

АО «ИЦ «БУРЕВЕСТНИК»

СОГЛАСОВАНО

Председатель ППО

«Буревестник»

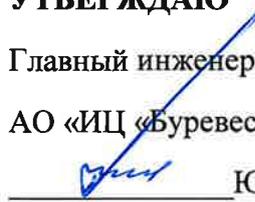
 Салфетникова А.А.

«01» 10 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный инженер

АО «ИЦ «Буревестник»

 Юрченко Д.В.

«01» 10 2024 г.

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

ИИ-004-004

РАЗРАБОТАЛ:

Начальник ОПБ

 (Данилова Т.А.)

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ	3
3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	3
4. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ РАБОТНИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРАВМЫ ИЛИ ВНЕЗАПНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	6
5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ	7
Приложение 1	8
1. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ	9
2. ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ	10
2.1. Правила проведения надавливаний на грудную клетку	11
2.2. Последовательность проведения искусственного дыхания	11
2.3. Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха	12
3. АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	13
3.1. Первая помощь при наружном кровотечении	13
3.2. Способы временной остановки наружного кровотечения	14
3.4. Алгоритм подробного осмотра пострадавшего	16
3.5. Первая помощь при травме головы	17
3.6. Первая помощь при травмах глаз и век	17
3.7. Первая помощь при носовом кровотечении	18
3.8. Первая помощь при травме шеи	18
3.9. Первая помощь при ранении грудной клетки	19
3.10. Первая помощь при ранении живота	19
3.11. Первая помощь при травмах конечностей	20
3.12. Правила иммобилизации (обездвиживания)	20
4. АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ	21
4.1. Первая помощь при термических ожогах	21
4.2. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе	22
4.3. Первая помощь при отморожениях	23
4.4. Первая помощь при общем переохлаждении	24
4.5. Первая помощь при отравлениях	24
4.5.1. Первая помощь при поступлении токсичного вещества через рот	24
4.5.2. Первая помощь при поступлении токсического вещества через дыхательные пути	25
4.6. Первая помощь при поражении электрическим током	26
4.7. Первая помощь при укусах ядовитых змей	27
4.8. Первая помощь при укусах насекомых	27
4.9. Первая помощь при поражениях глаз	28
4.10. Первая помощь при обмороке	28
4.11. Первая помощь при сердечном приступе	28
4.12. Первая помощь при судорожном приступе с потерей сознания	27
5. ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА	30
6. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ ИЛИ ТРУДНОДОСТУПНОГО МЕСТА	31
7. СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ	31
7.1. Общие правила	31
7.2. Способы переноса пострадавших из места поражения	32
7.2.1. Перенос пострадавшего на носилках (щите)	32
7.2.2. Перенос пострадавших с использованием подручных средств	32

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая инструкция предназначена для работников, выполняющих трудовые функции на территории АО «ИЦ «БУРЕВЕСТНИК» и является локальным нормативным актом, который подлежит обязательному исполнению.

Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при травмах (несчастных случаях) и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

Первая помощь — это комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

Цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Основами задачами оказания первой помощи являются:

- обеспечение своевременного вызова скорой медицинской помощи;
- облегчение состояние пострадавшего;
- предупреждение развития возможных тяжелых последствий (осложнений);
- предотвращение смертельного исхода и спасение жизни человека.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший.

Оказывая первую помощь пострадавшим, находящимся в критическом состоянии, необходимо помнить об опасности инфицирования и защищать себя, используя лицевую маску или подручные средства. При оказании помощи при травме по возможности используйте перчатки, при попадании крови на открытые поверхности тела смойте ее водой с мылом сразу после оказания первой помощи. Соблюдая эти правила и действуя быстро и спокойно, можно в полной мере оказать полноценную первую помощь пострадавшему или внезапно заболевшему человеку.

2. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ 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 ужаления ядовитых животных.
- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- острые психологические реакции на стресс.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ¹

3.1 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;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2 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.

3.3 Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 3.5;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4 Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

3.4.1 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);

3.4.2 при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 3.4.3

3.4.3 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).

3.5 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:

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

3.6 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:

3.6.1 При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

3.6.2 При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

3.6.3 При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

3.6.4 При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

3.6.5 При травмах различных областей тела - наложение повязок;

3.6.6 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;

3.6.7 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.

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

3.8 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

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

3.10 При выполнении мероприятий по оказанию первой помощи рекомендуется руководствоваться «Памяткой оказания первой помощи пострадавшим» разработанной ФАУ «ИЦ ОКСИОН» и универсальным алгоритмом оказания первой помощи утвержденным Минздравом России 23 ноября 2022 г. (приложение 1,2).

4. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ РАБОТНИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРАВМЫ ИЛИ ВНЕЗАПНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

4.1. Каждый работник должен уметь оказывать первую помощь пострадавшему до прибытия медицинских работников.

4.2. Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

4.3. Работник, увидевший пострадавшего, должен:

- принять решение о необходимости и возможности безопасного выполнения дальнейших действий, чтобы самому избежать воздействия травмирующего опасного фактора;
- принять решение о возможности выполнения дальнейших действий самостоятельно, в случае необходимости позвать на помощь других работников;
- при необходимости прекратить воздействие опасного фактора, который привел к травме;
- приступить к оказанию первой помощи только в случае, если пострадавший не выразил отказ об оказании первой помощи.

4.4. **Последовательность** (приведенная ниже последовательность **важна!**) оказания первой помощи до прибытия медицинских работников:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, погасить горячую одежду, и т. д.), оценить состояние пострадавшего;
- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца остановить кровотечение; иммобилизовать место перелома; наложить повязку и т. п.);
- поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника.
- попросить рядом находящихся сотрудников или медработника здравпункта вызвать скорую медицинскую помощь или вызвать самому;
- сообщить о случившемся непосредственному или вышестоящему руководителю.
- принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;

Смерть часто бывает клинической («мнимой»), поэтому никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. Решить вопрос о целесообразности или бесполезности мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

– сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия (если это не угрожает жизни и здоровью людей и не приведет к аварии). В случае невозможности сохранения обстановки в неизменном виде – зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, провести фотографирование и другие мероприятия).

Все работы на производстве можно возобновить только после устранения причин, приведших к аварийной ситуации и с разрешения непосредственного руководителя.

При выполнении мероприятий по оказанию первой помощи рекомендуется использовать аптечку для оказания первой помощи работникам.

Аптечка для оказания первой помощи находится на специально выделенных участках, отделах согласно утвержденного перечня размещения аптечек на территории предприятия.

5. ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Уголовный кодекс РФ содержит две статьи, полностью посвященные юридическим аспектам оказания первой помощи пострадавшим.

Статья 124 «Неоказание помощи» подразумевает ответственность медицинского работника в случае неоказания должной помощи.

Статья 125 «Оставление в опасности» предусматривает ответственность любого гражданина, равнодушно прошедшего мимо пострадавшего человека и не сделавшего ничего для того, чтобы ему своевременно была оказана медицинская помощь.

Оказание первой помощи пострадавшему нельзя вменить в обязанность. Любой человек по своим расовым, религиозным или психологическим причинам может отказаться оказывать первую помощь.

Если человек, пытающийся помочь пострадавшему, не имеет медицинского образования, он не вправе назначать и применять медицинские препараты, а также проводить медицинские манипуляции над пострадавшим.

Неквалифицированная помощь может привести к ухудшению состояния больного и даже к смертельному исходу. Это может повлечь за собой юридическую ответственность.

Памятка по оказанию первой помощи

1. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ И ПОСТРАДАВШИМ

1



Убедиться, что ни работнику, ни пострадавшему ничто не угрожает. Использовать медицинские перчатки для защиты от биологических жидкостей пострадавшего. Вынести (вывести) пострадавшего в безопасную зону.

2



Проверить признаки сознания у пострадавшего. При его наличии – перейти к пункту № 7 и далее.

3



При отсутствии сознания обеспечить проходимость дыхательных путей и проверить признаки дыхания.

При его наличии перейти к пункту № 6 и далее.

4



При отсутствии дыхания сообщить непосредственному или вышестоящему руководителю, медработнику здравпункта, который вызывает скорую помощь.

5



Восстановить дыхание и сердечную деятельность путем надавливаний на грудную клетку и проведения искусственного дыхания 30 надавливаний на 2 вдоха

6



В случае появления признаков жизни у пострадавшего (или в случае, если эти признаки имелись у него изначально) выполнить поддержание проходимости дыхательных путей (устойчивое боковое положение)

7



Выполнить обзорный осмотр пострадавшего. Остановить наружное кровотечение при его наличии

8



Выполнить подробный осмотр пострадавшего на наличие травм и неотложных состояний, оказать первую помощь (например, наложить герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении).

9



Придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющегося у него травм

10



До прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

По прибытии бригады скорой медицинской помощи передать ей пострадавшего.

2. ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ СОЗНАНИЯ И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ

1



Для проверки сознания аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и спросить: «Что с вами? Помощь нужна?»

2



При отсутствии у потерпевшего реакции на вопрос – позвать помощника.

3



Открыть дыхательные пути.

Для этого одну руку следует положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и запрокинуть голову. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего, смотреть на его грудную клетку.

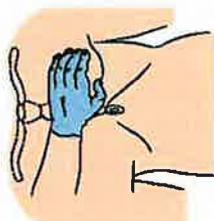
Прислушаться к дыханию, ощутить выдыхаемый воздух на своей щеке, установить наличие или отсутствие движений грудной клетки (в течение 10 секунд).

Примечание: для непрофессионалов оценка пульса может вызвать достаточно серьезные затруднения, поэтому современные рекомендации (алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации) не подразумевают выполнение этого мероприятия. Наличие или отсутствие кровообращения оценивается по косвенным признакам, в частности, по отсутствию произвольных движений, сознания и дыхания.

2.1. Правила проведения надавливаний на грудную клетку

Проводится только на твердой поверхности!

1



Положить основание ладони на середину грудной клетки.

2



Взять руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником.

Надавливания выполнять плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела.

Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5-6 см, частота не менее 100 надавливаний в 1 минуту.

Упор делается на основание ладоней, пальцы рук взяты в замок.

2.2. Последовательность проведения искусственного дыхания

1



Запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки.

2



Зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизировать полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, в течении 1 секунды каждый. Дать время 1-2 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролировать, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе².

3



Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проходящих реанимацию

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих ситуациях:

- появление у пострадавшего признаков жизни;
- прибытие бригады скорой медицинской помощи;
- невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

2.3. Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха

3



Встать позади пострадавшего, наклонить его вперед, основанием ладони нанести 5 резких ударов между лопатками.

После каждого удара проверять – не удалось ли устранить закупорку.

4



Если инородное тело не удалено, использовать следующий прием: встать позади пострадавшего, обхватить его руками и сцепить их в замок чуть выше его пупка и резко надавить. Повторить серию надавливаний 5 раз.

5



У беременных женщин или тучных пострадавших (нельзя или невозможно сделать толчки в живот)

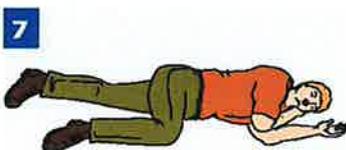
Начать с ударов между лопатками, надавливания делать на нижнюю часть грудной клетки.

² При проведении этого мероприятия рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», входящее в состав аптечки.



Если пострадавший потерял сознание, сообщить начальнику смены, который вызывает скорую помощь медпункта, и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

Продолжать реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.



После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

3. АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

3.1. Первая помощь при наружном кровотечении



Убедиться, что ни работнику, ни пострадавшему ничто не угрожает. Использовать медицинские перчатки для защиты от биологических жидкостей пострадавшего.

Вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения.



Проверить у пострадавшего сознание



Если пострадавший в сознании, быстро (в течении нескольких секунд) провести обзорный осмотр для определения сильного наружного кровотечения.



Остановить кровотечение при его наличии.

3.2. Способы временной остановки наружного кровотечения



Выполнить прямое давление на рану.



Наложить давящую повязку. Закрывать рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта.

Туго забинтовать сверху.

Если повязка промокает, поверх нее наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки



Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), выполнить пальцевое прижатие артерий.

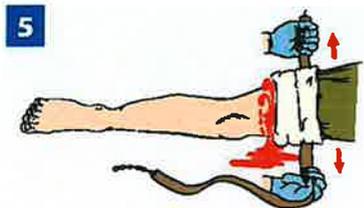
Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения.

До наложения жгута не отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. При усталости попросить кого-либо из присутствующих прижать свои пальцы сверху.

Точки прижатия артерий

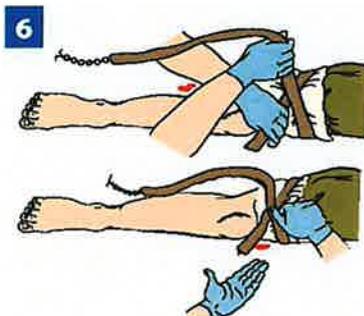


Жгут – крайняя мера временной остановки артериального кровотечения!



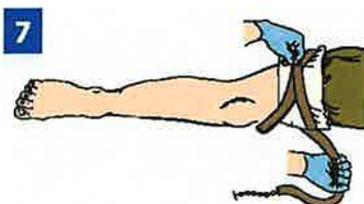
Наложить кровоостанавливающий жгут.

Он накладывается на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней

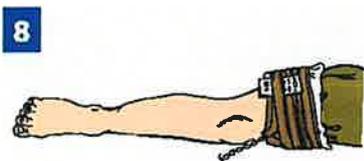


Подвести жгут под конечность и растянуть.

Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось.



Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину



Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной!

Летом жгут можно держать 1 час, зимой – 30 минут.

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, сделать следующее:

- 1). Пальцами прижать артерию выше жгута;
- 2) Снять жгут на 15 минут;
- 3) По возможности выполнить массаж конечности;
- 4) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно);
- 5) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.



При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами.

10



При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

3.4. Алгоритм подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего.

1



Осмотреть голову пострадавшего.
Делать это максимально осторожно и аккуратно!

2



Выполнить осмотр шеи пострадавшего.

3



Внимательно и осторожно осмотреть грудь и спину пострадавшего.

4



Выполнить осмотр живота и таза пострадавшего, действовать бережно и внимательно!

5



Осмотреть каждую руку пострадавшего.

6



Выполнить подробный осмотр ног пострадавшего.

При выявлении травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего, выполнить соответствующие мероприятия первой помощи.

3.5. Первая помощь при травме головы

1



Остановить кровотечение прямым давлением на рану или наложением давящей повязки. Приложить холод к голове.

Сообщить непосредственному или вышестоящему руководителю, медработнику здравпункта, который при необходимости вызывает скорую помощь.

2



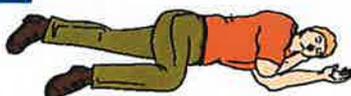
Контролировать наличие сознания и дыхания.

3



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

4



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

3.6. Первая помощь при травмах глаз и век

1



При травмах глаз и век наложить повязку на оба глаза (если не закрывать повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движение и боль в пострадавшем глазу).

Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим!

3.7. Первая помощь при носовом кровотечении

1



При носовом кровотечении усадить пострадавшего, слегка наклонить его голову вперед. Сжать крылья носа на 15-20 минут. При этом пострадавший должен дышать ртом!

2



Приложить к переносице холод.

3



Рекомендовать пострадавшему сплевывать кровь (при попадании крови в желудок может развиваться рвота).

4



Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается, сообщить непосредственному или вышестоящему руководителю, медработнику здравпункта, который вызывает скорую медицинскую помощь.

3.8. Первая помощь при травме шеи

1



Прижать сонную артерию для остановки артериального кровотечения.

При венозном кровотечении выполнить прямое давление на рану.

2



При подозрении на травму шейного отдела позвоночника (падение на голову, ДТП, в случае, если пострадавший с травмой жалуется на боли в области шеи) фиксировать его руками, если необходимо перемещение пострадавшего или извлечение его из труднодоступного места.

3.9. Первая помощь при ранении грудной клетки



Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

При отсутствии в ране инородного предмета прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное раневые отверстия.



Закрывать рану воздухонепроницаемым материалом (герметизировать рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем.



Придать пострадавшему положение «полусидя». Приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку.



При наличии в ране инородного предмета зафиксировать его валиками или бинтами, пластырем или повязкой.

Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!

3.10. Первая помощь при ранении живота



Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость.

Пострадавшему запрещено пить или есть!

Для утоления чувства жажды – смачивать ему губы.



Вокруг выпавших органов положить валик из марлевых бинтов (защитить выпавшие внутренние органы).



Поверх валиков наложить повязку.

Не прижимать выпавшие органы, прибинтовать повязку к животу



Наложить холод на повязку

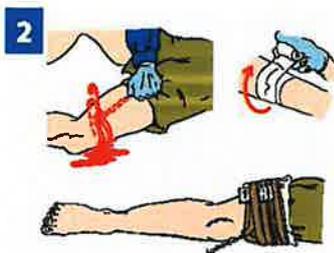


Защитить пострадавшего от переохлаждения.
Укутать теплым одеялом, одеждой.

3.11. Первая помощь при травмах конечностей



Убедиться, что ни работнику, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения.



Остановить наружное кровотечение при его наличии.



Если предполагается самостоятельная транспортировка пострадавшего - обеспечить неподвижность месте переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска), наложенных поверх одежды.

3.12. Правила иммобилизации (обездвиживания)



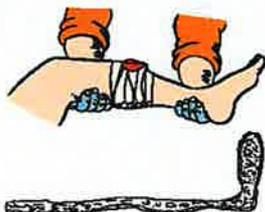
Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома



В качестве иммобилизирующего средства можно использовать шины или плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, платя, фанеру, картон и др. острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены, обмотаны бинтом. После наложения шину необходимо зафиксировать бинтами или пластырем.

При переломах шину накладывают поверх одежды и обуви.

3



При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки

4



Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) плотно прикрепить к конечностям бинтом, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон.

5



При отсутствии шин поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку – к туловищу.

6



Защитить пострадавшего от переохлаждения, дать обильное теплое сладкое питье

4.АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

4.1. Первая помощь при термических ожогах

1



Убедиться, что самому работнику ничего не угрожает.
Остановить пострадавшего.
Уложить его на землю.



Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).



Охладить ожоговую поверхность водой в течении 20 мин.



Пузыри не вскрывать. Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду! Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. Дать обильное питье.

4.2. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе



При появлении признаков теплового (солнечного) удара (повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание) перевести (перенести) пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну)



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала

3



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

4



Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

5



При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм

6



При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.3. Первая помощь при отморожениях

1



Внести пострадавшего в теплое помещение

2



Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев.

Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено!

3



Укутать пострадавшего в одеяло, при необходимости переодеть в сухую одежду.

4



Дать обильное горячее сладкое питье.

4.4. Первая помощь при общем переохлаждении

1



Вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность.

2



Занести пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой).

3



Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье.

4.5. Первая помощь при отравлениях

4.5.1. Первая помощь при поступлении токсичного вещества через рот

1



Выяснить обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъявить упаковку от лекарств прибывшему медицинскому работнику).

Если пострадавший в сознании, обеспечить промывание желудка. Дать выпить несколько стаканов воды комнатной температуры. После приема каждые 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, надавив пальцами на корень языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2,5-5 л. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод».

При отсутствии сознания желудок не промывать!

2



Определить наличие самостоятельного дыхания

3



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

4



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

5



Укутать пострадавшего теплым одеялом, одеждой.

4.5.2. Первая помощь при поступлении токсического вещества через дыхательные пути

1



Убедиться, что ни работнику, ни пострадавшему ничего не угрожает, вынести пострадавшего в безопасное место или открыть окна, проветрить помещение.

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, рвота, потеря сознания, покраснение кожи.

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги.

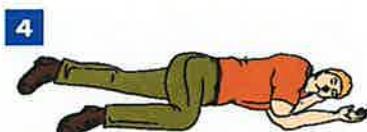
2



Определить наличие самостоятельного дыхания



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

4.6. Первая помощь при поражении электрическим током



Обеспечить свою безопасность.

По возможности отключить источник тока. При подходе к пострадавшему по земле идти мелкими шагами.



Сбросить с пострадавшего провод сухим, не проводящим ток, предметом (палка, пластик). Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением³.



Определить наличие самостоятельного дыхания.



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации.

Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

³ Данные рекомендации относятся к ситуации, если пострадавший попал под действие электрического тока бытового напряжения

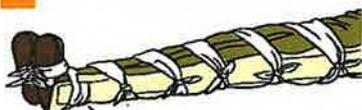
5



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

4.7. Первая помощь при укусах ядовитых змей

1



Ограничить подвижность пострадавшей конечности. При укусе ноги прибинтовать ее к другой ноге.

1



При укусе руки – зафиксировать ее к туловищу в согнутом положении.

2



При отсутствии признаков жизни приступать к сердечно-легочной реанимации.

Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

3



После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи!

4.8. Первая помощь при укусах насекомых

1



При укусе насекомого удалить жало из ранки.

2



Приложить холод к месту укуса.

При возникновении аллергической реакции обратиться к врачу.

Следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника.

4.9. Первая помощь при поражениях глаз

1



При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску.

2



Наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу).

Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим!

4.10. Первая помощь при обмороке

1



Признаки: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание не восстанавливается более 3-5 минут, сообщить непосредственному руководителю, который вызывает скорую помощь.

4.11. Первая помощь при сердечном приступе

Признаки: острая боль за грудиной, отдающая в левую верхнюю конечность, сопровождающаяся «страхом смерти», сердцебиение, отдышка.



Если пострадавший в сознании, обеспечить поступление свежего воздуха, расстегнуть тесную одежду, придать удобное положение.



Если пострадавший без сознания, определить наличие самостоятельного дыхания.



При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.



Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала

4.12 Первая помощь при судорожном приступе с потерей сознания



Поддержите падающего пострадавшего. Опустите пострадавшего на пол (землю) и подложите что-то мягкое под голову.



Расстегните воротник, освободите пострадавшего от стеснённой одежды.



После окончания судорог осторожно поверните пострадавшего на бок, если он без сознания



После судорог пострадавший может испытывать сонливость и плохо разбираться в окружающей ситуации. Оставайтесь с ним до тех пор, пока он полностью не придет в себя.

ВАЖНО!

Запрещено вводить между зубами какие – либо предметы во время судорожного приступа и после него

5. ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА

1



Устойчивое боковое положение.

1. Без сознания.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.

2



Положение на спине с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

1. При травмах брюшной полости.
2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

3



Положение лягушки с подложенным под колени валиком.

При подозрении на перелом костей таза.

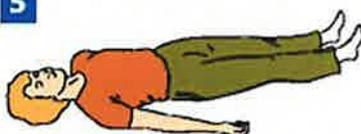
4



Положение сидя или полусидя.

При травмах грудной клетки.

5



Положение на спине, на твердой ровной поверхности.

При подозрении на травму позвоночника.

6. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ ИЛИ ТРУДНОДОСТУПНОГО МЕСТА

Прежде всего, убедиться в собственной безопасности!

Когда нужно извлекать пострадавшего:

- стойкий запах бензина в автомобиле;
- задымление транспортного средства или признаки возгорания;
- характер травм и тяжесть состояния пострадавшего не позволяет оказывать помощь в салоне автомобиля;
- погодные условия не позволяют оставлять пострадавшего в автомобиле (холод, нет возможности согревания).

1



Извлечение без фиксации шеи рукой

- слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень или пояс;
- просунуть свои руки подмышки, взяться за предплечье одной руки пострадавшего;
- вытащить пострадавшего

2



Извлечение с фиксацией шеи рукой

- выполнить описанные выше приемы;
- при этом рукой, что ближе к согнутому локтю пострадавшего, зафиксировать его подбородок и прижать голову пострадавшего к своей груди.

Вытащить пострадавшего. После извлечения из автомобиля пострадавшего нужно переместить в безопасное место.

7. СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

7.1. Общие правила

- при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника – обездвиживание головы вместе с шеей.
- при движении вверх по лестнице (при вносе в салон транспорта) пострадавшего переносят головой вперед.
- при движении вниз по лестнице (при выносе из транспорта) пострадавшего переносят ногами в перед.
- при перемещении пострадавшего с большой потерей крови его ноги должны быть выше головы.
- несущий пострадавшего впереди внимательно смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях.
- несущий пострадавшего сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости подает команды: «Стоп! Началась рвота!» или «Стоп! Потеря сознания!».

7.2. Способы переноса пострадавших из места поражения



7.2.1. Перенос пострадавшего на носилках (щите)



При отсутствии носилок используйте доски, двери, листы толстой фанеры (лыжи, стулья, одеяло) и иные подходящие предметы.

7.2.2. Перенос пострадавших с использованием подручных средств



СХЕМА УНИВЕРСАЛЬНОГО АЛГОРИТМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
 (Действует с 1 сентября 2024 года)



Список литературы

Настоящая инструкция составлена с учетом требований и рекомендаций, следующих нормативных правовых актов и документов:

1. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ;
2. Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь» разработанное Министерством здравоохранения Российской Федерации от 2024 г.
3. «Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи», утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»