

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования  
«Центральная детская музыкальная школа города Южно-Сахалинска»

СОГЛАСОВАНО

Председатель профсоюзного  
комитета первичной профсоюзной  
организации МБУДО «ЦДМШ»

  
Васильева Л.В.  
2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор МБУДО «ЦДМШ»

  
Даровская М.Г.  
2018 г.

**ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ОХРАНЕ ТРУДА**

**оказание первой медицинской помощи**

**ИОТ 025**

## **1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ**

**1.1. Первая медицинская помощь** (далее - ПМП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами ПМП являются:

- проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- предупреждение возможных осложнений;
- обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

**1.2. Первая помощь пострадавшему** должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Необходимость вызова врача или доставки пострадавшего в медицинское учреждение определяется преподавателем, который проводит занятие, при необходимости вызов врача должен быть выполнен незамедлительно.

**1.3. Алгоритм действий** по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

- устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- привлечение на помощь окружающих
- вызов «скорой помощи»
- придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- принятие мер по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
- постоянный контроль состояния пострадавшего, поддержание жизненных функции его организма до прибытия медицинских работников.

**1.4. Оказывающий помощь должен знать:**

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПМП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

**1.5. Оказывающий помощь должен уметь:**

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

**1.6. При вызове «скорой помощи»** звонящий должен сообщить диспетчеру следующую информацию:

- точное нахождение места происшествия, ориентиры, адрес;
- свою фамилию, имя;
- фамилию, имя, возраст пострадавшего;
- что произошло;
- количество пострадавших, их состояние;
- номер телефона, с которого производится вызов.
- чётко ответить на дополнительные вопросы диспетчера возможные пути подъезда бригады и т.д.);
- обеспечить встречу бригады (доступ в подъезд, на объект и т.д.).
- помочь с инвентарём, оборудованием и т.д.

## 2. СПОСОБЫ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

### 2.1. Сердечно-легочная реанимация.

#### Как делать искусственное дыхание

*Подготовка:*

1. Грудь пострадавшего освобождают от одежды и укладывают его на спину. Под лопатки следует подложить валик из свернутой одежды так, чтобы грудь находилась выше, а голова немного свешивалась вниз.



2. При необходимости очистить рот пострадавшего, а голову повернуть в сторону.



3. Вытянуть язык пострадавшего, чтобы он не закупоривал дыхательное горло.

Существуют разные *способы искусственного дыхания*. Их выбор зависит от вида и степени травмы.

#### **1 способ (применяется для помощи утопавшему, при асфиксии и др.)**

*Ваши действия:*

1. Встать на колени у головы пострадавшего, охватить обе его руки в локтевых суставах.
2. Равномерно поднимать их к голове пострадавшего, немного разводя в стороны, и удерживать их в таком положении 1-2 секунды.
3. Затем равномерно, но несколько быстрее опустить руки пострадавшего к груди.
4. В конце этого движения ненадолго прижать их к грудной клетке.
5. Приемы производить со скоростью человеческого дыхания, то есть 16-18 раз в минуту.

#### **2 способ: "изо рта в рот"**

*Ваши действия:*

1. Проведите средним пальцем своей руки по полости рта пострадавшего, чтобы придержать его язык.
2. Положите пострадавшего на спину, постарайтесь открыть ему рот и придерживайте нижнюю челюсть одной рукой.
3. Зажмите нос потерпевшего, прикройте своим ртом его рот, сильно вдохните воздух в рот (можно через носовой платок), чтобы поднялась грудь потерпевшего. Начиная это, положите свободную руку ему на живот повыше пупка между ребрами и осторожно надавливайте на желудок, чтобы в него не попадал воздух.
4. Когда легкие наполнятся воздухом, откройте рот и нос потерпевшего, освобождая путь для выхода воздуха из легких. Вновь вдохните воздух через рот потерпевшего, не забывая, что одной рукой следует придерживать челюсть, а другой - потихоньку нажимать на область желудка. И так несколько раз, со скоростью 20 вдохов в минуту. Если вдыхаемый в рот потерпевшего воздух не проходит, а грудь не поднимается, повторите действия.



✓ При работающем сердце искусственное дыхание продолжают делать до полного восстановления самостоятельного дыхания у больного.

✓ Если дышать в рот по какой-либо причине невозможно (например, он сильно разбит), можно вдвухать воздух в нос, зажав при этом рот больного.

✓ Когда человек начнет дышать сам, переверните его на грудь и уложите в позу, безопасную для дыхания. Все время прислушивайтесь к больному - вдруг дыхание снова прекратится.

✓ Если вы имеете дело с ребенком (в частности, с грудничком), приложите свой рот одновременно к его рту и носу и производите вдувание воздуха в более учащенном режиме (и, конечно, как можно нежнее).

Если сердце не работает и пульс отсутствует, одновременно с искусственным дыханием делается **непрямой массаж сердца**.

#### б) Непрямой массаж сердца.

- Сложенные вместе ладони рук следует наложить на нижнюю часть грудной клетки - в точку, которая на два пальца выше конца грудины (впрочем, можно работать и одной рукой, лишь изредка помогая себе другой).
- Надавливать нужно с силой, используя всю тяжесть вашего тела; при этом нажатие должно вдавливать грудь взрослого человека примерно на 4 сантиметра и повторяться с частотой до 80 раз в минуту; в паузах руки от грудины не отрывают.
- Если вы делаете массаж в одиночку, то примерно после 15 нажатий следует приступить к процедуре искусственного дыхания.
- Если же помощь оказывается двумя людьми, когда один нажимает на грудину, а второй вдует воздух, последовательность должна быть следующей: пять сдавливаний груди, одно вдувание воздуха в легкие и т.д.
- Когда у больного появится пульс, массаж нужно прекратить, но искусственное дыхание при этом оставлять нельзя - до тех пор, пока человек не начнет самостоятельно дышать.

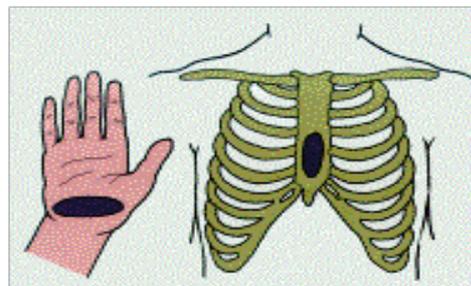


Рис. 3.5. Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца.



## 2.2. Первая медицинская помощь при ранениях и кровотечениях

Легкие порезы и царапины обычно не требуют медицинского вмешательства. Главное – предотвратить инфицирование и другие возможные осложнения. Вот что следует делать при простейших травмах:

1. **Остановить кровотечение.** Как правило, мелкие порезы и царапины перестают кровоточить сами по себе. В противном случае следует наложить повязку или крепко

забинтовать поврежденное место чистой тканью. Не снимать повязку в течение 20–30 минут. Если кровь долго не останавливается, рекомендуется обратиться к врачу.

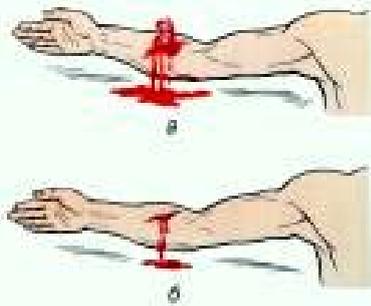
2. **Обработать рану.** Промыть ее чистой водой (мыло раздражает кожу, поэтому им можно промывать только края раны). Оставшиеся частицы грязи или вещества следует аккуратно удалить пинцетом, предварительно протертым спиртовым раствором. Если удалить их полностью не удастся, необходимо обратиться к врачу. Полная очистка раневой поверхности снижает риск заражения, например, столбняком. Для обработки кожи вокруг раны нужно пользоваться мылом и мягкой мочалкой. Не нужно применять перекись водорода, йод или содержащие его препараты.

3. **Нанести антибиотик местного действия.** После промывания раны следует нанести на нее тонкий слой мази или геля с антибиотиком. Эти препараты не ускоряют заживление раны, но увлажняют ее и предотвращают инфицирование, делая лечение более эффективным.

4. **Перевязать рану.** Повязки предотвращают попадание в рану микробов. После того, как минует угроза заражения, рану лучше разбинтовать: свободный доступ воздуха ускорит процесс заживления.

### Способы остановки кровотечения

**Кровотечением** (кровопотерей) называется истечение крови из поврежденного кровеносного сосуда. Различают *наружное* и *внутреннее* кровотечение. При наружном кровь изливается на поверхность тела. Внутреннее кровотечение сопровождается излиянием крови во внутренние органы, полости и ткани. Опасность его в том, что оно имеет скрытый характер и установить его трудно.



В зависимости от характера повреждения кровотечения бывают различных видов:

**Артериальное** (при глубоком ранении): кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей.

**Венозное** (при поверхностном ранении): кровь темного цвета, вытекает из раны непрерывно, спокойно.

**Капиллярное** кровь сочится по всей поверхности раны.

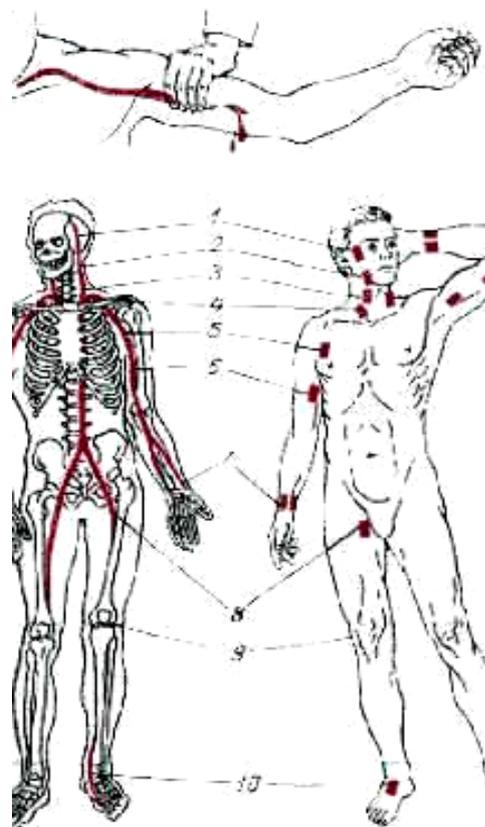
*Виды кровотечения: а – артериальное; б – венозное*

### **Как остановить кровотечение**

Способы остановки кровотечения:

- пальцевое прижатие поверхностно расположенного артериального сосуда несколько выше кровоточащей раны;
- наложение жгута на 3-5 см выше раны;
- наложение давящей повязки на место кровотечения;
- максимальное сгибание конечности;
- придание возвышенного (несколько выше грудной клетки) положения поврежденной конечности.

*Схема артериальной сети человека и точки пальцевого прижатия артерий*

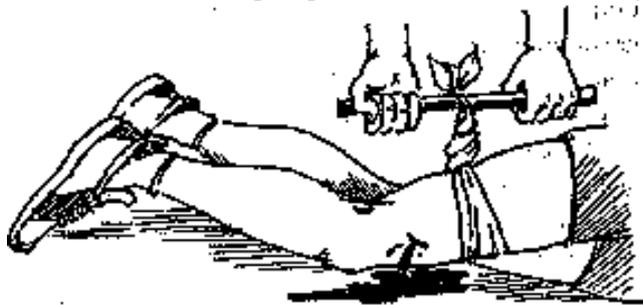


### *Наложение давящей повязки*

1. Уложите пострадавшего. Если это возможно, обнажите место вокруг раны и осмотрите его.
2. Если в ране нет посторонних предметов, наложите на нее любой чистый, легко впитывающий кровь материал (салфетку, носовой платок, кусок ткани и т.п.). Если это возможно, приподнимите кровоточащую часть тела (это способствует замедлению циркуляции крови) и, наложив поверх салфетки, носового платка или куска ткани туго свернутый комок ваты (либо рулончик бинта), начинайте туго бинтовать рану.

3. Если кровотечение не остановилось (вы видите, как кровь сочится через бинты), не снимая старой, положите поверх нее новую повязку.
4. Если у вас нет настоящего (марлевого) бинта, можно использовать любой подручный материал (например, разрезать на бинт простыню, рубашку и т.п.).
5. Если давящая повязка не может остановить кровь, попытайтесь сделать это нажатием на артерию, подающую кровь к ране.

*Нажатие на артерию или наложение жгута*

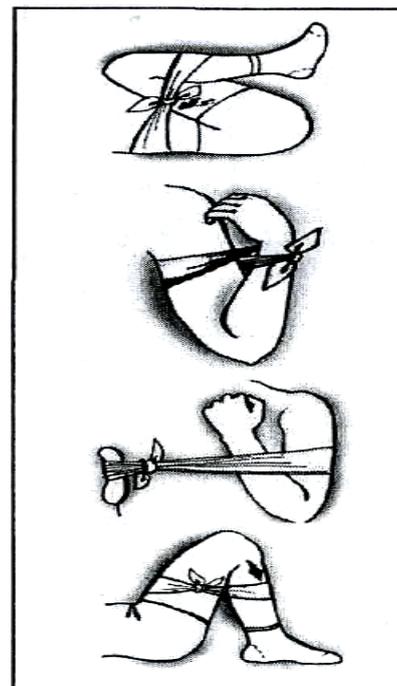


**Остановка кровотечения максимальным сгибанием конечности.**

- Сначала попробуйте сдавить артерию руками. Если она находится на руке, обхватите ее выше повреждения и сильно сдавите. При этом ток крови из раны должен заметно уменьшиться либо прекратиться вовсе. В противном случае

придется накладывать жгут.

- Для этого свободно обвяжите руку выше раны скрученным куском ткани, резиновым шлангом или толстой веревкой. Затем подложите под жгут любую короткую палочку, карандаш или ручку и начните закручивать. Кровотечение должно прекратиться. После этого можно накладывать обычную сдавливающую повязку.
- Если рана находится на ноге, необходимо изо всей силы надавить большими пальцами на внутреннюю сторону конечности выше повреждения либо в области паха. При этом один палец должен покрывать другой. Если кровотечение снова не останавливается, накладывайте жгут так, как описано в случае с рукой.
- Помните: нельзя держать артерию сжатой более 10 минут! Иначе пострадавшей конечности будет нанесен непоправимый вред (в тканях могут начаться необратимые изменения) и ее придется ампутировать.
- После наложения жгута и остановки кровотечения необходимо напоить пострадавшего водой.

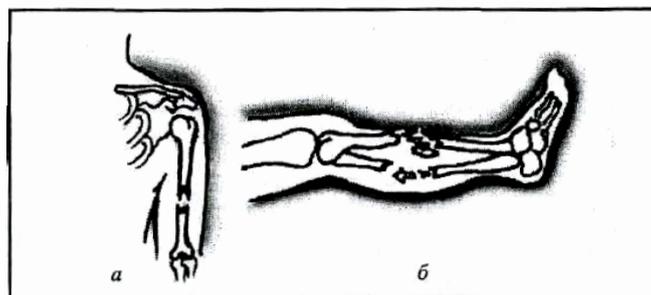


### **Переломы, ушибы, растяжения и вывихи**

**Перелом** – внезапное нарушение целостности кости в результате механического воздействия.

Переломы бывают *открытыми* и *закрытыми*.

- При открытом переломе обломки костей, прорвав мягкие ткани и кожу, выступают наружу.
- При закрытых переломах кожа не повреждается, в месте перелома появляется кровоподтек, опухоль и боль.



*а – закрытый перелом костей предплечья;*

*б – открытый перелом костей голени.*

**Ушибы** – механическое повреждение тканей без нарушения целостности кожи. В зависимости от силы удара и локализации травмы возникают различные по тяжести ушибы: от небольших, не нарушающих функции, до обширных повреждений внутренних органов, опасных для жизни (ушиб мозга, живота с повреждением внутренних органов, сердца).

На месте ушиба появляется боль, припухлость, кровоподтек.

## Оказание первой медицинской помощи при ушибах



### Растяжение связок

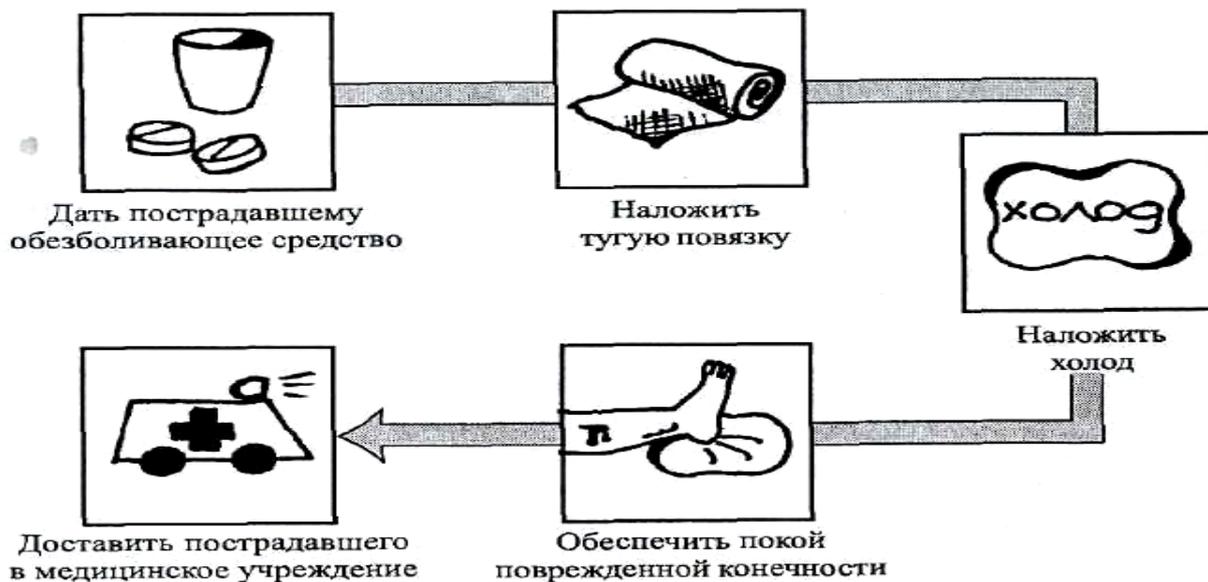
Связки – это упругая, эластичная соединительная ткань, которая крепится к кости и удерживает суставы. Растяжение связок – травма, возникающая при их сильном натяжении. Возможны также надрывы и полные разрывы связок.

Чаще всего растяжению подвергаются связки коленей и голеней. При этом возникают отек и боль. Как правило, чем сильнее боль, тем серьезнее травма. С незначительным растяжением можно справиться самому. Для этого следует:

1. *Иммобилизовать (обездвижить)* поврежденный сустав, чтобы предотвратить дальнейшие повреждения. Можно сделать шину или костыль из подручного материала.
2. *Сохранять конечность в состоянии покоя.* Не следует полностью отказываться от физической активности. Даже при растяжении связок голеностопного сустава можно тренировать остальные мышцы и оставаться в форме. Например, можно заниматься на велотренажере, не задействовав больную ногу. При этом тренируются три конечности и сердечно-сосудистая система.
3. *Охладить поврежденную область.* Для уменьшения отека можно использовать гипотермический пакет, повязку, смоченную холодной водой или опустить больное место в холодную ванночку. Следует как можно раньше приложить к больному месту лед, но не держать его долго во избежание повреждения тканей.
4. *Наложить на поврежденный участок эластичный бинт или повязку.* Идеально подходят эластичные и неопреновые бинты и повязки.
5. Для уменьшения отека, по возможности, *приподнять поврежденную конечность.*

**Вывихи** – нарушение целостности сустава со стойким смещением суставных концов костей. При вывихе обычно растягиваются или рвутся связки, лопаются мелкие кровеносные сосуды, что приводит к внутреннему кровотечению, образованию гематомы и опуханию.

## Оказание первой медицинской помощи при вывихах



## **Травмы**

### ***Травма головы***

В большинстве случаев повреждения, получаемые в результате травмы головы, не представляют опасности для жизни и не требуют госпитализации.

Вызывать скорую помощь следует при наличии следующих симптомов:

- Обильное кровотечение из ран на голове и лице
- Кровотечение из носа или ушей
- Сильная головная боль
- Потеря сознания дольше, чем на несколько секунд
- Появление синяков вокруг глаз или за ушами
- Остановка дыхания
- Спутанность сознания
- Нарушение координации
- Слабость, потеря контроля над одной из конечностей
- Разная величина зрачков
- Неукротимая рвота
- Невнятная речь
- Судороги

### **Порядок действий при травме головы таков:**

- Обеспечить состояние покоя. До прибытия врачей уложить пострадавшего в тихом затемненном помещении, при этом немного приподнять его голову и плечи. Не следует перемещать его без крайней необходимости, особенно не рекомендуется трогать шею.
- Остановить кровотечение, наложив на рану давящую стерильную марлевую повязку или чистую ткань. При подозрении на перелом основания черепа надавливать на рану нельзя.
- Следить за изменениями состояния пострадавшего (особенно за признаками дыхания и сознания). При отсутствии признаков кровообращения (дыхание, кашель, движение) необходимо начать проведение сердечно-легочной реанимации.

### ***Травма позвоночника***

При подозрении на травму позвоночника нельзя перемещать пострадавшего до приезда врачей. Это может привести к параличу и другим серьезным осложнениям. Признаки травмы позвоночника таковы:

- Черепно-мозговая травма с последующим изменением сознания.
- Жалобы на острую боль в шее или спине.
- Невозможность пошевелить шеей.
- Травма произошла в результате значительного внешнего воздействия на спину или голову.
- Жалобы на слабость, потерю чувствительности или паралич конечностей; неспособность контролировать мочеиспускание и дефекацию.
- Неестественное положение шеи и позвоночника.

При подозрении на перелом позвоночника следует:

- Вызвать скорую помощь.
- Обеспечить неподвижность пострадавшего, зафиксировав голову (например, положить по обе стороны шеи свернутые полотенца или придерживать голову и шею). Суть первой помощи при травмах позвоночника – исключение любых перемещений пострадавшего до приезда скорой помощи.
- Постараться оказать помощь в том объеме, который возможен при неподвижной голове и шее. При отсутствии признаков кровообращения (дыхание, кашель, движение) следует начать проведение сердечно-легочной реанимации. При этом нельзя запрокидывать голову назад. Вместо этого аккуратно выдвиньте вперед нижнюю челюсть.

- Перемещать пострадавшего с травмой позвоночника можно только при рвоте, кровотечении изо рта и угрозе вторичного повреждения. Необходимо делать это вдвоем и очень осторожно, фиксируя голову, шею и спину на одном уровне.

### ***Травма глаза***

Наиболее распространенные травмы глаза связаны с повреждением роговицы – прозрачной наружной оболочки глазного яблока. Возможные причины: любой контакт с пылью, грязью, песком, древесной или металлической стружкой и даже краем бумаги. Как правило, такое повреждение затрагивает только поверхность глаза и называется абразией (царапиной). При попадании инфекции на месте царапины может возникнуть язва, а это уже серьезное заболевание.

В быту можно повредить роговицу во время занятий спортом или ремонтом. Маленький ребенок может повредить роговицу ногтем. На роговицу также часто случайно попадают капли бытовой химии или антифриза.

Роговица весьма чувствительна, и ее повреждения бывают болезненными. При этом возникает ощущение, как будто в глаз попал песок. Травмы роговицы часто сопровождаются слезотечением, размытостью зрения, болью и покраснением глаза. Возможна головная боль.

В случае травмы необходимо обратиться к врачу. В качестве дополнительных мер можно предпринять следующее:

- *Промыть глаз* чистой водой или физиологическим раствором, используя для этого специальную ванночку или небольшой чистый стаканчик. Промывание поможет удалить из глаза инородное тело, травмировавшее роговицу.
- *Моргнуть несколько раз.* С помощью этого движения можно удалить мелкие частицы пыли или песка.
- *Оттянуть верхнее веко так, чтобы оно закрыло нижнее.* Ресницы нижнего века помогут удалить прилипшее к роговице инородное тело.
- При этом следует избегать действий, которые могут усилить повреждение. Нельзя:
- *Пытаться достать инородное тело из глазного яблока,* самостоятельно удалять крупное инородное тело, мешающее закрыть глаз.
- *Тереть глаз.* Прикосновения и нажатия на глаз усугубляют последствия царапины.
- *Прикасаться к глазу* пинцетом, ватными палочками или другими инструментами. Так можно получить еще одну травму.

### **Правила и приемы наложения повязок**

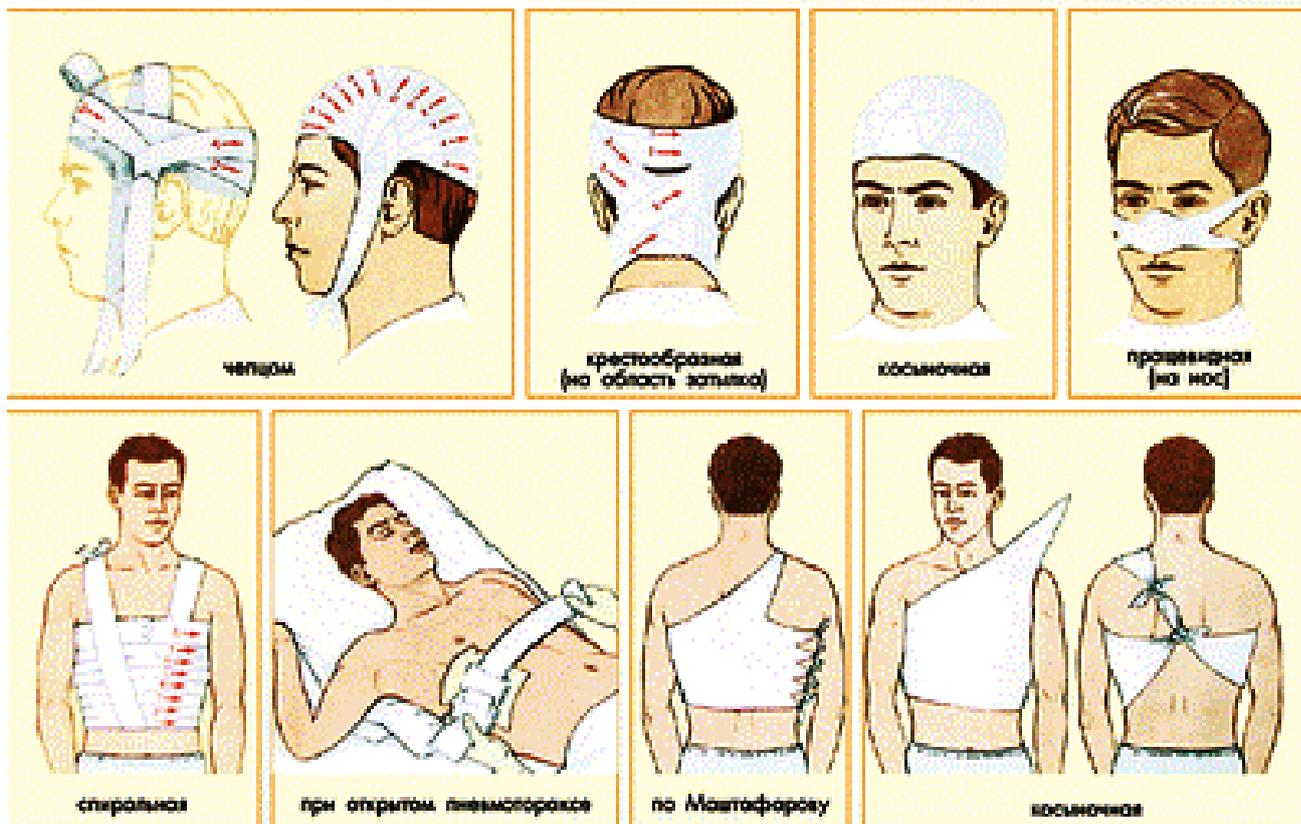
*Перевязочные материалы:*

- Бинты марлевые - стерильные и нестерильные.
- Вата - очищенная (гигроскопическая) и простая. Очищенная вата обладает способностью поглощать влагу и впитывать выделения (кровь, гной).
- При необходимости можно использовать чистое полотенце, разорванную на полосы простыню, наволочку, а также чистый носовой платок, бумажные салфетки и т.д., с помощью которых можно приостановить кровотечение и предотвратить

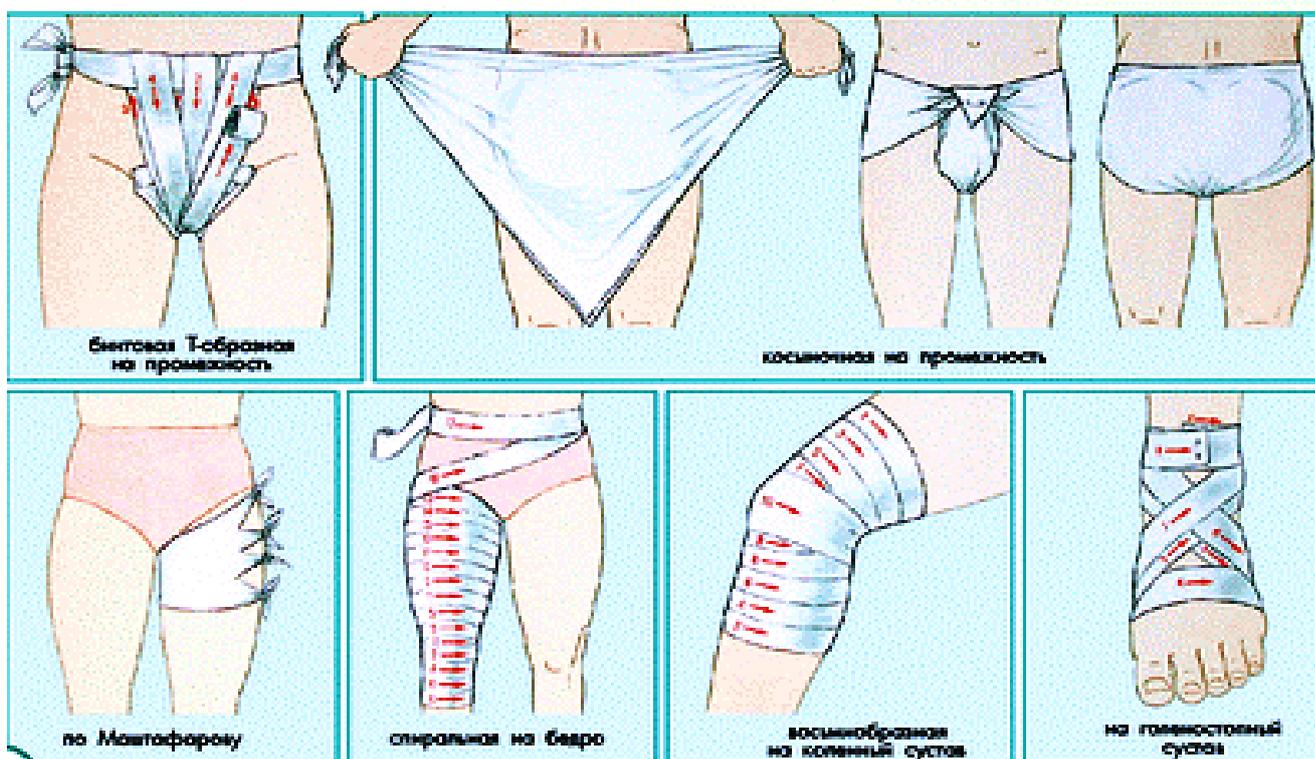
*Как правильно забинтовать рану?*

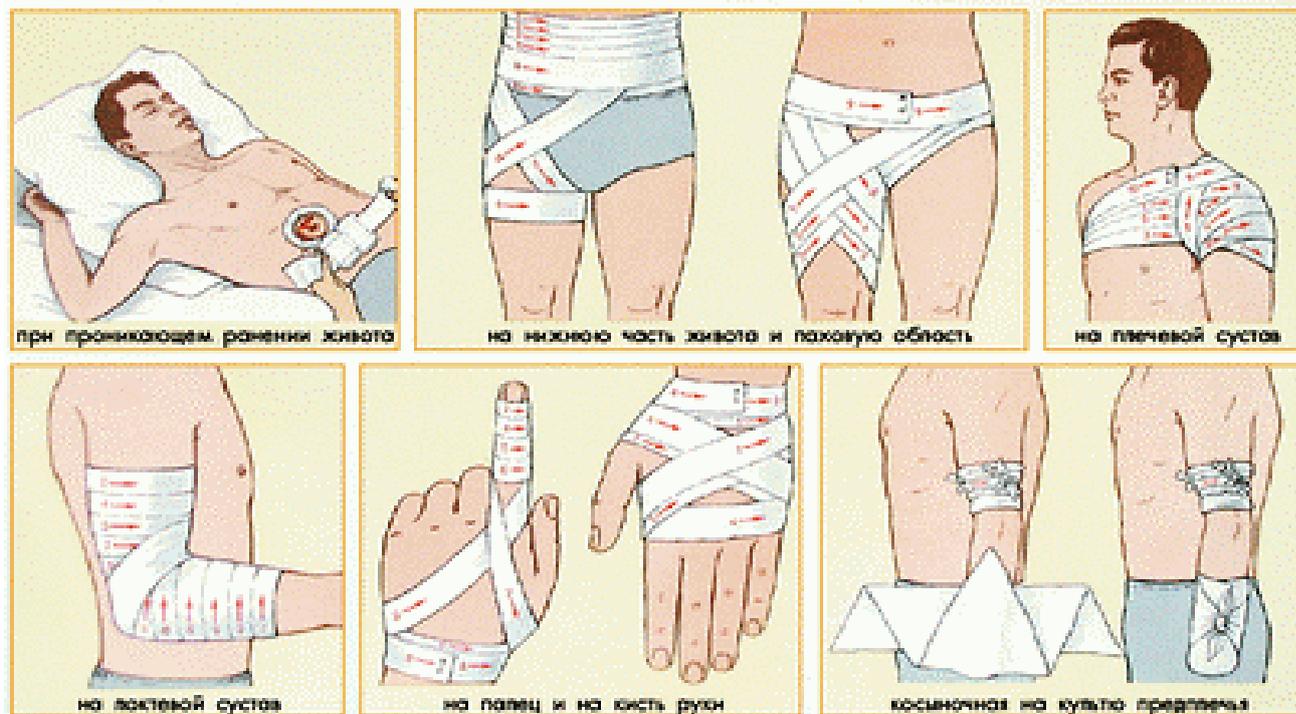
1. Приложив конец бинта к ране, сделайте один полный оборот, держа упаковку наружной стороной к коже: так удобнее бинтовать. Сделав два или три оборота ниже раны, заканчивайте перевязку после двух-трех оборотов выше нее.
2. Теперь разрежьте (разорвите) конец бинта пополам, сделав, таким образом, две веревочки, и завяжите узел (только не под раной!).
3. Неумело наложенная повязка может оказаться слишком тугой, что повредит нормальному кровообращению. Поэтому через некоторое время проверьте, может ли пострадавший шевелить пальцами; не изменяется ли цвет подушечек пальцев; не теряют ли чувствительность кончики пальцев. Если все это присутствует, ослабьте повязку

Основы медицинских знаний  
 Повязки на голову и грудь



Основы медицинских знаний  
 Повязки на промежность и нижние конечности





## 2.2. Первая медицинская помощь при поражении электрическим током

Опасность удара электрическим током для жизни зависит от напряжения в сети, состояния здоровья пострадавшего, а также от того, как ток прошел через тело, и насколько быстро была оказана медицинская помощь.

При обнаружении следующих симптомов следует незамедлительно вызвать «скорую помощь»:

- Остановка сердца
- Нарушение сердечного ритма (аритмия)
- Остановка дыхания
- Боль в мышцах и подергивания мышц
- Судороги
- Ощущение онемения и покалывания
- Потеря сознания

**До приезда врачей необходимо сделать следующее:**

1. *Сначала осмотреть потерпевшего, не прикасаясь к нему.* Он может по-прежнему находиться в контакте с источником электрического тока. Тот, кто прикасается к пострадавшему, рискует сам получить электрический разряд.
2. *По возможности, отключить источник электрического тока.* Если это сделать нельзя, необходимо убрать источник тока в сторону от себя и пострадавшего. Для этого следует использовать сухие предметы, изготовленные из изоляционных материалов (картон, дерево, пластмасса).
3. *Удостовериться в наличии признаков кровообращения* (дыхание, кашель, движение). При их отсутствии немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.
4. *Провести противошоковые мероприятия.* Положить пострадавшего на спину, слегка приподняв его ноги.

**Нельзя:**

- *Прикасаться к пострадавшему голыми руками,* пока он находится в контакте с источником электрического тока.
- *Приближаться к высоковольтным проводам до их обесточивания.* Если оборванные провода искрят и подрагивают, нельзя походить к ним ближе, чем на 6 метров.

- *Передвигать пострадавшего, если нет прямой угрозы его жизни.*

### 2.3. Первая медицинская помощь при утоплении

*Утопление* - смерть от гипоксии, возникающей в результате закрытия дыхательных путей жидкостью, чаще всего водой.

#### **Первая помощь**

Если пострадавший находится в сознании, у него удовлетворительный пульс и сохранено дыхание, то достаточно уложить его на сухую жесткую поверхность таким образом, чтобы голова была низко опущена, затем раздеть, растереть руками или сухим полотенцем. Желательно дать горячее питье (чай, кофе, взрослым можно немного алкоголя, например 1-2 столовые ложки водки), укутать теплым одеялом и дать отдохнуть.

Если пострадавший при извлечении из воды находится без сознания, но у него сохранены удовлетворительный пульс и дыхание, то следует запрокинуть его голову и выдвинуть нижнюю челюсть, после чего уложить таким образом, чтобы голова была низко опущена, затем своим пальцем (лучше обернутым носовым платком) освободить его ротовую полость от ила, тины и рвотных масс, насухо обтереть и согреть. Пострадавшему, у которого отсутствует сознание, нет самостоятельного дыхания, но сохраняется сердечная деятельность, после предварительных мероприятий, которые направлены на освобождение дыхательных путей, нужно как можно быстрее начать искусственное дыхание.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердечной деятельности искусственное дыхание необходимо сочетать с массажем сердца.



Предварительно, по возможности быстрее, следует удалить жидкость из дыхательных путей (при утоплении в пресной воде освобождают от нее только рот и глотку). С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на бедро согнутой в коленном суставе ноги, надавливает рукой на спину пострадавшего между лопаток, поддерживая при этом другой рукой его лоб и приподнимая голову. Можно наклонить пострадавшего через борт лодки, катера или, положив лицом вниз, приподнять его в области таза. Эти манипуляции не должны занимать более 10-15 секунд чтобы не медлить с проведением искусственного дыхания.

Транспортировка пострадавшего в стационар целесообразна после восстановления сердечной деятельности. При этом пострадавший должен находиться в положении на боку на носилках с опущенным подголовником. Все пострадавшие обязательно должны быть госпитализированы, поскольку имеется опасность развития так называемого вторичного утопления, когда появляются признаки острой дыхательной недостаточности, боли в груди, кашель, одышка, чувство нехватки воздуха, кровохарканье, возбуждение, учащение пульса. Высокая вероятность развития у пострадавших отека легких сохраняется в сроки от 15 до 72 часов

### 2.4. Первая медицинская помощь при ожогах

*Различают 4 степени ожога.*

- При ожогах первой степени характерны стойкое покраснение, сильная боль;
- при второй степени образуются пузыри, наполненные жидкостью.
- При ожогах третьей и четвертой степени не только кожа, но и более глубокие ткани обугливаются или свариваются.

*При термических ожогах не допускается:*

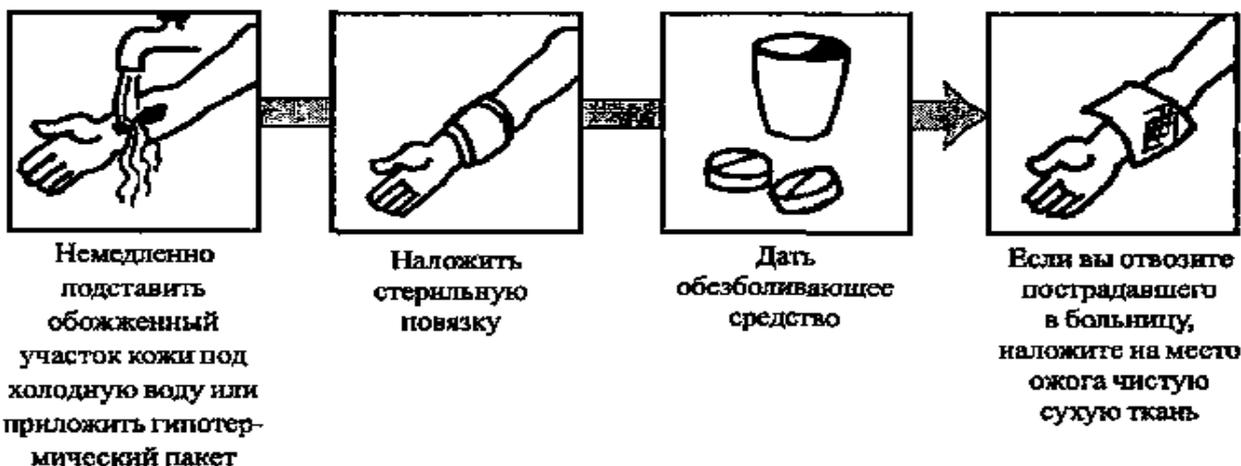
- удалять с поврежденной кожи остатки одежды и грязь;



- обрабатывать место ожога спиртом, йодом, жиром.
- накладывать тугие повязки.

## Оказание первой медицинской помощи при термических ожогах

### При ограниченном ожоге



#### Первая помощь:

1. Прежде всего, оголите пораженный участок кожи.
2. Опустите пораженную поверхность в холодную воду или подставьте под холодную струю воды и держите, пока боль не утихнет (от 10 мин. до получаса).
3. После этого перебинтуйте пораженный участок. Если бинта под рукой нет, воспользуйтесь любой чистой материей.
4. Ни в коем случае не мажьте обожженное место жиром, кремом, мазью.
5. Не прокалывайте волдыри, чтобы туда не попали микробы, вызывающие нагноение.

## 2.5. Первая медицинская помощь при отравлениях нефтью / нефтепродуктами

При действии нефти типичны следующие клинические проявления, а также жалобы больных:

1. Головная боль, головокружение.
2. Слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, расстройство сна.
3. Забывчивость, заторможенность, рассеянность, истероидные реакции.
4. Боли в области сердца, сердцебиение.
5. Гипотония (снижение давления), урежение пульса.
6. Онемение конечностей, чувство ползания мурашек, потливость.
7. Дрожание языка, пальцев, век.
8. Неравномерность зрачков и сужение полей зрения.
9. Понос.

При длительном воздействии нефти и нефтепродуктов возникает хроническое отравление без строго специфических черт, ведущим является поражение центральной нервной системы.

#### Ваши действия:

При легком остром отравлении:

1. Вынести пострадавшего из отравленной атмосферы, освободить от стесняющей дыхание одежды.
2. Покой, тепло. Крепкий сладкий чай, настойка валерианы или пустырника.
3. Вдыхание амилнитрита из ампулы на ватке в течение 15-30 сек. (повторять при необходимости каждые 2-3 мин)
4. При потере сознания вдыхание хлора (платок смачивают в р-ре хлорной извести) или нашатырного спирта (с ватки).
5. Промывание глаз 2% раствором соды.
6. Вдыхание увлажненного кислорода.

7. Сердечные средства: раунатин, кофеин, кордиамин, камфара и т.д.

В тяжелых случаях, при остановке дыхания немедленно начинают искусственное дыхание до восстановления самостоятельного дыхания. Срочная госпитализация.

## 2.6. Первая медицинская помощь при укусах насекомых

При укусе насекомого под кожу человека попадают яд и другие вещества. Яд может вызвать аллергическую реакцию. Степень ее тяжести зависит от чувствительности организма к конкретному яду.

Чаще всего реакция на укус насекомого выражена слабая и проявляется легкой припухлостью и зудом, которые исчезают через 1–2 дня. Иногда может возникнуть отсроченная реакция, выражающаяся в повышении температуры, появлении болей в суставах или увеличении лимфоузлов. Возможны оба вида реакции на один укус. В редких случаях возникает тяжелая аллергическая реакция (анафилаксия) на яд насекомого. При этом наблюдаются отек лица, затрудненное дыхание, боль в животе, шок.

Укусы пчел, ос, шершней и муравьев наиболее опасны, т.к. их яд – самый сильный аллерген. Реакция на укусы комаров, клещей, мух и некоторых видов пауков чаще всего выражена слабо.

**При умеренно выраженной реакции следует:**

- Отойти в безопасное место во избежание новых укусов.
- Смахнуть насекомое с тела предметом с прямой кромкой (пластиковой карточкой или тупой стороной ножа). Промыть место укуса водой с мылом. Нельзя вытаскивать жало или выдавливать насекомое. Это может привести к попаданию в кровь еще большего количества яда.
- Приложить к месту укуса гипотермический пакет или компресс со льдом для уменьшения боли и отека.
- Несколько раз в день смазывать место укуса кремом, содержащим 0,5 или 1% гидрокортизона, жидкостью для профилактики солнечных ожогов или питьевой содой (3 чайные ложки соды развести 1 чайной ложкой воды) до исчезновения симптомов. Принять антигистаминный препарат.

Аллергическая реакция на укус насекомого может также сопровождаться легкой тошнотой, болью в животе, диареей или сильным отеком (диаметром более 5 см) в месте укуса. При наличии таких симптомов следует срочно обратиться к врачу.

**Тяжелая форма аллергической реакции** может развиваться моментально. При появлении следующих симптомов необходимо срочно вызвать скорую помощь:

- Затрудненное дыхание
- Отек губ или гортани
- Потеря сознания
- Головокружение
- Спутанность сознания
- Учащенное сердцебиение
- Крапивница
- Тошнота, спазмы, рвота

До приезда врачей необходимо:

1. Проверить наличие у пострадавшего специальных препаратов. По возможности, сделать инъекцию адреналина (эпинефрина).
2. При отсутствии удушья дать больному антигистаминный препарат.
3. Положить пострадавшего на спину так, чтобы его ноги находились чуть выше головы.
4. Ослабить тесную одежду, укрыть одеялом. Не давать пострадавшему пить.
5. При рвоте или кровотечении изо рта повернуть пострадавшего на бок во избежание удушья из-за попадания рвотных масс в дыхательные пути.
6. При отсутствии признаков кровообращения (дыхания, кашля, движения) начать проводить сердечно-легочную реанимацию.

## Укус клеща

Некоторые виды клещей переносят вирусы и бактерии, вызывающие клещевой энцефалит, болезнь Лайма и другие инфекционные заболевания. Риск заразиться зависит от частоты пребывания в лесу и от того, насколько надежными средствами защиты пользуется человек.

**При укусе клеща следует:**



- Аккуратно удалить клеща из тела, стараясь не повредить его. Можно воспользоваться пинцетом. Следует брать клеща ближе к его головке, чтобы не оторвать туловище.
- По возможности, сохранить насекомое в банке, чтобы врач мог определить, насколько высок риск заражения.
- После удаления клеща вымыть руки и место укуса водой с мылом.
- Вызвать врача, если не получается удалить клеща полностью.

При наличии следующих симптомов следует обратиться за

медицинской помощью:

- Появление сыпи
- Повышение температуры
- Повышенный тонус затылочных мышц
- Боль в мышцах
- Боль и воспаление суставов
- Увеличение лимфатических узлов
- Симптомы, схожие с симптомами гриппа

Срочно вызвать скорую помощь следует в случаях возникновения:

- Сильной головной боли
- Затрудненного дыхания
- Паралича
- Боли в груди или учащенного сердцебиения.

## 2.6. Первая медицинская помощь при укусах животных

При укусах животных следует предпринять следующее:

- *При незначительных ранах.* Если кожа только слегка повреждена, и нет опасности заражения бешенством, обработать место укуса как простую рану: промыть водой с мылом, нанести мазь с антибиотиком и наложить чистую повязку.
- *При глубоких ранах.* При наличии глубоких повреждений, разрывов кожи и сильного кровотечения наложить на рану чистую сухую давящую повязку и обратиться к врачу.
- *При наличии инфекции.* При наличии признаков инфицирования раны (отек, покраснение, усиливающаяся боль или нагноение) следует немедленно обратиться к врачу.
- *При подозрении на бешенство.* При укусе любым диким или домашним животным, которое, возможно, не было привито от бешенства, следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

## 2.7. Первая медицинская помощь при отравлении ядовитыми растениями

Независимо от вида растительного яда и времени, прошедшего с момента, когда человек отравился, необходимо сразу же промыть желудок. Для этого надо выпить 2—4 стакана воды (лучше подсоленной—половина чайной ложки на стакан воды) и вызвать рвоту, нажав пальцем на корень языка. Эту процедуру повторяют 5—6 раз, после чего дают пострадавшему съесть 80—100 граммов черных сухарей или принять внутрь 3—4 таблетки карболена (активированного угля). Затем рекомендуется слабительное.

*С пораженной кожи* яд осторожно смывают проточной водой и накладывают сухую стерильную повязку.

Во всех случаях следует вызвать «скорую помощь», а до ее прибытия:

- уложить пострадавшего;
- на голову - полотенце, смоченное холодной водой.
- если человек в обмороке (без сознания, лицо бледное), положите его так, чтобы голова была ниже туловища и ног; осторожно поднесите к его носу ватку, смоченную нашатырным спиртом.
- при остановке дыхания и сердечной деятельности проводят искусственное дыхание по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и закрытый (непрямой) массаж сердца.

### **3. ТРЕБОВАНИЯ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ В ОПАСНЫХ СИТУАЦИЯХ:**

3.1. Незамедлительно проинформировать генерального директора о возникновении или возможности возникновения опасной ситуации.

3.2. Строго выполнять все указания и распоряжения.

Разработал:  
специалист по охране труда

Гречко А.В.

