«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МБОУ

СОШ № 189

\_\_\_\_\_\_\_ Шаталов Е.В.

« 22» января 2019 года

**ИНСТРУКЦИЯ**

**ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

**И ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая инструкция по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях (далее – Инструкция) разработаны для МБОУ СОШ № 189 и предназначены для изучения всеми работниками приемов и методов оказания первой доврачебной помощи пострадавшему.

2. Методы, указанные в настоящей Инструкции, соответствуют законодательным актам и нормативным документам, регламентирующим охрану труда.

3. Этой Инструкцией следует руководствоваться при проведении инструктажей и проведении отработки практических навыков оказания первой доврачебной помощи при проведении занятий по охране труда в школе.

1. **ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ**

1. Согласно статье 228 ТК РФ работодатель (его представитель) обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию. В организации обязательно должна быть разработана инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве).

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 школы 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 настоящей Инструкции.

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.

1. **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОНКРЕТНОМ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ**

**ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:\***

Отсутствие сознания.

Остановка дыхания и кровообращения.

Наружные кровотечения.

Инородные тела верхних дыхательных путей.

Травмы различных областей тела.

Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

Отравления.

**\*** - В соответствии с частями 1 и 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и/или навыков.

**ПЕРВАЯ 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.

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:**

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;

4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

5) оценка количества пострадавших;

6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

2) выдвижение нижней челюсти;

3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

1) давление руками на грудину пострадавшего;

2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;

3) искусственное дыхание «Рот к носу»;

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания**\***.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) прямое давление на рану;

6) наложение давящей повязки.

8.Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1) проведение осмотра головы;

2) проведение осмотра шеи;

3) проведение осмотра груди;

4) проведение осмотра спины;

5) проведение осмотра живота и таза;

6) проведение осмотра конечностей;

7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;

8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения\*);

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения\*);

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

**\*** - В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи - см. приказ Минздрава России от 7 ноября 2012 года № 586н.

**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 кровоточащей 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 прижатию 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 целости кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целости 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 межпозвонковыми 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 целости 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.

ПРИЗНИКИ 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 целости. 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.д.).

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 – омертвение не только кожи, но и глубжележащих тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

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

Тушении горящей 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 пораженного 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 °C, доводя в течение 20–30 минут до 40 °C (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, омертвение 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;

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 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.

**15.**

**ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ**

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

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

Транспортировать раненого вниз или наверх следует всегда головой вверх.

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

**При транспортировке на носилках необходимо**:

следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;

чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли «не в ногу»;

поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);

при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

**Правильные положения пострадавших при транспортировке**:

положение «лежа на спине» (пострадавший в сознании), рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;

положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (подложить под колени валик), рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;

положение «лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой», рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;

положение «лежа на животе», рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);

«полусидячее положение с вытянутыми ногами», при ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;

«полусидячее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик), при ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;

положение «на боку», рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;

«сидячее положение», рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

1. **ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

1. Аптечка для оказания первой помощи работникам Общества 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» и Распоряжением Правительства Москвы от 29 декабря 2000 года № 1292-РП «Об обязательном наличии в организациях, предприятиях и учреждениях города Москвы коллективных аптечек первой помощи».

Ответственность за комплектность аптечки первой помощи и соответствие находящихся в аптечке изделий срокам их использования возлагается на руководителя службы охраны труда или лицо, назначенное для этих целей приказом генерального директора.

Таблица №1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование изделий медицинского назначения** | **Количество**  **(штуки, упаковки)** |
| 1 | **Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран** | |
| 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 | **Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации** | |
| 2.1 | Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких «Рот-маска» | 1 шт. |
| 3 | **Прочие изделия медицинского назначения** | |
| 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 нетканого материала с резинками или с завязками | 2 шт. |
| 3.5 | Покрывало спасательное изотермическое | 1 шт. |
| 4 | **Прочие средства** | |
| 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. |
| 4.6 | Анальгин, таб. 0,5 № 10 | 3 уп. |
|  | Аэрозоль противоожоговая во флаконах («Пантенол», «Олазоль») | 1 флакон |
| 4.7 | Валидол, таб. 0,06, № 10 | 3 уп. |
| 4.8 | Вата, 50 г | 2 шт. |
| 4.9 | Йод, 5% спиртовой раствор, 1 мл, № 10 | 3 уп. |
| 4.10 | Нитроглицерин, таб. № 40 или капсулы № 20 | 2 уп. |
| 4.11 | Перекись водорода, 3%, 40 мл | 3 шт. |
| 4.12 | Раствор сульфацил-натрия, тюбик-капельница | 3 шт. |
| 4.15 | Салфетки антимикробные «Колетекс» 6–10 см (пластырь) | 25 шт. |
| 4.16 | Салфетки кровоостанавливающие «Колетекс-Гем», 6–10 см с фурагином | 15 шт. |
| 4.17 | Стаканчик для приема лекарств | 1 шт. |
| 4.18 | Термометр медицинский | 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 Состава аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

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

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

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

е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состава 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.

1. **ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ ИНСТРУКЦИИ**

Работник за нарушение требований настоящей Инструкции может быть подвергнут дисциплинарному взысканию и внеочередной проверке знаний, а также может быть не допущен работодателем или руководителем к работе.

1. **ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ**

Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 года № 197-ФЗ

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Постановление Минтруда РФ, Минобразования РФ от 13.01.2003 года № 1/29 «Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций»

Приказ МЧС РФ от 12.12.2007 года №645 «Об утверждении Норм пожарной безопасности «Обучение мерам пожарной безопасности работников организаций»

ПОТ РМ-016-2001. РД 153-34.0-03.150-00. Межотраслевые Правила по охране труда (Правила безопасности) при эксплуатации электроустановок

ГОСТ 12.0.004-90 «Организация обучения по охране труда. Общие положения»

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 года № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

Приказ 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»

Распоряжение Правительства Москвы от 29 декабря 2000 года № 1292-РП «Об обязательном наличии в организациях, предприятиях и учреждениях города Москвы коллективных аптечек первой помощи».

Врач поликлиники №7 Н.П.Власюк