



МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА
ХЛЕВЕНСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ
(МАУ ДО «ДЮСШ ХЛЕВЕНСКОГО РАЙОНА»)

РАЗРАБОТАЛ

Главный инженер МАУ ДО
«ДЮСШ Хлевенского района»

А. Ю. Муштаев

« 28 » Июня

2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор МАУ ДО
«ДЮСШ Хлевенского района»



М. В. Боев

2025 г.

Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи

ИОТ-003-2025

с. Хлевное

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Первая помощь – это комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях, направленных на прекращение действия поражающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в медицинское учреждение. Она включает в себя простейшие действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она, как правило, оказывается не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия вблизи от места происшествия.

1.2. Оптимальным сроком оказания первой помощи считаются первые полчаса после травмы.

1.3. Оказывающий помощь должен знать:

- правила собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- перечень состояний при которых оказывается первая помощь;
- основные симптомы (признаки) повреждений жизненно важных органов организма человека;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

1.4. Оказывающий помощь должен уметь:

- определять опасные факторы, представляющие непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях;
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид и особенность поражения (травмы);
- определять вид необходимой помощи, соблюдать последовательность проведения необходимых мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс мероприятий первой помощи и контролировать его эффективность;
- использовать подручные средства при оказании первой помощи, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

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

1.6. Каждый работник должен знать уровни профессиональных рисков, которым он подвергается на своем рабочем месте (опасные вещества, опасность поражения электротоком, т.д.).

1.7. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи. Исключение – попытка суицида.

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

1.9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации. Лекарственные препараты могут применяться в случае, если они были назначены пострадавшему лечащим врачом ранее.

1.10. Перечень состояний, при которых необходимо оказать первую помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- наружные кровотечения;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- отравления;
- укусы или ужаливания ядовитых животных;
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

1.11. Правила личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить место происшествия, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся работникам, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в угрожающих жизни условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам.

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи.

Попадание крови и других биологических жидкостей на кожу. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью.

Искусственное дыхание. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- 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);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

2.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;

- 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;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

2.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 2.5;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

2.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

2.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 2.4.2.

2.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

2.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалываний ядовитых животных,

поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

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

- при ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- при отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалываниях ядовитых животных - охлаждение;
- при эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- при травмах различных областей тела - наложение повязок;
- 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;
- при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддерживание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

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

2.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

2.9. 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, сотрудниками которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

3. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

3.1. В зависимости от воздействующего на человека фактора поражения подразделяются на:

- механические (раны, ушибы, переломы, вывихи, растяжения, разрывы внутренних органов);
- физические (ожоги, тепловые удары, обморожения, поражения электротоком);
- химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ);
- биологические (воздействие болезнетворных бактерий, вирусов, т.д.);
- психические (испуг, шок).

3.2. Оказание первой помощи при поражении электротоком

3.2.1. Необходимые действия при поражении электротоком:

- убедиться в собственной безопасности,
- освободить пострадавшего от действия электрического тока,
- убедиться в наличии/отсутствии признаков жизни,
- при наличии признаков жизни наложить стерильную повязку на место электротравмы,
- уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение, ждать приезда скорой медицинской помощи,
- при отсутствии признаков жизни немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации,
- продолжать реанимацию до приезда скорой медицинской помощи.

3.2.2. Для определения состояния пострадавшего необходимо:

- уложить его на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.2.3. Если пострадавший был продолжительное время в состоянии обморока и вышел из него, следует уложить его в устойчивое боковое положение и обеспечить полный покой до прибытия врача, наблюдая за дыханием и пульсом. Пострадавшему запрещается двигаться! В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

3.2.4. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на ровную твердую поверхность, повернуть голову набок (для исключения возможности западания языка), расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, положить на лоб холодное, влажное полотенце, обеспечить полный покой. Когда пострадавший придет в сознание уложить его в устойчивое боковое положение.

3.2.5. Отсутствие у пострадавшего дыхания и пульса считается состоянием клинической смерти. При своевременно оказанной первой помощи пострадавшего возможно вернуть к жизни. В таком случае пострадавшему следует делать сердечно- легочную реанимацию до восстановления функции дыхания либо до приезда скорой медицинской помощи:

3.2.5.1. Уложите пострадавшего на твердую ровную поверхность, на спину. Расположитесь сбоку от больного и наложите одну ладонь на нижнюю треть грудины – по центру.

3.2.5.2. Кисть другой руки положите перпендикулярно на тыльную сторону первой. Вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудь пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-110 в минуту.

3.2.5.3. После **30 надавливаний руками на грудь** пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рт». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два выдоха искусственного дыхания. Для этого следует 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 и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудь пострадавшего. Затем продолжите массаж сердца.

3.2.6. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, угрожает опасность либо, когда оказание помощи на месте невозможна.

3.2.7. Сердечно- легочная реанимация проводится в случаях, когда отсутствуют очевидные (явные) признаки биологической смерти (травмы не совместимые с жизнью, трупные пятна и т.п.).

3.3. Оказание первой помощи при ранении

3.3.1. Основные правила оказания первой помощи при ранении:

- ~ Руки должны быть чистыми.
- ~ Если в ране есть инородные предметы, их должен удалить врач.
- ~ Рану необходимо закрыть стерильным тампоном или стерильным бинтом.
- ~ Если рана нанесена в результате укуса животного, особенно ядовитого или больного, следует незамедлительно обратиться к врачу.

3.3.2. При обработке раны запрещается:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и покрывать мазями, самостоятельно извлекать из раны посторонние предметы, сгустки крови, т.к. это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи.
- стирать с раны песок, грязь, т.д., т.к. удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но при этом возможно занесение грязи вглубь раны, что может вызвать заражение.

3.3.3. Перевязывать рану следует стерильным бинтом, не касаясь той части повязки, которая накладывается на рану.

3.3.4. В случае, когда стерильный бинт отсутствует, для перевязки следует использовать чистый носовой платок, тряпку, т.д.

3.4. Оказание помощи при кровотечении

3.4.1. Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **Артериальные.** Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежду пострадавшего.

- Венозные. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темновишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- Капиллярные. Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

3.4.2. Способы временной остановки наружного кровотечения:

3.4.2.1. Пальцевое прижатие артерии. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.

3.4.2.2. Наложение жгута (табельного или импровизированного). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута находится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше. Жгут накладывается, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий. Точное время наложения жгута следует указать 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.

3.4.2.3. Максимальное сгибание конечности в суставе. Остановка кровотечения производится путем перегиба и сдавления кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем). 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. Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем. 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. Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в

область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

3.4.2.4. Прямое давление на рану. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань.

3.4.2.5. Наложение давящей повязки. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

3.4.2.6. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

3.5. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах, растяжениях

3.5.1. При переломах и вывихах основной задачей является обеспечение спокойного и наиболее удобного неподвижного положения поврежденной конечности.

3.5.2. При переломе черепа следует с осторожностью наложить на рану стерильную повязку. Запрещается пытаться очистить рану от посторонних предметов, вправлять костные обломки.

3.5.3. При подозрении на перелом позвоночника следует по возможности не передвигать пострадавшего, при необходимости перемещения осуществить это с привлечением 5-6 человек – поднять одним движением, переносить на твердой ровной поверхности (щит, дверь и т.п.).

3.5.4. При переломе или вывихе ключицы (боль в районе ключицы и выраженная припухлость) следует:

- положить в подмышечную впадину небольшой комок ваты;
- руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу (в направлении от больной руки к спине);
- руку ниже локтя подвязать косынкой на шее;
- к области повреждения приложить холодный предмет.

При вывихе в подмышечную впадину подкладывать ничего не нужно.

3.5.5. При переломе костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки должен быть вложен комок ваты, бинт, т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты.

3.5.6. При переломе бедренной кости следует укрепить больную конечность шиной так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, другой – до пятки. При необходимости накладывается шина от промежности до пятки. Шина прибинтовывается к конечности в 2-3 местах, но не в месте перелома. По возможности ногу при накладывании шины не следует поднимать.

3.5.7. При переломе ребер (боль при дыхании, кашле, движении) необходимо тую забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

3.5.8. При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь. Так же следует поступать при ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

3.5.9. При повреждении глаз первая помощь заключается в наложении стерильной повязки на один или оба глаза. Можно приложить холод. Определить степень повреждения может только медицинский работник. Запрещается самостоятельно извлекать посторонние предметы, вызвавшие повреждение роговицы глаза. Промывать колотые и резаные раны глаз.

3.6. Оказание первой помощи при тепловых/ химических ожогах

3.6.1. Степень ожога характеризует его тяжесть.

Ожоги характеризуются:

- 1 степени – покраснением участка обожженной кожи;
- 2 степени – появлением пузырей на месте воздействия фактора;

3 степени – неполным отмиранием ткани на обожженном участке;
4 степени – обугливанием тканей, поражением костей.

3.6.2. Первая помощь при ожогах заключается в:

- прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм);
- охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды (20-40 минут), либо удалить с помощью ватного тампона. Запрещается смыть химические соединения, которые воспламеняются или взрываются при соприкосновении с водой (щелочные металлы, карбид кальция, карбиды щелочных металлов, негашеную известь), обрабатывать пораженную кожу смоченными водой тампонами, салфетками, так как при этом химические соединения еще больше втираются в кожу, наносить кремы и мази;

- ожоговую поверхность следует закрыть нетугой стерильной повязкой, дать пострадавшему теплое питье.
- доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

3.6.3. При обработке ожога не следует вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту куски одежды.

3.6.4. При ожоге глаз химическими веществами (кроме веществ, вступающих в химическую реакцию с водой), необходимо промыть глаз большим количеством теплой воды. Лицо пострадавшего располагаем под струей воды так, чтобы здоровый глаз располагался выше поврежденного. максимально удалить химическое вещество с роговицы глаза. Следует слегка оттянуть веко и направить под него не слишком сильную струю воды. После этого на оба глаза нужно наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинскую организацию.

3.7. Оказание первой помощи при обморожениях

3.7.1. Укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить **«изнутри»** с одновременным восстановлением кровообращения.

3.7.2. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплую питье.

Пораженные участки **нельзя активно согревать** (опускать в горячую воду), растирать снегом, массировать, смазывать чем-либо.

3.8. Оказание первой помощи при отравлении

3.8.1. Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

3.8.2. 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.

3.8.3. Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

3.8.4. Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

3.8.5. Первая помощь при отравлении через рот:

- Попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. 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.

3.8.6. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути:

- Убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты.

- Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

- 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 одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

3.8.7. Первая помощь при отравлении через кожу:

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

3.9. Первая помощь при укусах или ужаливаниях ядовитых животных

3.9.1. При укусе змей необходимо:

- уложить пострадавшего и обеспечить покой, исключить движение и ходьбу;
- иммобилизировать конечность шиной;
- К ране приложите чистую салфетку. По мере выделение из ранки крови салфетку нужно менять. Помните о том, что вместе с кровью из ранки выходит опасный для жизни яд.
- приложить холод к месту укуса;
- обеспечить пострадавшего обильным питьем;
- следить за дыханием и пульсом;
- транспортировать пострадавшего только в положении лежа.

3.9.2. При ужаливании насекомых необходимо:

- осмотреть место укуса;
- по возможности удалить оставленное жало;
- стараться не сдавливать, чтобы остатки яда не попали в рану;
- приложить холод к месту ужаливания.

3.9.3. При укусах животных необходимо:

- не останавливать кровь сразу же – если в рану попали опасные бактерии, их частично смоет кровотоком;
- промыть рану чистой водой с мылом;
- наложить стерильную повязку;
- приложить холод к месту укуса.

3.9.4. Запрещено:

- разрезать кожу в месте укуса;
- пытаться высосать яд из раны;
- прижигать кожу;

- накладывать жгут;
- употреблять алкоголь.
- При укусе клеша, пытаться удалить его самостоятельно, это необходимо сделать только в медицинской организации;

3.10. Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей

Выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом.

3.10.1. Частичное нарушение проходимости дыхательных путей - Пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

Что следует сделать для оказания первой помощи:

- ~ попросить пострадавшего открыть рот и осмотреть полость рта; если инородное тело видно, удалить его;
- ~ придать пострадавшему положение с наклоном туловища вперед;
- ~ выполнить пять сильных последовательных ударов основанием ладони между лопатками, считая удары вслух;

3.10.2. Полное нарушение проходимости дыхательных путей - пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое).

- ~ попросить пострадавшего открыть рот и осмотреть полость рта; если инородное тело видно, удалить его;
- ~ придать пострадавшему положение с наклоном туловища вперед;
- ~ выполнить пять сильных последовательных ударов основанием ладони между лопатками, считая удары вслух;
- ~ произвести пять абдоминальных компрессий (прием Геймлиха), считая компрессии вслух. Для этого:

- встаньте позади пострадавшего.
- обхватите его руками, сцепив их в «замок», чуть выше пупка, под реберной дугой.
- сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях.
- повторите прием несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

3.10.3. Если пострадавший потерял сознание – Необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

3.10.4. Если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины – Оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

3.11. Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс

3.11.1. При плаче необходимо:

- не оставлять пострадавшего одного. Позаботится о том, чтобы рядом с работником кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек;
- поддерживать физический контакт с пострадавшим, при возможности держать человека за руку. Выражать свою поддержку и сочувствие словами, прикосновениями или молчанием;
- дать пострадавшему выговориться о своих чувствах;
- воздержаться от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего;
- если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, необходимо отвлечь пострадавшего. Сконцентрировать его внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним выполнять несложную деятельность.

3.11.2. При истерике необходимо:

- увести пострадавшего от других работников и обратить его внимание на себя. Если невозможно покинуть помещение, внимательно слушать, кивать и поддакивать;
- сохранить спокойствие и не показывать пострадавшему ярких эмоций;
- говорить короткими и простыми фразами, уверенным тоном;
- не потакать желаниям пострадавшего и не вступать в активный диалог. Не акцентировать внимание на фразах работника;
- переключить внимание пострадавшего. Для этого задавать неожиданные вопросы, требующие развернутого ответа. Выбирать максимально отстраненную тему от происшествия, вопросы не должны иметь негативного содержания;
- после истерики у работника возможен упадок сил. Дать отдохнуть пострадавшему, а после передать его медикам либо близким людям или родственникам.

3.11.3. При агрессии необходимо:

- оценить обстановку и насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации;
- сохранять спокойствие и не показывать пострадавшему ярких эмоций;
- не обращать внимания на оскорблений и брань от пострадавшего;
- говорить спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;

- не вступать с пострадавшим в споры и не противоречить ему;
- при ощущении внутренней готовности и понимании, что это необходимо, отойти с пострадавшим от окружающих и дать ему возможность выговориться;
- отвлечь пострадавшего деятельностью, связанную с физической нагрузкой.

3.11.4. При страхе необходимо:

- находится рядом с работником, давать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносится в одиночестве;
- если страх настолько силен, что парализует пострадавшего, предложить выполнить несколько приемов. Например, задерживать дыхание, а затем сосредоточено на спокойном медленном дыхании. Пытайтесь переключать внимание работника на мыслительную деятельность;
- когда острота страха начинает спадать, говорить с работником о том, чего именно он боится. Не нагнетать эмоций, давать человеку выговориться;
- при необходимости рассказать пострадавшему о том, что происходит вокруг, о ходе работ и о его состоянии.

3.11.5. При апатии необходимо:

- создать для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности. Проводить работника к месту отдыха, по возможности помочь ему удобно устроиться;
- предложить работнику самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук;
- говорить с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом. Постепенно повышать громкость и скорость речи;
- предложить работнику выполнить незначительную физическую нагрузку, например, пройтись пешком или сделать несколько простых упражнений;
- задавать пострадавшему вопросы, на которые он может дать ответ развернуто;
- по возможности вовлечь работника в действия, например, оказать помощь другим пострадавшим или принести им воду.