

## **ИНСТРУКЦИЯ №**

**по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по персоналу

А.С. Латышев

«14» 05 2016 г.

## ИНСТРУКЦИЯ №

### по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях

#### 1. Общие положения

- 1.1. Настоящая инструкция устанавливает общие требования по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях на территории, в зданиях и сооружениях Томского политехнического университета и является обязательной для исполнения работниками университета.
- 1.2. Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных ухудшениях здоровья, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.
- 1.3. Первая доврачебная помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.
- 1.4. Рабочая зона должна быть обеспечена табельными средствами по оказанию первой помощи хранение которых обеспечивает руководитель подразделения.
- 1.5. Каждый работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен знать о наличии опасных и вредных факторов на рабочем месте, знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.
- 1.6. Оказывающему помощь необходимо 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 обеспечить доступ свежего воздуха, 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, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);
  - 3) поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
  - 4) **вызвать врача по телефону 03; 112 или 030 (с моб.) либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.**
- 1.7. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:
  - механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи);
  - физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.);
  - химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ);
  - биологические (воздействие бактериальных токсинов);
  - психические (испуг, шок и др.).
- 1.8. В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение

пострадавшего.

## 2. Способы оказания первой доврачебной помощи

### 2.1. Оказание первой доврачебной помощи при поражении электрическим током

- 2.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.
- 2.1.2. 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.
- 2.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током **вызов врача** является **обязательным** независимо от состояния пострадавшего.
- 2.1.4. 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 и носилки.
- 2.1.5. 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, следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.
- 2.1.6. 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 решается врачом.
- 2.1.7. 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.
- 2.1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

### 2.2. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

- 2.2.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако самым эффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с непрямой массажем сердца.
- 2.2.2. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также, если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.
- 2.2.3. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного

результата или появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

- 2.2.4. 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. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему лишь вред.
- 2.2.5. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:
- 1) быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;
  - 2) так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи;
  - 3) если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти.



Рис. 1. Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б)

### 2.3. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" и непрямой массаж сердца

- 2.3.1. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление (дыхательная трубка), или непосредственно в рот или в нос пострадавшего.
- 2.3.2. 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.
- 2.3.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот. Удалить изо рта посторонние предметы, запрокинуть голову назад, положив под затылок одну руку, а второй надавить на лоб пострадавшего, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успеха искусственного дыхания.
- 2.3.4. Встав на колени над головой пострадавшего, с силой вдохнуть воздух в рот пострадавшего через марлю или носовой платок, зажав ему нос пальцами с тем, чтобы вдуваемый воздух не выходил обратно, минуя легкие. Сразу после этого оказывающий помощь делает несколько (2-3) сильных выдохов и продолжает их со скоростью около 10 - 12 выдохов в минуту (каждые 5 - 6 сек.) до полного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

- 2.3.5. Для обеспечения возможности свободного выхода воздуха из легких пострадавшего оказывающий помощь после каждого вдувания должен освободить рот и нос пострадавшего.
- 2.3.6. При каждом вдвании 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.
- 2.3.7. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдываемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой выпустить воздух и возобновить искусственное дыхание.
- 2.3.12. 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.

## 2.4. Наружный (непрямой) массаж сердца

- 2.4.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной помощи пострадавшему до прибытия врача врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.
- 2.4.2. Наружный массаж сердца производится путём ритмичных сжатий сердца через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на нижнюю часть грудины, повторяя надавливание с частотой 60-70 раз в минуту. Оказывающий помощь, определив нижнюю треть грудины, должен положить на неё верхний край ладони, сверху положить вторую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая наклоном своего корпуса. Надавливание следует производить так, чтобы продвинуть на 3-4 см нижнюю часть грудины в сторону позвоночника, а у полных людей на 5-6 см.

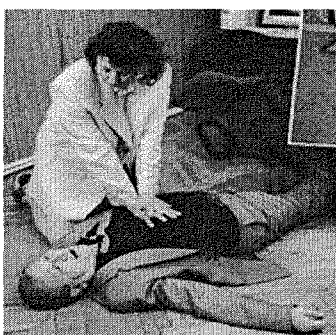


Рис. 2. Положение пострадавшего и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца

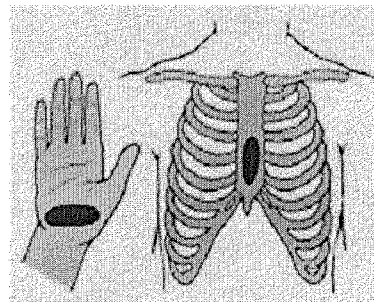


Рис. 3. Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца

- 2.4.3. После быстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течение одной трети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку от давления с тем, чтобы дать возможность ей расправиться.
- 2.4.4. При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:
- улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи;
  - появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);
  - сужение зрачков.

## 2.5. Оказание первой помощи при ранении

- 2.5.1. Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.
- 2.5.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.
- 2.5.3. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен вымыть руки. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками запрещается.
- 2.5.4. В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела. Затем закрывают рану стерильной марлей, перевязывают при необходимости вызывают врача.

## 2.6. Оказание первой помощи при кровотечении

- 2.6.1. Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.
- 2.6.2. Артериальное кровотечение: кровь алая, яркая вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.
- 2.6.3. 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.

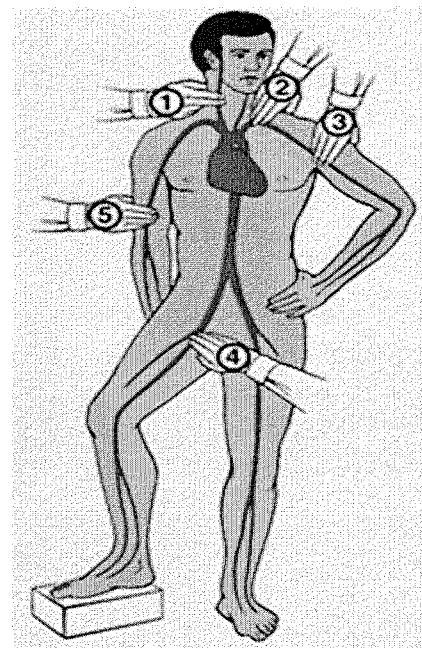


Рис.4. Схематическое изображение мест прижатия основных артерий на теле человека:

- 1 - общей сонной,
- 2 - подключичной,
- 3 - подмышечной,
- 4 - бедренной,
- 5 - плечевой

- 2.6.4. При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровотокающего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают закрутку или 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.

2.6.5.

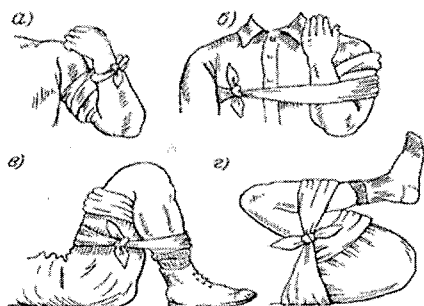


Рис. 5. Сгибание вышележащего сустава при кровотечении: а - из предплечья; б - из плеча; в - из голени

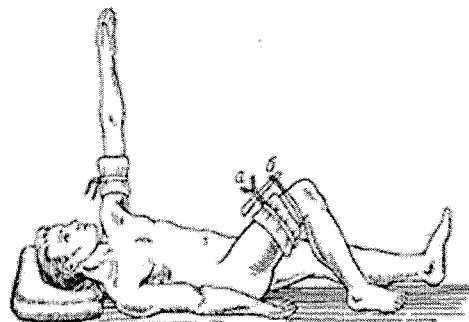


Рис. 6. Наложение жгута (на плече) и закрутки (на бедре)

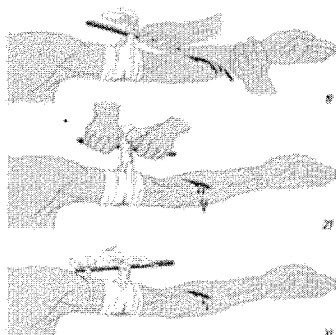


Рис. 7. Наложение закрутки



Рис. 8. Использование в качестве жгута резиновой трубки

- 2.6.6. 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.
- 2.6.7. Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны; ее обрабатывают сначала и накладывают давящую повязку.
- 2.6.8. Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.
- 2.6.9. 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.

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

- 2.7.1. 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.
- 2.7.2. *Перелом черепа:*  
При падении или ударе головы, 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.).

#### 2.7.3. 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:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз;
- строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

#### 2.7.4. Перелом и вывих ключицы:

Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

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

#### 2.7.5. 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 почему-либо 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.

#### 2.7.6. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук:

Первая помощь 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 комоч ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты;
- к месту повреждения следует приложить холодный предмет.

#### 2.7.7. Перелом и вывих нижней конечности:

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

Первая помощь:

- при повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерной пластиной, 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;

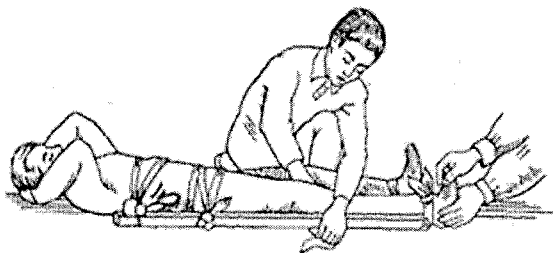




Рис. 9. Наложение шины при переломе бедра

- 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.

**2.7.8. Перелом ребер:**

Признаки - боль при дыхании, кашле и движении.

Первая помощь:

- туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

**2.7.9. Ушибы:**

При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих,

- к месту ушиба следует приложить холодный предмет;
- плотно забинтовать ушибленное место;
- при отсутствии ранения кожи смазывать ее йодом;
- растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

**2.7.10. Растяжение связок:**

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь:

- приложить холодный предмет;
- туго забинтовать;
- обеспечить покой.

2.7.11. 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.

**2.8. Оказание первой помощи при ожогах**

2.8.1. 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).

2.8.2. 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.

2.8.3. Не следует вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту вещества, кусочки одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

2.8.4. При ожогах кислотами поверхность кожи промывают струей холодной воды не менее 15 - 20 мин., затем нейтрализуют 3%-ным раствором (1 чайная ложка на стакан воды) гидрокарбоната натрия (питьевая сода).

2.8.5. При ожогах глаза обильно промывают глаз струей воды, не менее 13 - 20 мин., затем нейтрализуют 3%-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода) и снова водой.

2.8.6. При ожогах полости рта рот полощут 50%-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода) не менее 15 - 20 мин.

2.8.7. При ожогах щелочами поверхность кожи промывают струей воды не менее 15 - 20 мин., затем

обрабатывают 2%-ным раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок).

- 2.8.8. При ожогах глаза обильно промывают глаз струей воды, не менее 15 - 20 мин., после чего - 2%-ным раствором борной кислоты.
- 2.8.9. При ожогах полости рта рот полощут 3%-ным раствором уксусной кислоты или 2%-ным раствором борной кислоты.
- 2.8.10. При ожогах негашеной известью рану, закрывают рану стерильной марлевой повязкой. Водой обрабатывать нельзя.

## 2.9. Оказание первой помощи при обморожении

2.9.1. 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.

- 2.9.2. При обморожении I степени обмороженное место немедленно растирают и смазывают вазелином. После отогревания кожа краснеет, могут появиться боль, отек.
- 2.9.3. При обморожениях II и IV степеней пострадавшего вносят в теплое помещение растирают чистыми руками до покраснения кожи.
- 2.9.4. В случае общего обморожения производят быстрое отогревание (пострадавшего опускают в теплую ванну с температурой 20 - 22 градуса. Дают горячее питье и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

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

- 2.10.1. 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.
- 2.10.2. 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 обеспечен свежий воздух (тень).
- 2.10.3. При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность - частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо пострадавшего из жаркого помещения перенести в прохладное место, уложить, раздеть, обмахивать лицо, голову и грудь, обрызгивать холодной водой.
- 2.10.4. При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.
- 2.10.5. 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. Одновременно необходимо сразу же вызвать врача.
- 2.10.6. При заметном ослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода.
- 2.10.7. При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке.
- 2.10.8. Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.
- 2.10.9. При отравлении хлором, кроме принятия указанных выше мер, следует дать пострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.
- 2.10.10. 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; внутрь следует давать яичный белок и большое количество молока.

### 2.11. Первая помощь при укусе насекомых

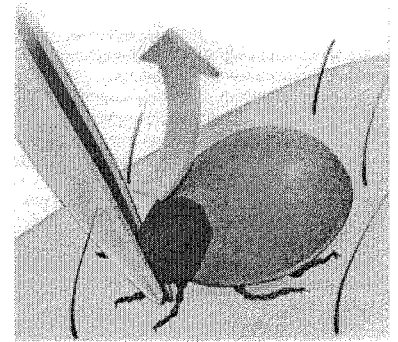
2.11.1. Пчелы и шмели впрыскивают яд в кожу путем ужаления, причем жало пчелы может оставаться в ране. Муравьи и некоторые другие насекомые наносят укусы, не оставляя жала. У некоторых людей они вызывают тяжелую аллергическую реакцию, которая может привести к анафилактическому шоку.

Первая помощь:

- если жало все еще находится в коже, удалить его путем соскребывания ногтем или каким-нибудь предметом. Не следует использовать пинцет, так как при сдавливании жала, в кожу может попасть больше яда;
- промыть ужаленное место и прикрыть чем-нибудь, чтобы не попала грязь;
- приложить холодный компресс для уменьшения боли и припухлости;
- постоянно наблюдать за состоянием пострадавшего, следить за возможным появлением аллергической реакции.

2.11.2. Если обнаружен клещ:

- присосавшегося клеща извлекать срочно, но осторожно. Удалить его можно пинцетом, ухватившись за него как можно ближе к коже и медленно вытягивать; если под рукой нет пинцета, можно использовать нитку в виде петли, накинуть вокруг хоботка (близко к коже), затянуть и качающимися движениями отрывать. Вместо нитки можно воспользоваться ногтями, двумя спичками и другими подручными средствами. Используйте перчатки, целлофановую обертку или кусок бумаги, чтобы защитить свои пальцы.



Удаление клеща необходимо производить с осторожностью, не сдавливая руками его тело, поскольку при этом возможно выдавливание содержимого клеща вместе с возбудителями болезней в ранку. Важно не разорвать клеща при удалении — оставшаяся в коже часть может вызвать воспаление и нагноение. При этом стоит учесть, что при отрыве головки клеща процесс инфицирования может продолжаться, так как в слюнных железах и протоках присутствует значительная концентрация вируса КЭ. Если при извлечении клеща оторвалась его головка, которая имеет вид черной точки, место присасывания протирают ватой или бинтом, смоченными спиртом, а затем удаляют головку стерильной иглой (предварительно прокаленной на огне).

- руки, ранку на месте укуса обработать спиртосодержащим раствором (по возможности).

*Далее:*

- поместить клеща внутрь полиэтиленового пакета, пакет завязать.
- подписать этикетку к пакету (указать: дату, время, место обнаружения, ФИО лица, с которого снят клещ, контакты для получения информации о заражении клеща);
- сдать клеща в аккредитованную лабораторию;
- сдать кровь на выявление антител;
- провести иммунотерапию по рекомендации врача.

### 2.12. Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути

2.12.1. Наиболее часто инородные тела попадают в дыхательные пути при разговоре, во время еды или при воспалительных заболеваниях гортани. Закрывая просвет трахеи, они прекращают доступ воздуха в легкие. При попадании в гортань инородное тело вызывает приступ кашля, во время которого оно может выскочить.

2.12.2. Могут появиться признаки дыхательной недостаточности: раздувание крыльев носа, втягивание межреберных промежутков, посинение кожи и видимых слизистых оболочек. Характерно беспокойное поведение пострадавшего. При полной закупорки гортани или трахеи, если предмет не выскакивает и не оказывается экстренная помощь, наступает удушье, потеря сознания и смерть в результате остановки дыхания и сердца.

2.12.3. Если это случилось с вами:

попытайтесь медленно вдохнуть как можно больше воздуха, наклонитесь вниз и с резким усилием выдохните его (кашель сам вам поможет), одновременно с усилием постукивая по центру груди полусогнутым кулаком, заставляя предмет оторваться от стенки гортани и с потоком воздуха выйти наружу. Если не получилось с первого раза, повторяйте многократно. Если вы не один и помочь себе не получается, подайте сигнал о том, что вам плохо и требуется срочная посторонняя помощь;

2.12.4. Если это случилось с другим человеком:

- Если пострадавший в сознании, необходимо встать позади него и попросив наклонить туловище вперед под углом 30-45°, ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками. Это позволит не только сильно сотрясти, но и в результате резкого смещения диафрагмы выдавить остаток воздуха из легких и тем значительно увеличить вероятность смещения инородного тела.



Если это не помогло, необходимо использовать более эффективные методы.

- Для проведения необходимо встать сзади пострадавшего, обхватить его руками так, чтобы кисти, сложенные в замок, оказались ниже его мечевидного отростка, а затем резким движением сильно надавить под диафрагму и ударить спиной о свою грудную клетку.
- Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то для извлечения инородного тела, пострадавшего кладут на спину и двумя кулаками резко надавливают на верхнюю часть живота по направлению к легким, что обеспечивает уже описанный механизм.
- Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его следует уложить животом на согнутое колено, опустив голову как можно ниже. Ударить 2-3 раза ладонью между лопатками достаточно резко, но не очень сильно. При отсутствии эффекта манипуляцию повторяют.
- Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено изо рта.

### 2.13. Оказание первой помощи при утоплении

2.13.1. Объем первой помощи пострадавшему определяться его состоянием:

- 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.
- 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. Вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение (Оказывающий помощь встает на одно колено, кладет пострадавшего грудью к себе на другое колено так, чтобы голова свисла вниз, и ритмично несколько раз надавливают ему на спину).
- 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 при необходимости до прибытия врача. Далее срочно доставляют в лечебное

учреждение.

### 3. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

- 3.1. После оказания пострадавшему первой доврачебной помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.
- 3.2. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом полученной травмы и его состояния:
- при *сердечной недостаточности* - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
  - при *ранении головы* - в лежачем (можно в полулежачем) положении;
  - 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);
  - при *значительных ранениях груди* - укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);
  - при *повреждении позвоночника* - укладывают (при переломах - перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается;
  - при *повреждении нижних конечностей* - в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);
  - при *ожогах* - укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение в полулежачем положении);
  - при *электротравмах* - в лежачем или полулежачем положении.
- 3.3. Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала.

Инструкцию разработала:

ведущий инженер по ОТ и ТБ



О.Е. Дульзон


СОГЛАСОВАНО

Председатель профкома ТПУ

 Глушко Н.М.

« 14 » 03 2016 г.

Начальник ООТ

 Тригубенко Т.Ю.

« 14 » 03 2016 г.