

# ООО "СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА "ПЛАТИНА"

ИНН/КПП: 2463126036/246301001

Юридический адрес: 660036, Красноярский край, г Красноярск, ул. Академгородок, д. 23, кв. 88

Расчетный счет: 40702810402500120799 Банк: ТОЧКА ПАО БАНКА "ФК ОТКРЫТИЕ" БИК: 044525999

Корр. счет: 30101810845250000999

**УТВЕРЖДАЮ:**

Директор



## ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшему при несчастном случае  
на производстве

ООО «Стоматологическая клиника «Платина»

ИОТ-003-2022

г. Красноярск 2024

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Настоящая «Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве» (далее Инструкция) разработана ООО «Стоматологическая клиника «Платина» в соответствии с требованиями статьи 214 Трудового кодекса Российской Федерации на основании учебного пособия «Алгоритмы скорой помощи», рекомендованного Минздравсоцразвития РФ и Практического пособия МЧС РФ «Оказание первой помощи пострадавшим».

1.2 Данная Инструкция предназначена для всех работников ООО «Стоматологическая клиника «Платина» в качестве методического пособия по оказанию первой помощи при несчастном случае на производстве.

1.3 В Инструкции используются следующие термины и сокращения:

Таблица 1. Сокращения

Сокращение	Значение
<i>ТК РФ</i>	Трудовой кодекс Российской Федерации

Таблица 2. Термины

Термин	Определение
<i>Компания, Организация, Работодатель</i>	ООО «Стоматологическая клиника «Платина»
<i>Охрана труда</i>	<p>Система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности.</p> <p>Включает в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные аспекты.</p> <p>Включает такие виды деятельности, как управление безопасностью труда, обеспечение и соблюдение техники безопасности, и другие</p>

## 2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

**2.1** В соответствии с частью 1 статьи 31 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», 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.

**2.2** На основании вышеуказанного документа, первая помощь при несчастном случае на производстве, оказываемая работниками ООО «Стоматологическая клиника «Платина», заключается в следующем:

- освободите пострадавшего от действия травмирующего фактора, соблюдая при этом личную осторожность;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- поддерживайте пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

**2.3** В то же время, бывают ситуации, когда своевременное оказание первой помощи до прибытия Скорой медицинской помощи на месте происшествия может спасти жизнь пострадавшему, именно для этого в настоящей Инструкции в качестве рекомендаций рассмотрены мероприятия по оказанию первой помощи при несчастном случае. Решение о том, проводить ли данные мероприятия при оказании первой помощи, принимается работником ООО «Стоматологическая клиника «Платина» самостоятельно, в зависимости от навыков и под собственную ответственность.

**2.4** Первая помощь – это простейшие действия, выполняемые в кратчайшие сроки непосредственно на месте происшествия оказавшимся в этот момент поблизости персоналом. Своевременное оказание первой помощи пострадавшему сразу на месте в большинстве случаев позволяет избежать тяжелых последствий.

**2.5** Оптимальным считается оказание первой помощи пострадавшему в течение 30 минут после травмы.

**2.6** Работник, оказывающий первую 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.

**2.7** Работник, оказывающий первую 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, отморожении, ушибе);

- создавать неподвижность поврежденной части тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом повреждении;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при переноске, погрузке и транспортировке пострадавших;
- пользоваться аптечкой первой помощи;
- определять целесообразность вывоза пострадавшего машиной скорой помощи или попутным транспортом.

### 3. СРЕДСТВА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

3.1. Для оказания первой помощи и в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2020 года № 1331н в подразделениях ООО «Стоматологическая клиника «Платина» должна находиться аптечка для оказания первой помощи работникам. Аптечка укомплектована следующими изделиями медицинского назначения для оказания первой помощи работникам:

- изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации (устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот»)
- изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран (жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения, бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см, бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см, салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 14 см № 10, лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см, лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см, лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см);
- прочие изделия медицинского назначения (маска медицинская нестерильная одноразовая, перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М, ножницы для разрезания повязок, покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см);
- прочие изделия (футляр или сумка санитарная, инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам).

3.2. При применении изделий аптечки первой помощи рекомендуется пользоваться пиктограммами по использованию изделий аптечки, а также соблюдать следующие требования:

- при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках. При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую;
- при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий выше места повреждения с указанием в записке времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку;
- 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»;

– при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки и бинты, или применяя пакет перевязочный стерильный. При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку и закрепить ее лейкопластырем. При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный;

– покрывало спасательное изотермическое 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.

**3.3.** В качестве подручных средств при оказании первой помощи могут использоваться различные предметы:

- свитер – шейный воротник, валик под колени;
- шарф – «перевязь» для травмированной руки, шейный воротник, фиксация шин,
- носовые платки – средство защиты органов дыхания во время реанимации;
- галстук - кровоостанавливающий жгут, «перевязь» для руки;
- брючный ремень – кровоостанавливающий жгут;
- газеты, журналы – иммобилизация предплечья;
- дощечки, куски фанеры – иммобилизация плеча, голени, предплечья.

#### **4. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**4.1** В первую очередь помощь оказывают тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение грудной клетки или живота, тем, кто находится в бессознательном или тяжелом состоянии:

- убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает. Вынеси (выведи) пострадавшего в безопасную зону;
- определи наличие пульса, самостоятельного дыхания, реакцию зрачков на свет;
- обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Восстанови дыхание и сердечную деятельность путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца;
- останови наружное кровотечение;
- наложи герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении.

**4.2** Только после остановки наружного кровотечения, восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения делай следующее:

- вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) Скорую помощь;
- наложи асептическую (чистую) повязку на раны;
- обеспечь неподвижность частей тела в местах перелома;
- приложи холод к больному месту (ушибу, перелому, ранению);
- уложи в сохраняющее положение, защити от переохлаждения, дай теплое подсоленное или сладкое питье (не поить и не кормить при отсутствии сознания и травме живота).

## 5. КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

**5.1** Состояния, связанные с прекращением дыхания и сердечной деятельности, принято называть остановкой сердца. Первая помощь при остановке сердца называется сердечно-легочная реанимация.

**5.2** Внезапная остановка кровообращения (остановка сердца) наступает чаще всего в результате заболеваний сердца, электротравмы, утопления, различных видов удушья, массивной кровопотери при травме, кровоизлиянии в головной мозг.

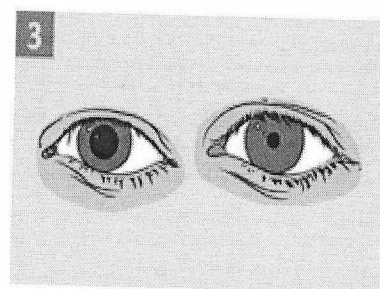
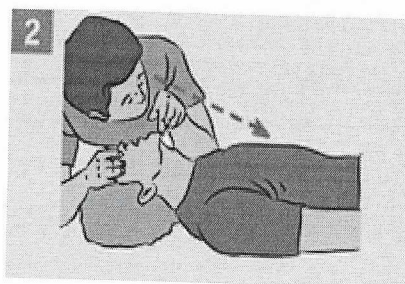
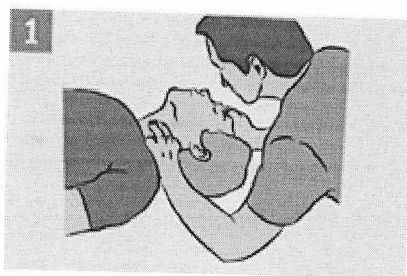
**5.3** Прекращение кровообращения ведет к гибели коры головного мозга, которая не может существовать без постоянного поступления кислорода более 5 мин. Этот промежуток времени, в течение которого человека можно вернуть к жизни, называется клинической смертью. По истечении 5 минут клинической смерти наступает биологическая смерть – необратимое состояние, когда пострадавшего можно признать умершим.

**5.4** Признаки клинической смерти: отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие кровообращения.

**5.5** Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно): высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска), деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами, появление трупных пятен.

**5.6** Проверь признаки жизни у пострадавшего:

- определи наличие пульса на сонной артерии (пульс есть - пострадавший жив);
- прислушайся к дыханию, установи наличие или отсутствие движений грудной клетки (движение грудной клетки есть — пострадавший жив);
- определи реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз (зрачки на свету сужаются — пострадавший жив)

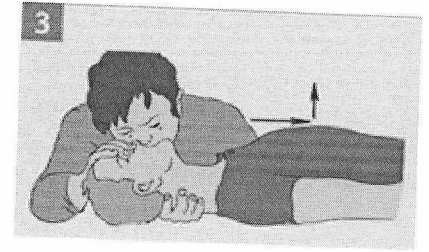
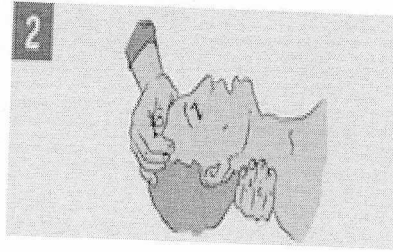
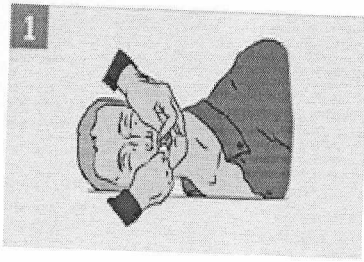


**5.7** К реанимации приступай только при отсутствии признаков жизни.

**5.8** Последовательность проведения искусственной вентиляции легких:

- обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы;
- запрокинь голову пострадавшего (приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника). Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника;
- зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «рот-устройство-рот», герметизируй полость рта, произведи два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дай две-три секунды на пассивный

выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Также вдувание воздуха можно производить через марлю, платок.



### 5.9 Правила проведения непрямого массажа сердца:

- проводить закрытый массаж сердца нужно только на твердой поверхности, перед проведением наружного массажа сердца освободи грудную клетку от одежды, расстегни поясной ремень,
- определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рис. 1. Определи точку надавливания - на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси – рис. 1.

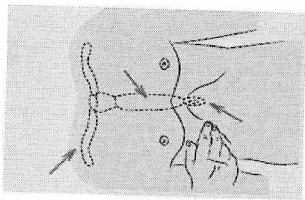


Рис. 1

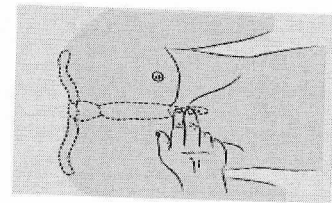


Рис. 2.

- положи основание ладони на точку надавливания (рис. 3). Надавливания проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Надавливания выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3–4 см, 100–110 надавливаний в 1 минуту (рис.4).

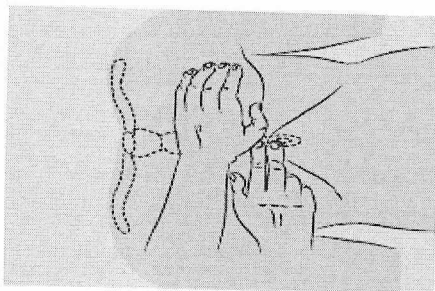


Рис. 3.

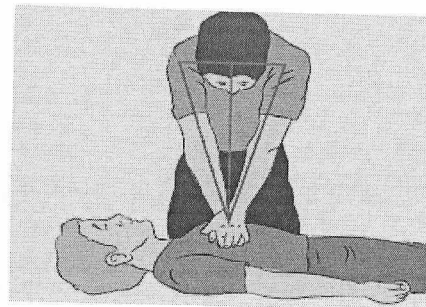


Рис. 4.

- у взрослых упор делается на основание ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Пальцы приподняты (рис.5)

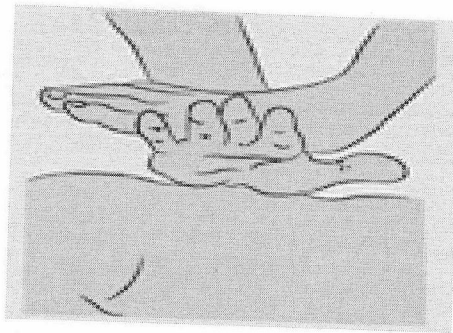


Рис. 5.

Чередуй два «вдоха» искусственной вентиляции легких с 30 надавливаниями. Контролируй пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет.

Выполняй комплекс мероприятий либо до появления самостоятельной сердечной деятельности, либо до прибытия скорой медицинской помощи, либо до появления признаков биологической смерти.

**5.10** Если пострадавший находится без сознания, но пульс и дыхание присутствуют, СЛР не проводим. Следует наблюдать за его дыханием, пульсом и, в случае нарушения дыхания из-за западания языка, выдвинуть нижнюю челюсть, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

## 6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

**6.1** Всякая рана может легко загрязниться микробами, находящимися на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь, в грязном перевязочном материале.

**6.2** При оказании помощи при ранении необходимо соблюдать следующие правила:

– нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

– нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазывать настойкой йода перед наложением повязки;

– нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

– нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

**6.3** Для оказания первой помощи при ранении необходимо:

– накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края;

– прибинтовать салфетку или прикрепить лейкопластырем;

– при наличии перевязочного индивидуального пакета, вскрыть его в соответствии с наставлением, напечатанным на его упаковке. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану (рис.6).





Рис. 6.

**6.4** Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

**6.5** Если при ранении произошло выпадение внутренних органов, не нужно вправлять их, повязку положить сверху, не давать пить пострадавшему.

**6.6** При ранении живота:

- нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость;
- запрещено пить и есть! Для утоления чувства жажды - смачивай губы;
- вокруг выпавших органов положи валик из марлевых бинтов (защити выпавшие внутренние органы). Поверх валиков наложи асептическую повязку;
- не прижимая выпавшие органы, прибинтуй повязку к животу;
- наложи холод на повязку. Защити пострадавшего от переохлаждения. Укутай теплыми одеялами, одеждой.

**6.7** При ранении грудной клетки:

- при отсутствии в ране инородного предмета прижми ладонь к ране и закрой в нее доступ воздуха;
- если рана сквозная, закрой входное и выходное раневые отверстия;
- закрой рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируй этот материал повязкой или пластырем;
- придай пострадавшему положение «полусидя», приложи холод к ране, подложив тканевую прокладку;

– при наличии в ране инородного предмета зафиксируй его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!

## 7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

### 7.1 Виды кровотечений:

- кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными;
- кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними.

7.2 Наружное кровотечение может быть капиллярным, артериальным и венозным. При капиллярном кровотечении кровь красного цвета и вытекает капельками, при артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струёй (толчками), при венозном кровотечении кровь тёмного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение.

7.3 Если крови выделяется немного, можно ограничиться наложением обычной давящей повязки (рис. 7), а ссадины и царапины смазать йодной настойкой.

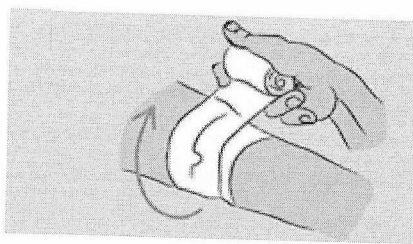


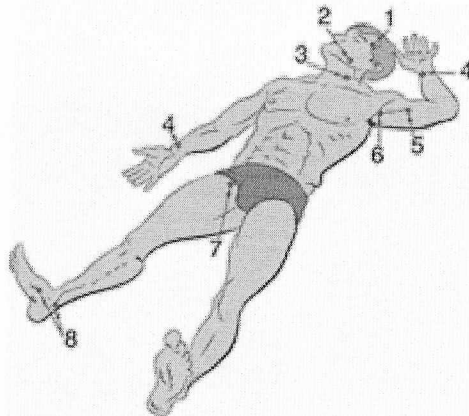
Рис. 7.

7.4 При обильном кровотечении накладывают давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Тампонада раны: в рану плотно «набить» стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране. Раненые конечности необходимо поднять вверх, рану закрыть перевязочным материалом из пакета, сложенным в тампон, придавить его пальцами, не касаясь раны, и подержать в течение 4-5 мин. Если кровотечение остановлено, следует, не снимая этого тампона, поверх него положить ещё один из индивидуального пакета и крепко перебинтовать рану. На давящую повязку можно положить пузырь со льдом или снегом.

7.5 Артериальное кровотечение наиболее опасно, так как в короткий срок пораженный может потерять большое количество крови. В порядке самопомощи и взаимопомощи временную остановку артериального кровотечения производят путем пальцевого прижатия артерий выше места ранения, наложения жгута или закрутки. Временно остановить кровотечение также можно способом максимального сгибания конечности в суставе или же, как сказано выше, путем приподнятого положения кровоточащей конечности (при одновременном наложении давящей повязки). Артериальное кровотечение является опасным повреждением здоровья, в случае не остановки артериального кровотечения человек может истечь кровью за 10 минут.

7.6 Поэтому в случае определения признаков артериального кровотечения:

– артерию следует сильно прижать двумя-четырьмя пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса. Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем) (рис.8):



**Рис. 8. Точки прижатия артерий: 1-височная, 2- челюстная, 3-сонная, 4-лучевая, 5-плечевая, 6-подмышечная, 7-бедренная, 8-большеберцовая.**

– до наложения жгута не отпускай прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начал уставать, попроси кого-либо из присутствующих прижать твои пальцы сверху;

– удерживая зажатый сосуд, наложи давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Если давящая повязка промокает, поверх нее наложи еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки;

– если вышеуказанные действия не помогают остановить кровотечение, наложи кровоостанавливающий жгут. Жгут - крайняя мера временной остановки артериального кровотечения.

**7.7** Место, на которое накладывают жгут, обёртывают мягким материалом, чтобы не прищемить кожу. Накладывать жгут можно поверх одежды. Под жгут положи записку с указанием времени наложения жгута. Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10–15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20–30 минут.

**7.8** Если в момент оказания помощи под рукой не оказалось жгута остановить кровотечение можно закруткой в виде полосы шириной 2-3 см из поясного ремня или другого нерастягивающегося материала: полотенца, скрученного платка и т.п., Нельзя использовать слишком широкие жгуты - они не создают достаточного давления; нельзя применять очень тонкие шнуры, струны, проволоку из-за опасности прорезания кожи вместе с еще не поврежденными сосудами.

**7.9** Порядок наложения жгута и закрутки определен в приложении 1 к настоящей инструкции.

**7.10** Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости. На место травмы необходимо положить "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

**7.11** При кровотечении из носа - усади пострадавшего, слегка наклони его голову вперед и дай стечь крови. Сожми на 5–10 минут нос чуть выше ноздрей. При этом пострадавший должен дышать ртом! Предложи пострадавшему сплевывать кровь. Приложи холод к переносице (мокрый платок, снег, лед). Если кровотечение из носа не остановилось в течение 15 минут — введи в носовые ходы свернутые в рулончик марлевые тампоны. Если кровотечение в течение 15–20 минут не останавливается, направь пострадавшего в лечебное учреждение.

## **8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК**

**8.1** Переломы бывают закрытые (без повреждения кожи) и открытые (с раной над местом перелома). При падении с высоты наиболее вероятны повреждения позвоночника и конечностей, а при сдавливании грудной клетки – переломы ребер.

**8.2** Нельзя самим проверять подвижность костных отломков и вправлять их во избежание повреждения мягких тканей, сосудов, нервов.

**8.3** При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте.

**8.4** Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом, является иммобилизация (обездвиживание) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков.

**8.5** Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома (рис.9)



Рис. 9 Иммобилизация.

**8.6** В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки. Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон. Порядок иммобилизации отражен в приложении 2 к настоящей инструкции.

**8.7** Признаками повреждение позвоночника является резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться, в этом случае не следует поднимать и транспортировать пострадавшего, если он лежит на мягкой поверхности, то под спину пострадавшего нужно очень осторожно, не поднимая его, подсунуть гладкую широкую доску.

**8.8** При переломе ребер у пострадавшего возникает боль при дыхании, кашле и движении. Пострадавшему туго забинтовывают грудь или стягивают её полотенцем во время выдоха.

**8.9** Пострадавшего с переломом костей таза укладывают на жесткие носилки, подложив под согнутые ноги валик из одежды.

**8.10** Перелом и вывих ключицы сопровождаются резкой болью, усиливающейся при движении плечевого сустава, появлением припухлости в месте травмы. В подмышечную впадину пострадавшего следует положить небольшой кусок ваты или материи и прибинтовать согнутую в локте под прямым углом руку к туловищу. Бинт накладывают в направлении от больной руки к спине. Руку подвешивают, перекинув через шею бинт.

**8.11** Признаками черепных травм являются: кровотечение из ушей и рта, потеря сознания; признаками сотрясения мозга – головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания. Пострадавшему необходимо уложить на спину, наложить ему на голову тугую повязку, приложить к голове «холод». Если у пострадавшего началась рвота, то его голову следует повернуть набок. До прибытия врача пострадавшему обеспечивают полный покой.

**8.12** Признаками растяжения связок являются резкая боль в суставе и припухлость. Первая помощь при этом заключается в тугом бинтовании, покое поврежденного участка, прикладывании «холода». Поврежденную ногу приподнимают, а прибинтованную руку подвешивают.

**8.13** При сильных ушибах на поврежденном месте появляются припухлость, цвет кожи меняется (появляется синяк). К месту ушиба нужно приложить пузырь со льдом или холодной водой, а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компрессор, так как это лишь усиливает боль.

## 9. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

**9.1** Ожоги бывают термические, вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; химические, вызванные кислотами и щелочами; электрические, вызванные воздействием электрического тока или электрической дуги.

**9.2** По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: первая – покраснение и отек кожи, вторая – водяные пузыри, третья – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи, четвертая – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

**9.3** При ожогах от кипятка и горячих предметов (без нарушения целостности кожи):

- подержите обожженное место под струёй холодной воды не менее 15-20 минут.
- удалите одежду, покрывающую обожженную поверхность тела.
- удалите все потенциально сдавливающие предметы (кольца, браслеты, часы и пр. до того, как начнется отек).

**9.4** При ожогах с наличием ожоговых осторожно наложите мягкую прокладку с пышным слоем ваты сверху и зафиксируйте ее, стараясь не давить на ожог, чтобы не повредить пузыри.

**9.5** При наличии порванных пузырей: пузыри накройте стерильной салфеткой, сверху положите еще одну прокладку из ваты, закрепите лейкопластырем и обратитесь к врачу.

**9.6** При термических и электрических ожогах следует:

- если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой;
- вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения;
- при оказании помощи пострадавшему, во избежание заражения, нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п., пузыри не вскрывать, прилипшую одежду обрезать вокруг ожоговой раны! Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду!;
- наложи на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки;
- дай обильное теплое подсоленное питье (минеральную воду).

**9.7** При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия, для этого пораженное место сразу промывают большим количеством проточной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15-20 мин.

**9.8** При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся, поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек: при ожоге кожи кислотой делают примочки раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды), при ожоге кожи щелочью делают примочки раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

## **10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

**10.1** Первым действием необходимо обесточить пострадавшего с учетом обеспечения собственной безопасности. Надень сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключи источник тока. Сбрось с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Можно оттянуть пострадавшего за одежду (сухую), избегая при этом, прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела, не прикрытым одеждой.

**10.2** Помните, что в районе 8 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под «шаговое» напряжение. Передвигаться в зоне «шагового» напряжения следует

в диэлектрических ботах или галошах либо «гусиным шагом» - пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли приставляется к носку другой ноги.

**10.3** После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо вызвать Скорую помощь.

**10.4** После этого оценить его состояние, выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение и т.п.) и поддерживать пострадавшего до прибытия Скорой помощи.

## **11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ И ОТМОРОЖЕНИИ**

**11.1** При общем переохлаждении: занеси пострадавшего в теплое помещение или согрей пострадавшего, укутай теплым (спасательным) одеялом, одеждой. Если пострадавший в сознании, дай обильное горячее сладкое питье. Накорми горячей пищей. Использование алкоголя запрещено!

**11.2** При признаках собственного переохлаждения - борись со сном, двигайся, используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды, ищи или строй убежище от холода.

**11.3** Повреждение тканей, в результате воздействия низкой температуры, называется отморожением. При отморожении следует перевести пострадавшего в теплое помещение. Укутай отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения. При отморожении использовать масло или вазелин, растирать отмороженные участки тела снегом запрещено. Укутай пострадавшего в одеяла, при необходимости переодень в сухую одежду. Дай обильное горячее сладкое питье и накорми горячей пищей.

## **12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ**

**12.1** При подозрении на отравление пострадавшего срочно вызови Скорую помощь. Выясни обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъяви обертки от лекарств прибывшему медицинскому работнику).

**12.2** Если пострадавший в сознании, обеспечь промывание желудка. Для этого давай выпить по стакану чистой воды температурой 18-20 С. На один литр воды желателно добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку питьевой соды (5 г). После приема каждые 300-500 мл воды, следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл. Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!

**12.3** Также можно растворить в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля до состояния кашицы и дать пострадавшему выпить (в качестве абсорбента).

**12.4** Первая помощь при ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути). Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания, покраснение кожи. Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота; резкая мышечная слабость,

усиление сердцебиения; сонливость, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги.

**12.5** Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, выведи (вынеси) пострадавшего из отравленной зоны, расстегни пострадавшему одежду, стесняющую дыхание, обеспечь приток свежего воздуха, уложи его, приподняв ноги, укрой теплее и давай нюхать нашатырный спирт.

**12.6** Если нет сознания, дыхания и пульс не прощупывается, приступай к проведению СЛР.

### **13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ (СОЛНЕЧНОМ) УДАРЕ**

**13.1** В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить с приподнятыми ногами, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать попить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил. Если сознание не восстанавливается более 3–5 минут, следует вызвать Скорую медицинскую помощь. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на одну треть стакана воды.

**13.2** При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным.

**13.3** Помощь заключается в следующем: перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну). Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь. Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет. При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации. Положи на голову, шею и паховые области, смоченные в холодной воде полотенца (салфетки). При потере сознания более чем на 3-4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение. При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой.

### **14. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ**

**14.1** При попадании инородных тел в глаз обильно промой глаз чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывай так, чтобы вода не попадала в неповрежденный глаз. При невозможности удаления инородного тела наложи повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу) и обратиться в лечебное учреждение.

**14.2** При химическом ожоге глаз осторожно раздвинь веки пальцами, обильно промой глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывай глаза так, чтобы вода стекала от носа к виску, после этого наложи повязку на оба глаза и обратись в лечебное учреждение.

**14.3** При попадании кислоты можно промыть глаза 2%-м раствором пищевой соды (на стакан кипяченой воды добавить на кончике столового ножа пищевой соды), при попадании



щелочи можно промыть глаза 0,1%-м раствором лимонной кислоты (на стакан кипяченой воды добавить 2–3 капли лимонного сока).

**14.4** Передвигаться следует только за руку с сопровождающим!

**Разработал(а):**

Ведущий специалист по охране труда  
ООО «ЭЦ «Сфера труда»



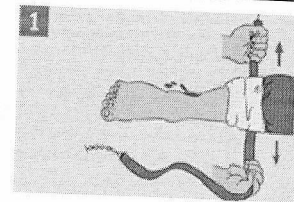
С.В. Абрамчик

**Инструкция разработана на основании:**

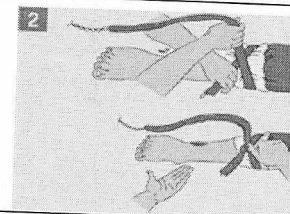
1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 декабря 2020 года № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».

### НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА

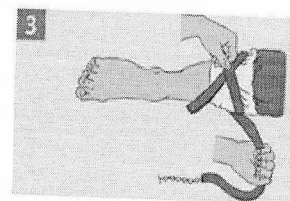
Наложите жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подведите жгут под конечность и растяните.



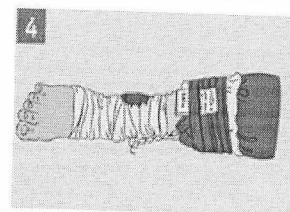
Затяните первый виток жгута и проверьте пульсацию сосудов ниже жгута или убедитесь, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.



Наложите последующие витки жгута с меньшим усилием, накладывая их по восходящей спирали и захватывая предыдущий виток.



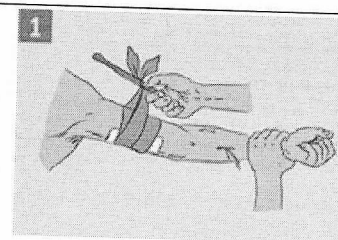
Вложите записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывайте жгут повязкой или шиной. На видном месте - сделайте надпись "Жгут" (маркером).



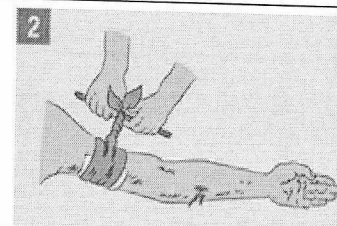
*Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10-15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.*

### НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТКИ

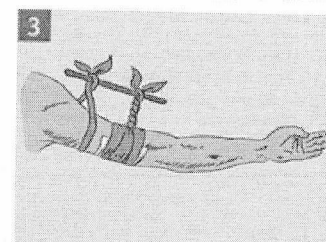
Наложите жгут-закрутку (турникет) из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу, и завяжите концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.




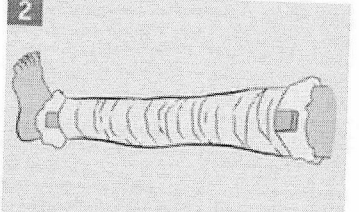
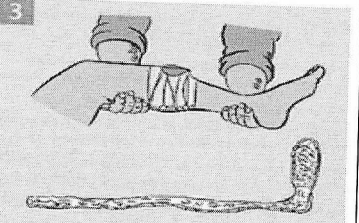
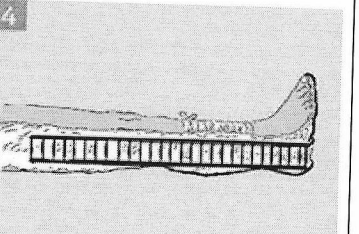
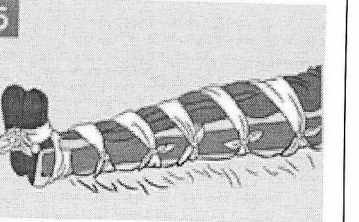
Вращая палку, затяните жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения.



Закрепите палку бинтом во избежание ее раскручивания. Каждые 15 минут ослабляйте жгут во избежание омертвления тканей конечности. Если кровотечение не возобновляется, оставьте жгут распушенным, но не снимайте его на случай возникновения повторного кровотечения.



### Иммобилизация (обездвиживание) конечностей

<p>1. Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома.</p>	 <p>1</p> <p>Коленный сустав      Голеностопный сустав</p>
<p>2. В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем.</p>	 <p>2</p>
<p>3. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.</p>	 <p>3</p>
<p>4. Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон.</p>	 <p>4</p>
<p>5. При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку - к туловищу.</p>	 <p>5</p>