



Федеральное государственное образовательное бюджетное  
учреждение высшего образования  
«**Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации**»  
(Финуниверситет)

**Орловский филиал Финуниверситета**

**П Р И К А З**

«29» сентя 2017 г.

№ 20/0

**Об оказании первой доврачебной помощи пострадавшим  
при несчастном случае**

В соответствии со ст. 212, 223, 225 228 Трудового Кодекса Российской Федерации, пунктом 2.2.4. Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утверждённого постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 г. № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации» и Приказом Минздравсоцразвития РФ № 169н от 05.03.11г. «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам», п р и к а з ы в а ю:

1. Для проведения обучения по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае и проверки знаний работников и специалистов организации назначить комиссию в составе:

Председатель комиссии – Матвеев Владимир Владимирович, директор Орловского филиала Финуниверситета;

Члены комиссии: Агеев Александр Владимирович, заместитель директора;  
Жаркова Ольга Павловна, ведущий специалист по кадрам.

2. Утвердить:

- Программу обучения по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае (Приложение 1);
- Инструкцию (правила) оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае (Приложение 2);



3. Комиссии проверку знаний по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае проводить:

3.1. У вновь поступивших на работу работников и специалистов - не позднее одного месяца после назначения на должность.

3.2. У работающих – периодически, не реже одного раза в год.

4. Результаты проверок оформлять протоколом установленного образца без выдачи удостоверений о проверке знаний.

5. Утвердить комплектацию аптечки первой помощи в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России №169н от 5 марта 2011 г. (Приложение 3).

6. Назначить ответственным за организацию приобретения, хранение медицинских аптечек и пополнение их изделиями медицинского назначения для оказания первой помощи работникам заместителя директора Агеева А.В.

7. Разместить аптечки первой медицинской помощи в:

- ауд. № 6 (учебная часть);

- ауд. № 31 (кабинет зам.директора).

8. Работнику, ответственному за приобретение, хранение и пополнение медицинских аптечек:

8.1. Обеспечить приобретение медицинских аптечек, при наличии медицинских аптечек, обеспечить их пополнение в соответствии с Приложением 3.

8.2. Не реже одного раза в квартал проводить ревизию аптечек. В случае истечения срока годности препаратов, обнаружения препаратов с поврежденной упаковкой или их отсутствия срочно производить замену или пополнение аптечек новыми препаратами в соответствии с Приложением 3 с отметкой в Журнале использования аптечек первой медицинской помощи.

9. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



В.В. Матвеев

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Орловского филиала  
Финуниверситетаот «29» 06 2014 г. № 20/6

## ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

### 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с требованиями статьей 225, 228 Трудового кодекса Российской Федерации и пункта 2.2.4. Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденного постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 г. № 1/29, работодатель (или уполномоченное им лицо) обязан организовать проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим при несчастном случае, а также при несчастных случаях при несчастном случае немедленно организовывать первую помощь пострадавшему.

Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приёма на работу.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в год в объёме настоящей программы обучения.

Время, отводимое на изучение вопросов оказания первой помощи пострадавшим, определяется в зависимости от объёма изучаемого материала, а также сложности и опасности выполняемых работ. Обучение включает освоение теоретических знаний и практических навыков оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

### 2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

№ темы	Тема	Время изучения темы, час
1.	Общие положения	1,0
2.	Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия	1,0

3.	Внезапная смерть	0,5
4.	Состояние комы	0,5
5.	Опасные кровотечения	0,5
6.	Ранение конечностей	1,0
7.	Проникающие ранения груди	0,5
8.	Проникающие ранения живота	0,5
9.	Термические ожоги	0,5
10.	Травмы глаз	1,0
11.	Переломы костей конечностей	1,0
12.	Поражение электрическим током	1,5
13.	Падение с высоты	1,0
14.	Автодорожные происшествия	1,5
15.	Утопление	1,0
16.	Переохлаждение и обморожение	0,5
17.	Обморок	0,5
18.	Сдавление конечностей	0,5
19.	Укусы змей и насекомых	0,5
20.	Химические ожоги и отравления газами	1,0
21.	Показания к проведению основных манипуляций	1,5
22.	Признаки опасных повреждений и состояний	1,5
23.	Аптечка для оказания первой помощи	1,0
Итого:		20,0

### **3. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

#### **Тема 1. Общие положения**

Определение терминов «Несчастный случай при несчастном случае», «Пострадавший», «Первая помощь». Обязанности работника и обязанности работодателя при несчастном случае при несчастном случае.

Перечень состояний, при которых пострадавшим оказывается первая помощь.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

#### **Тема 2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия**

Алгоритм действий по оказанию первой помощи на месте происшествия.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии. Требования приступить к комплексу реанимации.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии. Необходимость повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего артериального кровотечения. Требования к наложению кровоостанавливающего жгута.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего ран. Требования к наложению повязок.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего есть признаки переломов костей конечностей. Требования к наложению транспортных шин.

### **Тема 3. Внезапная смерть**

Понятие «Внезапная смерть». Основные критерии внезапной смерти. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии.

Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти. Методика выполнения комплекса экстренной реанимации. Правила проверки пульса на сонной артерии. Правила выполнения непрямого массажа сердца. Правила выполнения искусственного дыхания.

Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве.

### **Тема 4. Состояние комы**

Понятие «Кома». Характерные особенности состояния комы. Отсутствие сознания и наличие пульса на сонной артерии.

Алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы. Меры безопасности при перемещении пострадавшего, находящегося в состоянии комы. Недопустимость оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине.

### **Тема 5. Опасные кровотечения**

Виды кровотечений. Кровотечения, представляющие наибольшую опасность для жизни человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног. Особенности наложения и снятия кровоостанавливающего жгута. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута. Требования к фиксации времени наложения жгута. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Обезболивающие средства при опасных кровотечениях.

### **Тема 6. Ранение конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранении верхних и нижних конечностей. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны конечностей. Недопустимость промывать раны водой, а также вливать в них спиртовые и любые другие растворы.

### **Тема 7. Проникающие ранения груди**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях груди. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди. Недопустимость извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Требования к транспортировке пострадавшего только в положении «сидя».

### **Тема 8. Проникающие ранения живота**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота. Недопустимость вправлять выпавшие органы и давать пить. Требования к ожиданию помощи и транспортировке пострадавшего в положении «лёжа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

### **Тема 9. Термические ожоги**

Виды термических ожогов.

Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей. Недопустимость смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи. Недопустимость промывать водой и бинтовать обожженную поверхность.

### **Тема 10. Травмы глаз**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны глаз и век. Требования к проведению всех операций в положении пострадавшего «лёжа». Недопустимость промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза. Меры предосторожности при промывании глаз

водой. Недопустимость применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щёлочь).

### **Тема 11. Переломы костей конечностей**

Виды переломов костей конечностей.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при закрытых и открытых переломах костей конечностей. Требования к фиксации повреждённых конечностей с помощью шин. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей. Поза «лягушки». Правила переноски пострадавшего.

### **Тема 12. Поражение электрическим током**

Действие электрического тока на организм человека. Виды электротравм. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током.

Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока. Меры безопасности при освобождении пострадавшего. Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения. Специфика безопасного освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока при напряжении свыше 1000 В.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах.

### **Тема 13. Падение с высоты**

Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Недопустимость перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Правила переноски пострадавшего на ковшовых носилках. Показания к использованию и правила применения вакуумного матраса. Правила оказания первой помощи при ушибах и вывихах.

### **Тема 14. Автодорожные происшествия**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии (ДТП). Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. Правила безопасной эвакуации пострадавших из повреждённых транспортных средств. Недопустимость переносить или перетаскивать пострадавших без крайней необходимости (угроза взрыва, пожара и т.п.).

## **Тема 15. Утопление**

Виды утоплений. Характерные особенности истинного и бледного утопления.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при истинном утоплении. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при истинном утоплении.

Правила оказания первой помощи пострадавшему в случае бледного утопления в холодной воде, проруби. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при бледном утоплении.

Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях.

## **Тема 16. Переохлаждение и обморожение**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при переохлаждении и обморожении. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма. Температурный режим. Тёплые ванны и грелки. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания при переохлаждении.

Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи. Опасность резкого перепада температур. Теплоизолирующие повязки. Недопустимость растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в тёплую воду и обкладывать грелками; смазывать кожу маслами и вазелином.

## **Тема 17. Обморок**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи при голодном обмороке.

Правила оказания первой помощи при тепловом ударе.

## **Тема 18. Сдавление конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при сдавлении конечностей.

Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей. Правила наложения защитных жгутов. Недопустимость устранять препятствие кровотоку (освободить сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приёма пострадавшим большого количества жидкости. Недопустимость согревать придавленные конечности.

Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей.



## **Тема 19. Укусы змей и насекомых**

Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Меры предосторожности при обработке места укуса. Требования к наложению шин при укусах в руку или ногу.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых. Требования к удалению жала из раны. Порядок обработки места укуса.

Обильное (и желательно сладкое) питьё как важный фактор оказания первой помощи при укусах змей и насекомых.

## **Тема 20. Химические ожоги и отравления газами**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражениях агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами, растворителями, спецтопливом, маслами и т.п.). Требования к промыванию поражённого места большим количеством воды. Меры безопасности при обработке поражённого места. Недопустимость использовать концентрированные и сильнодействующие растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных веществ. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи с учётом химических свойств ядовитых газов и вредных веществ. Особенности проведения комплекса реанимационных мероприятий. Правила использования устройств для проведения искусственного дыхания и масок для искусственной вентиляции лёгких. Недопустимость проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

## **Тема 21. Показания к проведению основных манипуляций**

Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки.

Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут.

Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты.

Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности.

Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки».

Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе.

Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя.

Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами.

## **Тема 22. Признаки опасных повреждений и состояний**

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой).

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно).

Признаки комы.

Признаки артериального кровотечения.

Признаки венозного кровотечения.

Признаки истинного утопления.

Признаки бледного утопления.

Признаки обморока.

Признаки синдрома сдавления нижних конечностей.

Признаки переохлаждения.

Признаки обморожения конечностей.

Признаки открытого перелома костей конечностей.

Признаки закрытого перелома костей конечностей.

## **Тема 23. Аптечка для оказания первой помощи**

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Состав аптечки для оказания первой помощи. Установленные нормы размещения аптечек в производственных и служебных помещениях, в транспортных средствах. Правила пользования аптечкой. Правила хранения медикаментов аптечки и сроки их годности. Требования к своевременному пополнению аптечки и замене медикаментов с истёкшими сроками годности.

### **4. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

#### **Билет № 1**

1. Понятие «Первая помощь»?
2. Правила проверки пульса на сонной артерии?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации?

#### **Билет № 2**

1. Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти?
2. Виды кровотечений?
3. Особенности наложения повязок на раны глаз и век?

4. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током?
5. Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты?

### Билет № 3

1. Обязанности работника при несчастном случае при несчастном случае?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты?
3. Меры безопасности при освобождении пострадавшего, попавшего под действие электрического тока?
4. Виды утоплений?
5. Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки?

### Билет № 4

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке?
2. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды?
3. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств при открытых переломах костей конечностей?
4. Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей?
5. Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?

### Билет № 5

1. Виды термических ожогов?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении кожного покрова кислотой?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током?
5. Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности?

### Билет № 6

1. Понятие «Несчастный случай при несчастном случае»?
2. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)?
3. Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота?
4. Меры предосторожности при промывании глаз водой?
5. Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки»?

### Билет № 7

1. Виды электротравм?
2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)?
3. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей?
5. Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе?

### Билет № 8

1. Понятие «Пострадавший»?
2. Правила оказания первой помощи при венозном кровотечении?
3. Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей?
4. Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях?
5. Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя?

### Билет № 9

1. Признаки комы?
2. Меры безопасности при проведении комплекса реанимационных мероприятий при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных химических веществ?
3. Правила оказания первой помощи при голодном обмороке?
4. Опасность резкого перепада температур при оказании первой помощи пострадавшему при обморожении конечностей?
5. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

### Билет № 10

1. Действие электрического тока на организм человека?
2. Меры безопасности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением груди?
3. Правила наложения повязок на раны конечностей?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Правила оказания первой помощи при тепловом ударе?

### Билет № 11

1. Признаки венозного кровотечения?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении щёлочью?
3. Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека?
4. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей?
5. Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей?

### Билет № 12

1. Признаки обморожения конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах?
3. Меры предосторожности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением живота?
4. Обезболивающие средства при опасных кровотечениях?
5. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых?

### Билет № 13

1. Признаки открытого перелома костей конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза?
3. Комплекс реанимации при бледном утоплении?
4. Правила наложения защитных жгутов при сдавлении конечностей?
5. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания пострадавшего при переохлаждении?

### Билет № 14

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии?
2. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута?
3. Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи пострадавшему?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век?
5. Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами?

## Билет № 15

1. Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты?
2. Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
3. Признаки закрытого перелома костей конечностей?
4. Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве?
5. Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

Разработал:

Заместитель директора



А.В. Агеев

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказом Орловского филиала**

**Финуниверситета**

от «29» 06 2017 г. № 20/6

## **ИНСТРУКЦИЯ (ПРАВИЛА) ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Правила оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае (далее – Правила) разработаны в Орловском филиале Финуниверситета (далее – Филиал) и предназначены для изучения всеми работниками Филиала приемов и методов оказания доврачебной помощи пострадавшему.

2. Методы, указанные в настоящих Правилах, соответствуют законодательным актам и нормативным документам, регламентирующим охрану труда.

3. Этими Правилами следует руководствоваться при проведении инструктажей и проведении отработки практических навыков оказания первой доврачебной помощи при проведении занятий по охране труда в Филиале.

### **1. Общие требования**

1. Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача либо при наличии возможности доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

2. Каждый работник Филиала должен быть обучен и уметь оказывать первую доврачебную помощь при несчастном случае.

В рабочем помещении должна всегда находиться в постоянной готовности аптечка первой помощи, требования к содержимому которой изложены в Приложении №1 к настоящим Правилам.

3. Оказывающий помощь должен знать:

- ✓ основы оказания первой доврачебной помощи (далее – ПДП);
- ✓ признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- ✓ правила, методы, приемы оказания ПДП применительно к особенностям конкретной ситуации;

способы транспортировки пострадавших.

4. Оказывающий помощь должен быть обучен:

- ✓ оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;

- ✓ правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- ✓ останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- ✓ оказывать помощь при поражениях электрическим током, при тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- ✓ использовать подручные средства при оказании ПДП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- ✓ определить необходимость эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- ✓ пользоваться аптечкой скорой помощи.
- ✓

## **2. Первая доврачебная помощь при конкретном несчастном случае**

**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ** – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Не следует пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

### **1. ВЫВИХ**

Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

**ПРИЗНАКИ:** появление интенсивной боли в области пораженного сустава; нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения; вынужденное положение конечности и деформация формы сустава; смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить



вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

## **2. КРОВОТЕЧЕНИЕ**

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

**АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

**ПРИЗНАКИ:** из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

**ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** возникает при повреждении стенок вен.

**ПРИЗНАКИ:** из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

**КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ** является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

**ПРИЗНАКИ:** кровоточит вся раневая поверхность.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

### **3. ОБМОРОК**

**ОБМОРОК** – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

**ПРИЗНАКИ.** Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания.

Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.** Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло

укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** при обмороке от теплового или солнечного удара.

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным.

*Доврачебная помощь:* пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить в тень или прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15–20 капель настойки валерианы, разведя в 1/3 стакана воды.

Если дыхание прекратилось или очень слабое, а пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача

#### **4. ПЕРЕЛОМ**

**ПЕРЕЛОМ**– это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

**ПРИЗНАКИ:** сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвоночными дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к

серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

## **5. РАНЫ**

**РАНЫ** (ранения) - являются из наиболее частых поводов для оказания первой помощи. Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

**Резаные раны.** Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

**Колотые раны** являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

**Рубленые раны.** Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

**Ушибленные и рваные раны** характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.** На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической

повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

### **5-1. ШОК**

Шок (бесчувствие)— состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

**ПРИЗНАКИ** шокового состояния:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;

в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**

оказать необходимую помощь соответственно виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т. п.);

укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;

при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;

немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

### **6. РАСТЯЖЕНИЕ**

**РАСТЯЖЕНИЕ**– повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подвертывании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

**ПРИЗНАКИ:** появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и

уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу – травматологу.

## **7. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ**

**ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ** – неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

**МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ** следующий:

пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;

очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;

запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;

сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;

частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;

периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

## **8. МАССАЖ СЕРДЦА**

**МАССАЖ СЕРДЦА** – механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

**ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА** – потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

**МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА** заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных – кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

## **9. ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА**

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях.

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

ПРИЗНАКИ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- поднести к носу нашатырный спирт;
- по возможности провести ингаляцию кислорода;
- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- срочно доставить в лечебное учреждение.

## **10. ЭЛЕКТРОТРАВМА**

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через

ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

**ПРИЗНАКИ.** В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и др.).

При оказании **ПЕРВОЙ ПОМОЩИ** пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

**РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ** заключаются в:

проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;

осуществлении закрытого массажа сердца;

введении для снятия (уменьшения) боли обезболивающего препарата;

наложении на область электрических ожогов асептической повязки.

## **11. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ**

**ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ** – это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающемся жгучей болью; II степень – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; IIIа степень – распространением некроза на эпидермис; IIIб – некроз всех слоев кожи; IV степень – омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в:

Прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.

Тушении горячей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду.

Профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств.

Снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженной одежды.

Накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.).



Немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

**РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ** в очаге поражения сводятся к закрытому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

## **12. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА (ОТМОРОЖЕНИЯ)**

### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**

А) При **легком отморожении** (побледнение и покраснение кожи вплоть до потери чувствительности) оказывающий доврачебную помощь обязан: как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение; напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей; отмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой воды 20 °С, доводя в течение 20–30 минут до 40 °С (в случае загрязнения омыть конечность с мылом).

Б) При **незначительном отморожении** ограниченных участков тела их можно согревать с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

В) При **тяжелом отморожении** (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:

срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;  
обработать кожу вокруг пузырей спиртом (не прокалывая их);  
наложить на отмороженную часть стерильную повязку;  
дать пострадавшему горячий чай, кофе;  
применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т. п.);  
доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

Не рекомендуется растирать отмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

## **13. БОЛИ И СУДОРОГИ**

### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при болях в области сердца:**

создать полный покой;  
положить больного и приподнять голову;  
дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;

срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;  
при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при болях в животе**, не связанных с приемом пищи или алкоголя:

уложить пострадавшего в горизонтальном положении;  
положить холод на область живота;  
исключить физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;  
срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;  
при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** при **судорожном припадке** (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием):  
поддерживать голову больного;  
вести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т. п.;  
освободить от одежды область шеи и груди;  
наложить на лоб холодный компресс;  
после окончания припадка уложить больного на бок;  
срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;  
осуществлять транспортировку на носилках.

## **14. УКУСЫ**

### **14-1. УКУСЫ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ**

**ПРИЗНАКИ** при укусах ядовитых насекомых и змей:

головокружение;

тошнота, рвота;

сухость и горький привкус во рту;

учащенный пульс, одышка;

сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания);

в месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**

уложить пострадавшего в горизонтальном положении;

наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);

зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине (подручными средствами) или туловищу;

дать пострадавшему большое количество жидкости (частями), 15–20 капель настойки валерианы на 1/2 стакана воды;

при укусах ядовитых змей (особенно кобры) в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса;

следить за состоянием пострадавшего;

в тяжелых случаях срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

транспортировать пострадавшего в положении лежа.

**Не рекомендуется:**

прижигать место укуса;

давать пострадавшему алкоголь;

отсасывать яд из раны.

### **14-2. УКУСЫ ЖИВОТНЫХ**

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** при укусах животных:

обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йода;

наложить на рану стерильную повязку;

направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение.

### **3. Ответственность за нарушение требований настоящих Правил**

1. Работник за нарушение требований настоящих Правил может быть подвергнут дисциплинарному взысканию и внеочередной проверке знаний, а также может быть не допущен Работодателем или руководителем к работе.

Разработал:

Заместитель директора

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized letter 'A' followed by a horizontal line and a short vertical stroke.

А.В. Агеев

**ПРИЛОЖЕНИЕ**  
к Правилам оказания первой доврачебной  
помощи пострадавшим при несчастном случае

1. Аптечка для оказания первой помощи работникам Филиала должна быть укомплектована изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем, указанным в таблице №1.

Комплектация аптечки первой помощи составлена в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 марта 2011 года № 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам».

Таблица №1

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ	КОЛИЧЕСТВО (ШТУКИ, УПАКОВКИ)
1	<b>Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</b>	
1.1	Жгут кровоостанавливающий	1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	1 шт.
2	<b>Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации</b>	
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких «Рот-маска»	1 шт.
3	<b>Прочие изделия медицинского назначения</b>	
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из	2 шт.

	нетканого материала с резинками или с завязками	
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	1 шт.
4	<b>Прочие средства</b>	
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам	1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная	1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	1 шт.
4.5	Авторучка	1 шт.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состав аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (пп. 4.4-4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (пп. 1.2-1.12 Состав аптечки);

в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманной маски для искусственной вентиляции лёгких «Рот-маска» (п. 2.1 Состав аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить её лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10-1.11 Состав аптечки);

д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);

е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состав аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегрева), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

Разработал:

Заместитель директора

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop followed by a few horizontal strokes.

А.В. Агеев

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Орловского филиала

Финуниверситета

от «29» 06 2017 г. № 20/0

## КОМПЛЕКТАЦИЯ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ.

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
1.	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16 x 14 см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.

2.	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" или Устройство - Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции легких "Рот - маска"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3.	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5 x 11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 x 210 см	1 шт.
4.	Прочие средства			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75	не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная			1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	ГОСТ 18510-87	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91		1 шт.



Примечания:

1. Номенклатура изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечки для оказания первой помощи работникам (далее - Состав аптечки), не подлежит изменению.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состав аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (п. п. 4.4 - 4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. п. 1.2 - 1.12 Состав аптечки);

в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" или карманной маски для искусственной вентиляции легких "Рот - маска" (п. 2.1 Состав аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2 - 1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки);

д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);

е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состав аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

Разработал:

Заместитель директора



А.В. Агеев