

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный университет»



СОГЛАСОВАНО  
Председатель профкома КемГУ  
Т.Н. Протасова  
«.....» 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора КемГУ  
А.Ю. Просеков  
«.....» 2016 г.

## ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи при несчастных случаях

**ИОТ-003-КГУ-16**

Кемерово 2016

## Общие положения

В соответствии со статьей 212 Трудового кодекса РФ в обязанности работодателя в области охраны труда входит обучение оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, а также принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи.

В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь приведен в приложении 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н; Перечень мероприятий по оказанию первой помощи приведен в приложении 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н.

### Оказывающий помощь должен знать:

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- общие принципы оказания первой помощи и ее приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

### Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи в первую очередь он нуждается;
- обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- накладывать повязку при повреждении (ранении, ожоге, обморожении, ушибе);
- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при переноске, погрузке и транспортировке пострадавших;
- определять целесообразность вывоза пострадавшего машиной скорой помощи или попутным транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

### Последовательность оказания первой помощи:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь из воды и т.д.), оценить состояние пострадавшего;
- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);

- поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать скорую медицинскую помощь или врача либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

## Признаки жизни и смерти человека

### Признаки смерти:

Смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.

Клиническая смерть длится 5-7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких).

Различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.

Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не сужается).

Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок сужается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1-4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).



При обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой помощи не имеет смысла) следует:

- вызвать полицию и скорую помощь;
- не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;
- накрыть умершего тканью;
- в устных и письменных показаниях обязательно указать наличие признаков биологической смерти.

### Признаки жизни:

- сердцебиение (оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего);
- пульс определяется на внутренней части предплечья, на шее;



Наблюдение за деятельностью сердца и за пульсом

- наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям;



Наблюдение за дыханием

- реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка;



Реакция зрачка на свет

Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека.

## Способы реанимации (оживления) пострадавших при клинической смерти

1. Проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

1.1 Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (рис.1);



рис.1 Очищение рта и глотки

- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних (как показано на рис.2);

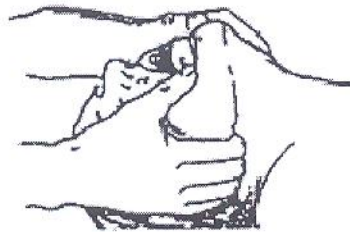


рис.2 Выдвижение нижней челюсти двумя руками

Если таким образом рот раскрыть не удастся, то следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта), дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;

- встать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подложить под шею, а ладонью другой руки, надавить на лоб, максимально запрокидывая голову (рис.3);



рис.3 Положение головы пострадавшего при проведении искусственного дыхания

- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление «воздуховод» и т.п. (рис.4).



рис.4 Проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в рот»

При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия, согласно рис.2., т.к. искусственное дыхание способом «изо рта в нос» проводят при открытом рте пострадавшего (рис.5).

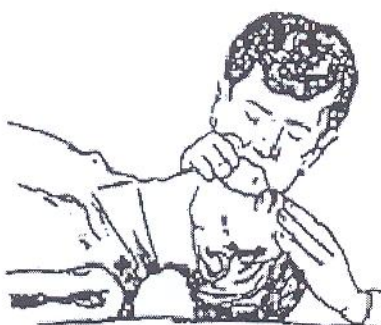


рис.5 Проведение искусственного дыхания по способу «изо рта в нос»

- при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении «сидя» или «вертикальном» (на опоре, на мачте и т.п.) (рис.6);
- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5-2 сек);
- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

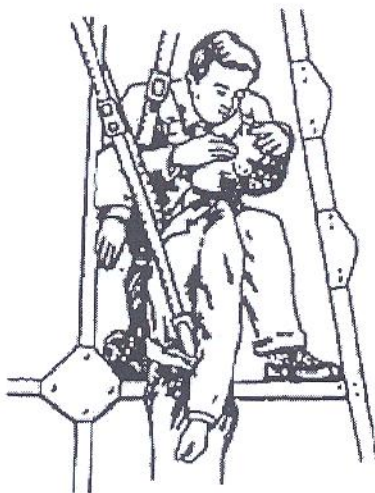


рис.6 Проведение искусственного дыхания на рабочем месте в вертикальном положении пострадавшего

## 2. Наружный массаж сердца.

2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2. Человек, проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» (рис.7);

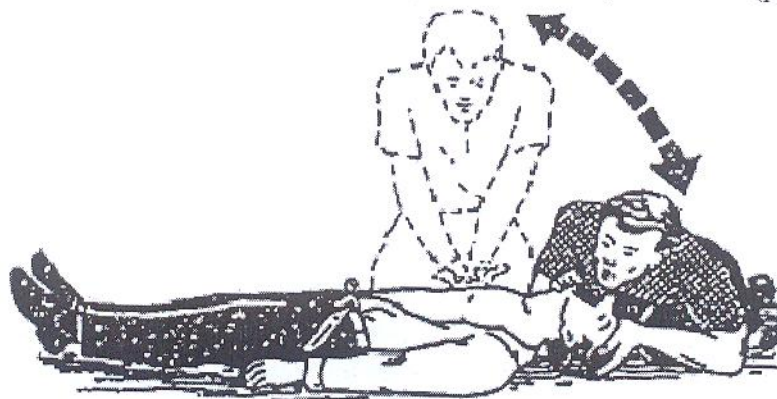


рис.7 Проведение искусственного дыхания и наружного массажа одним лицом

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего (рис.8);

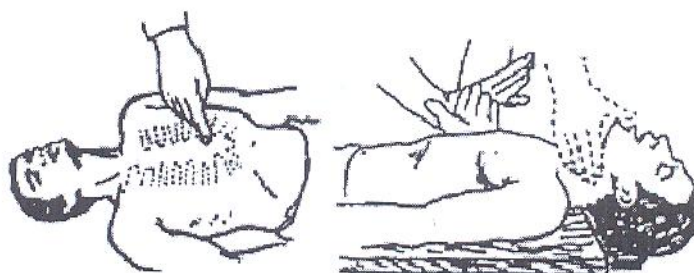


рис. 8 Место расположения рук при проведении наружного массажа сердца и определение пульса на сонной артерии (пунктир)

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4-5 см., с продолжительностью надавливания не более 0,5 секунды и с интервалом надавливания не более 0,5 секунды;
- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);
- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение «дыхание – массаж» как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку) (рис.9);
- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2-3 секунды и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

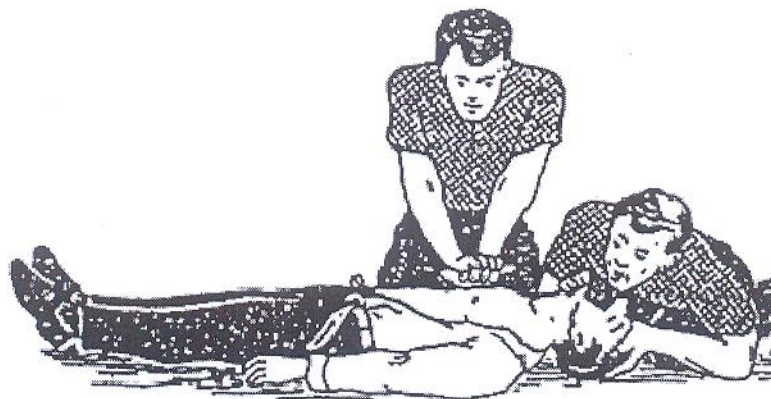


рис.9 Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца двумя лицами

2.3 При появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

### Первая помощь при ранении

**Рана** - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;
- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);
- ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны, выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;
- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанном на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;
- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;
- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.

При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).



При средних и тяжелых ранениях необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении «лежа» с поднятой головной частью или в положении «полусидя».

При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении «лежа».

## Первая помощь при кровотечении

**Кровотечение** - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения методами на рисунках 1 и 2 следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

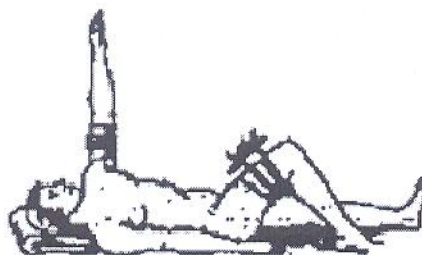


рис.1 Наложение жгута (на плече) и закрутки (на бедре)

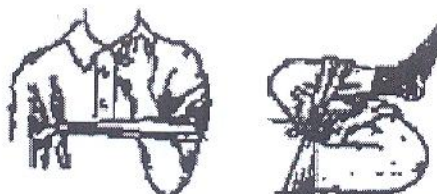


рис.2 Сгибание конечности для остановки кровотечения

Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

Держать наложенный жгут больше 1,5-2,0 часов не допускается, т.к. это может привести к

омертвлению обескровленной конечности.

При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10-15 минут снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10-15 минут жгут накладывают снова.

Через 1 час, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10-15 минут.

При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

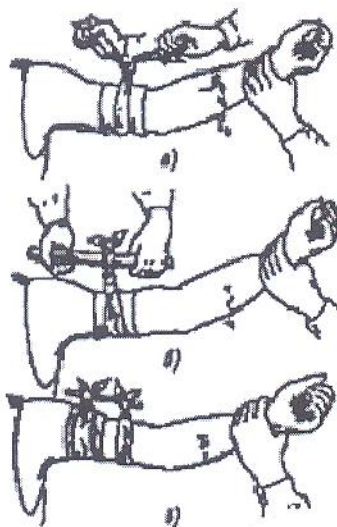


рис.3 Остановка кровотечения закруткой:

а - завязывание узла; б - закручивание с помощью палочки; в - закрепление палочки

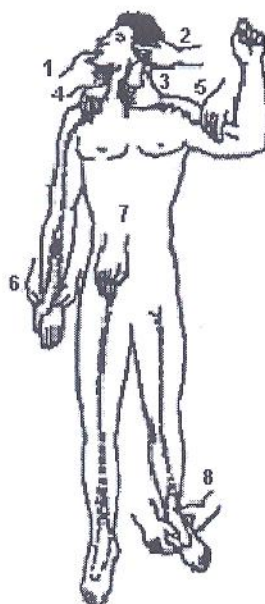


рис.4 Места прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов:

1 - лица; 2 - лба или виска; 3 - шеи; 4 - подмышки; 5 - предплечья; 6 - кисти; 7 - бедра или голени; 8 - пальцев ног

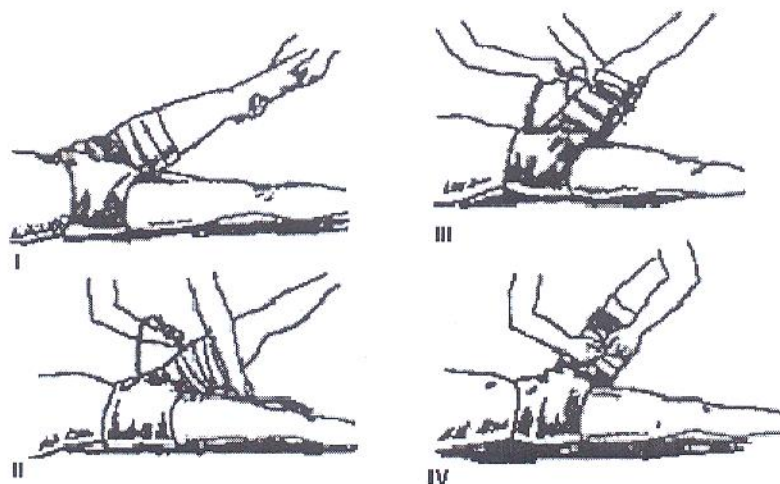


рис.5 Этапы наложения резинового жгута

При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4-5 минут. Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0-2,5 часа можно вынуть тампон.

При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо, вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

## Первая помощь при ожогах

**Ожоги** различают на:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

По степени тяжести ожоги подразделяются на:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвения поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- дать пострадавшему болеутоляющие средства;
- на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);

- доставить пострадавшего в медпункт.

Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
- немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10-15 минут);
- при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором питьевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
- при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);
- при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- в тяжелых случаях вызвать скорую медицинскую помощь.

**Запрещается:**

- касаться руками обожженных участков тела;
- смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- вскрывать пузыри от ожога;
- удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
- срывать одежду и обувь с обожженного места.

## **Первая помощь при общем обморожении организма и обморожениях**

**Обморожение** - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

При легком обморожении (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности), оказывающий первую помощь обязан:

- как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение;
- напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей;
- обмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой 20 °С, доводя в течение 20-30 минут до 40 °С (в случае загрязнения оmyвать конечность с мылом).

При незначительном обморожении ограниченных участков тела последние можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

При тяжелом обморожении (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 обмороженную часть стерильную повязку;
- дать пострадавшему горячий чай, кофе;
- применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т.п.);
- вызвать скорую медицинскую помощь.

Запрещается растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

## Первая помощь пострадавшему от воздействия электрического тока

Оказывающий первую помощь должен:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
- вызвать скорую медицинскую помощь;



рис.1 Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000В оттаскиванием за сухую одежду

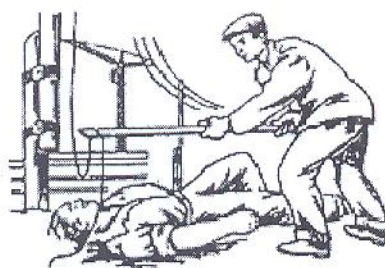


рис.2 Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000В отбрасыванием электрического провода

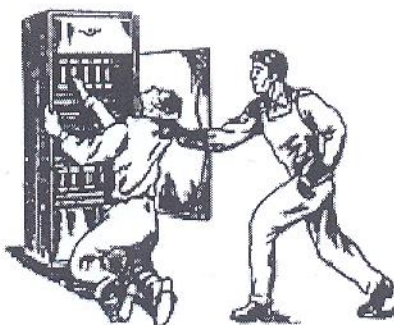


рис.3 Отделение пострадавшего от токоведущей части, находящейся под напряжением до 1000 В

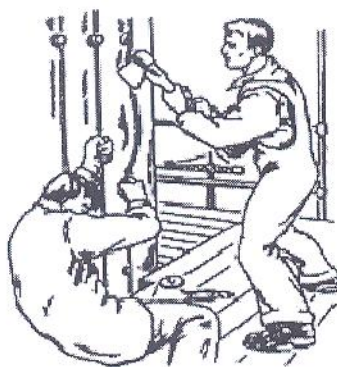


рис.4 Освобождение пострадавшего от тока в установках до 1000В перерубанием проводов

- в течение 1 минуты оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
- при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;
- при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
- проводить реанимационные мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
- после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой;
- при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении «лежа».

### **Первая помощь при травмах: ушибах, переломах, вывихах, растяжениях связок**

Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется **травмой**.

Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

При любых серьезных повреждениях необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

Переломом называется нарушение целостности кости.

Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- припухлостью места перелома.

Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);

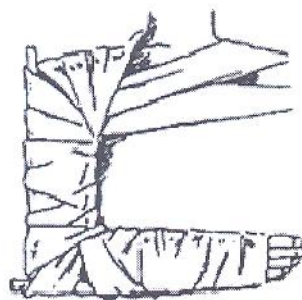


рис.1 Наложение шины при переломе плеча



рис.2 Наложение шины при переломе предплечья

- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом  $90^\circ$ ) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте) (рис.1, 2);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность) рис.3);



рис.3 Наложение шины при переломе бедра

- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности (рис.4);

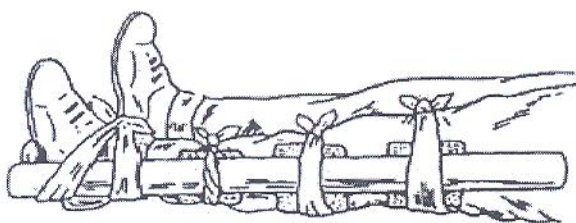


рис.4 Наложение шины при переломе голени

- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища;
- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение «лягушка» (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды);
- к месту перелома приложить «холод» (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

При травме головы могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей. При этом необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить на голову «холод»;
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.

При ушибах характерны боль и припухлость в месте ушиба. При этом необходимо:

- приложить «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку;
- создать покой.

При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить «холод» к месту травмы.

## Первая помощь при шоке

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

Признаками шока являются:

- 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.

Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую 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 скорую медицинскую помощь.

## **Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани тела человека**

При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3-5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком и произвести 3-5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу). Запрещается тереть глаз. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);
- обработать место внедрения инородного тела раствором йода;
- наложить стерильную повязку.

## **Первая помощь при отравлениях**

При отравлении газами (ацетилен, угарный газ, пары бензина и т.п.) пострадавшие ощущают: головную боль, «стук в висках», «звон в ушах», общую слабость, головокружение, сонливость; в тяжелых случаях может быть возбужденное состояние, нарушение дыхания, расширение зрачков.

Оказывающий помощь должен:

- вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- уложить пострадавшего, приподняв ноги (при отравлении угарным газом - строго горизонтально);
- укрыть пострадавшего одеялом, одеждой и т.п.;
- поднести к носу пострадавшего ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- дать выпить большое количество жидкости;
- при остановке дыхания приступить к искусственному дыханию;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

При отравлении хлором необходимо:

- промыть глаза, нос и рот раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- дать пострадавшему пить небольшими глотками теплое питье;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- дать выпить пострадавшему 3-4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2-3 раза;
- дать пострадавшему таблетки активированного угля (1 таблетка на 10 кг. веса человека);
- напоить пострадавшего теплым чаем;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- доставить пострадавшего в медпункт.

Первая помощь при отравлении едкими веществами.

При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натрий, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка. Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

При отравлении кислотой необходимо:

- давать пострадавшему внутрь через каждые 5 минут по столовой ложке раствора соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде;
- дать пить пострадавшему молоко или взболтанный в воде яичный белок;
- при нарушении дыхания делать искусственное дыхание;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

При отравлении крепкой едкой щелочью пострадавшему необходимо:

- понемногу давать пить холодную воду, подкисленную уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% раствора уксуса на стакан воды);
- дать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок;
- приложить горчичник к подложечной области;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

## Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах

**Обморок** - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

Оказывая первую помощь при обмороке необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- смочить лицо холодной водой;
- поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- слегка похлопать по щекам;
- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
- при повторном обмороке вызвать скорую медицинскую помощь;

Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжелая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота

пульса 100-120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38-40 °С. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);
- снять или расстегнуть одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- при сохраненном сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;
- при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца);
- вызвать скорую медицинскую помощь.

### **Первая помощь при болях и судорожных состояниях**

При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:

- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову;
- дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
- срочно вызвать скорую медицинскую помощь;
- при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя, оказывающий первую медицинскую помощь должен:

- уложить пострадавшего горизонтально;
- положить «холод» на область живота;
- исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при выраженных болях произвести транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

- поддерживать голову больного;
- ввести 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 в положение «на боку»;
- срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

### **Первая помощь при утоплении**

После извлечения пострадавшего из воды, оказывающему первую помощь необходимо:

- положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз (рис.1);
- одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь удалению воды;
- после прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта;



рис.1 Удаление воды из легких и желудка пострадавшего

- приступить к проведению искусственного дыхания;
- при отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца;
- при появлении дыхания поднести к носу кусочек ватки, смоченный в растворе нашатырного спирта;
- при появлении сознания дать пострадавшему выпить настойки валерианы (20 капель на 1/2 стакана воды);
- переодеть пострадавшего в сухое белье, дать ему крепкого чая;
- укрыть пострадавшего теплее;
- обеспечить пострадавшему полный покой;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

### **Первая помощь при укусах змей и ядовитых насекомых**

При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: 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.

Оказывающий первую помощь должен:

- уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к табельной шине (подручным средствам) или к 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 скорую медицинскую помощь;
- транспортировать пострадавшего в положении «лежа».

#### **Запрещается:**

- прижигать место укуса;
- давать пострадавшему алкоголь;
- отсасывать яд из раны.

Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:

- обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йодной настойки;
- наложить на рану стерильную повязку;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

Инструкцию составил:  
Ведущий инженер отдела ОТ и ТБ

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'T.A. Shelemeteva'.

Шелеметева Т.А.