


**Муниципальное бюджетное учреждение
дополнительного образования
«Детская школа искусств № 7»**

СОГЛАСОВАНО
Председатель профкома
МБУДО «ДШИ № 7»

 Е.Е. Рассказова

УТВЕРЖДЕНО
Директором
МБУДО «ДШИ № 7»



 С.В. Кравчук
Пр. № 137 от «26» марта 2021 г.

**ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда
по оказанию первой помощи пострадавшим
ИОТ №01**

г. Саранск

Общие требования.

- 1.1 Настоящая инструкция разработана на основании «Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» РД 153-34.0-03.702-99.
- 1.2 Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.
- 1.3 Основными задачами первой доврачебной помощи являются:
 - проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
 - предупреждение возможных осложнений;
 - обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.
- 1.4 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;
 - останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
 - оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях;
 - использовать подручные средства при оказании первой помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
 - определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой скорой помощи.
- 1.5 Знание настоящей инструкции и навыки ее применения являются обязательными для всех сотрудников.

II. При каждом несчастном случае на производстве необходимо:

- принять меры к освобождению пострадавшего от действия травмирующего объекта;
- оказать пострадавшему первую помощь и отправить его в лечебное учреждение;
- сохранить до начала расследования на рабочем месте обстановку, которая была в момент несчастного случая, если это не угрожает жизни и здоровью людей и не приведет к порче оборудования;
- поставить в известность о случившемся руководство и группу охраны труда.

III. Оказание первой помощи при несчастном случае.

- 3.1 Какое бы несчастье не произошло - оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечения. Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин. Такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

Универсальная схема оказания первой помощи.

- I. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации.

- II. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии - повернуть на живот и очистить ротовую полость.
- III. При артериальном кровотечении - наложить жгут.
- IV. При наличии ран - наложить повязки.
- V. Если есть признаки переломов костей конечностей - наложить транспортные шины.

IV. Оказание помощи при поражении электрическим током.

- 4.1 Электротравма - повреждения, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы. Электрический ток вызывает местные и общие нарушения в организме. Местные изменения проявляются ожогами ткани в местах выхода и входа электрического тока.
- 4.2 При воздействии переменного тока силой 15 мА у пострадавшего возникают судороги (так называемый неотпускающий ток).
- 4.3 При поражении током силой 25-50 мА наступает остановка дыхания. Если действие тока не прекращается, через несколько минут происходит остановка сердца в результате гипоксии и наступает смерть пострадавшего.
- 4.4 Одним из главных моментов при оказании первой помощи является немедленное прекращение действия электрического тока.
- 4.5 Необходимо отключить электроустановку ближайшим выключателем, другим коммутационным аппаратом. Если быстро отключить электроустановку не удастся, необходимо отделить пострадавшего от токоведущей части. При номинальном напряжении электроустановки до 1000 В, при отсутствии электрозащитных средств (диэлектрические перчатки, изолирующие клещи, штанга и т.п.), можно воспользоваться подручными средствами, оттащить пострадавшего за одежду, если она сухая и отстает от тела, перерубить провода топором с сухой рукояткой и т.д. (Рис.1).
- 4.6 **Недопустимо!** – прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.



Рис. 1 Отодвигание пострадавшего от источника электрического тока с помощью сухой палки.

- 4.7 После освобождения пострадавшего от электрического тока нужно оценить его состояние и действовать по универсальной схеме оказания первой помощи.

Если нет дыхания и нет пульса на сонной артерии (состояние внезапной смерти):

- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет, убедиться в отсутствии пульса;
- **Нельзя!** - терять время на определение признаков дыхания;

- придать пострадавшему соответствующее положение (уложить на твердую поверхность, на спину);
- освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть поясной ремень;
- прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток: **Нельзя!** - наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц;
- нанести удар кулаком по груди; **Нельзя!** - наносить удар при наличии пульса на сонной артерии;
- приложить холод к голове (для сохранения жизни головного мозга) и приподнять ноги (для быстрого возврата крови к сердцу);
- сделать «вдох» искусственного дыхания (Рис.2, 3)



Рис. 2 Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).

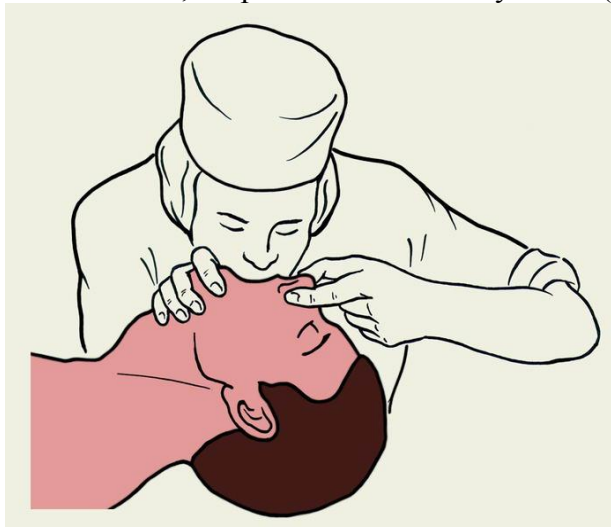


Рис. 3. Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот.
Зажать нос, сделать максимальный выдох в рот пострадавшего.

- начать непрямой массаж сердца (Рис. 4);
Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается на столько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в его полости поступает венозная кровь, частота нажатия должна составлять 50-80 раз в минуту, глубина продавливания грудной клетки не менее 3-4 см.

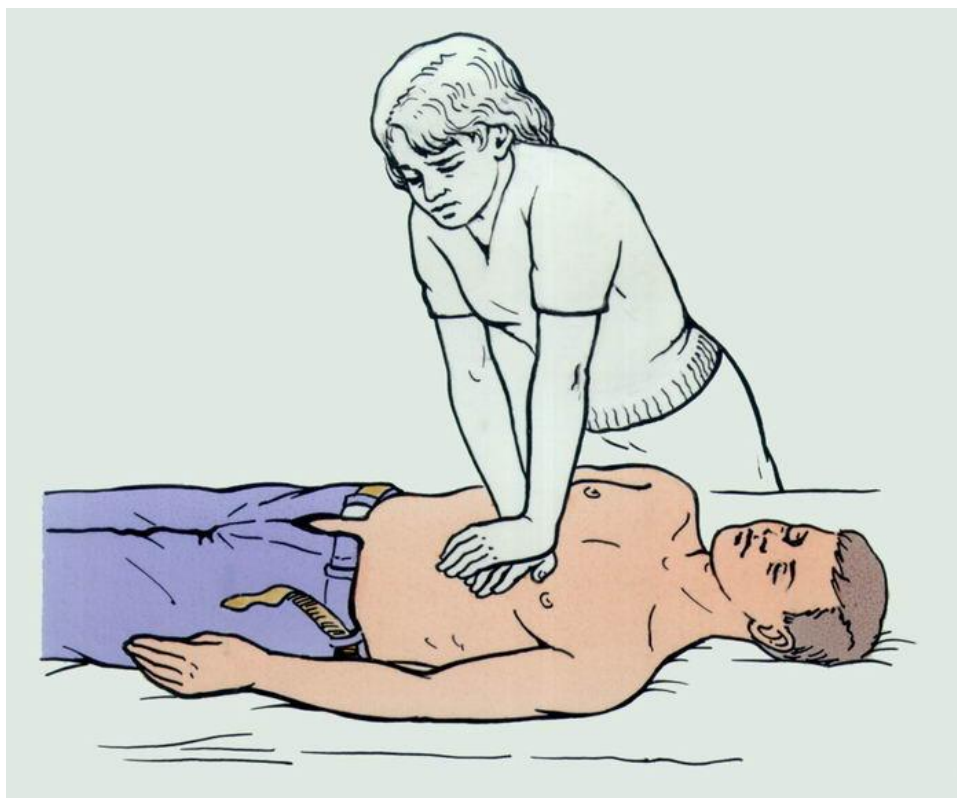


Рис. 4. Положение пострадавшего и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца.

- выполнять комплекс реанимации:
 - если оказывает помощь один спасатель, то **2** «вдоха» искусственного дыхания делают после **15** надавливаний на грудину;
 - если помощь оказывают несколько спасателей, то **2** вдоха искусственного дыхания делают после **5** надавливаний на грудину;
- при попадании большого количества воздуха не в легкие, а в желудок вздутие последнего затруднит спасение пострадавшего, поэтому необходимо периодически освобождать его желудок от воздуха, для чего перевернуть пострадавшего на живот и надавить кулаком ниже пупка;
- **Недопустимо!** - прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно):

- высыхание роговицы глаза (появление «селечного» блеска);
- деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;
- появление трупных пятен.

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (состояние комы):

Состояние комы характеризуется отсутствием сознания у пострадавшего более 4 минут (обязательно есть пульс на сонной артерии).

- необходимо повернуть пострадавшего на живот, только в положении лежа на животе пострадавший должен ожидать прибытия врачей.
- **Нельзя!** - оставлять человека в состоянии комы лежать на спине, подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду, перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости;

- удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика и делать это периодически;
- приложить холод к голове, для чего можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

V. Оказание помощи при кровотечениях.

5.1 В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, смешанным и артериальным (Рис.5)

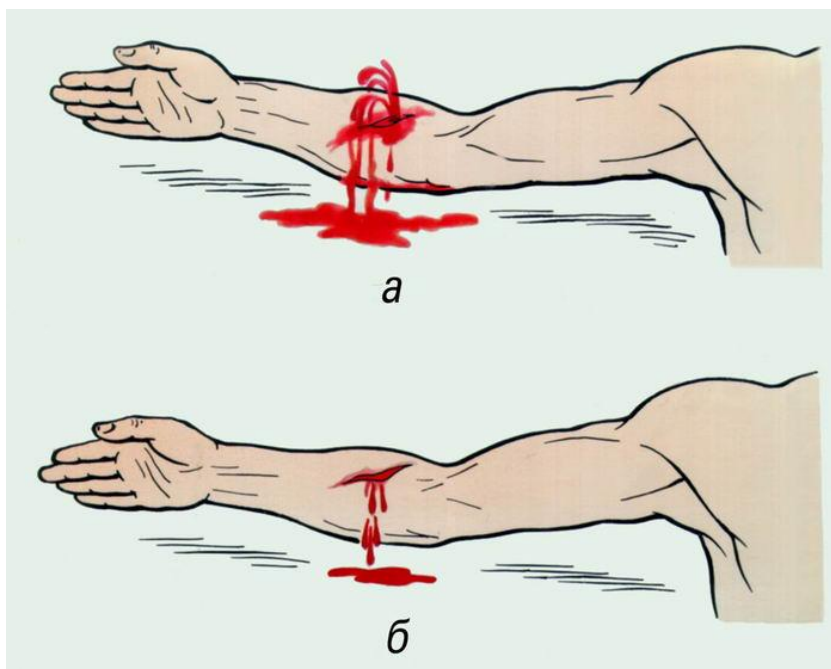


Рис.5 Виды кровотечения:

а– артериальное;
б– венозное.

- 5.2 При наружном капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки); при венозном она вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсация струи крови в ритме дыхания).
- 5.3 При артериальном кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений, над раной образуется валик из вытекающей крови.
- 5.4 Смешанное кровотечение имеет признаки как артериального, так и венозного.
- 5.5 При небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря.
- 5.6 При сильном артериальном кровотечении или смешанном этого недостаточно. В подобных случаях могут быть использованы способы пальцевого прижатия артерии или наложение кровоостанавливающего жгута (Рис.6).

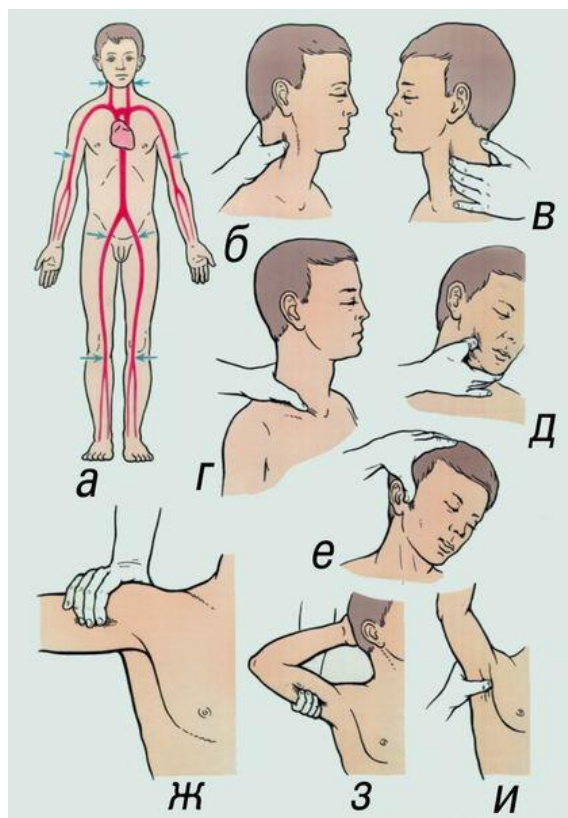


Рис.6. Метод временной остановки (пальцевое прижатие) артериального кровотечения:
 а) - схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия (указаны стрелками).

5.7 После прижатия артерии наложить кровоостанавливающий жгут выше места ранения:

- до наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении;
- завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием;
- прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса;
- наложить следующие витки жгута с меньшим усилием;
- обернуть петлю застежку вокруг жгута, оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли (**жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час**);
- жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача, для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта);
- жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (упаковка бинта) с контролем пульса на подколенной ямке.
- **В случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.**

VI. Наложение повязок на раны.

6.1 Повязка - комплекс средств, которые используются с целью закрепления перевязочного материала, давления на какую-нибудь часть тела (в основном для остановки кровотечения), предупреждения отека тканей или удержания конечности либо иной части тела в неподвижном состоянии, а также для защиты раны от воздействия внешней среды. Существуют различные виды повязок (Рис.7,8).



Рис.7. Различные типы бинтовых повязок:

- а) - циркулярная;
- б) - черепаший;
- в) - ползучая;
- г) - крестообразная;
- д) - колосовидная;
- е, ж, з) - пращевидная.



Рис. 8. Крестообразные повязки на голеностопный (а) и на коленный (б) суставы. Цифрами указана последовательность наложения туров бинтов.

6.2 При ранениях конечностей:

- накрыть рану салфеткой «КОЛТЕКС» (или любой чистой салфеткой), полностью прикрыв края раны;
- **Запрещается!** - промывать рану водой, вливать в рану спиртовые или любые другие растворы;
- прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

6.3 При ранениях в области груди:

- прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха;
- **Недопустимо!** - извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия;
- наложить на рану герметичную повязку или лейкопластырь;
- ожидание помощи и транспортировка только в положении «сидя» (Рис.9).

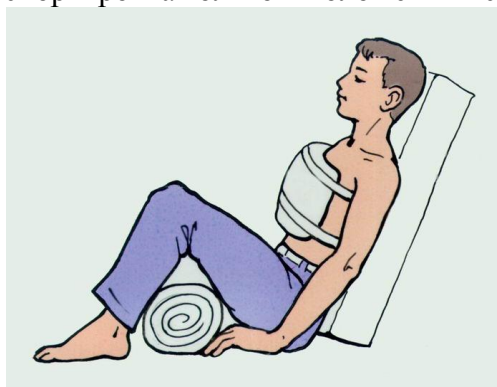


Рис.9. Ожидание помощи пострадавшим при ранении в грудь.

6.4 При ранениях брюшной полости:

- прикрыть содержимое раны салфеткой «КОЛТЕКС» или чистой салфеткой;
- прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, пластырем;
- приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень;
- при возможности положить холод на живот;
- ожидание помощи и транспортировка - только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами;

- **Запрещается!** - вправлять выпавшие органы и давать пить.

VII. Оказание помощи при переломах костей конечностей.

- 7.1 Переломы - повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, мышц, сосудов, нервов и др. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны, перелом называют открытым, а если кожа цела - закрытым.
- 7.2 **Признаки закрытого перелома:**
- сильная боль при движении или нагрузке на конечность;
 - деформация и отек конечности;
 - синюшный цвет кожи.
- 7.3 **Признаки открытого перелома:**
- видны костные отломки;
 - деформация и отек конечности;
 - наличие раны, часто с кровотечением.
- 7.4 **При оказании первой помощи:**
- ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе;
 - зафиксировать конечность с помощью складных шин или при помощи подручных средств (Рис. 10);

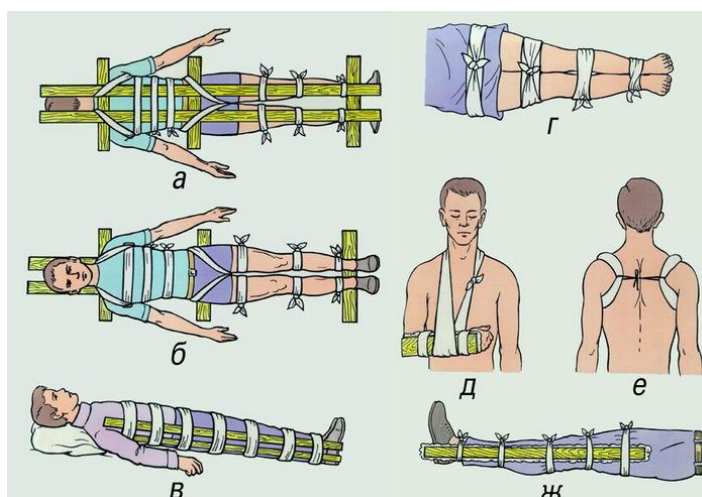


Рис.10. Иммобилизация (создание неподвижности) при помощи подручных средств: (а, б) - при переломе позвоночника; (в, г) - иммобилизация бедра; (д) - предплечья; (е) - ключицы; (ж) - голени.

- при открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину.
- 7.5 **При падении с высоты при сохранении сознания:**
- оценить состояние пострадавшего;
 - вынужденная поза «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений (переломы костей таза и повреждения тазобедренных костей, переломы бедренных костей, повреждения позвоночника, разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения);
 - пострадавший не может изменить положение ног, стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены;
 - **Нельзя!** - использовать шины, если пострадавший лежит в позе «лягушки».
 - **Нельзя!** - перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться;

- переложить пострадавшего на ковшовые носилки (разъединить и раздвинуть ковши носилок, затем осторожно соединить их под пострадавшим);
- переложить пострадавшего на вакуумный матрас;
- **Нельзя!** - оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10-15 минут;
- зафиксировать пострадавшего на вакуумном матрасе в позе «лягушки».

VIII. Оказание помощи при травмировании глаз.

8.1 При ранении глаз или век необходимо:

- накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком);
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движений глазных яблок;
- все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»;
- **Нельзя!** - промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

8.2 При ожогах глаз или век в случаях попадания едких химических веществ:

- раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды;
- промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа к наружи;
- **Недопустимо!** - применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота - щелочь).

IX. Оказание помощи при ожогах.

9.1 Ожоги - повреждение тканей, возникающие под воздействием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

Без нарушения целостности ожоговых пузырей:

- подставить обожженную поверхность под струю холодной воды на 10-15 минут;
- приложить холод на 20-30 мин (Рис.11).



Рис. 11. При ожоге приложить холод.

Нельзя! - смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

При нарушении целостности ожоговых пузырей и кожи:

- накрыть место ожога сухой чистой тканью;
- поверх сухой ткани приложить холод.

Запрещается! - промывать водой и бинтовать обожженную поверхность.

9.2 При получении химических ожогов кожи:

- при поражениях кожи любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, маслами и т.п.) - промывать пораженный участок под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи»;

- **Недопустимо!** - использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Х. Оказание помощи при переохлаждении и обморожении.

10.1 Признаки переохлаждения:

- озноб и дрожь;
- нарушение сознания (заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение);
- посинение или побледнение губ;
- снижение температуры тела.

10.2 Оказание помощи при переохлаждении:

- при появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара;
- при возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие;
- в теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40⁰ С (терпит локоть) или обложить большим количеством грелок;
- после согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду;
- продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей;
- **Недопустимо!** – давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении, использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30⁰ С.

10.3 Признаки обморожения:

- потеря чувствительности;
- кожа бледная, твердая и холодная на ощупь;
- нет пульса у лодыжек;
- при постукивании пальцем – «деревянный» звук.

10.4 Оказание помощи при обморожении:

- как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение;
- снять с обмороженных конечностей одежду и обувь;
- немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой;
- дать обильное теплое питье;
- обязательно дать 1-2 таблетки анальгина;
- предложить малые дозы алкоголя;
- обязательно вызвать «Скорую помощь»;
- **Недопустимо!** – растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками, смазывать кожу маслами или вазелином.

XI. Оказание помощи при тепловом (солнечном) ударе.

- 11.1 Тепловой удар – тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма. Наряду с тепловыми ударами выделяют также солнечный удар, который вызывается интенсивным или длительным прямым воздействием на организм солнечного излучения.
- 11.2 Неотложная помощь должна быть направлена на скорейшее охлаждение организма.

- 11.3 С этой целью используют как общую (погружение в ванну с водой 18-20⁰ С, смачивание кожи пострадавшего водой комнатной температуры с обдуванием теплым воздухом), так и местную гипотермию (лед на голову, подмышечные и паховые области, обтирание губками, смоченными спиртом).
- 11.4 При охлаждении у пострадавшего часто возникает двигательное и психическое возбуждение.
- 11.5 При прекращении дыхания или резком его расстройстве необходимо приступить к искусственной вентиляции легких.
- 11.6 Когда больной придет в себя, дать ему прохладное обильное питье (крепко заваренный холодный чай).

ХII. Транспортировка пострадавших.

- 12.1 Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.
- 12.2 Когда необходимо переносить пострадавших на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум - носилках в позе «лягушки»:**
- при подозрении на перелом костей таза;
 - при подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава;
 - при подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.
- 12.3 Когда пострадавшего переносят только на животе:**
- в состоянии комы;
 - при частой рвоте;
 - в случаях ожогов спины и ягодиц;
 - при подозрении на повреждение спинного мозга, когда есть в наличии только брезентовые носилки.
- 12.4 Когда пострадавшего нужно переносить и перевозить только сидя или полусидя:**
- при проникающих ранениях грудной клетки;
 - при ранениях шеи.
- 12.5 Когда пострадавшего нужно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами:**
- при проникающих ранениях брюшной полости;
 - при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.