

Муниципальное автономное учреждение культуры
«Дворец культуры «Строитель»»

На момент принятия
«Инструкции по охране труда»
Представительный орган
Не создан

Утверждаю:
Директор
МАУК «Дворец культуры «Строитель»»


_____ А.Н. Афанасьев
29.07.2024 г.



**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНСТРУКТАЖА
ПО ПОРЯДКУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

ИОТ.ДК.04.03-24

г. Сосновый Бор
2024

1 Область применения

1.1 Инструкция по охране труда для проведения инструктажа по порядку оказания первой помощи» (далее – ИОТ) направлена на выполнение требований раздела X Трудового кодекса РФ и разработана в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 г. № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», Приказа Минздрава России от 3.05.2024 г. N 220н «Порядок оказания первой помощи» и предназначена для всего персонала МАУК «Дворец культуры «Строитель» (далее – Учреждение).

1.2 Настоящая ИОТ регламентирует организацию оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях (микротравмах) в помещениях и на территории Учреждения.

1.3 В ходе проведения вводного инструктажа специалист по охране труда или работник, на которого приказом руководителя Учреждения возложены эти обязательства, доводит требования ИОТ до всех вновь принятых работников; командированных и работников сторонних организаций, участвующих в культурно-досуговой и производственной деятельности Учреждения, а также обучающихся образовательных организаций, которые проходят в Учреждении производственную практику.

1.4 Требования настоящей инструкции являются обязательными для всего персонала, невыполнение этих требования является грубым нарушением.

2 Нормативные ссылки

В настоящей программе использованы ссылки на следующие нормативные документы:

Федеральный закон № 197-ФЗ от 30.12.2001 г.	Трудовой кодекс Российской Федерации
Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 г. № 2464	«О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
Приказ Минздрава России от 3.05.2024 г. N 220н	«Порядок оказания первой помощи»

3 Термины и определения

В настоящем документе применяются следующие термины и определения:

Авария	- разрушение сооружений и (или) технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв и (или) выброс опасных веществ. Федеральный закон
Безопасные условия труда	- условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов исключено либо уровни их воздействия не превышают установленных нормативов.
Инцидент	- отказ или повреждение технических устройств, применяемых на опасном производственном объекте, отклонение от режима технологического процесса, нарушение положений настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также нормативных технических документов, устанавливающих правила ведения работ на опасном производственном объекте.
Опасная зона	- пространство, в котором возможно воздействие на работающего опасного и (или) вредного производственных факторов.

Опасный производственный фактор	-	производственный фактор, воздействие которого на работника может привести к его травме.
Охрана труда	-	система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально - экономические, организационно - технические, санитарно - гигиенические, лечебно - профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.
Рабочая зона	-	пространство, ограниченное по высоте 2 м над уровнем пола или площадки, на которых находятся места постоянного или непостоянного (временного) пребывания работающих.
Рабочее место	-	место, где работник должен находиться или куда ему необходимо прибыть в связи с его работой и которое прямо или косвенно находится под контролем работодателя.
Средства индивидуальной и коллективной защиты работников	-	технические средства, используемые для предотвращения или уменьшения воздействия на работников вредных и (или) опасных производственных факторов, а также для защиты от загрязнения.

4 Общие требования охраны труда

4.1 Несчастные случаи на производстве - результат несоблюдения требований безопасности, изложенных в инструкциях по охране труда, незнания правил и требований нормативных документов, низкого уровня организации культурно-досуговой и производственной деятельности, производственной дисциплины, отсутствия культуры безопасности при оказании услуг (производстве работ) и экономии средств на безопасность и охрану труда, отсутствия контроля и не принятие к нарушителям мер дисциплинарной ответственности, личной безответственности и халатности работников к выполняемой работе, отсутствие или невыполнение работниками должностных инструкций.

4.2 Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведен в приложении N 1 к приказу Минздрава России от 3.05.2024 г. N 220н.

4.3 Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

4.4 Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4.5 Каждый работник должен знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов, уметь оказать пострадавшему первую помощь.

4.6 Каждый работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен быть обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты.

4.7 Первая помощь оказывается в соответствии с «Перечнем мероприятий по оказанию первой помощи» (далее – Перечень) и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением N 2 к приказу Минздрава России от 3.05.2024 г. N 220н «Порядку оказания первой помощи» (далее – Порядок), если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.8 Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

4.9 Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

4.10 Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

4.11 При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации (В соответствии с частью 5 статьи 31 Федерального закона N 323-ФЗ).

4.12 При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

4.13 Оказывающему первую помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- немедленно сообщить (передать через окружающих людей) о происшествии непосредственному руководителю любым доступным способом;
- освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;
- определить характер и степень повреждения, для чего обнажить поврежденную часть тела.
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т. п.).

5 Перечень состояний, при которых оказывается ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

5.1 Отсутствие сознания.

5.2 Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

5.3 Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

5.4 Наружные кровотечения.

5.5 Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

5.6 Отравления.

5.7 Укусы или ужаливания ядовитых животных.

5.8 Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания (эпилепсия).

5.9 Острые психологические реакции на стресс.

6 Перечень мероприятий по оказанию ПЕРВОЙ ПОМОЩИ и последовательность их проведения

6.1 Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

6.1.1 определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

6.1.2 устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

6.1.3 обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

- 6.1.4 оценка количества пострадавших;
- 6.1.5 устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- 6.1.6 устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 6.1.7 извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 6.1.8 обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- 6.1.9 перемещение пострадавшего в безопасное место.
- 6.2 Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:
 - 6.2.1 прямым давлением на рану;
 - 6.2.2 если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
 - 6.2.3 если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
 - 6.2.4 при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.
- 6.3 Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:
 - 6.3.1 определение наличия сознания;
 - 6.3.2 при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 6.7 настоящего Перечня;
 - 6.3.3 при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
 - 6.3.4 определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.
- 6.4 Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:
- 6.5 При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):
 - 6.5.1 призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
 - 6.5.2 проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
 - 6.5.3 использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
 - 6.5.4 при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 6.6 настоящего Перечня;
- 6.6 При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:
 - 6.6.1 выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
 - 6.6.2 в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
 - 6.6.3 вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

6.7 Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- 6.7.1 опрос пострадавшего;
- 6.7.2 проведение осмотра головы;
- 6.7.3 проведение осмотра шеи;
- 6.7.4 проведение осмотра груди;
- 6.7.5 проведение осмотра спины;
- 6.7.6 проведение осмотра живота и таза;
- 6.7.7 проведение осмотра конечностей.

6.8 Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- 6.8.1 При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- 6.8.2 При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- 6.8.3 При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- 6.8.4 При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- 6.8.5 При травмах различных областей тела - наложение повязок;
- 6.8.6 При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- 6.8.7 При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

6.9 Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

6.10 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

6.11 Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами

7 Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

7.1 Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо определить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам несчастного случая:

- поражение электрическим током;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- интенсивное дорожное движение;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций и т.д.

7.2 Для снижения риска поражения следует, к примеру:

- выключить электричество, перекрыть газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем;
- попытаться потушить возгорание или пожар;
- сообщить окружающим людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д.

При наличии неблагоприятных условий для оказания первой помощи следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

8 Способы извлечения и перемещения пострадавшего для оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

8.1 Экстренное извлечение пострадавшего(их) из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его (их) жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший(ие). Во всех остальных случаях лучше дожидаться приезда скорой медицинской помощи, специалистов МЧС и других служб.

8.2 Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

8.3 Если пострадавший при несчастном случае находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, то следует: фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

8.4 Перемещать пострадавшего работника можно различными способами, зависящими от характера травм и его состояния, количества участников и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (такой метод нежелательно использовать с пострадавшими с травмами нижних конечностей);
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших без сознания;
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска

пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук;

– переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;

– для переноски с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями.

8.5 Безопаснее переносить пострадавшего на твердой ровной поверхности.

9 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

К основным признакам жизни относятся: наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации.

9.1 Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;

- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение;

- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях.

9.2 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отсутствии сознания:

- необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.

9.3 Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания: проверить (потормозить) пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли помощь?»;

9.3.1 при отсутствии сознания: определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей с помощью последовательных манипуляций: а) одну руку положить на лоб пострадавшего, б) двумя пальцами другой взять за подбородок, в) запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание выполнять максимально аккуратно и щадящее);

9.3.2 для проверки дыхания: а) наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, б) почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;

9.3.3 при отсутствии дыхания: вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации:

– приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;

– давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 4-5 см с частотой 100-120 в минуту;

- после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «рот-ко-рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;
- вдохи искусственного дыхания выполняются так: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки (ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки); после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд (при этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания);
- продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

9.3.4 Реанимационные мероприятия продолжают до прибытия скорой медицинской помощи и распоряжения сотрудников скорой помощи о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего.

9.4 При длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости привлечь помощника к мероприятиям оказания первой помощи.

9.5 В случае появления у пострадавшего с отсутствующим сознанием самостоятельного дыхания (либо если у пострадавшего без сознания, изначально имелось дыхание) необходимо придать ему устойчивое боковое положение, для чего:

- расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;
- дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
- согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
- после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

10 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при наружных кровотечениях

10.1 Кровотечения могут быть наружными и внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего бывают кровотечения из ран: капиллярное, венозное, артериальное, смешанное. В зависимости от вида кровотечения и имеющихся при оказании первой помощи средств осуществляют временную или окончательную его остановку.

10.1.1 Временная остановка наружного артериального кровотечения достигается путем прижатия поврежденных сосудов к кости пальцами, наложением жгута или закрутки, фиксированием конечности в положении максимального сгибания или разгибания в суставе. Временная остановка наружного венозного и капиллярного кровотечения проводится путем наложения давящей стерильной повязки на рану и придания поврежденной части тела приподнятого положения по отношению к туловищу.

10.1.2 Окончательная остановка артериального, а в ряде случаев и венозного кровотечения проводится при хирургической обработке ран. Самый доступный и быстрый способ остановки артериального кровотечения – прижатие артерии выше места ее повреждения пальцами. Наложение жгута (закрутки) – основной способ временной остановки кровотечения при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей. Жгут накладывают выше места

кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. Его накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение. Время наложения жгута с указанием даты и времени (часа и минут) отмечают в записке, которую подкладывают на виду под ход жгута. Жгут на конечности следует держать не более 1,5 – 2,0 часов во избежание омертвения конечности ниже места наложения жгута.

10.2 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при наружном кровотечении

10.2.1 Провести обзорный осмотр в течение 1-2 секунд, с головы до ног для определения признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.

10.2.2 Основные признаки острой кровопотери: а) резкая общая слабость; б) чувство жажды; в) головокружение; г) мелькание «мушек» перед глазами; д) обморок, чаще при попытке встать; е) бледная, влажная и холодная кожа; ж) учащённое сердцебиение; з) частое дыхание.

10.2.3 Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

10.2.4 По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **артериальные** (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.

- **венозные** (меньшая скорость кровопотери) – кровь вишневая, вытекает «ручьем».

- **капиллярные** - при ссадинах, порезах, царапинах.

- **смешанные** - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

10.2.5 Способы временной остановки наружного кровотечения:

А. Прямое давление на рану

Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо осуществлять давление на рану рукой в медицинских перчатках.

В. Наложение давящей повязки

Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).

С. Пальцевое прижатие артерии

Позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи.

- **общая сонная артерия** прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ - давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику.

- **подключичная артерия** прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ - давление согнутыми пальцами.

- **плечевая артерия** прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети

плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

- **подмышечная артерия** прижимается к подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

- **бедренная артерия** прижимается к кровотоку из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

10.2.6 Максимальное сгибание конечности в суставе. Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду.

10.2.7 После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами. При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

10.2.8 Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении.

10.2.9 При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

10.2.10 Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область конечности сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

10.3.1 Наложение кровоостанавливающего жгута

Применяется для более продолжительной временной остановки кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают в соответствии с правилами:

- накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- жгут накладывают только поверх одежды или (бинтовой) прокладки;
- перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;
- кровотечение останавливается первым (растянутым) жгутом, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;
- жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;
- точное время наложения жгута указывают в записке, записку поместить под жгут;
- максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;
- после наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами;
- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, то следует: а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута; б) снять жгут на 15 минут; в) выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут; г) наложить жгут выше предыдущего места; д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок и др. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (деревянного или металлического прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.

10.4.1 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при носовом кровотечении

- если пострадавший находится в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу;
- если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжать выполнять те же мероприятия;
- если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

11 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при травмах и ранениях, поражениях вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения

11.1 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при травмах (переломах, ушибах, вывихах и растяжениях)

Переломы могут быть закрытыми и открытыми. При закрытых переломах не нарушается целостность кожных покровов, при открытых – в месте перелома имеется рана. Наиболее опасны открытые переломы. Различают переломы без смещения и со смещением костных отломков.

11.1.1 Основным правилом оказания первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом переломе является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности, для чего используются готовые шины, а также подручные материалы: палки, доски, линейки, куски фанера и т.п.

При закрытом переломе шину накладывают поверх одежды. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

При переломах конечностей шины накладывают так, чтобы обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п.

При переломе костей черепа пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны стерильную) и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача.

При повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга.

При переломе костей таза под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды.

При переломе ключицы положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комочек ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом.

При переломе ребер необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

11.1.2 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при ушибах

При ушибах к месту нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс. При сильных ушибах груди или живота могут быть повреждены внутренние органы: легкие, печень, селезенка, почки, что сопровождается сильными болями и нередко внутренним кровотечением. В этом случае необходимо на место ушиба положить «холод» и срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

11.1.3 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при вывихах

При вывихах, оказывая первую помощь, не нужно, пытаться вправить вывих, это обязанность врача. При вывихах в суставах создают покой путем иммобилизации конечностей.

При вывихах в крупных суставах – тазобедренном, коленном, плечевом, а также в межпозвонковых суставах рекомендуется ввести пострадавшему противоболевое средство.

При вывихах в межпозвонковых суставах пострадавшего можно транспортировать только, лежа на спине, на твердом щите.

11.1.4 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при растяжении связок

При растяжениях связок производят тугое бинтование, применяют «холод» на поврежденный сустав, создают покой поврежденной конечности.

11.2 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при ранениях

Раной называется повреждение, при котором нарушается целостность кожных покровов, слизистых оболочек, а иногда и глубоких тканей. Раны могут быть огнестрельными, резаными, рублеными, колотыми, ушибленными, рваными, укушенными.

11.2.1 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при ранениях заключается в:

- а) остановке кровотечения;
- б) удалении поверхностно лежащих у раны обрывков одежды, грязи, инородных предметов. Попавшие в рану инородные тела и находящиеся в ране костные отломки удалять нельзя;
- в) дезинфекции раны (предотвращении дополнительного загрязнения раны, для чего кожу вокруг раны обрабатывают дезинфицирующим раствором от краёв раны кнаружи);
- г) закрытии раны стерильной салфеткой, с последующим её закреплением лейкопластырем, бинтованием;
- д) фиксации поврежденной части тела;
- е) обезболивании;
- д) безопасной транспортировки пострадавшего.

11.2.2 Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране, а также к той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану даже вымытыми руками не допускается.

11.2.3 На все раны накладывают стерильные повязки, представляющие собой перевязочный материал, которым закрывают рану. Повязка состоит из двух частей: внутренней, которая соприкасается с раной, и наружной, которая закрепляет и удерживает повязку на ране. Процесс наложения повязки на рану называется перевязкой.

11.2.4 В качестве перевязочного материала применяются: марля, вата, лигнин, косынки. Для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если не требуется давящая повязка, то рану бинтуют не очень туго. Чтобы не нарушать кровообращение, и не слабо, чтобы повязка не спадала.

11.3 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при воздействии механических, электрических и термических (ожогах, отморожениях) поражающих факторов

11.3.1 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при поражениях электрическим током

Электрический ток производит на организм человека термическое, электролитическое, биологическое и механическое (динамическое) воздействие, в результате чего человек может получить травмы, которые условно разделяют на местные, общие и смешанные.

Легкие поражения электрическим током характеризуются кратковременным обморочным состоянием. В тяжелых случаях наступает потеря сознания, ослабление дыхания и сердечной деятельности. Смерть может наступить в момент действия электрического тока и после прекращения его действия.

Первоочередным мероприятием при оказании первой помощи пострадавшему является освобождение от действия тока. После этого пораженного в бессознательном состоянии укладывают на спину, расстегивают воротник рубашки, ослабляют поясной ремень, дают понюхать нашатырный спирт. При остановке дыхания и сердечной деятельности необходимо сделать искусственное дыхание и провести непрямой массаж сердца. На пораженные электрическим током участки тела при возникновении ожога накладывают стерильные повязки.

11.3.2 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при ожогах

Ожоги бывают термические и химические. По глубине поражения все ожоги делятся на 4 степени: первая – покраснение и отек кожи; вторая – водяные пузыри; третья – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

При оказании первой помощи при термических ожогах пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту смолистые вещества. При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Пораженное место необходимо сразу же промыть большим количеством проточной холодной воды из-под краном в течение 15-20 мин. Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, после чего промыть кожу. После промывания водой пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). При ожоге кислотой делают примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делают примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

11.3.3 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отморожениях

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется отморожением. Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно отмороженной части тела, восстановлении в ней кровообращения.

Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если отмороженную конечность поместить в теплую ванну с температурой воды 20⁰С. За 20–30 мин. температуру воды постепенно увеличивают до 40⁰С. После ванны (согревания) поврежденные участки необходимо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями.

Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны отморожения.

Нельзя растирать отмороженные места также варежкой, суконкой, носовым платком.

Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть с помощью тепла рук.

Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий кофе, чай, молоко. В зависимости от глубины поражения тканей различают степени отморожений: легкую (1 степень), средней тяжести (2 степень), тяжелую (3 степень) и крайне тяжелую (4 степень).

Если еще не наступили изменения в тканях, то отмороженные участки протирают спиртом, одеколоном и осторожно растирают ватным тампоном или вымытыми сухими руками до покраснения кожи. В тех случаях, когда у пострадавшего имеются изменения в тканях, характерные для 2, 3 и 4 степени отморожения, поврежденные участки протирают спиртом и накладывают стерильную повязку.

11.3.4 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при тепловом или солнечном ударе

При длительном перегреве происходит прилив крови к мозгу, в результате чего у человека может возникнуть тяжелое заболевание: солнечный или тепловой удар.

Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, головокружение, может возникнуть рвота, его дыхание становится поверхностным. Учащается пульс до 150 – 170 ударов в минуту. Температура тела может повышаться до 40 – 41 град. С, возникает покраснение, а иногда бледность кожных покровов лица, обильное потоотделение, шаткая походка.

Первая помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести (вынести) из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Далее 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, дать понюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15 – 30 капель настойки валерианы на 1/3 стакана воды. При потере сознания растирают виски нашатырным спиртом, при остановке дыхания необходимо немедленно делать искусственное дыхание пострадавшему, при прекращении сердечной деятельности – непрямой массаж сердца и срочно вызвать врача.

12 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отравлении

12.1 Яды и токсины, содержащиеся в некачественных продуктах и алкоголе, употребляемых в пищу, химикаты и вещества химического происхождения, используемые в ремонте или для уборки на производстве, а также ядовитые растения (насекомые и животные), при попадании общим или местным путем в организм человека вызывают патологическое состояние, которое называется отравление. К группе фосфоорганических соединений относят средства для уничтожения насекомых (тараканов, клопов, муравьев, комаров), среди них наибольшее распространение получили дихлофос, карбофос и другие жидкие средства для уничтожения насекомых.

12.1.1 **Признаки легкого отравления:** головная боль и головокружение; общее беспокойство; затрудненное и учащенное дыхание; чувство стеснения в груди; возможны боли в животе; потоотделение; понос и рвота.

12.1.2 **Признаки отравления средней тяжести:** к вышеперечисленным симптомам могут добавиться галлюцинации, непроизвольное мочеиспускание, общая нервозность, психозы и

подергивание конечностей и сокращение мышц. Кроме этого можно заметить сокращение сердечного ритма, пострадавший может задыхаться вследствие спазма бронхов.

12.1.3 Признаки тяжелой степени отравления (от больших доз химических средств): происходит потеря сознания и характерные судорожные мышечные спазмы, наблюдается полное отсутствие двигательных рефлексов, нарушение жизненно важных функций организма: кровообращения и дыхательной систем наблюдается в при особо тяжелых степенях отравления.

12.1.4 При попадании химических средств в глаза у пострадавшего наблюдается слезотечение, покраснение участков кожи вокруг лица и век, сужение зрачков.

12.2 Основная задача первой помощи при отравлении заключается:

12.2.1 в быстром выведении токсинов из организма (чем дольше они находятся в организме, тем опаснее);

12.2.2 в обезвреживании попавших в организм ядов с помощью препаратов;

12.2.3 в восстановлении угнетенных функций кровообращения и дыхания, если они нарушены.

12.3 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отравлении:

12.3.1 Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны). Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы. Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.). Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

А. Через рот

Попытайтесь удалить ядовитое вещество. Первое, что необходимо сделать, это промыть желудок пострадавшего. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, желательно использовать раствор пищевой соды слабой концентрации (состав 1 чайная ложка соды на 200-250 мл воды). Для получения желаемого эффекта необходимо выпить большое количество воды от 5-6 до 10 стаканов полученного раствора и вызвать рвоту засунув 2 пальца в рот и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. При необходимости повторить процедуру. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

В. При употреблении недоброкачественной пищи или алкоголя

Первым делом нужно промыть желудок. Самым простым и доступным способом является употребление большого количества воды и раздражение корня языка (для вызова рвоты). Далее нужно смешать 20 гр. сульфата натрия (традиционное название — «глауберова соль») и принять перорально. Пострадавшему предписан покой, в первые дни после отравления старайтесь пить больше воды и воздерживаться от приема пищи.

С. Через дыхательные пути

Убедитесь, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты (самоспасатели, противогазы и т.д.). Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

Этот вид отравления могут спровоцировать, длительное пребывание людей при пожарах и крупных возгораниях, в тесных помещениях с низкой концентрацией кислорода, в местах скопления автомобилей на парковках, в гаражах при прогревании мотора автомобиля, при грубых нарушениях эксплуатации нагревательных электроприборов (печей).

Признаки отравления СО: синюшный цвет лица и потеря сознания. При тяжелых отравлениях нередко смертельные исходы, которые происходят вследствие остановки дыхания и остановки сердца.

Симптомы отравления СО: головокружение и головная боль активное слезотечение или резь в глазах тошнота и рвота сухой продолжительный кашель и боли в грудной клетке одышка.

Реакции на большую концентрацию угарного газа в легких могут быть различные, вплоть до зрительных и слуховых галлюцинаций, учащенного сердцебиения, покраснения кожных покровов, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, сильные судороги, снижается реакция пострадавшего на свет. Опасность состоит в появлении нарастающего сонливого состояния и наступления полного двигательного паралича с последующим развитием комы.

В дальнейшем, при осложнениях комы может произойти нарушение мозгового кровообращения, нарушения зрительных функций, отек мозга. Возможны поражения кожи в виде пузырей и последующим отмиранием клеток кожи, вследствие некроза, развитие пневмонии.

12.4 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отравлении газом:

Самое первое, что необходимо сделать это обеспечить пострадавшему свежий воздух. Вынесите его на улицу и положите на спину. Дайте ему свободно дышать, если его грудную клетку стесняет одежда, необходимо снять её. Необходимо обязательно убедиться в наличии дыхания и способности, пострадавшим дышать самостоятельно. Если дыхания не слышно или оно едва заметное, необходимо проведение искусственного дыхания.

Чтобы устранить негативные воздействия от вдыхания паров угарного газа можно дать пострадавшему понюхать ватку и тщательно растереть его тело.

Чтобы избежать негативных последствий и осложнений нервной и дыхательной системы нужно доставить человека в ближайший медицинский пункт. Стоит отметить, что, чем раньше вы доставите пострадавшего в больницу, тем лучше. Это необходимо сделать для скорейшего применения кислородотерапии, поскольку чистый воздух для него решающее значение.

При легких отравлениях угарным газом может возникнуть тошнота, но с ней вы можете легко справиться 0,5%-ным раствором новокаина внутрь организма. Вполне помогут крепкий чай или кофе.

12.5 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отравлении через кожу

Снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

12.6 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при отравлении бытовой химией и средствами для уничтожения насекомых

Первое, что необходимо сделать, это промыть желудок пострадавшего. Для этого желательно использовать раствор пищевой соды слабой концентрации (состав 1 чайная ложка соды на 200-250 мл воды). Для получения желаемого эффекта необходимо выпить до 10 стаканов полученного раствора и вызвать рвоту засунув 2 пальца в рот. При необходимости повторить процедуру.

13 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при укусах или ужаливаниях ядовитых животных

От укуса бешеной собаки, кошки, лисицы, волка или другого животного человек заболевает бешенством. Место укуса обычно кровоточит незначительно. Если укушена рука или нога, ее нужно быстро опустить и постараться выдавить кровь из раны.

13.1 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при укусах животных

13.1.1 При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать.

13.1.2 После этого место укуса промывают кипяченой водой, накладывают на рану чистую повязку и немедленно отправляют больного в медицинское учреждение, где пострадавшему делают специальные прививки, которые спасут его от смертельной болезни — бешенства.

13.1.3 Следует также помнить, что бешенством можно заболеть не только от укуса бешеного животного, но и в тех случаях, когда его слюна попадет на оцарапанную кожу или слизистую оболочку.

13.2 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при укусах ядовитых змей:

13.2.1 выше укушенного места необходимо наложить жгут или закрутку для предотвращения попадания яда в остальные части организма (только при укусах кобры на 30—40 мин);

13.2.2 укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;

13.2.3 немедленно начать интенсивное отсасывание ртом в течение 10—15 мин яд из раны (предварительно сдвинуть складку кожи в области куса и «открыть» ранки) и сплевывать содержимое; оттянуть кровь вместе с ядом из ранки можно с помощью медицинской банки, стакана или рюмки с толстыми краями. Для этого в банке (стакане или рюмке) надо несколько секунд подержать зажженную лучинку или ватку на палке и затем быстро накрыть ею ранку;

13.2.4 обеспечить неподвижность пораженной конечности (лангета или фиксирующая повязка); покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение; обильное питье;

13.2.5 положить на рану холод (пузырь со льдом); промыть рану 10%-ным раствором марганцовокислого калия, ввести в ранку 0,5 % адреналина, димедрол, в/м 1 мл 1% р-ра; 500—1000 ЕД специфической сыворотки в/м, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

13.3 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при укусе клеща

Работа на парковой и дворовой территории требует предварительной подготовки.

13.3.1 Необходимо еще осенью озаботиться проведением профилактической вакцинации. Первая прививка делается в октябре-ноябре, повторная — в марте-апреле. Данная мера позволяет сводить к минимуму риск заболевания клещевым энцефалитом. Однако вакцинация не предотвращает укуса клеща. Поэтому нужно знать, как правильно оказать первую помощь при укусе клеща.

13.3.2 Если есть такая возможность, то необходимо после обнаружения присосавшегося насекомого обратиться на станцию скорой помощи. Специалисты аккуратно снимут клеща и подскажут — куда сдать его на анализ.

13.3.3 Если такой возможности нет, то первая помощь при укусе клеща оказывается собственными силами. Для этого необходимо сделать следующие шаги:

- обработать место укуса клеща спиртовым раствором;
- с помощью пинцета или петли из прочной шелковой нити следует захватить хоботок, и выкручивающими осторожными движениями извлечь насекомое;
- если вы не уверены, что можете достать клеща или у вас этот не получается, то можно покапать на место укуса капелькой парафина. Это позволит закрыть паразиту доступ к воздуху. Вскоре клещ задохнется и его можно будет целиком и совершенно безболезненно вытащить.
- протереть ранку спиртовым дезинфицирующим раствором и убедиться в том, что хоботок не остался в мягких тканях эпидермиса (это чревато заражением борелиями и развитием локальной воспалительной реакции);
- проводить ежедневное измерение температуры тела по утрам на протяжении 10 — 14 дней (при появлении гипертермии срочно обратиться к врачу).

13.3.4 Для исключения риска заражения клещевым энцефалитом рекомендуется сдавать клещей в специальные лаборатории. При обнаружении опасного возбудителя назначается профилактический курс приема специфических интерферонов. Они не гарантируют отсутствие симптомов энцефалита, но делают течение заболевания более легким.

13.4 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при укусе насекомых:

- 13.4.1 жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки;
- 13.4.2 положить холод на место поражения;
- 13.4.3 смочить, закапать в место укуса галазолином, спиртом, валидолом;
- 13.4.4 принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, пипольфен;
- 13.4.5 горячее питье;
- 13.4.6 при развитии астматического синдрома использовать карманный ингалятор;
- 13.4.7 при развитии полной асфиксии — трахеотомия;
- 13.4.8 вызвать «скорую помощь».

14 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания (эпилепсия)

Генерализованный судорожный приступ (эпилепсия) может испугать любого человека, особенно увидевшего его впервые. Важно понимать, что человек во время приступа ничего не осознает и не испытывает никакой боли. Приступ продолжается всего лишь несколько минут.

14.1 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания (эпилепсия)

Во время приступа необходимо:

- сохранять спокойствие, не пытаться насильно сдерживать судорожные движения;
- по возможности уложить человека с приступами на ровную поверхность, подложить ему под голову что-нибудь мягкое, расстегнуть воротник и освободить от тесной одежды;
- не перемещать человека с того места, где случился приступ, если только оно не является опасным для жизни (острые углы, вода и т.д.);
- повернуть голову на бок для предотвращения западания языка и попадания слюны в дыхательные пути, а в случаях возникновения рвоты осторожно повернуть на бок все тело;
- ни в коем случае не пытаться разжимать зубы какими-либо предметами;
- не делать искусственного дыхания или массажа сердца;
- не давать никаких лекарств или жидкостей через рот.

14.2 Судороги прекратятся сами по себе через несколько минут. После окончания приступа нужно дать человеку возможность спокойно прийти в себя и, при необходимости, выспаться. Нередко в завершении приступа может возникать спутанность сознания и слабость, и должно пройти некоторое время (обычно от 5 до 30 минут), после которого человек самостоятельно сможет встать. Если приступы продолжаются более 5 минут, у больного затруднено дыхание, или он получил травму, или это беременная женщина, то необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

14.3 Сразу после приступа возможно применение назначенных врачом противосудорожных препаратов, но не через рот, так как человек не способен их проглотить, и их противосудорожный эффект наступает нескоро - через 20-30 минут. Предпочтителен ректальный метод введения препарата в виде микроклизмы (препарат, обычно диазепам 0,2-0,5 мг/кг, разводится в 50 мл теплой кипяченной воды). Противосудорожный эффект диазепамы наступает через 5 минут и достигает максимума в пределах 15 минут.

15 Оказание ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при острой психологической реакции на стресс

15.1 **Стресс** (от англ. stress «нагрузка, напряжение; состояние повышенного напряжения») — совокупность неспецифических адаптационных (нормальных) реакций организма на воздействие различных неблагоприятных факторов-стрессоров (физических или психологических), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом).

15.2 **Экстренная допсихологическая помощь** – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь себе и окружающим, оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, возникшими в связи с этим кризисом или катастрофой.

15.3 Человек не всегда самостоятельно может справиться с сильнейшими эмоциональными реакциями, которые захлестывают его в момент, когда он оказывается в какой-либо экстремальной ситуации. Это могут быть страх, гнев, обида, тревога, безысходность и острейшее чувство утраты, потери. Именно поэтому так важно его поддержать и помочь найти силы и мужество жить дальше.

15.4 Общий алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при острой психологической реакции на стресс (истерика, агрессивная реакция, гнев или злость, апатия, страх, состояние тревоги):

15.4.1 Помните, что в первую очередь пострадавший может нуждаться в медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем, и только тогда оказывать допсихологическую помощь.

15.4.2 При необходимости вызовите скорую помощь (врача). Подумайте о собственной безопасности. Уважайте того человека, которому хотите оказать помощь, его состояние, его ценности и его право на то, чтобы реагировать на ситуацию так, как он реагирует.

15.4.3 Реально оценивайте свое состояние и собственные силы, перед тем как принять решение, что сейчас вы можете и готовы помогать. Используйте только те приемы, в которых уверены, что они могут помочь и не навредят. Если вы сомневаетесь в своих силах, то не оказывайте помощь, а обращайтесь к профильным специалистам.

15.4.4 Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с человеком, не делайте этого. Знайте, это нормальная реакция, и вы имеете на нее право. Человек всегда чувствует неискренность по позе, жестам, интонациям, и попытка помочь через силу все равно будет неэффективной. Не обманывайте человека и не давайте ему ложных надежд. Не манипулируйте человеком или ситуацией для того, чтобы добиться каких-то выгод.

15.4.5 Алгоритм оказания ПЕРВОЙ ПОМОЩИ при появлении у работника:

А. Истерики – активной энергозатратной поведенческой реакции человека. Он может кричать, размахивать руками, одновременно плакать. Истерика всегда происходит в присутствии зрителей. Эта реакция также обладает свойством заражать окружающих.

Помощь пострадавшему. Постарайтесь удалить зрителей и замкнуть внимание на себя; чем меньше зрителей, тем быстрее истерика прекратится. Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте. Сократите свою вербальную активность (количество слов, которые говорите). Если говорите, то короткими простыми фразами, обращаясь к человеку по имени. Если не «подпитывать» эту реакцию своими словами, высказываниями, репликами, то через 10–15 минут она пойдет на спад. После истерики наступает упадок сил, поэтому необходимо дать человеку возможность отдохнуть.

Помощь себе. В таком состоянии очень трудно чем-то помочь самому себе, потому что в этот момент человек находится в крайне взвинченном эмоциональном состоянии и плохо понимает, что происходит с ним и вокруг него. Если у вас возникает мысль о том, как прекратить свою истерику, это уже первый шаг на пути ее прекращения. В этом случае можно предпринять следующие действия: уйти от «зрителей», свидетелей происходящего, остаться одному. Умыться холодной (ледяной) водой – это поможет прийти в себя. Сделать дыхательные упражнения: вдох, задержка дыхания 1–2 секунды, медленный выдох через нос, задержка дыхания на 1–2 секунды, медленный вдох, и т. д. до того момента, пока не получится успокоиться.

Недопустимые действия. Не совершайте неожиданных действий (таких как дать пощечину, облить водой, потрясти человека). Не вступайте с человеком в активный диалог по поводу его высказываний. Не нужно считать, что человек делает это намеренно, чтобы привлечь к себе внимание. Не стоит говорить шаблонных фраз: «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя».

В. Агрессивной реакции (гнев или злость) – активной энергозатратной реакции, которая бывает нескольких видов: вербальная (человек высказывает слова угрозы) и невербальная (человек совершает какие-то агрессивные действия). Гнев – это еще более эмоционально заразительная реакция, чем истерика. Если вовремя ее не остановить, то в какой-то момент она может стать массовой.

Помощь пострадавшему. Разговаривайте с человеком спокойно, постепенно снижая темп и громкость речи. Обращайтесь к человеку по имени, задавайте вопросы, которые помогли бы ему сформулировать и понять его требования к этой ситуации, например, «Как вы считаете, что будет лучше сделать?» Необходимо говорить тише, медленнее и спокойнее, чем человек, который испытывает эту реакцию. Чтобы оказать человеку поддержку, примите его право на эту реакцию и то, что она направлена не на вас и не на окружающих, а на обстоятельства.

Помощь себе. Постарайтесь высказать, что вы чувствуете другому человеку. Дайте себе физическую нагрузку.

Недопустимые действия. Не нужно считать, что человек, выражающий агрессию, по характеру злой. Гнев – нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, так человек выражает свою эмоциональную боль. Не старайтесь переспорить человека или переубедить его, даже если считаете, что он неправ. Не угрожайте и не запугивайте.

С. Апатии – реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека. Зачастую, когда человек попадает в экстремальную ситуацию, это оказывается для него настолько тяжелым переживанием, что он не в состоянии сразу осознать то, что случилось, и апатия в данном случае выступает как психологическая анестезия.

Помощь пострадавшему. Если это возможно, дайте такой реакции состояться, постарайтесь обеспечить человеку те условия, в которых он мог бы отдохнуть. Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Можно дать стакан сладкого крепкого чая, предложить какую-то умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений). Поговорите с человеком, задайте ему несколько простых вопросов, исходя из того, знаком он вам или нет: «Как тебя зовут?», «Как ты себя чувствуешь?». Скажите человеку, что испытывать апатию – это нормальная реакция на сложившиеся обстоятельства.

Помощь себе. Если вы чувствуете упадок сил, вам трудно собраться и начать что-то делать, и особенно, если вы понимаете, что не способны испытывать эмоции, дайте себе возможность отдохнуть. Снимите обувь, примите удобную позу, постарайтесь расслабиться. Не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин (кофе, крепкий чай), это может только

усугубить ваше состояние. По возможности отдохните столько, сколько потребуется. Если ситуация требует от вас действий, дайте себе короткий отдых, расслабьтесь хотя бы на 15–20 минут. Помассируйте мочки ушей и пальцы рук. Эта процедура поможет вам немного взбодриться. Выпейте чашку некрепкого сладкого чая. Сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе. После этого приступайте к выполнению тех дел, которые вам необходимо сделать. Выполняйте работу в среднем темпе, старайтесь сохранять силы. Например: если вам нужно дойти до какого-то места, не бегите – передвигайтесь шагом.

Недопустимые действия. Не «выдергивайте» человека из этого состояния и не прекращайте течение этой реакции без крайней на то нужды. Не нужно призывать человека собраться, «взять себя руки», апеллируя к моральным нормам, не нужно говорить, что «так нельзя», «ты сейчас должен».

Д. Страха – эмоции, которая оберегает нас от рискованных, опасных поступков, его время от времени испытывает каждый человек. Опасным страх становится, когда он не оправдан (человек боится того, что не представляет для него опасности) или силен настолько, что лишает человека способности думать и действовать.

Помощь пострадавшему. Не оставляйте человека одного, страх тяжело переносить в одиночестве. Если страх настолько силен, что буквально парализует человека, то можно предложить ему сделать несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, насколько это возможно, а после сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Другой прием основан на том, что страх – это эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность, поэтому можно предложить человеку простое интеллектуальное действие, например, отнимать от 100 по 7. Когда острота страха начинает спадать, поговорите с человеком о том, чего он боится, не нагнетая эмоции, дав возможность человеку выговориться. Такие разговоры не усиливают страх, а дают возможность человеку поделиться им. Поэтому, если человек говорит о том, чего он боится, поддержите его, поговорите с ним на эту тему.

Помощь себе. Если вы находитесь в состоянии, когда страх лишает способности думать и действовать, то можно попробовать применить дыхательные или физические упражнения. Попробуйте сформулировать про себя, а потом проговорить вслух, что вызывает страх.

Недопустимые действия. Даже если вы считаете, что страх неоправданный или нелепый, то не нужно пытаться убедить в этом человека фразами: «Не думай об этом», «Это ерунда», «Это глупости». Когда человек находится в таком состоянии, для него страх серьезен и приносит эмоциональную боль.

Е. Состояние тревоги отличается от состояния страха тем, что, когда человек испытывает страх, он боится чего-то конкретного (поездок в метро, болезни ребенка, аварии и т. д.), а когда человек испытывает чувство тревоги, он не знает, чего он боится. Поэтому в каком-то смысле состояние тревоги тяжелее, чем состояние страха. Источником тревоги очень часто является недостаток информации и состояние неопределенности, которое характерно для любой чрезвычайной ситуации.

Помощь пострадавшему. При тревожной реакции очень важно постараться «разговорить» человека и понять, что именно его тревожит. В этом случае, возможно, что человек осознает источник тревоги, и тогда она трансформируется в страх. А со страхом справиться проще, чем с тревогой. Часто человек тревожится, когда у него не хватает информации о происходящих событиях. Тогда можно проанализировать, какая информация необходима, когда и где ее можно получить, составить план действий. Самое мучительное переживание при тревоге – это невозможность расслабиться. Можно предложить человеку сделать несколько активных

движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение, а еще лучше вовлечь его в продуктивную деятельность, связанную с происходящими событиями.

Недопустимые действия. Не оставляйте человека одного. Не убеждайте его, что тревожиться незачем, особенно если это не так. Не скрывайте от него правду о ситуации или плохие новости, даже если с вашей точки зрения это может его расстроить.

Г. Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Каждый хотя бы раз в жизни плакал и знает, что слезы, как правило, приносят значительное облегчение.

Любую трагедию, любую потерю человек должен пережить, то есть принять то, что с ним случилось, выстроить новые отношения с миром. Слезы, печаль, грусть, размышления о произошедшем свидетельствуют о том, что процесс переживания начался. Такая реакция является самой лучшей. Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки.

Помощь пострадавшему. Нужно дать этой реакции состояться. Но находиться рядом с плачущим человеком и не пытаться помочь ему – тоже неправильно. Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи — значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов. Важно дать человеку возможность говорить о своих чувствах. Если вы видите, что реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения человеку, можно предложить ему выпить стакан воды – это известное и широко используемое средство. Можно предложить человеку сконцентрироваться на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним заняться каким-нибудь делом.

Помощь себе. Если вы плачете, не нужно сразу стараться успокоиться, «взять себя в руки». Нужно дать себе время и возможность выплакаться. Однако если вы чувствуете, что слезы уже не приносят облегчения и нужно успокаиваться, то необходимо выпить стакан воды, после чего медленно, но не глубоко дышать, концентрируясь на своем дыхании.

Недопустимые действия. Не нужно пытаться остановить эту реакцию, успокоить человека и убедить его не плакать. Не стоит считать, что слезы являются проявлением слабости.

Инструкцию разработал:

Специалист по охране труда



В.П. Прягин