НОРМАТИВНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

ISBN 978-5-93630-951-9

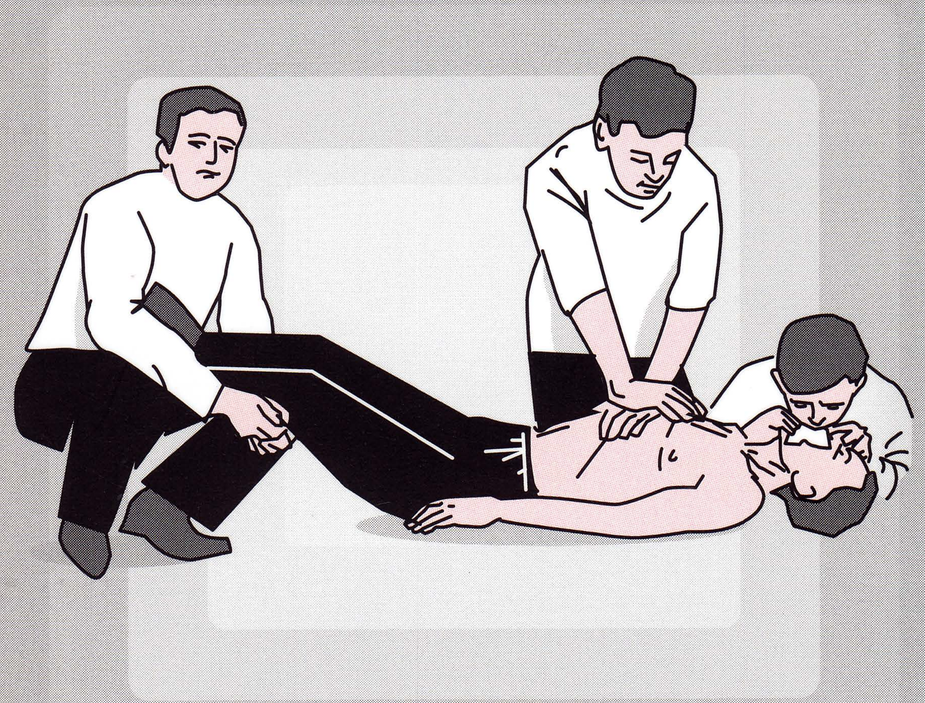
9 785936 309519

www.deanbook.ru

БЕЗОПАСНОСТЬ ТРУДА РОССИИ

МЕЖОТРАСЛЕВАЯ ИНСТРУКЦИЯ

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ



МЕЖОТРАСЛЕВАЯ ИНСТРУКЦИЯ

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

7396

Санкт-Петербург
2017

УДК 614.88
ББК 54.58
М43

М43 **Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве**. – СПб.: Издательство ДЕАН, 2017. – 96 с.

ISBN 978-5-93630-951-9

Инструкция является именным личным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него. Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке.

УДК 614.88
ББК 54.58

ISBN 978-5-93630-951-9 © Издательство ДЕАН, 2017

ИМЕННОЙ ЛИСТ РАБОТНИКА

(Заполняется работодателем перед выдачей настоящей инструкции работнику)

_____

Фамилия, имя, отчество работника

_____

Место работы

_____

Цех, подразделение, отдел

_____

Профессия (должность)

_____

Группа крови, резус-фактор (Rh)

_____

Противопоказанные лекарственные препараты

ТЕЛЕФОНЫ:

_____

Скорая помощь

_____

Пожарная охрана (организации, города)

_____

Медицинский пункт организации

_____

Непосредственный руководитель работника

_____

Дежурный инженер организации

_____

Служба охраны труда организации

ОБЩАЯ ЧАСТЬ

Применение «Инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве» (далее – Инструкция) на предприятиях всех форм собственности направлено на сохранение жизни каждого пострадавшего при несчастном случае до прибытия медицинских служб, что полностью соответствует требованиям статьи 31. «Первая помощь» Федерального Закона об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (вступила в силу 1 января 2012 года).

Инструкция выдается работодателем под роспись, является личным нормативным документом для каждого работника и должна постоянно находиться у него. Работник обязан знать содержание Инструкции и уметь применять ее при необходимости в любой обстановке. Знание Инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

Приложение 1
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. № 477н

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ*

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.

** В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.*

6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Приложение 2
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 4 мая 2012 г. № 477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. **Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи**:
   1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
   2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
   3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
   4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
   5) оценка количества пострадавших;
   6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
   7) перемещение пострадавшего.

2. **Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.**
3. **Определение наличия сознания у пострадавшего.**
4. **Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:**
   1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
   2) выдвижение нижней челюсти;
   3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
   4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. **Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:**
   1) давление руками на грудину пострадавшего;
   2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
   3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
   *4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания *.*
6. **Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:**
   1) придание устойчивого бокового положения;
   2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
   3) выдвижение нижней челюсти.

** В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.*

7. **Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:**
   1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
   2) пальцевое прижатие артерии;
   3) наложение жгута;
   4) максимальное сгибание конечности в суставе;
   5) прямое давление на рану;
   6) наложение давящей повязки.
8. **Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:**
   1) проведение осмотра головы;
   2) проведение осмотра шеи;
   3) проведение осмотра груди;
   4) проведение осмотра спины;
   5) проведение осмотра живота и таза;
   6) проведение осмотра конечностей;
   7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
   *8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения *);*

** В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.*

7396

   *9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения *);*
   10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
   11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
   12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. **Придание пострадавшему оптимального положения тела.**
10. **Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.**
11. **Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.**

** В соответствии с утвержденными требованиями к комплектации медицинскими изделиями аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи.*

ВНИМАНИЕ!

Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло – автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае **оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания**, затем приступать к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА

ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1 ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ
И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ –
ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ

2 ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ
ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ –
**ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ
И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ**

3 ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ –
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

4 ПРИ НАЛИЧИИ РАН –
НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ

5 ЕСЛИ ЕСТЬ ПРИЗНАКИ
ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ –
НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1 УБЕДИТЬСЯ
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



НЕЛЬЗЯ! ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ

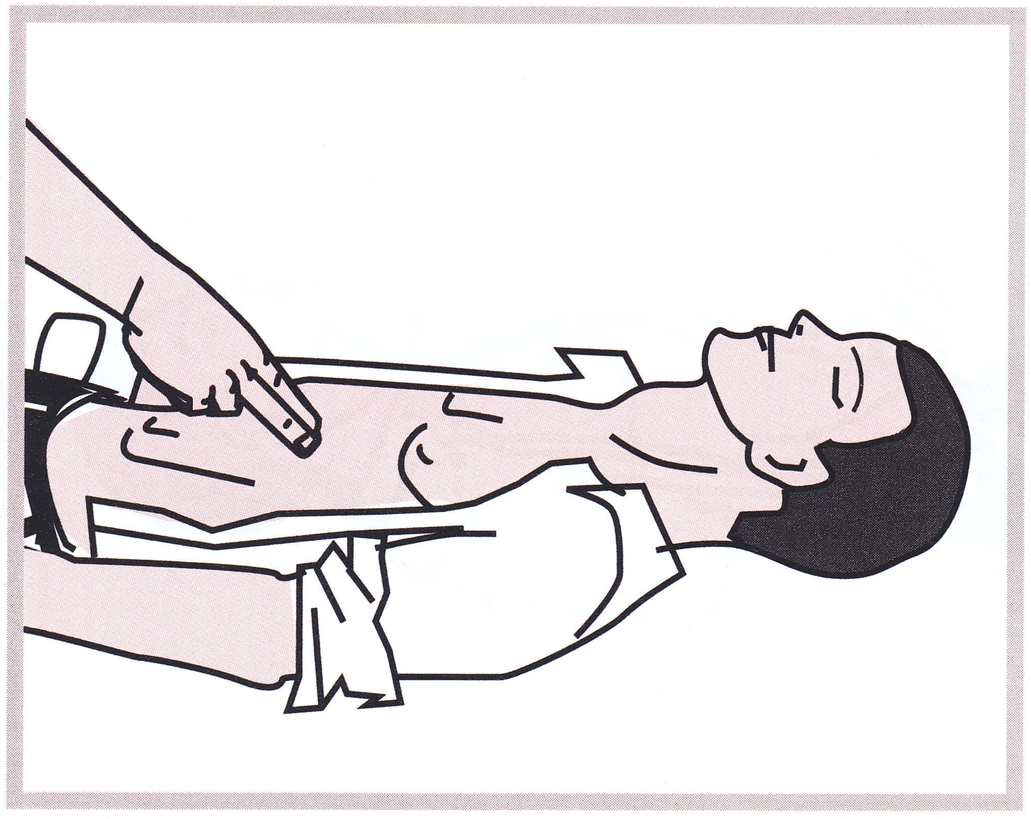
2 ОСВОБОДИТЬ
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ



НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

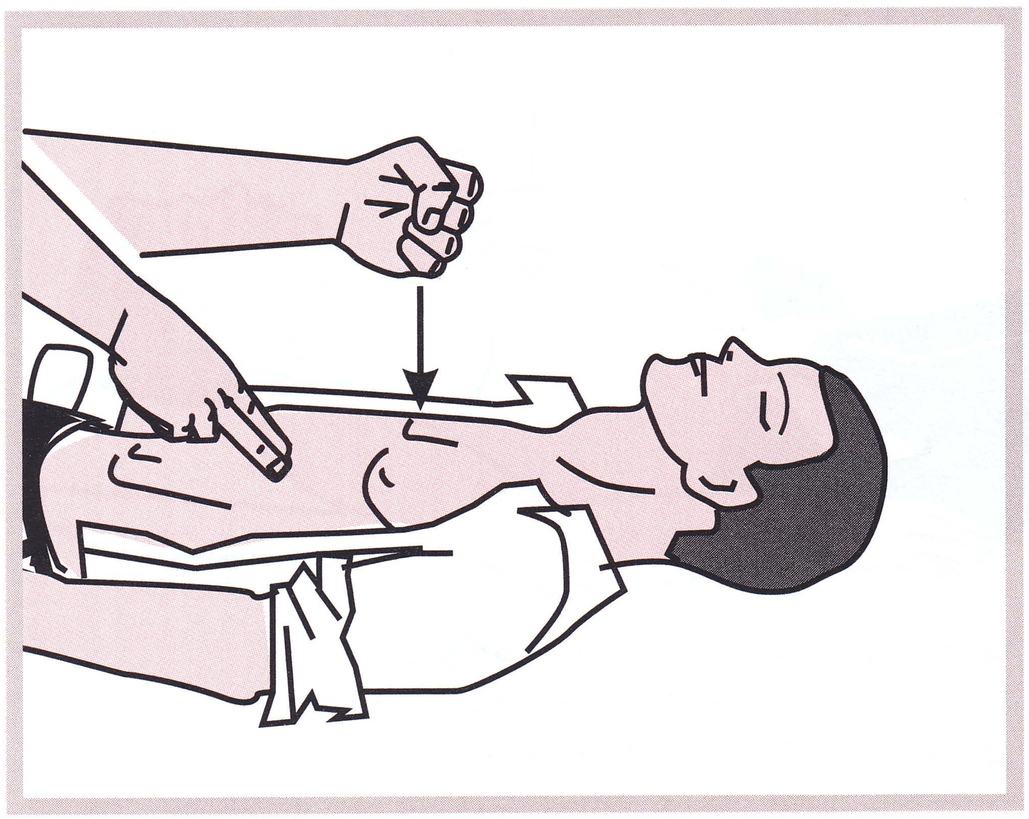
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

3 ПРИКРЫТЬ
**ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ
МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК**



НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

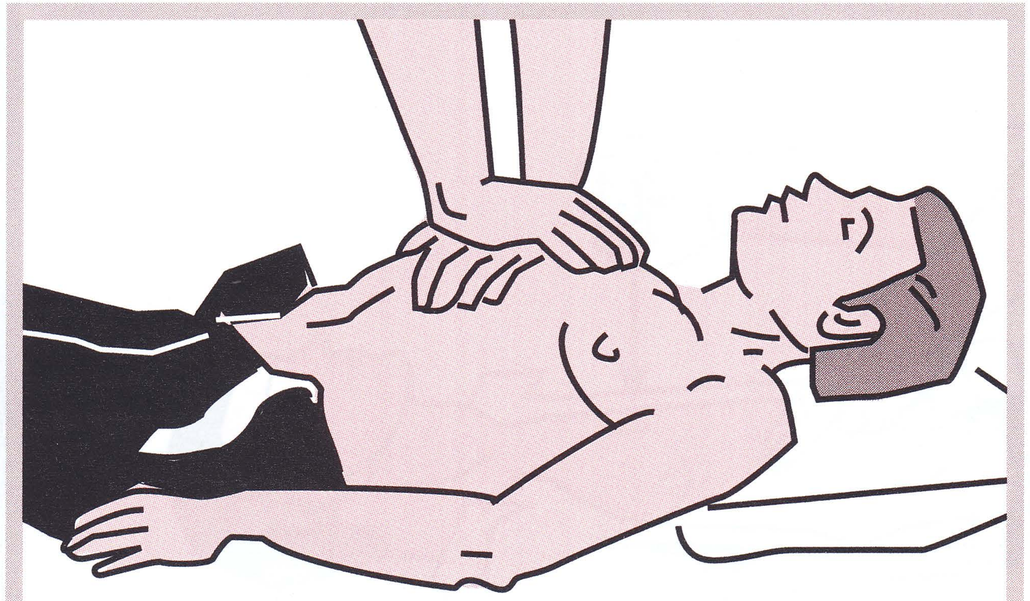
4 НАНЕСТИ
**УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ**



НЕЛЬЗЯ! НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

5 НАЧАТЬ
НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Частота нажатия 50–80 раз в минуту.
Глубина продавливания грудной клетки
должна быть не менее 3–4 см.

НЕЛЬЗЯ! РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6 СДЕЛАТЬ «ВДОХ»
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего
и сделать максимальный выдох ему в рот
(желательно через марлю, салфетку
или маску «рот в рот»).



ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

7396

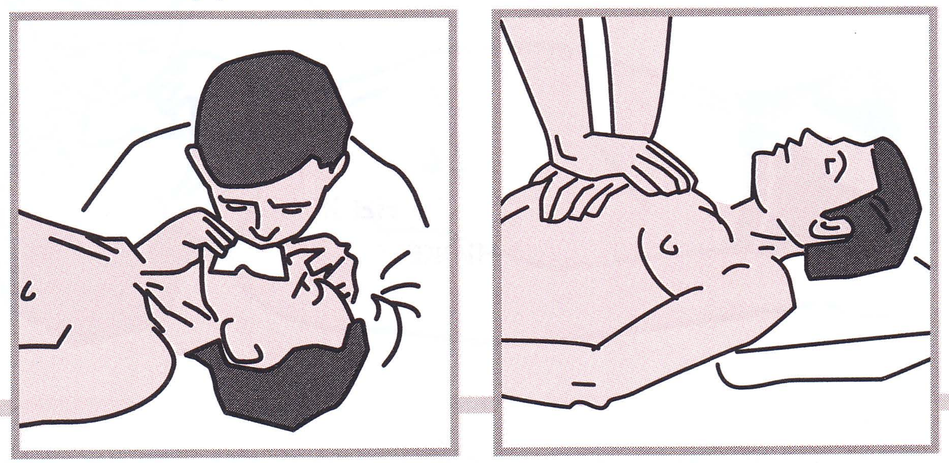
ЕСЛИ ПРОЦЕДУРА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ «РОТ В РОТ» ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СПАСАТЕЛЯ (ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ, ИНФИЦИРОВАНИЕ), МОЖНО ОГРАНИЧИТЬСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

7 ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ

- **ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ;**
- **ЛИБО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ;**
- **ЛИБО ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.**

2 ВДОХА — 30 НАДАВЛИВАНИЙ



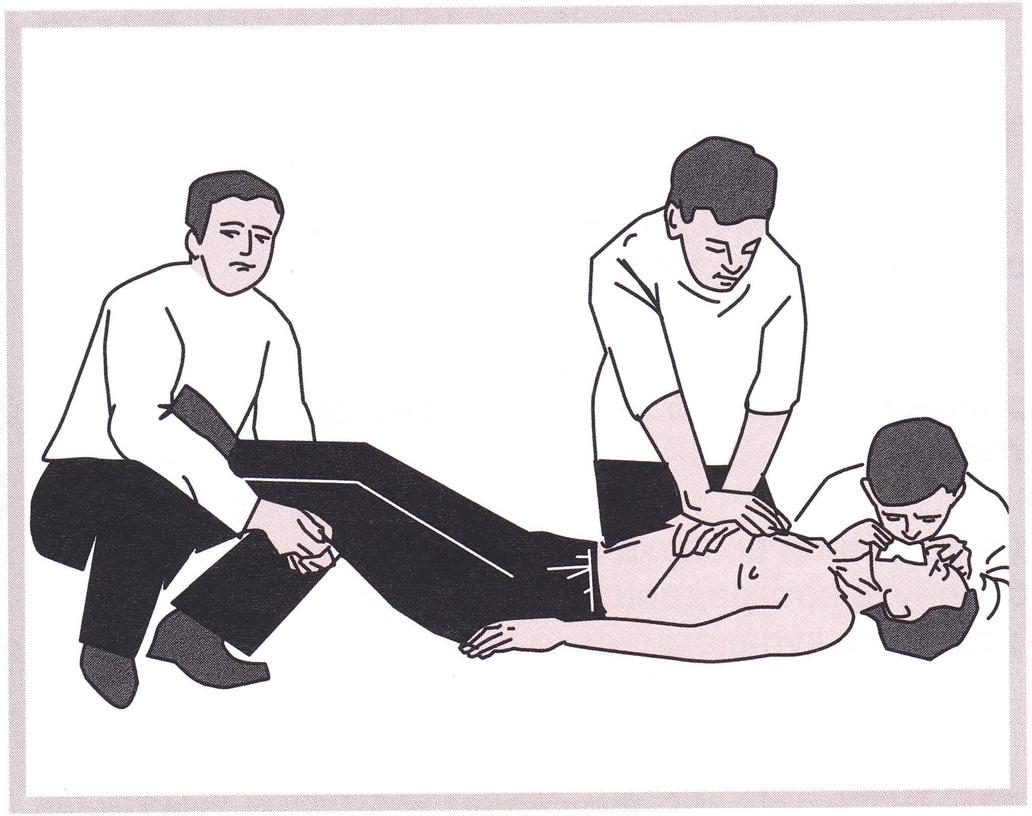
ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ, НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

- Для быстрого поступления крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.
- Для сохранения жизни головного мозга – приложить пакет со льдом или снегом к голове.
- Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

НЕЗАВИСИМО ОТ КОЛИЧЕСТВА УЧАСТНИКОВ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ – 30:2

8 ОРГАНИЗОВАТЬ
ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ



НЕЛЬЗЯ! СПАСАТЕЛЯМ НАХОДИТЬСЯ ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду **«ВДОХ!»**, контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: **«ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ! НЕТ ПУЛЬСА! ЕСТЬ ПУЛЬС!»** и т. п.

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

ОСОБЕННОСТИ РЕАНИМАЦИИ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1 НАНЕСТИ
УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ



УДАР МОЖНО НАНОСИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО «СИДЯ» И «ЛЕЖА»

2 УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО НА СПИНУ



КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА НА СПИНЕ» НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса на сонной артерии и завести руку пострадавшего за голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой – за поясной ремень или пояс одежды пострадавшего.

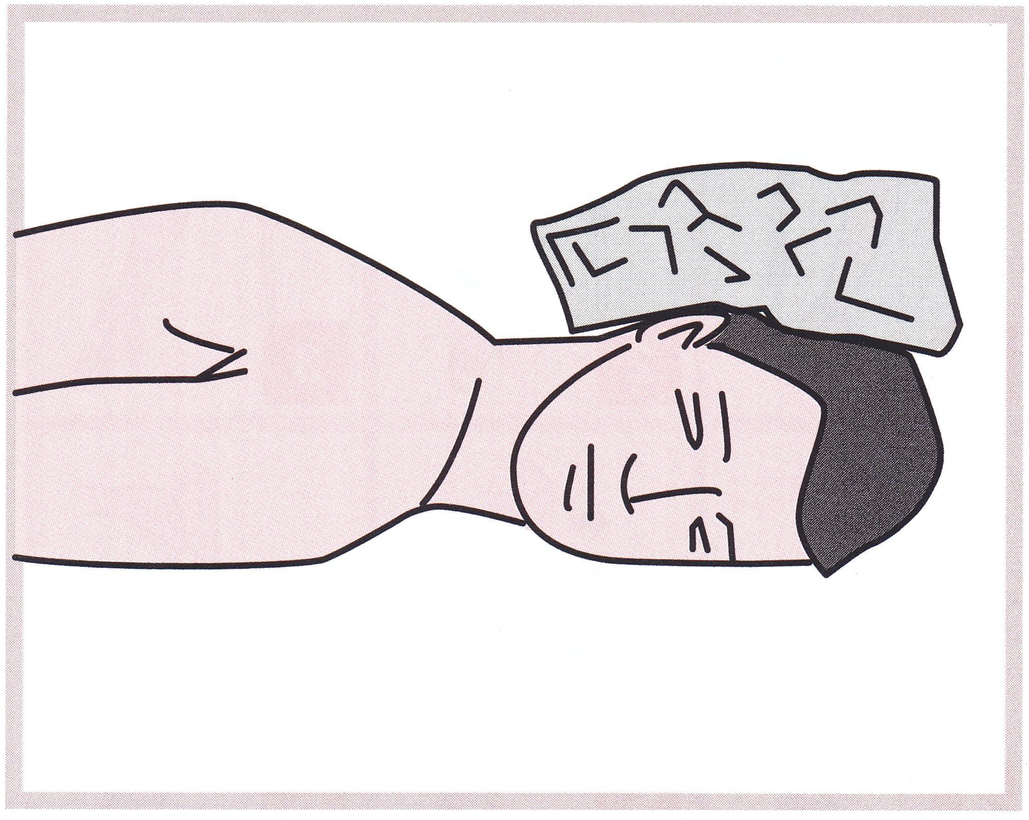


2 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшего грудью к себе на колени и очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.
Можно использовать резиновую «грушу».

3 УЛОЖИТЬ

пострадавшего на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.

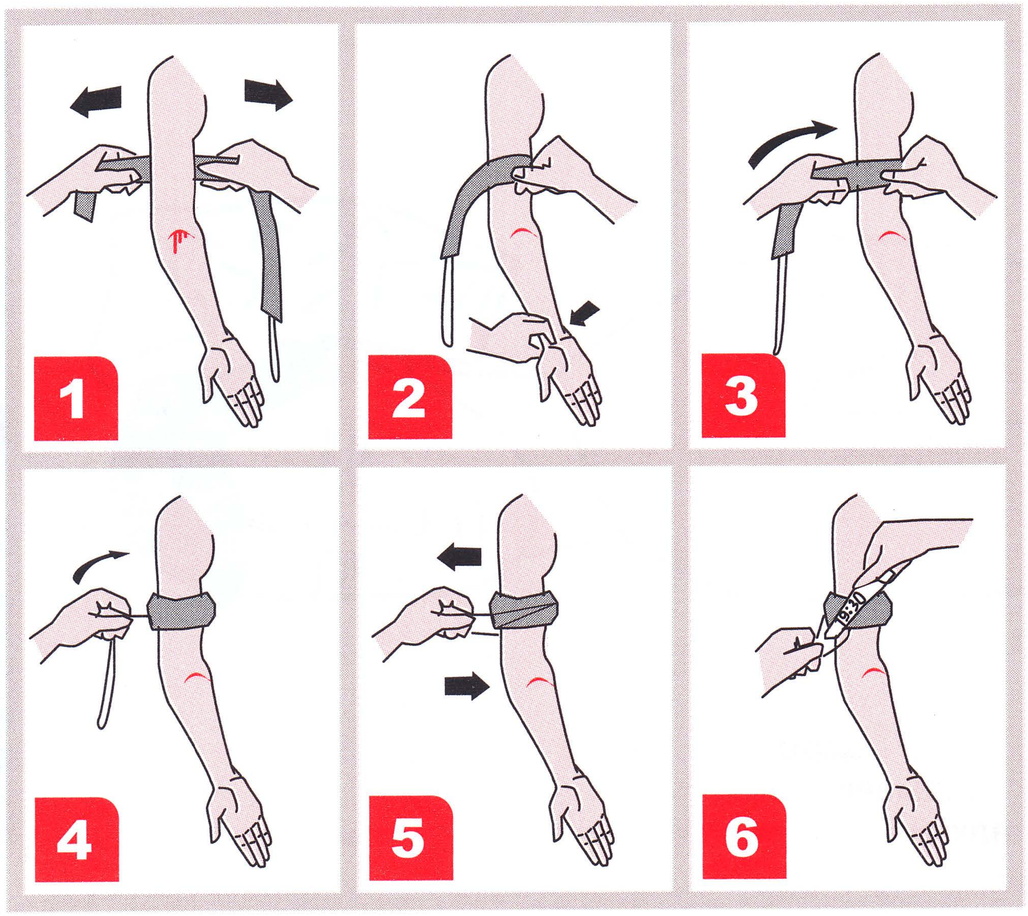


НЕЛЬЗЯ! ОСТАВЛЯТЬ ЧЕЛОВЕКА В СОСТОЯНИИ КОМЫ ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ.

7396

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

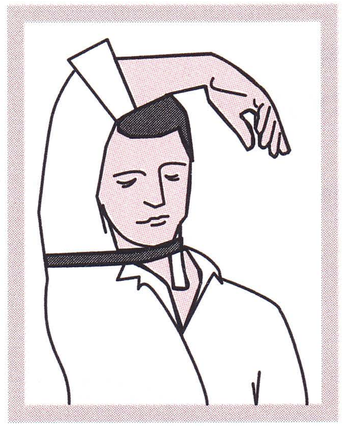
1 НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ



ЖГУТ НА КОНЕЧНОСТЬ МОЖНО НАЛОЖИТЬ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 1 ЧАС.

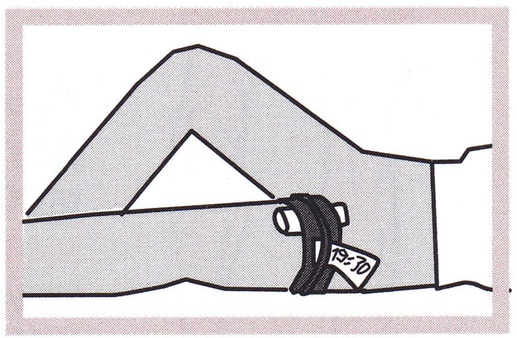
ЗАТЕМ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ 30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ОСЛАБЛЯТЬ ЖГУТ НА 20–30 СЕКУНД

1. Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.
2. Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.
3. Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.
4. Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.
5. Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.
6. Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача.
Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.



В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ
(ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА)
СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

В СЛУЧАЯХ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1 ПРИЖАТЬ
ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ



ДО НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении

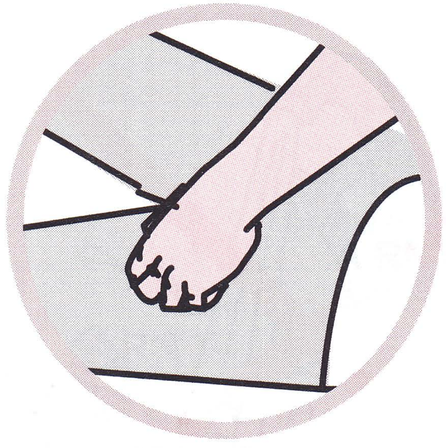
НА КОНЕЧНОСТЯХ ТОЧКА ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ МЕСТА КРОВОТЕЧЕНИЯ.

НА ШЕЕ И ГОЛОВЕ – ПРИЖАТЬ ВАЛИК ИЗ БИНТА ИЛИ МНОГОСЛОЙНУЮ ТКАНЬ К РАНЕ

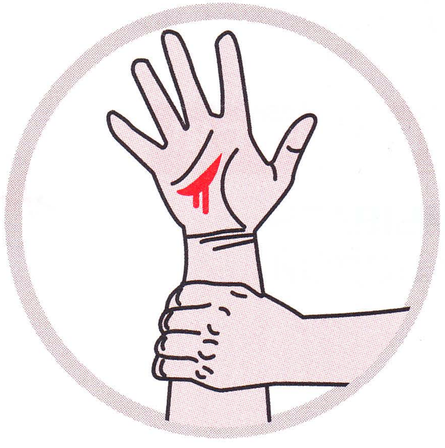
Прижатие плечевой артерии выше раны



Прижатие кулаком бедренной артерии



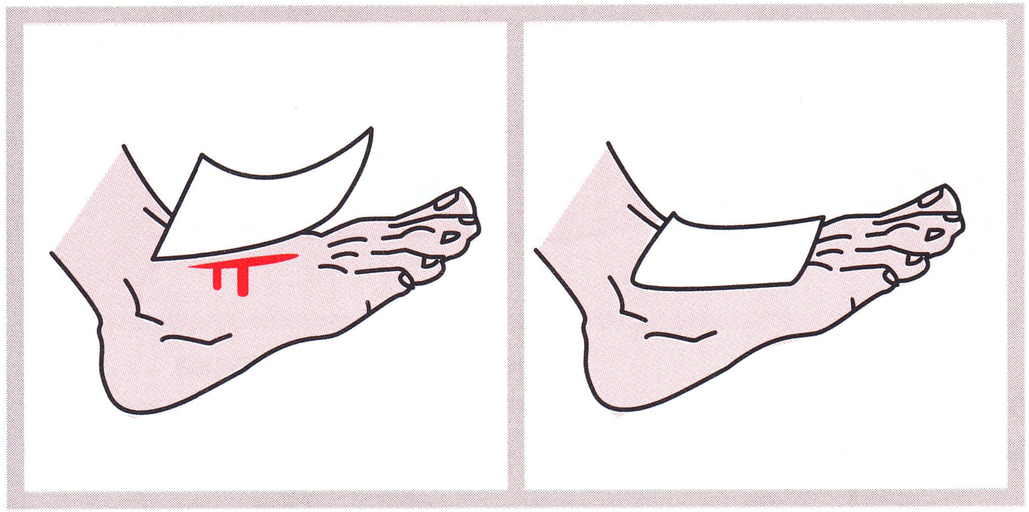
Временная остановка артериального кровотечения из ран ладони



НЕЛЬЗЯ! **ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОСВОБОЖДЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ОДЕЖДЫ**

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 НАКРЫТЬ
РАНУ ЛЮБОЙ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВ КРАЯ РАНЫ

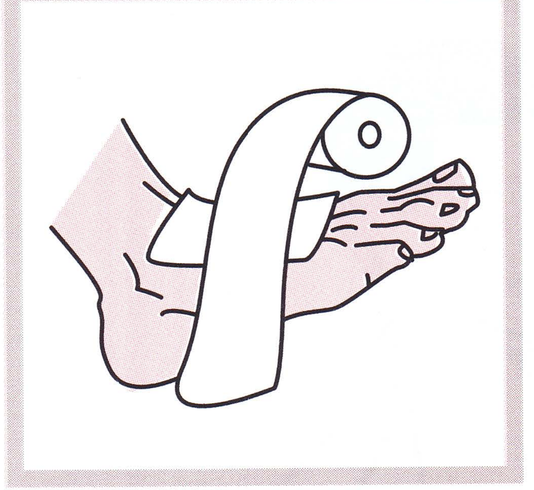


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ



2 ПРИБИНТОВАТЬ
САЛФЕТКУ ИЛИ ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ



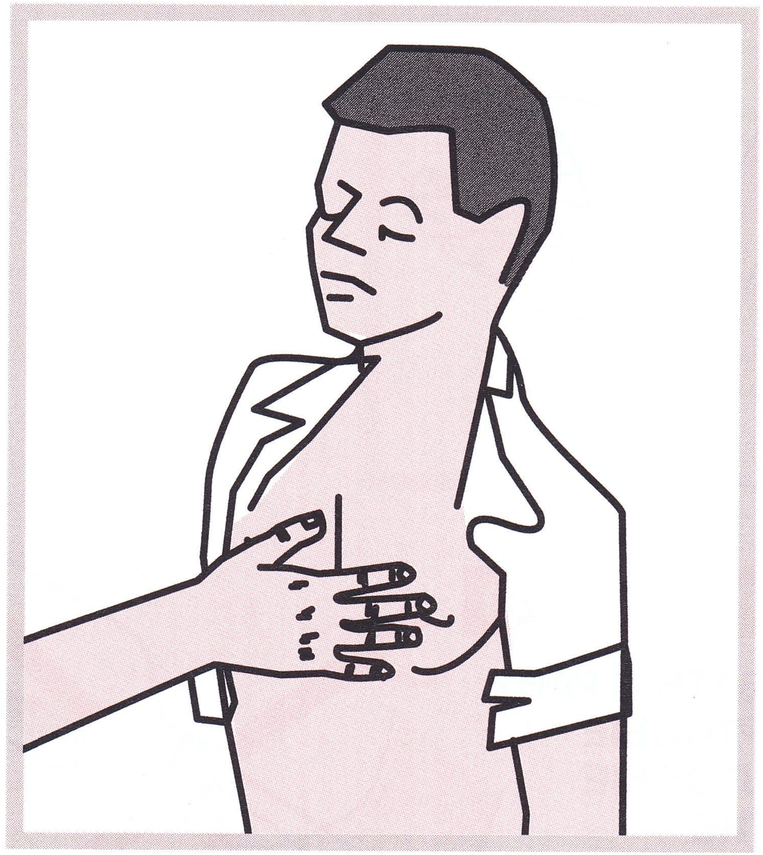
ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ВЛИВАТЬ В РАНУ СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ РАСТВОРЫ



КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

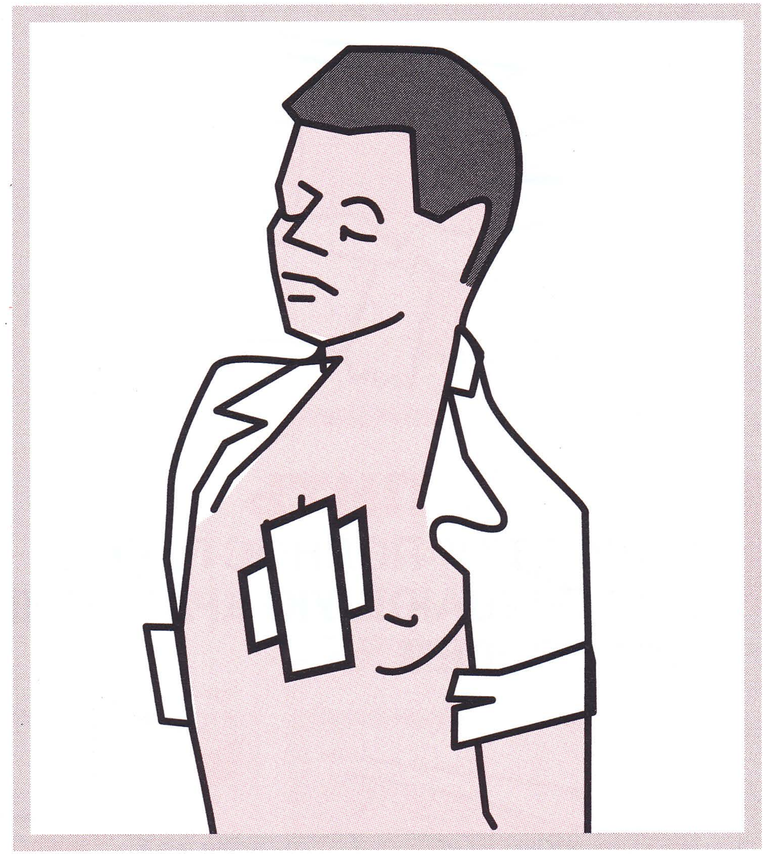
1 **ПРИЖАТЬ**
ЛАДОНЬ К РАНЕ И ЗАКРЫТЬ В НЕЕ ДОСТУП ВОЗДУХА



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

2 **НАЛОЖИТЬ**
ГЕРМЕТИЧНУЮ ПОВЯЗКУ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ

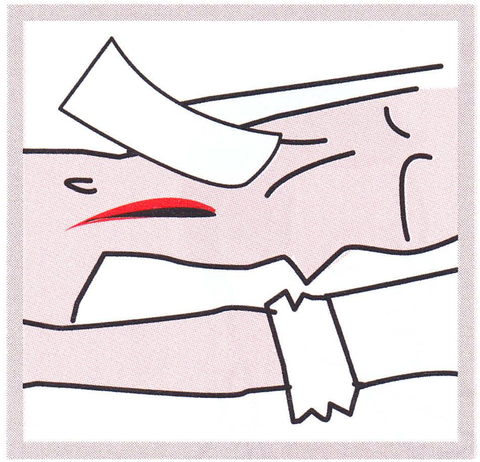


ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО – ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «СИДЯ»

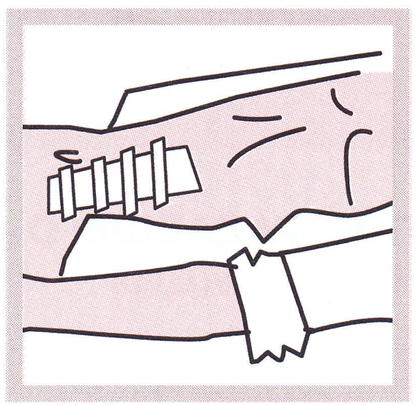
7396

КАК НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ НА РАНЫ

1 ПРИКРЫТЬ
РАНУ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



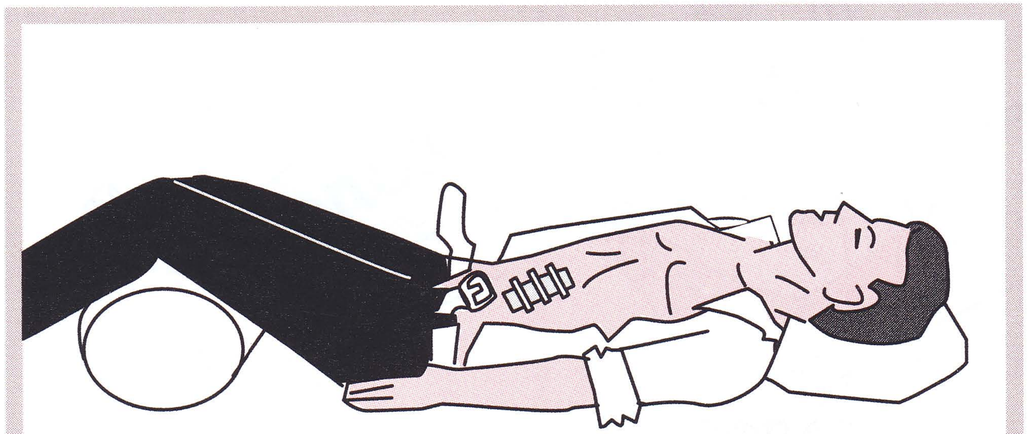
2 ПРИКРЕПИТЬ
САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ





3 ПРИПОДНЯТЬ
НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛОЖИТЬ ПАКЕТ СО ЛЬДОМ ИЛИ СНЕГОМ НА ЖИВОТ



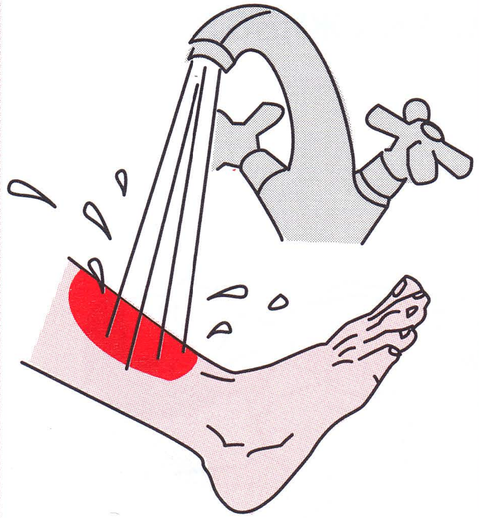
ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА – **ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»** С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ;
- ДАВАТЬ ПИТЬ

ОБРАБОТКА ОЖОГОВ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ





Поставить под струю холодной воды на 10–15 минут.

И (ИЛИ)

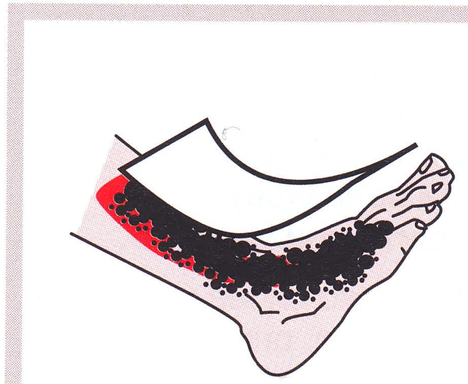
Приложить пакет со льдом или снегом на 20–30 минут.

НЕЛЬЗЯ! **СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ МАСЛАМИ И ЖИРАМИ**

ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

1 Накрыть сухой чистой тканью.

2 Поверх сухой ткани приложить пакет со льдом или снегом.





ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ;
- БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ



ЧТО ДЕЛАТЬ
В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И РАНЕНИЙ ШЕИ

Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10–15 минут и, как правило, не представляет угрозы для жизни. Гораздо опаснее венозное кровотечение. Попадание воздуха в поврежденные вены может привести к смерти от воздушной эмболии, а длительное кровотечение – к значительной кровопотере.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

1. При всех видах кровопотери велика вероятность обморока, поэтому независимо от характера кровотечения (артериальное или венозное) пострадавшего необходимо усадить или уложить.
2. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (или бинт). Пропитавшись кровью, они станут непроницаемыми для воздуха и будут способствовать образованию тромба в поврежденном сосуде.
3. Зафиксировать ткань (бинт) косынкой, платком или шапкой-ушанкой.

НЕЛЬЗЯ!

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ГОЛОВЫ ТОРЧАЩИЕ ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ. ИХ СЛЕДУЕТ ОСТОРОЖНО ФИКСИРОВАТЬ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ ИЛИ СКОТЧЕМ МЕЖДУ ДВУМЯ ПЛОТНЫМИ ВАЛИКАМИ БИНТА

Ранения шеи опасны возможностью повреждения крупных кровеносных сосудов. Смерть может наступить в течение 4–7 секунд в результате попадания воздуха в вены, имеющие отрицательное давление или из-за интенсивного кровотечения, возникающего при значительных дефектах мягких тканей и сонной артерии. При ранениях крупных вен шеи усиливается возможность развития воздушной эмболии.

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ ШЕИ

1. Усадить пострадавшего.
2. Прижать рану пальцем (если возможно – через ткань воротника).
3. Для герметизации раны подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта.
4. Прижать валик из бинта к ране, зафиксировав с помощью жгута. Жгут можно не снимать в течение нескольких часов и даже суток. Остановка кровотечения при поверхностных ранах без повреждений крупных сосудов осуществляется путем наложения давящей повязки.

НЕДОПУСТИМО!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ, ОСОБЕННО В ОБЛАСТИ ВИСОЧНЫХ КОСТЕЙ

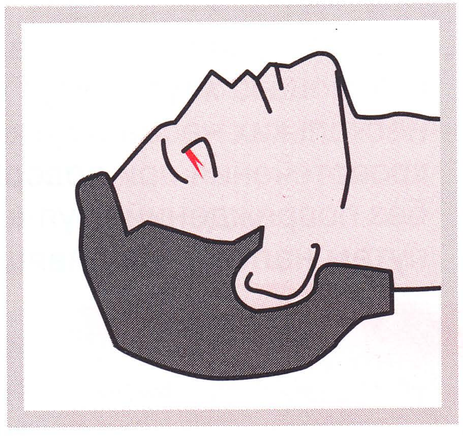
РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

1 **НАКРЫТЬ ГЛАЗ**
ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)



2 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК

ВСЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО «ЛЕЖА»



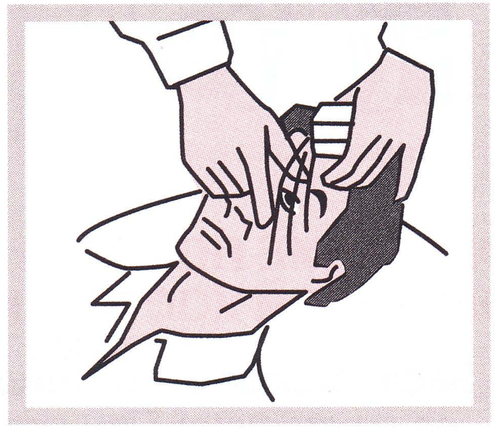
НЕЛЬЗЯ! ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАНЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК

ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК
В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

1 **РАЗДВИНУТЬ**
ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ

2 **ПРОМЫТЬ**
ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ВОДА СТЕКАЛА ОТ НОСА К ВИСКУ

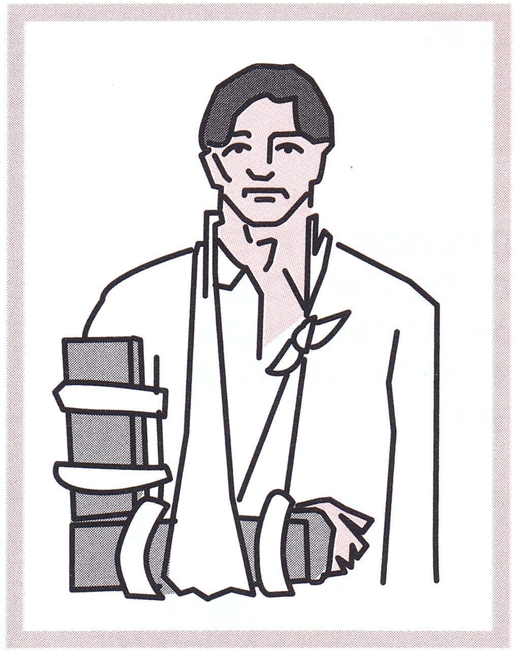




НЕДОПУСТИМО! ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА, ЩЕЛОЧЬ)

7396

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ



Фиксирование
костей предплечья
и локтевого сустава

ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

1. Зафиксировать поврежденную руку, прибинтовав ее к туловищу. При переломе костей предплечья наложить шину и зафиксировать руку косынкой.
2. При отсутствии у пострадавшего аллергии на лекарства предложить ему 2–3 таблетки анальгина.
3. Приложить холод к месту перелома.

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей голени,
коленного и голеностопного
суставов

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

1. При отсутствии у пострадавшего аллергии на лекарства предложить ему 2–3 таблетки анальгина.
2. Приложить холод к месту повреждения.
3. Наложить шину.

НЕЛЬЗЯ!

- **ОЩУПЫВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ МЕСТА ПЕРЕЛОМА**
- **СНИМАТЬ С ПОВРЕЖДЕННОЙ НОГИ ОДЕЖДУ И ОБУВЬ ДО НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО**
- **НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКИ И ШИНЫ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЛЕННОГО СУСТАВА И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

1. При отсутствии у пострадавшего аллергии на лекарства предложить ему 2–3 таблетки анальгина.
2. Приложить холод к месту повреждения.
3. Положить между ног валик из мягкой ткани.
4. Наложить шину.

НЕЛЬЗЯ! **ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»**

Наличие сильных болей в поврежденной ноге, не позволяющих пострадавшему встать или даже пошевелить ногой, – один из симптомов перелома бедренной кости, костей голени или повреждения коленного сустава.

Если из раны в области перелома вытекает кровь и видны фрагменты костей, сначала нужно наложить жгут, затем предложить пострадавшему таблетки анальгина и только после этого наложить на рану повязку, а на конечность – шину.

Шины накладывают, когда невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.

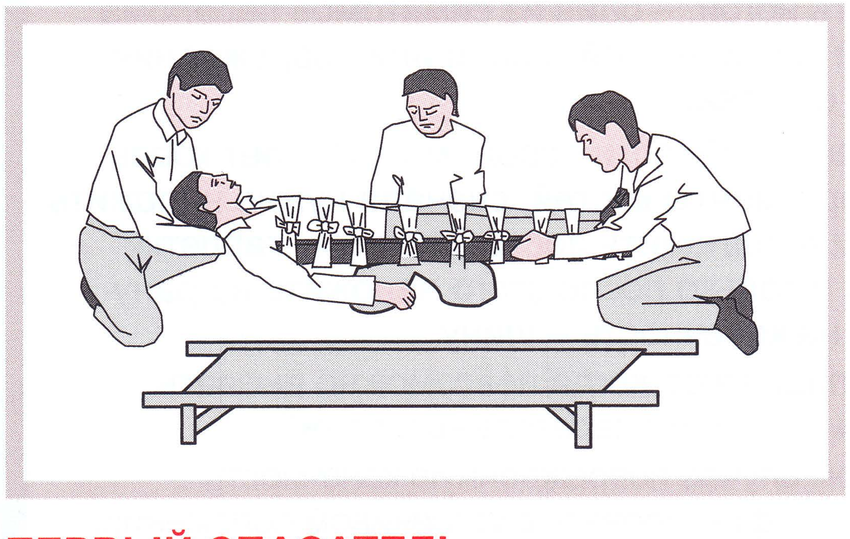
В противном случае поврежденную конечность необходимо зафиксировать в устойчивом положении, причиняющем пострадавшему наименьшую боль.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ КОНЕЧНОСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НАХОДИТСЯ В НЕЕСТЕСТВЕННОМ ПОЛОЖЕНИИ

1. Вызвать «скорую помощь»; использовать любые подходящие предметы для временной иммобилизации травмированной конечности в щадящем положении; принести холод.
2. При отсутствии у пострадавшего аллергии на лекарственные средства, предложить ему обезболивающее.
3. Зафиксировать конечность в положении, причиняющем наименьшую боль.

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКИ

ТАК МОЖНО ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ»



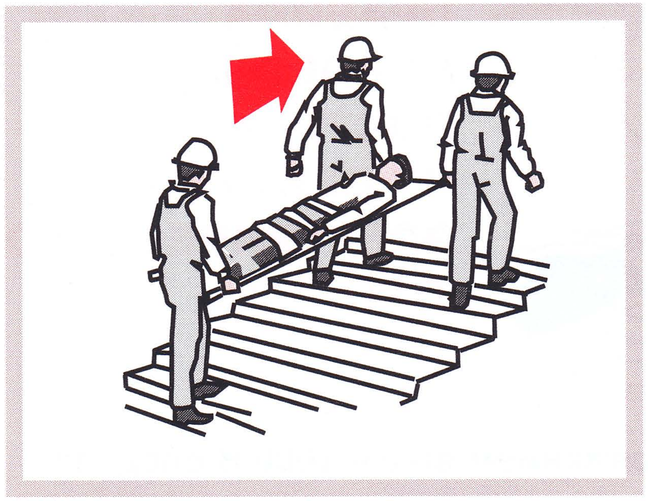
ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ
придерживает голову и плечи пострадавшего.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ
приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду:
«РАЗ-ДВА! ВЗЯЛИ!».

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ
захватывает стопы и голени пострадавшего.

НЕОБХОДИМО	**УДЕРЖИВАТЬ ТЕЛО И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



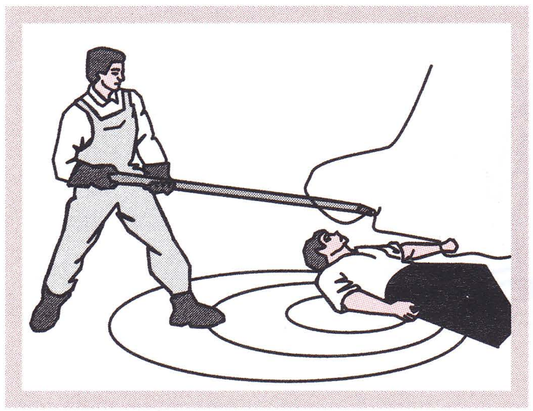
ВВЕРХ ПО ЛЕСТНИЦЕ,
В САЛОН САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА –
ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.

ВНИЗ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ИЗ САЛОНА САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА –
НОГАМИ ВПЕРЕД.

Идущие спереди спасатели внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади обо всех препятствиях.

ИДУЩИЙ СЗАДИ СПАСАТЕЛЬ СЛЕДИТ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО
и при необходимости отдает команду:
«СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!»
или **«СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

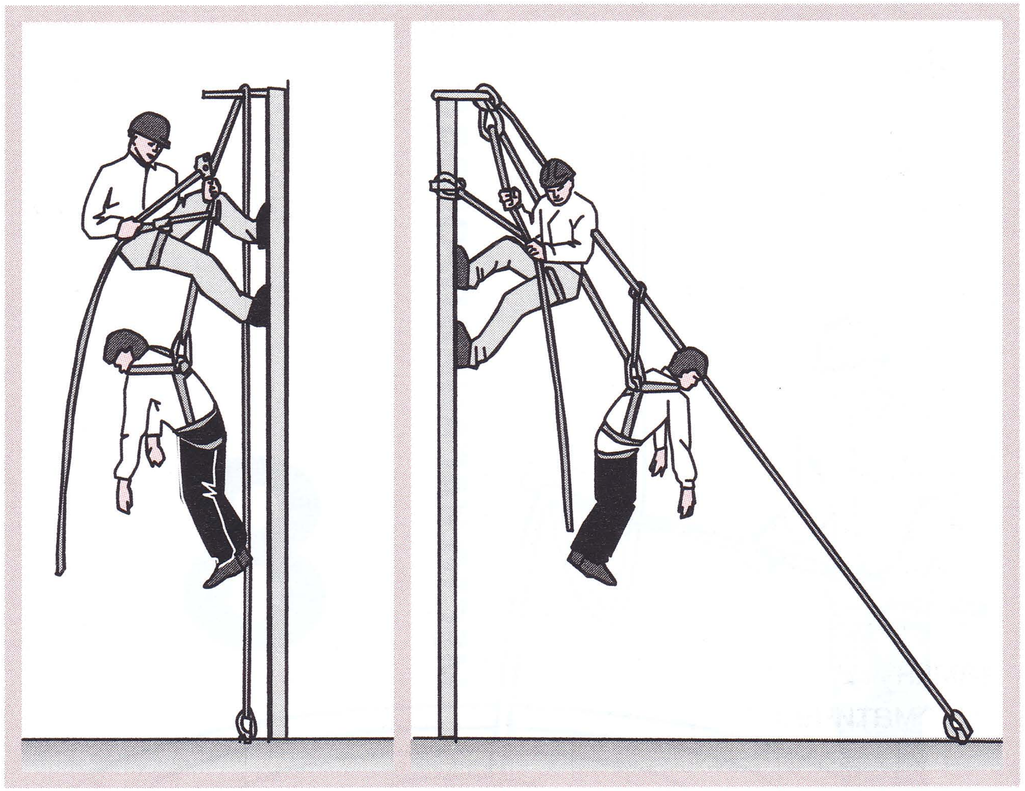


ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

При поражении напряжением выше 1000 В следует:

- надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6–20 кВ (чтобы вызвать автоматическое отключение электроустановки преднамеренным замыканием накоротко фаз) методом наброса согласно специальной инструкции;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

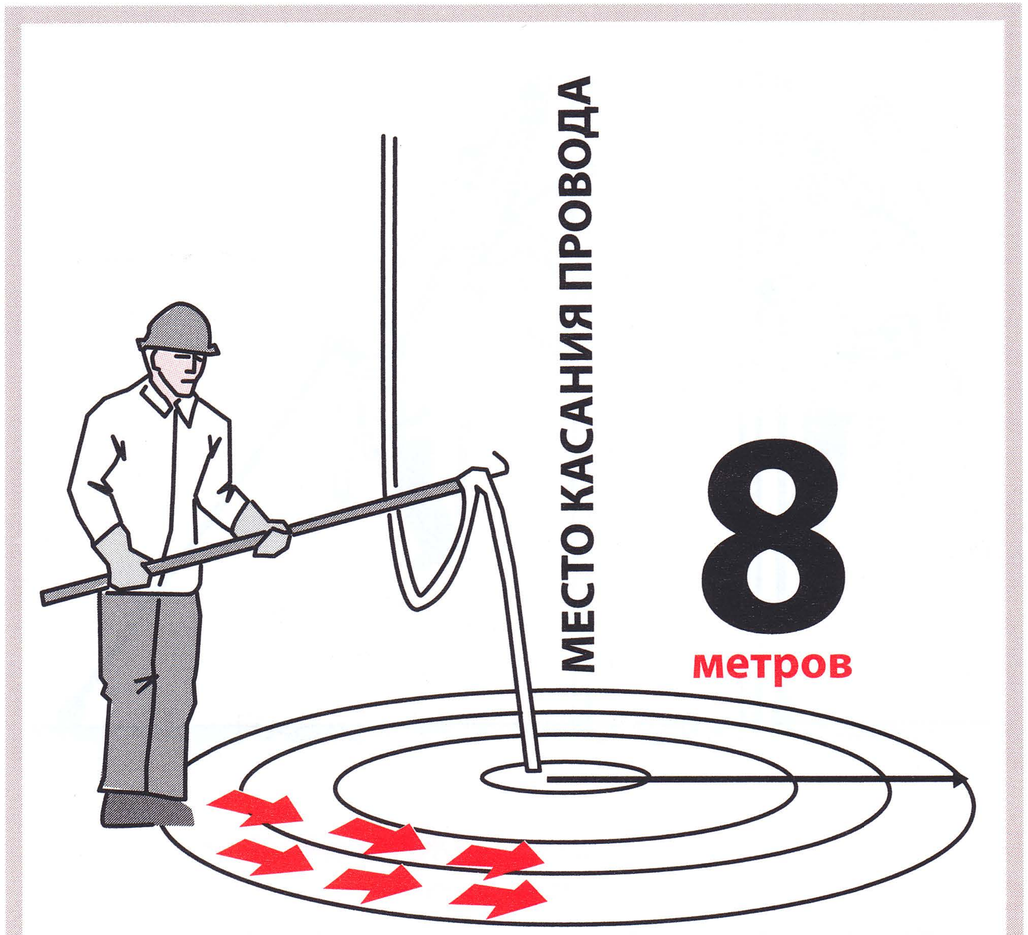
НЕЛЬЗЯ! **ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ, НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА**



ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА – КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ СПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ВЫСОТЫ,
ЧТОБЫ ПРИСТУПИТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ В БОЛЕЕ УДОБНЫХ И БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ЗЕМЛЕ, НА ПЛОЩАДКЕ)

НЕЛЬЗЯ! **ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ**

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ «ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ



НЕЛЬЗЯ! ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ

В РАДИУСЕ **8 МЕТРОВ**
ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ
ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ
МОЖНО ПОПАСТЬ
ПОД **«ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ**

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ
«ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ
СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ
ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО ТАКИМ ОБРАЗОМ,
ЧТОБЫ ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПЯТКУ
ШАГАЮЩЕЙ НОГИ ПРИСТАВЛЯТЬ
К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ НЕ ОТРЫВАЯ
ОТ ЗЕМЛИ

НЕЛЬЗЯ! БЕЖАТЬ
ПО НАПРАВЛЕНИЮ
К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ:

- **освободить** пострадавшего от действия электрического тока;
- **убедиться** в отсутствии реакции зрачка на свет;
- **убедиться** в отсутствии пульса на сонной артерии;
- **нанести** удар кулаком по грудине;
- **начать** проведение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания;
- **приподнять** ноги;
- **приложить пакет со льдом** или снегом к голове;
- **продолжать** реанимационные мероприятия;
- **вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»**.

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

- **убедиться** в наличии пульса;
- **перевернуть** пострадавшего на живот и освободить его рот от рвотных масс;
- **приложить пакет со льдом** или снегом к голове;
- **наложить** на раны пострадавшего повязки;
- **вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»**.

Освободить пострадавшего от действия электрического тока.
(Не забывать о собственной безопасности!)

При отсутствии пульса на сонной артерии – нанести удар кулаком по грудине и приступить к реанимации.

При коме – повернуть пострадавшего на живот.

При электрических ожогах и ранах – наложить повязки. При переломах костей конечностей – наложить шины.

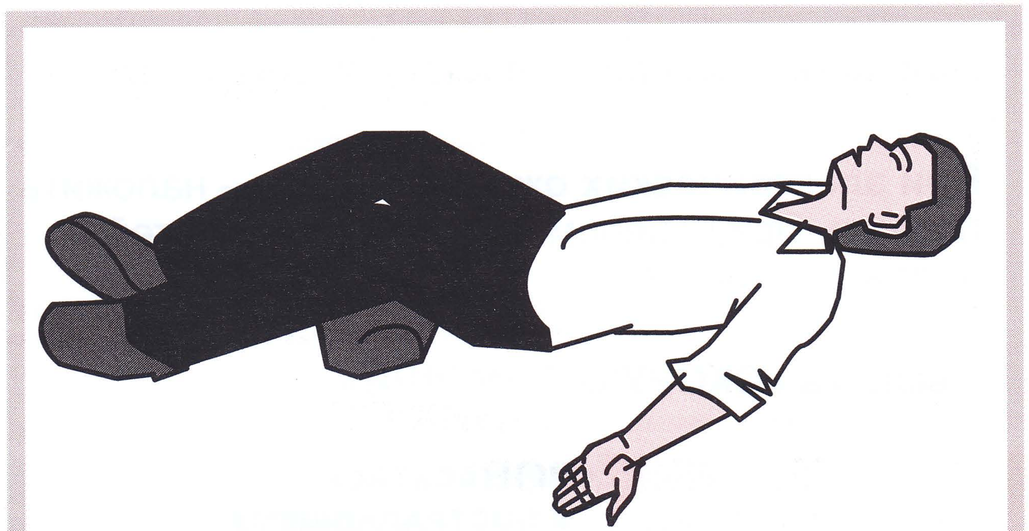
Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

- **ПРИКАСАТЬСЯ К ПОСТРАДАВШЕМУ БЕЗ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЕГО ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА;**
- **ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.**

1 ОЦЕНИТЬ
СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

**ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» –
ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК
КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.**



Пострадавший не может изменить положение ног.

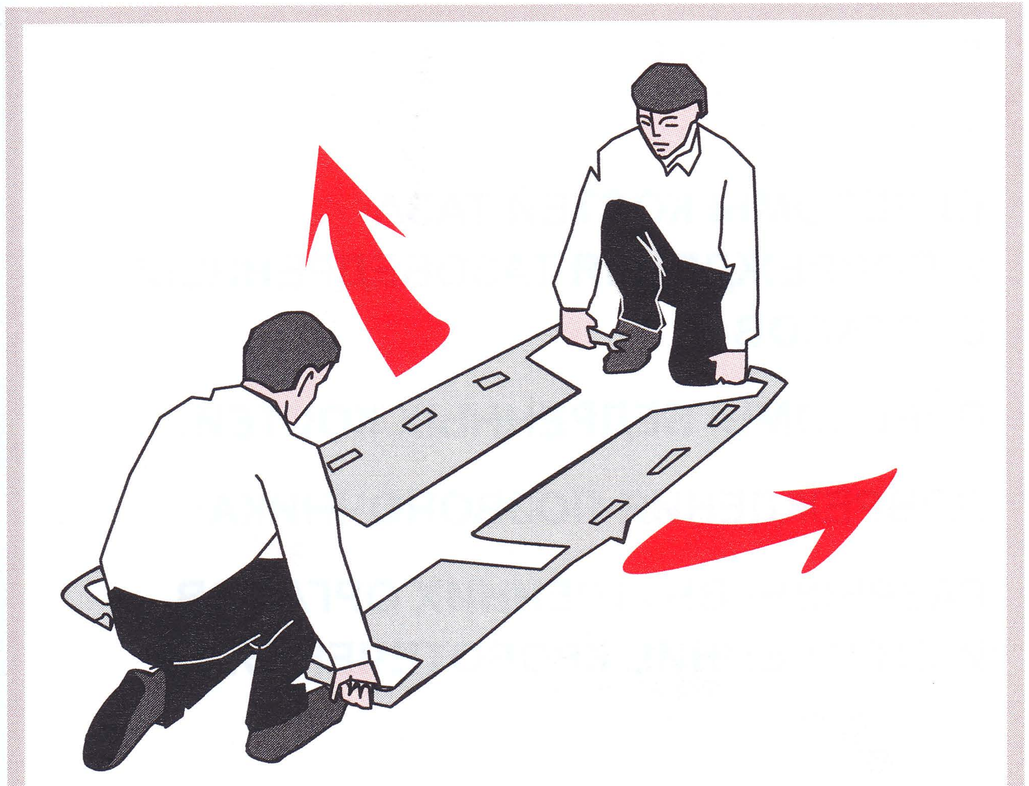
Стопы развернуты в разные стороны, колени приподняты и разведены.

К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- **ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;**
- **ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;**
- **ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;**
- **РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.**

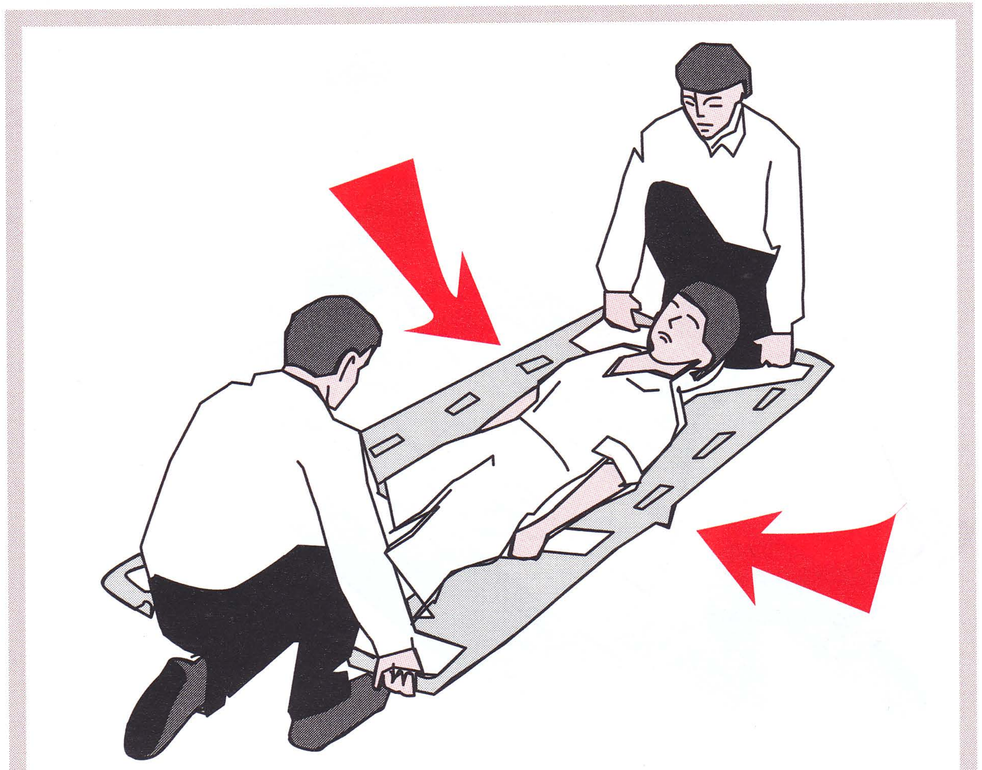
НЕЛЬЗЯ! **ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, СНИМАТЬ С НЕГО ОДЕЖДУ ИЛИ ПОЗВОЛЯТЬ ЕМУ ШЕВЕЛИТЬСЯ**

2 ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ



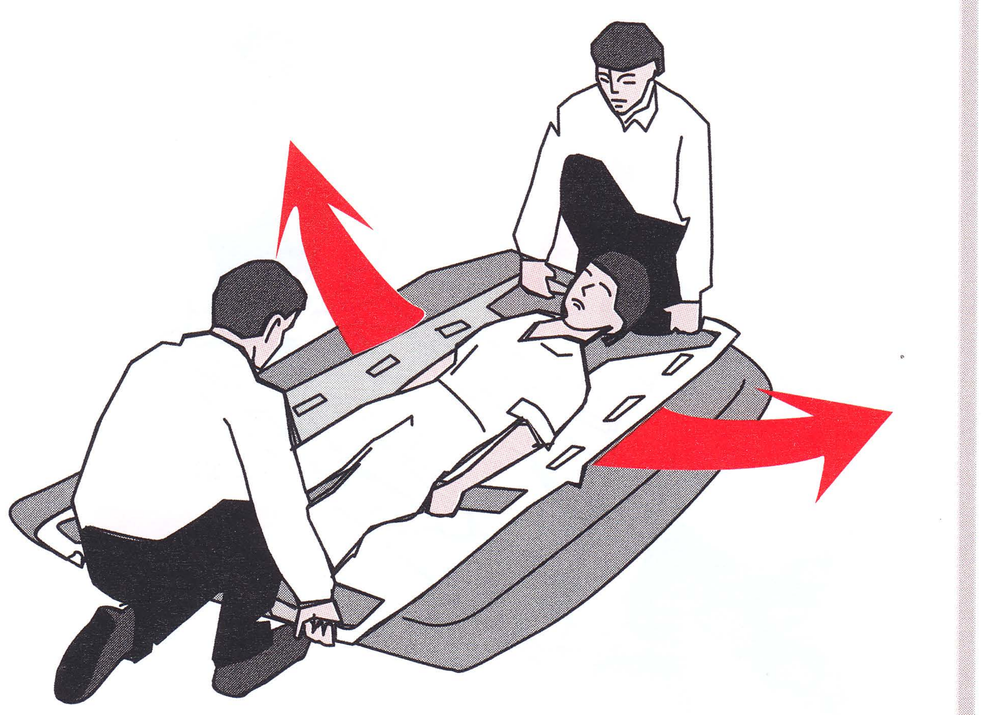
СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ РАЗЪЕДИНИТЬ И РАЗДВИНУТЬ КОВШИ НОСИЛОК

7396



ОСТОРОЖНО СОЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК ПОД ПОСТРАДАВШИМ

3 ПЕРЕЛОЖИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАЦ



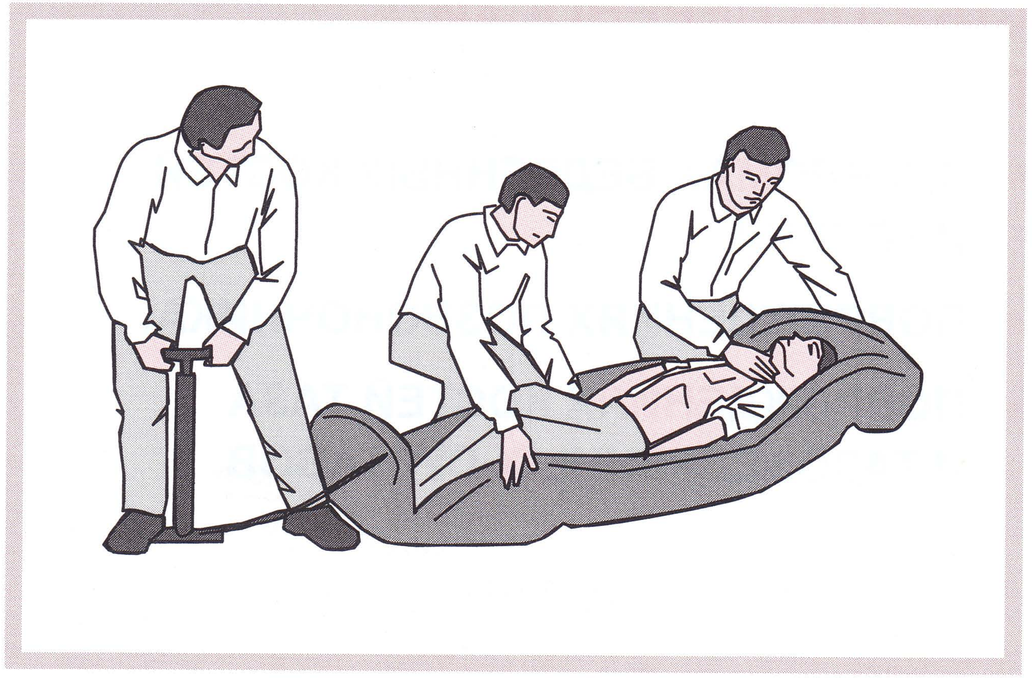
ОПУСТИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАЦ, ОСТОРОЖНО РАЗЪЕДИНИТЬ КОВШИ НОСИЛОК И ВЫТАЩИТЬ ИХ ИЗ-ПОД НЕГО

СПОСОБ ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ:

- **ПЕРЕЛОМАХ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ И ГОЛЕНИ;**
- **ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА;**
- **ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОСТЕЙ ТАЗА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ.**

НЕЛЬЗЯ! **ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ**

4 ЗАФИКСИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО НА ВАКУУМНОМ МАТРАЦЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»



НЕОБХОДИМО ПОСТОЯННО КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО!
НЕЛЬЗЯ ДОПУСКАТЬ РЕЗКИЕ И ГРУБЫЕ ДВИЖЕНИЯ!

ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

ФИКСИРУЕТ ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ ПОЗВОНОЧНИКА

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

ОСТОРОЖНО ПРИПОДНИМАЕТ МАТРАЦ У КОЛЕН ПОСТРАДАВШЕГО

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

СВОБОДНОЙ НОГОЙ ФОРМИРУЕТ ВАЛИК ДЛЯ ОПОРЫ СТОП ПОСТРАДАВШЕГО И ОТКАЧИВАЕТ ИЗ МАТРАЦА ВОЗДУХ СПЕЦИАЛЬНЫМ НАСОСОМ ДЛЯ ВАКУУМНЫХ МАТРАЦЕВ

НЕЛЬЗЯ! **ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИХ НОСИЛКАХ БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ!**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ АВТОДОРОЖНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ:

- **убедиться** в отсутствии реакции зрачка на свет;
- **убедиться** в отсутствии пульса на сонной артерии;
- **нанести удар** кулаком по грудине;
- **приложить пакет со льдом** или снегом к голове;
- **приподнять ноги;**
- **начать** проведение непрямого массажа сердца и искусственного дыхания;
- **продолжать** реанимационные мероприятия;
- **вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».**

КОГДА ПОЯВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ:

- **при наличии кровотечения** наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения;
- **наложить** на раны повязки;
- **дать пострадавшему** обезболивающее средство;
- **при переломах** конечностей наложить пострадавшему шины;
- **вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».**

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Быстро повернуть пострадавшего на живот.

Очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость.

При кровотечении – наложить кровоостанавливающие жгуты.

Наложить на раны повязки.

При подозрении на переломы костей конечностей наложить шины.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

- **ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ЛЕЖАТЬ НА СПИНЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ;**
- **ПОДКЛАДЫВАТЬ ПОД ГОЛОВУ ПОДУШКУ, СУМКУ ИЛИ СВЕРНУТУЮ ОДЕЖДУ;**
- **ПЕРЕНОСИТЬ ИЛИ ПЕРЕТАСКИВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ (УГРОЗА ВЗРЫВА, ПОЖАР И Т. П.)**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ИСТИННОГО (СИНЕГО) УТОПЛЕНИЯ

Сразу же после извлечения утонувшего из воды **перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.**
Очистить полость рта.
Надавить на корень языка.

ЕСЛИ ЕСТЬ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС:

- **продолжать** вызывать рвоту и удалять воду из желудка и верхних дыхательных путей;
- **вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».**

ЕСЛИ НЕТ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА:

- **повернуть на спину;**
- **убедиться** в отсутствии пульса на сонной артерии;
- **приступить** к реанимационным мероприятиям.

НЕДОПУСТИМО! **ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ ВНИМАНИЯ (В ЛЮБОЙ МОМЕНТ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ОСТАНОВКА СЕРДЦА).**

Сразу же после извлечения утонувшего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержания и слизи. Резко надавить на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

Если нет рвотного рефлекса и пульса – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации.
При появлении признаков жизни – перевернуть пострадавшего лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО! **САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕВОЗИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО, ЕСЛИ ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЗВАТЬ СПАСАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ.**

7396

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРОРУБИ

Перенести тело пострадавшего на безопасное расстояние.

Проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии.

При отсутствии пульса на сонной артерии приступить к реанимационным мероприятиям.

Если появились признаки жизни – перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

Вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА УДАЛЕНИЕ ВОДЫ ИЗ ЛЕГКИХ И ЖЕЛУДКА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ – ПОМОГИ СЕБЕ САМ!

НЕ СУЕТИСЬ!

Выбирайся на лед только с той стороны полыньи, с которой в нее попал.

Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь крепкого льда.

Проползи по-пластунски первые 3–4 метра и обязательно по собственным следам.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И ОБМОРОЖЕНИЕ

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо пострадавшего дополнительно укрыть, предложить ему теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.

Доставить пострадавшего в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.

В теплом помещении – немедленно снять одежду с пострадавшего и поместить его в ванну с температурой воды 35–40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок.

После согревающей ванны обязательно укрыть пострадавшего теплым одеялом или одеть в теплую сухую одежду.

Продолжать давать пострадавшему теплое сладкое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО!

- давать алкоголь или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;
- использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ 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 пострадавшему обильное теплое питье.

Обязательно дать пострадавшему 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.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОБМОРОКА

Если нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимационным мероприятиям.

Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот рубашки, ослабить галстук и поясной ремень.

Надавить на болевую точку.

Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.

НЕДОПУСТИМО!

ПРИКЛАДЫВАТЬ ГРЕЛКУ К ЖИВОТУ ИЛИ ПОЯСНИЦЕ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ИЛИ ПОВТОРНЫХ ОБМОРОКАХ

При появлении боли в животе или повторных обмороков – положить пакет со льдом или снегом на живот.

При тепловом ударе – перенести пострадавшего в прохладное место, приложить пакет со льдом или снегом к голове и груди.

В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

НЕДОПУСТИМО!

КОРМИТЬ В СЛУЧАЯХ ГОЛОДНОГО ОБМОРОКА

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

4

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2–3 таблетки анальгина.
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить пакеты со льдом, снегом или холодной водой к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача

НЕДОПУСТИМО!

- устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости;
- согревать придавленные конечности.

7396

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить пакет со льдом или снегом к месту укуса. Наложить стерильную повязку.

Закапать 5–6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.

При укусах в руку или ногу – обязательно наложить шину.

Давать обильное и желательно сладкое питье.

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

При потере сознания повернуть пострадавшего на живот. При остановке сердца и дыхания приступить к реанимационным мероприятиям.

НЕДОПУСТИМО!

- при потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине;
- использовать грелку или согревающие компрессы.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т. п.) – промывать место ожога струей холодной воды до прибытия «СКОРОЙ ПОМОЩИ».

НЕДОПУСТИМО!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЕ РАСТВОРЫ КИСЛОТ И ЩЕЛОЧЕЙ ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ АГРЕССИВНОЙ ЖИДКОСТИ НА КОЖЕ ПОСТРАДАВШЕГО

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

Вынести пострадавшего на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимационных мероприятий.

В случаях потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить пакет со льдом или снегом к голове.

Во всех случаях вызвать «СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

НЕДОПУСТИМО!

ПРОВОДИТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ СПОСОБОМ «РОТ В РОТ» БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МАСОК, ЗАЩИЩАЮЩИХ СПАСАТЕЛЯ ОТ ВЫДОХА ПОСТРАДАВШЕГО

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННО НАНЕСТИ УДАР КУЛАКОМ ПО ГРУДИНЕ И ПРИСТУПИТЬ К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

1. Нет сознания.
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

НЕДОПУСТИМО!

- ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ВЫЯСНЕНИЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ СЛУЧИВШЕГОСЯ.
- ПОДДАВАТЬСЯ ПАНИКЕ.
- ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ ДАВЯЩИЕ ПОВЯЗКИ

1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавливания конечностей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО НАЛОЖИТЬ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1. Алая кровь из раны вытекает пульсирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ

В случаях синдрома сдавливания конечностей до освобождения конечностей.

ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ

1. Видны отломки костей.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. После освобождения придавленных конечностей.
5. При укусах ядовитых змей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ПЕРЕНОСИТЬ ПОСТРАДАВШИХ НА ЩИТЕ С ПОДЛОЖЕННЫМ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИКОМ ИЛИ НА ВАКУУМНОМ МАТРАЦЕ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ»

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждения тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждения позвоночника и спинного мозга.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ПОСТРАДАВШИХ ПЕРЕНОСЯТ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ «ЖИВОТОМ ВНИЗ»

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ПОСТРАДАВШИХ МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ И ПЕРЕВОЗИТЬ ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИЯХ «СИДЯ» ИЛИ «ПОЛУСИДЯ»

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ПОСТРАДАВШЕГО МОЖНО ПЕРЕНОСИТЬ ТОЛЬКО НА СПИНЕ С ПРИПОДНЯТЫМИ ИЛИ СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ

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

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

3

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ (КОГДА КАЖДАЯ ПОТЕРЯННАЯ СЕКУНДА МОЖЕТ СТАТЬ РОКОВОЙ)

1. Отсутствие сознания.
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (КОГДА ПРОВЕДЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ БЕССМЫСЛЕННО)

1. Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен.

ПРИЗНАКИ КОМЫ

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты.
2. Обязательно есть пульс на сонной артерии.

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Алая кровь из раны вытекает пульсирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

7396

ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. Кровь пассивно стекает из раны.
2. Очень темный цвет крови.

ПРИЗНАКИ ИСТИННОГО (СИНЕГО) УТОПЛЕНИЯ

1. Кожа лица и шеи с синюшным отеком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

ПРИЗНАКИ БЛЕДНОГО УТОПЛЕНИЯ

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий, не реагирующий на свет зрачок.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОКА

1. Кратковременная потеря сознания (не более 3–4 минут).
2. Потере сознания предшествуют:
   - резкая слабость;
   - головокружение;
   - звон в ушах;
   - потемнение в глазах.

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛИВАНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ПОЯВЛЯЮТСЯ СПУСТЯ 15 МИНУТ)

1. После освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего.
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц.
3. Отсутствие пульса у лодыжек.
4. Появление розовой или красной мочи.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

1. Озноб и дрожь.
2. Нарушение сознания:
   - заторможенность и апатия;
   - бред и галлюцинации;
   - неадекватное поведение.
3. Посинение или побледнение губ.
4. Снижение температуры тела.

ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Потеря чувствительности.
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
3. Нет пульса у лодыжек.
4. При постукивании пальцем – «деревянный» звук.

ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. Видны отломки костей.
2. Деформация и отек конечности.
3. Наличие раны, часто с кровотечением.

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность.
2. Деформация и отек конечности.
3. Синюшный цвет кожи.

Зарегистрировано в Минюсте РФ 11 апреля 2011 г. № 20452

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 5 марта 2011 г. № 169н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТРЕБОВАНИЙ К КОМПЛЕКТАЦИИ ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ

В целях реализации статьи 223 Трудового кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 1, ст. 3; 2006, № 27, ст. 2878; 2009, № 48, ст. 5717) и в соответствии с пунктом 5.2.100.90 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 162; 2006, № 19, ст. 2080; 2008, № 11, ст. 1036; № 15, ст. 1555; № 23, ст. 2713; № 42, ст. 4825; № 46, ст. 5337; № 48, ст. 5618; 2009, № 2, ст. 244; № 3, ст. 378; № 6, ст. 738; № 12, ст. 1427, 1434; № 33, ст. 4083, 4088; № 43, ст. 5064;

№ 45, ст. 5350; 2010, № 4, ст. 394; № 11, ст. 1225; № 25, ст. 3167; № 26, ст. 3350; № 31, ст. 4251; № 35, ст. 4574; № 52, ст. 7104; 2011, № 2, ст. 339), приказываю:

1. Утвердить требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам согласно приложению.
2. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 января 2012 г.

Министр
Т. А. ГОЛИКОВА

Приложение
к приказу Минздравсоцразвития России
от 5 марта 2011 г. № 169н

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ ИЗДЕЛИЯМИ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ АПТЕЧЕК ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
1	**Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран**			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99[1]		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93[2]	5 м × 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м × 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м × 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м × 7 см	1 шт.

1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м × 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м × 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93[3]		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93[4]	Не менее 16 × 14 см № 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см × 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см × 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см × 250 см	1 шт.
2	**Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации**			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот» или карманная	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.

№ п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
	маска для искусственной вентиляции легких «Рот – маска»			
3	**Прочие изделия медицинского назначения**			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)[5]		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5 × 11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004[6] ГОСТ Р 52239-2004[7] ГОСТ 3-88[8]	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.

7396

3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 × 210 см	1 шт.
4	**Прочие средства**			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75[9]	Не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная			1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	ГОСТ 18510-87[10]	Формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91[11]		1 шт.

[1] ГОСТ Р ИСО 10993-99 «Изделия медицинские. Оценка биологического действия медицинских изделий». Принят и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 29 декабря 1999 г. № 862-ст. Издательство стандартов, 1999.

[2] ГОСТ 1172-93 «Бинты марлевые медицинские. Общие технические условия». Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации

21 октября 1993 г. Постановлением Комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 2 июня 1994 г. № 160, межгосударственный стандарт ГОСТ 1172-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 1 января 1995 г. Издательство стандартов, 1995.

[3] ГОСТ 1179-93 «Пакеты перевязочные медицинские. Технические условия». Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 г. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 2 июня 1994 г. № 160, межгосударственный стандарт ГОСТ 1179-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 1 января 1995 г. Издательство стандартов, 1995.

[4] ГОСТ 16427-93 «Салфетки и отрезы марлевые медицинские. Технические условия». Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 г. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 2 июня 1994 г. № 160, межгосударственный стандарт ГОСТ 16427-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 1 января 1995 г. Издательство стандартов, 1995.

[5] ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86) «Инструменты хирургические. Ножницы». Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации 21 октября 1993 г. Постановлением комитета Российской Федерации по стандартизации, метрологии и сертификации от 2 июня 1994 г. № 160, межгосударственный стандарт ГОСТ 21239-93 введен в действие непосредственно в качестве государственного стандарта Российской Федерации с 1 января 1995 г. Издательство стандартов, 1995.

[6] ГОСТ Р 52238-2004 (ИСО 10282:2002) «Перчатки хирургические из каучукового латекса стерильные одноразовые». Утвержден и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 9 марта 2004 г. № 103-ст. Издательство стандартов, 2004.

[7] ГОСТ Р 52239-2004 (ИСО 11193-1:2002) «Перчатки медицинские диагностические одноразовые». Утвержден и введен в действие Постановлением Госстандарта России от 9 марта 2004 г. № 104-ст. Издательство стандартов, 2004.

[8] ГОСТ 3-88 «Перчатки хирургические резиновые». Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета СССР по стандартам от 19 июля 1988 г. № 2688. Издательство стандартов, 1988.

[9] ГОСТ 9389-75 «Проволока стальная углеродистая пружинная». Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета стандартов Совета Министров СССР от 17 июля 1975 г. № 1830. Издательство стандартов, 1975.

[10] ГОСТ 18510-87 «Бумага писчая. Технические условия». Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета стандартов Совета Министров СССР от 23 сентября 1987 г. № 3628. Издательство стандартов, 1985.

[11] ГОСТ 28937-91 «Ручки автоматические шариковые. Общие технические требования и методы испытаний». Утвержден и введен в действие Постановлением Государственного комитета СССР по управлению качеством продукции и стандартам от 20 марта 1991 г. № 295. Издательство стандартов, 1991.

АПТЕЧКА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Примечания:

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам (далее – Состав аптечки), не подлежат замене.
2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.
3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.
4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состава аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 Состава аптечки). При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состава аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 1.1 Состава аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (пп. 4.4–4.5 Состава аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (пп. 1.2–1.12 Состава аптечки);

в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот» или карманной маски для искусственной вентиляции легких «Рот – маска» (п. 2.1 Состава аптечки);

г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состава аптечки) и бинты (п. 1.2–1.7 Состава аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состава аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состава аптечки) и закрепить ее лейкопластырем (п. 1.12 Состава аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10–1.11 Состава аптечки);

д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состава аптечки);

е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состава аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

СОДЕРЖАНИЕ

Именной лист работника 3
Общая часть 4
Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н 5
Приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. № 477н 6
Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия 11
Внезапная смерть 12
Состояние комы 24
Артериальное кровотечение 26
Ранение конечностей 30
Проникающие ранения груди 32
Проникающие ранения живота 34
Термические ожоги 36
Повреждения головы и шеи 38
Травмы глаз 40
Переломы костей конечностей 42
Первая помощь при поражении электрическим током . 48
Падение с высоты 54
Автодорожное происшествие 62
Утопление 64
Переохлаждение и обморожение 68
Схема действий в случаях обморока 70
Схема действий в случаях длительного сдавливания конечностей 72
Схема действий в случаях укусов змей и ядовитых насекомых 73
Химические ожоги и отравления газами 74
Показания к проведению основных манипуляций 76
Признаки опасных повреждений и состояний 80
Аптечка для оказания первой помощи 84
Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 марта 2011 г. № 169н 84
Приложение к приказу № 169н 86

МЕЖОТРАСЛЕВАЯ ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве

Руководитель
редакционно-издательского отдела
Илья Проворов

Верстка и оформление
Дарья Дударева
Андрей Шаганов
Юлия Степанова

Корректура
Марина Попова
Валентина Эйхман

Подписано в печать 21.07.17. Формат 60 × 90 $^{1}/_{32}$
Печать офсетная. Гарнитура «Arial». Объем 3 п. л.
Тираж 5000 экз. Заказ № 7396.

ООО «Издательство ДЕАН»
191119, Санкт-Петербург, ул. Константина Заслонова, 17
Тел. (812) 712-27-40

www.deanbook.ru

Отпечатано с готовых файлов заказчика
в АО «Первая Образцовая типография»,
филиал «УЛЬЯНОВСКИЙ ДОМ ПЕЧАТИ»
432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, д. 14

7396