место укуса обычно кровоточит незначительно. Если укушена рука или нога, ее нужно быстро опустить и постараться выдавить кровь из раны. При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать. После этого место укуса несколько раз широко обрабатывают кожу вокруг укуса дезинфицирующим раствором или промывают кипяченой водой, накладывают на рану чистую повязку и немедленно отправляют больного в медицинское учреждение, где пострадавшему делаются специальные прививки.

4. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

После оказания пострадавшему первой помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

При транспортировке пострадавшего размещают с учетом полученной травмы и его состояния:

1. **при сердечной недостаточности** - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
2. **при ранении головы** - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
3. **при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки** - в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (при этом необходимо следить за дыханием пострадавшего);
4. **при значительных ранениях груди** - укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);
5. **при повреждении позвоночника** - укладывают (при переломах - перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается;
6. **при повреждении нижних конечностей** - в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);
7. **при ожогах** - укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение, в полулежачем положении);
8. **при электротравмах** - в лежачем или полулежачем положении.

Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение только под руководством медицинского персонала.

5. Применение аптечки для оказания первой помощи работникам

N п/п	Наименование вложения	Использование
1.	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
2.	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
3.	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
4.	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладываете на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
5.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 5 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
6.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см	
7.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	
8.	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	
9.	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной (т.е. изолирующей рану от внешней среды) повязки при ранении груди
10.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
11.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря необходимого размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
12.	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	При укрывании пострадавшего золотой стороной наружу - пленка способствует сохранению тепла, серебряной стороной вверх — защищает от перегрева. При несчастном случае Покрывало защищает пострадавшего от переохлаждения или перегревания в течение 20 часов, а также предохраняет его от осадков.
13.	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок

