

Приложение 5

к приказу от 22.04.2015 № 234

ИНСТРУКЦИЯ

по охране труда по оказанию первой доврачебной помощи

г.Симферополь, 2015

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ имени В.И.Вернадского»
(ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»)

ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда № 1107-БТ.1-2015
при оказании первой доврачебной помощи

г.Симферополь, 2015

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзного комитета
ФГАОУ ВО «Крымский федеральный
университет имени В.И. Вернадского»
В.И. Савченко

« 27 »

2015 года.



УТВЕРЖДАЮ:

Ректор ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный
университет имени В.И. Вернадского»

С.Г. Дониц

« 27 »

2015 года.



**Инструкция
по охране труда № 1107-БТ.1-2015
при оказании первой доврачебной помощи**

Дата введения « 27 » 02 2015 года

Введение

Настоящая инструкция разработана в соответствии с требованиями ст.212 Трудового кодекса Российской Федерации с целью обучения работников ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведению инструктажа по охране труда, стажировки на рабочем месте и проверки знания требований охраны труда.

1. Общие требования

1.1 Первая доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на обновление или сохранение жизни (здоровья) пострадавшего, которая осуществляется лицом находящимся рядом с пострадавшим (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

От того, насколько умело и быстро оказана первая доврачебная помощь, зависит жизнь пострадавшего и результат дальнейшего лечения.

1.2 Человек, который оказывает помощь, **должен знать**:

1.2.1 основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;

1.2.2 общие принципы оказания первой помощи и ее приемы с учетом характера полученного пострадавшим повреждение;

1.2.3 основные способы транспортирования (перенесения) пострадавшего.

1.3 Человек, который оказывает помощь, **должен уметь**:

1.3.1 оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи в первую очередь он нуждается;

1.3.2 обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей пострадавшего;

1.3.3 делать искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос» и внешний (непрямой) массаж сердца;

1.3.4 временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, тугой повязки, пальцевого нажатия сосуда;

1.3.5 накладывать повязку при разных повреждениях (ранении, ожоге, обморожении, вывихе);

1.3.6 иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом вывихе, термическом поражении;

1.3.7 оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, остром отравлении, бессознательном состоянии и других несчастных случаях;

1.3.8 пользоваться аптечкой первой медицинской помощи.

1.4 **Общая последовательность действий при оказании первой доврачебной помощи:**

1.4.1 устранить влияние на организм факторов, которые угрожают здоровью или жизни пострадавшего (освободить от действий электрического тока, вынести из пораженной атмосферы, потушить пылающую одежду и т.д.);

1.4.2 оценить состояние пострадавшего, определить характер и тяжесть травмы;

1.4.3 выполнить необходимые действия по спасению пострадавшего в предвиденном порядке (обновить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, внешний массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и др.);

1.4.4 поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

1.4.5 вызвать скорую медицинскую помощь или принять меры по транспортировке пострадавшего в ближайшее медицинское заведение.

1.5 Каждое здание Университета или место постоянного дежурства персонала каждого отдельного учебного корпуса или студенческого городка или отдельно стоящего производственного участка, должны быть обеспечены средствами оказания первой доврачебной помощи, в частности, такими:

1.5.1 медицинская аптечка с набором необходимых медикаментов и средств для оказания помощи;

1.5.2 носилки для перемещения потерпевшего, инвентарные шины (например, фанерные) для закрепления конечностей при переломах и вывихах;

1.5.3 плакаты с правилами оказания первой доврачебной помощи, информационные стенды и другая наглядная агитация, которая вывешивается на видных местах.

1.6 **Состав медицинской аптечки:**

Перечень медикаментов и медицинских средств, входящих в аптечку

(Приказ Министра здравоохранения и социального развития РФ

от 5 марта 2011 г. N 169н)

№ п/п	Наименование вложения	Кол-во	Назначение
1	Анальгин 0,5 №10, табл.	2 уп.	Применяют при болях различного происхождения

			(головная боль, невралгия, радикулиты, миозиты) лихорадочных состояниях, гриппе, ревматизме
2	Ацетилсалициловая кислота 0,5 №10, табл.	2 уп.	Жаропонижающее, болеутоляющее
3	Нитроглицерина р-р в масле 1%, капс 0,0005 №20	1 уп.	Применяют для купирования острых приступов стенокардии
4	Валидол 0,06, табл. №6	3 уп.	Применяют при легких приступах стенокардии, неврозах, истерии
5	Дротаверина гидрохлорид (но-шпа) 0,04, табл №10	1 уп.	Спазмолитическое средство
6	Уголь активированный 0,25 №10, табл.	2 уп.	Применяют при пищевых интоксикациях, отравлениях, диспепсии
7	Бинт марл. стерильный 5м x 10см	2 шт.	Для наложения повязок
8	Бинт марл. нестерильный 5м x 10см	2 шт.	Для наложения повязок
9	Бинт марл. нестерильный 5м x 5см	2 шт.	Для наложения повязок
10	Бинт эластич. трубчатый №№1,3,6	по 1 шт.	Для наложения повязок
11	Вата 50г	2 шт.	Для наложения повязок
12	Бриллиантового зеленого раствор 1%-10мл	1 фл.	Применяют наружно как антисептическое средство
13	Аммиака раствор 10%-10мл	1 фл.	Средство при обмороке
14	Корвалол	1 фл.	Применяют при неврозах, тахикардии, бессоннице в ранних стадиях, гипертонической болезни. Успокаительное средство
15	Перекиси водорода р-р 3%	1 фл.	Дезинфицирующее средство
16	Линимент синтомицина 5%	1 тюб.	Ранозаживляющее средство
17	Лейкопластырь 1см x 250 см	1 шт.	Для наложения повязок
18	Лейкопластырь бактер. 2,3 x 7,2см	10 шт.	Для наложения повязок
19	Сульфацила натрия р-р 20%	2 тюб. или 1 фл.	Применяют при конъюнктивитах или других инфек. заболеваний глаз
20	Жгут кровоостанавливающий	1 шт.	Применяют для остановки кровотечения
21	Ножницы тупоконечные	1 шт.	Для разрезания повязок

22	Салфетки стерильные с фурагином 6 x 10см или 10 x18см №3	1 уп.	Для остановки капиллярного и венозного кровотечения
23	Салфетки антисептические 12.5*11 см	5шт.	Для перевязки грязных ран
24	Гипотермический (охлаждающий) пакет	2 шт.	Холодный компресс одноразового пользования
25	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-устройство-рот"	3 шт.	Для проведения искусственного дыхания
26	Стаканчик мерный	1 шт.	Для приема лекарств
27	Шприц объем 2 мл	5 шт.	Для проведения инъекций
28	Шприц объем 5 мл	5 шт.	Для проведения инъекций
29	Перчатки хирургические	5 шт.	Защита рук
30	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканного материала с резинками или с завязками	1 уп.	Индивидуальная защита органов дыхания
31	Перчатки медицинские нестерильные (смотровые)	1уп..	Защита рук
32	Система	5 шт.	Для вливания инфузионных растворов
33	Инструкция	1 шт.	
	Общее кол-во комплектующих	33шт.	
	Футляр	1 шт.	

1.7 Медицинскую аптечку с набором медикаментов следует располагать в шкафу с дверцами, которые закрываются и на внутренней поверхности которых находится опись имеющихся в наличии медикаментов. Медикаменты для внутреннего и внешнего использования, перевязочные материалы должны храниться на отдельных полках шкафа. Наличие и срок годности лекарственных средств необходимо периодически контролировать и заменять.

1.8 Ответственность за содержание и укомплектование медицинской аптечки и средств для оказания первой медицинской помощи несет руководитель структурного подразделения университета, студенческого городка, производственного участка, а периодический контроль осуществляют сотрудники отдела безопасности труда и экологии Управления безопасного функционирования КФУ.

2. Первая доврачебная помощь при поражении электрическим током.

2.1 Опасным для человека считается электрический ток силой 0,1 А напряжением до 1000 В. Если не оказать помощь пострадавшему в течении 2 минут, может наступить клиническая смерть, а если помочь немедленно, то пострадавшего можно спасти в течении 3-10 минут.

2.2 При поражении электрическим током у пострадавшего может наступить судорога, потеря сознания, ослабление сердечной деятельности, остановка дыхания или смерть. Последствия травмы зависят от площади поражения и места касания. На месте касания к электрическим проводам и другим предметам (оборудования, инструментам), которые находятся под напряжением, могут возникать ожоги.

2.3 При поражении электрическим током в первую очередь необходимо немедленно освободить пострадавшего от действия электрического тока, отключив электроустановку от источника питания. Отключение электроустановки осуществляется при помощи выключателей, а также путем разъединения контактной сети питания (вилка, предохранитель и др.).

2.4 В случае невозможности отключения электроустановки, следует оттянуть пострадавшего от токоведущих частей, если одежда сухая и отстает от тела (предотвращая касания к окружающим металлическим предметам и частям тела), или применять подручный изоляционный материал (например, стать на сухую доску, сверток сухой спецодежды) или диэлектрические рукавицы (при наличии). При этом, сухой палкой или другим предметом из изоляционного материала откинуть от пострадавшего провод, который находится под напряжением. (Рис.1).

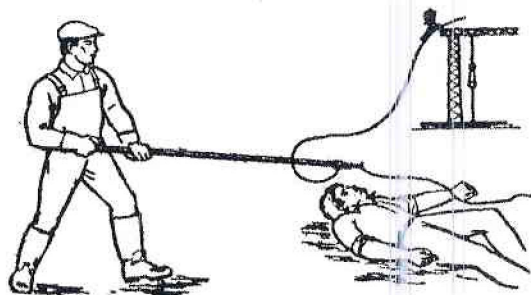


Рис.1. Освобождение пострадавшего от действия тока в электроустановках более 1000 В изолированной штангой

2.5 Если пострадавший вследствие судороги обхватил электрический провод, который находится под напряжением, следует расцепить его руки, отрывая от провода последовательным отгибанием пальцев. Оказывая помощь, необходимо стать на подручный изоляционный материал и пользоваться диэлектрическими рукавицами.

2.6 Если у пострадавшего есть дыхание и пульс, его необходимо бережно отнести от места поражения и положить на ровное место; подложить под него сухую одежду; расстегнуть воротник одежды; снять пояс; освободить (при необходимости) его рот от посторонних предметов (еды, слюны, вставленной челюсти); дать понюхать нашатырный спирт и сбрызнуть лицо водой. При этом следует обратить внимание на зрачки – расширенные зрачки свидетельствуют о резком ухудшении кровообращения мозга. Даже нормальное состояние потерпевшего (после поражения током) не исключает опасности ухудшения его состояния позже, поэтому пострадавший должен находиться в полном спокойствии, ему нельзя разрешать продолжать работать. Разрешить продолжить работу может только медицинский работник.

2.7 Запрещено транспортировать пострадавшего (после его освобождения от действия электрического тока) в бессознательном состоянии при отсутствии у него дыхания и пульса. Следует немедленно начать оживление, предварительно вызвав скорую медицинскую помощь. Необходимо провести пострадавшему искусственное дыхание и внешний (непрямой) массаж сердца на месте, пока он не придет в себя. Искусственное дыхание проводится в случае отсутствия признаков повреждения груди методом «изо рта в рот» или «изо рта в нос». При этом не следует надавливать на верхнюю часть груди, ребра, мягкие ткани, печень, поскольку можно их повредить.

2.8 Порядок проведения искусственного дыхания (Рис.2):

2.8.1 встать слева от пострадавшего, подложить под его голову левую руку, а правой надавить на его лоб, для того, чтобы закинуть голову и обеспечить свободную проходимость гортани;

2.8.2 положить под лопатки пострадавшего сверток одежды, вывести изо рта слизь или посторонние предметы (еду, вставленную челюсть), проверить положение языка;

2.8.3 сделать 2-3 глубоких вдоха и вдуть сквозь специальную трубку, марлю или платок воздуха из своего рта в рот или в нос пострадавшего. При вдувании через рот – закрыть пострадавшему нос, при вдувании через нос – прикрыть рот;

2.8.4 частота вдувания в рот или нос пострадавшего должен быть не более чем 15-16 раз в минуту;

2.8.5 после прекращения искусственного дыхания, рот или нос пострадавшего освобождают, чтобы не мешать свободному выдоху;

2.8.6 при отсутствии работы сердца у пострадавшего вместе с искусственным дыханием применяется массаж сердца.

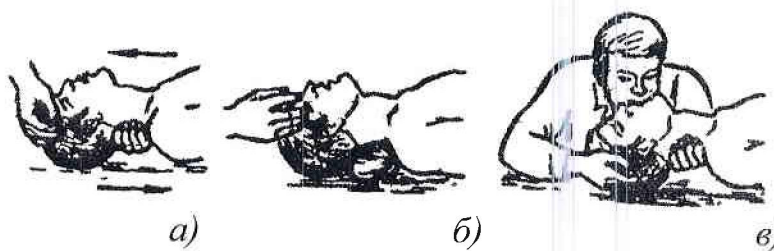


Рис. 2. Приемы искусственного дыхания способом «изо рта в рот»
а – закидывание головы руками; б – закидывание головы с помощью валика; в – вдувание воздуха

2.9 Порядок проведения внешнего (непрямого) массажа сердца, когда пострадавший лежит на спине (Рис.3):

2.9.1 подложить под спину валик (сверток одежды);

2.9.2 освободить как можно быстрее грудную клетку потерпевшего от сдавливающей одежды;

2.9.3 положить свою руку на грудную клетку пострадавшего таким образом, чтобы большие пальцы располагались около нижнего конца груди;

2.9.4 нажимать на грудную клетку с силой, которая позволяет вдавить грудную клетку на 3-4 см;

2.9.5 быстро убирать руки от грудной клетки после каждого нажатия, чтобы не мешать свободному ее расправлению;

2.9.6 вызывать дыхание ритмичными надавливаниями на грудную клетку 15-20 раз в минуту;

2.9.7 сделать перерыв на 2-3 секунды (на время выдоха и начало вдоха) после 3-4 нажатий, после чего повторить массаж.

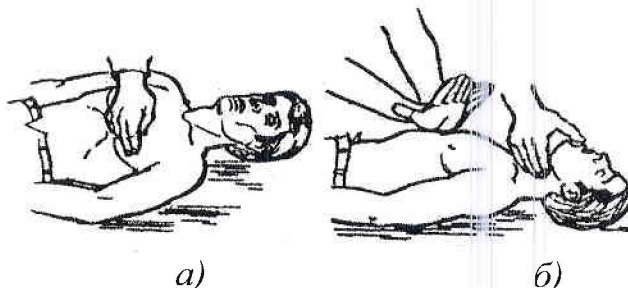


Рис.3. Приемы внешнего (непрямого) массажа сердца: а – место надавливания на грудную клетку;

б – положение рук при проведении массажа сердца и определение пульса на сонной артерии

2.10 Порядок проведения внешнего (непрямого) массажа сердца, когда пострадавший лежит на животе:

2.10.1 вытянуть руки пострадавшего вперед;

2.10.2 стать на колени, так чтобы ноги пострадавшего находились между коленями лица, которое делает массаж сердца;

2.10.3 надавливать на спину пострадавшего по обе стороны хребта и отводить руки с периодичностью 15-20 раз в минуту, вызывая дыхание.

2.11 При отсутствии у пострадавшего работы сердца параллельно с искусственным дыханием применяется массаж сердца, для чего после 2-3 искусственных выдохов делают 4-6 нажатий на грудную клетку. Проведение одновременно искусственного дыхания и внешнего массажа сердца может делать как один, так и два человека (*Рис. 4*).

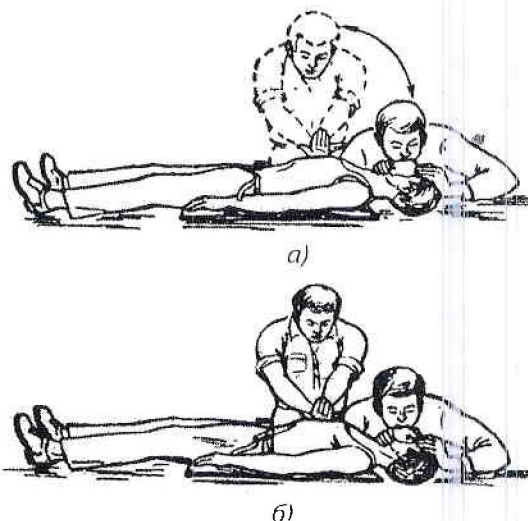


Рис.4. Проведение одновременно искусственного дыхания и внешнего массажа сердца:

а – помощь оказывает один человек; б – помощь оказывают два человека

2.12 Первые признаки того, что пострадавший приходит в себя: зрачки сужаются, появляется самостоятельное дыхание, уменьшается синева кожи и появляется пульс (бывают случаи, что при наличии указанных признаков долгое время не появляется пульс, что указывает на наличие у пострадавшего фибрилляции сердца, поэтому нельзя прекращать оказание помощи до прибытия медицинских работников).

2.13 Констатировать смерть имеет право только медицинский работник.

3. Первая доврачебная помощь при ранении и кровотечениях.

3.1 Для оказания первой доврачебной помощи при ранении следует использовать стерильный перевязочный материал (перевязочный пакет, бинт).

3.2 Если перевязочный пакет отсутствует, то для перевязки следует использовать чистые носовой платок, полотняную тряпку и др. На то место повязки, которое приходится непосредственно на рану, желательнее накапать несколько капель настойки йода, чтобы получить пятно размером больше раны, а после этого наложить повязку на рану. Особенно важно применять таким образом настойку йода при загрязненных ранах.

3.3 Кровотечение, при котором кровь течет из раны или природных отверстий наружу, называют внешним. Кровотечение, при котором кровь скапливается в полости тела, - внутренним.

3.4 Кровотечение останавливают такими способами:

- наложение повязки или жгута;
- сгибание конечности в суставе;
- прижатие пальцами сосуда, который кровоточит, - артерию, вену (Рис.5)



Рис.5. Места прижатия артерий для остановки кровотечения

Наиболее надежный способ временной остановки кровотечения – наложение жгута. При отсутствии специального жгута используется любой

подручный материал: ремень, веревка, резиновая трубка, полотенце, кусок оторванной рубашки и др.

3.5 Для остановки кровотечения необходимо:

3.5.1 поднять пораненную конечность вверх;

3.5.2 закрыть кровоточивую рану перевязочным материалом (из перевязочного пакета), придавить ее сверху, не касаясь самой раны, поддержать в течении 4-5 минут. Если кровотечение остановилось, то, не снимая наложенного материала, сверху него положить подушечку из куска ваты (другого перевязочного пакета) и забинтовать пораненное место (с некоторым нажатием).

3.5.3 прижать кровеносные сосуды, которые питают пораненное место, с помощью сгибания конечностей в суставах (Рис. 6), или пальцами, жгутом или закруткой (Рис.7). При условии сильного кровотечения, которое нельзя остановить повязкой, следует немедленно вызвать медицинского работника.

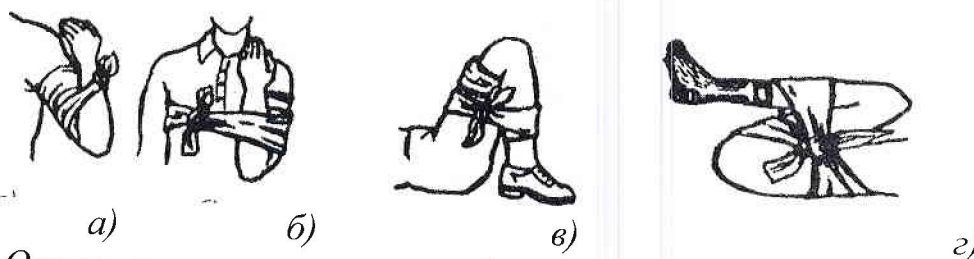


Рис.6. Остановка кровотечения сгибанием конечности при ранении:
а – предплечья; б – плеча; в – голени; г - бедра

3.6 Жгут налаживают выше места кровотечения, сделав 2-3 оборота вокруг конечности, на время, которое не превышает 1-2 часа. Чтобы проконтролировать это под наложенный жгут необходимо положить записку или написать на конечности точное время, когда был наложен жгут.

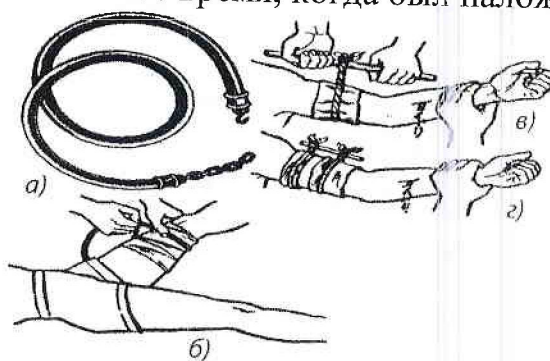


Рис.7. Остановка кровотечения жгутом или закруткой:
а – жгут; б – налаживание жгута; в, г – приемы налаживания и закрепления закрутки

3.7 Если подозрение на внутреннее кровотечение, на место кровотечения необходимо наложить холодный компресс, используя холодную воду или снег, грелку со льдом, и как можно быстрее доставить пострадавшего в медицинское заведение.

3.8 После прекращения кровотечения кожу вокруг раны смазывают йодом или зеленкой, а потом накладывают стерильную повязку.

4. Первая доврачебная помощь при ожогах, тепловом и солнечном ударах, обморожении.

4.1 Ожоги бывают:

- термические – вызванные действием температуры (теплом или холодом);
- химические – вызванные химическими веществами и соединениями (кислотами или щелочами);
- электрические – вызванные действием электрического тока или электрической дуги.

После оказания первой доврачебной помощи при ожогах пострадавшего необходимо доставить в медицинское заведение.

4.2 Оказание первой доврачебной помощи **при тепловых термических ожогах:**

4.2.1 при ожогах огнем, паром, горячими предметами не следует смачивать обожженное место водой и ни в коем случае не открывать волдыри;

4.2.2 при ожогах I степени (покраснении) обожженное место обрабатывают антисептическими средствами и этиловым спиртом;

4.2.3 при ожогах II степени (волдыри) обожженное место обрабатывают спиртом или 3%-ным марганцевым раствором;

4.2.4 при ожогах III степени (поражение кожной ткани) рану накрывают стерильной повязкой и вызывают медицинского работника.

4.2.5 при ожогах IV степени отмирают и обугливаются мышцы, сухожилия, кости.

4.3 **При тепловом или солнечном ударах** происходит прилив крови в мозг, пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, рвотный позыв, недостаток воздуха, потемнение в глазах, тяжелое дыхание и может потерять сознание. Пострадавшего следует:

4.3.1 вывести (вынести) из жаркого помещения или перенести от солнца в тень, прохладное место;

4.3.2 обеспечить прилив свежего воздуха;

4.3.3 положить так, чтобы голова была выше туловища;

4.3.4 расстегнуть сдавливающую дыхание одежду;

4.3.5 положить на голову холодный предмет, лицо и грудь смочить холодной водой;

4.3.6 дать понюхать нашатырный спирт.

Если пострадавший в сознании, дать ему выпить 15-20 капель настойки валерьянки (на одну треть стакана воды).

4.4 **Обморожения** - это термическое поражение тканей организма, которое возникает из-за действия холода. Основной причиной такого поражения является спазм капилляров кожи, которая является реакцией на охлаждение – организм, таким образом старается сохранить тепло, энергию.

Обморожения усиливают тесная обувь и одежда, которые затрудняют кровообращение, состояние алкогольного и наркотического опьянения. Первые признаки обморожения наблюдаются на незащищенных частях тела. Сначала появляется бледность участков кожи, покалывание, незначительная боль, а потом наступает онемение этих участков кожи. Мероприятиями предупреждения обморожения является смазывание открытых частей тела жиром или кремом, который задерживает в коже тепло.

4.5 Существует 4 степени обморожения:

I – после согревания на участках обморожения появляется опухоль, кожа имеет оттенок синего цвета;

II – на участках поражения формируются белые волдыри, наполненные прозрачной жидкостью;

III – волдыри содержат кровяную жидкость; через сутки-двое на их месте формируются места некроза (омертвления кожи), которые позже отделяются и замещаются рубцами;

IV – поражаются, кроме кожи, еще и сухожилия, мышцы, кости; процесс заражения может продолжаться неделями и месяцами.

4.6 Оказание первой доврачебной помощи при обморожении:

4.6.1 растирать побелевшие участки кожи до покраснения и появления чувства покалывания. Можно растирать сухой фланелевой или мягкой шерстяной тканью. Поврежденное место можно смазать лечебными средствами (например, мазями «Пантенол», «Спасатель»). Нельзя прокалывать волдыри;

4.6.2 в случае обморожения конечностей необходимо отнести пострадавшего в теплое помещение, снять верхнюю одежду и обувь. Если обувь не снимается – ее следует разорвать. Далее принять меры по общему согреванию пострадавшего (например, накрыть теплым одеялом);

4.6.3 конечности пострадавшего следует поместить в посуду с теплой водой температурой до 36-37°C. Постепенно добавляя горячую воду, на протяжении 20 минут доводить температуру воды в посуде до 39-40°C и в дальнейшем поддерживать ее на таком уровне. После того, как температура тела и пульс нормализуются, обмороженные участки необходимо протереть насухо. Желательно сделать массаж обмороженных участков и дать пострадавшему выпить жидкость (например, чай);

4.6.4 пострадавшему не рекомендовано употреблять спиртные напитки, поскольку они благоприятствуют резкому расширению спазмов - капилляров, что может привести к их разрыву. Если потерпевший чувствует боль, то можно дать ему обезболивающие таблетки. В дальнейшем – направить пострадавшего в медицинское заведение.

4.7 При электрических ожогах для снятия боли следует дать пострадавшему обезболивающее (например, амидопирин (0,5 г) или анальгин (0,5-1 г)). Избегая травмирования обожженного участка тела, на поврежденный участок следует наложить сухую антисептическую повязку. Не разрешается промывание ожога этиловым спиртом и самостоятельное снятие остатков горелой одежды.

При ожоге глаз электрической дугой необходимо наложить холодную примочку с раствором борной кислоты.

4.8 В случае ожогового шока пострадавшего следует согреть. Нельзя срывать волдыри, удалять из обожженного места мастику, канифоль и другие смолистые вещества (при наличии), поскольку во время их удаления можно содрать обожженную кожу, что может привести к заражению раны.

4.9 **При химических ожогах** важно как можно быстрее уменьшить концентрацию химического вещества и время ее действия на пострадавшего. При попадании кислоты или щелочи на кожу, поврежденные участки кожи следует промывать проточной водой из-под крана, резинового шланга или ведра в течении 15-20 минут, после этого поврежденную кислотой поверхность обмыть 5%-ным раствором питьевой соды, а обожженную щелочью – 3%-ным раствором борной кислоты или уксусной кислоты. Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, то сначала следует смыть их водой с одежды, потом аккуратно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

4.10 В случае попадания на слизистую оболочку глаз кислоты или щелочи необходимо промывать струей воды в течении 15-20 минут, после этого промыть 2%-ным раствором питьевой соды, а при поражении глаз щелочью – 2%-ным раствором борной кислоты.

4.11 При ожогах полости рта щелочью необходимо полоскать рот 3%-ным раствором уксусной кислоты или 3%-ным раствором борной кислоты, а при ожогах кислотой – 5%-ным раствором питьевой соды.

4.12 При попадании кислоты в дыхательные пути необходимо дышать распыленным с помощью пульверизатора 10%-ным раствором питьевой соды, при попадании щелочи – распыленным 3%-ным раствором борной кислоты.

4.13 При попадании на кожу серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества следует обтереть ее сухой ватой или тканью, а поврежденное место промыть водой. После промывания поврежденное место необходимо обработать нейтрализующим раствором в виде примочек (повязок). При ожогах кожи кислотой следует сделать примочки раствором питьевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). Далее помощь при химических ожогах оказывают аналогично, как и при термических.

5. Первая доврачебная помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок.

5.1 При оказании помощи, как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом переломе необходимо обеспечить неподвижность поврежденной конечности. При переломах и вывихах поврежденную конечность следует укрепить шиной (фанерной пластинкой) или доской, палкой или другим предметом таким образом, чтобы шина захватила два самые близкие сустава и сделала их неподвижными. Поврежденную руку нужно подвесить с помощью перевязки или платка к шее и прибинтовать к туловищу. При переломе бедра

необходимо обеспечить неподвижность трех суставов – бедренного, коленного, голеностопного, а при переломе плечевой кости – плечевого, локтевого лучисто-запястного (Рис.8).

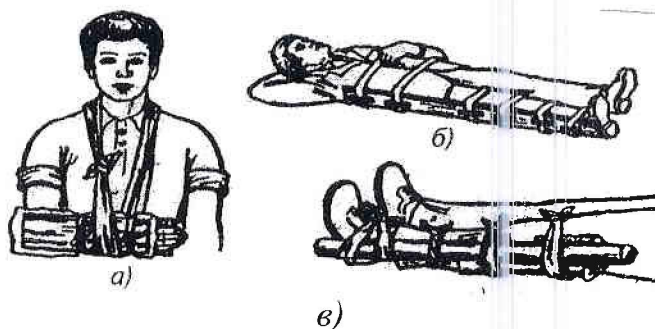


Рис.8. Наложивание шин при переломе: а – предплечья; б – бедра; в – голени

5.2 Удары в участке головы часто сопровождаются сотрясением мозга и кровоизлиянием в мозг. Эти осложнения могут проявиться через несколько часов или дней после травмирования. Поэтому при вероятном переломе кости черепа (бессознательное состояние после удара, кровотечения из ушей или рта) пострадавшего следует положить на спину с немного поднятой головой, наложить на голову тугую повязку (при наличии раны – стерильную) и приложить к голове холодный предмет (грелку с холодной водой, льдом или снегом) или сделать холодную примочку. При повреждении головы следует обеспечить полное спокойствие пострадавшему до прибытия медицинского работника.

5.3 При подозрении перелома хребта пострадавшего нужно положить на доску, не поднимая его, или повернуть на живот лицом вниз, следя при этом, чтобы туловище не перегибалось для предотвращения повреждения спинного мозга.

5.4 При подозрении перелома ребер, признаком является боль при дыхании, кашле, чихании, движениях, следует туго забинтовать грудь, или стянуть ее повязкой во время выдоха.

5.5 При вывихах или ушибах появляется болезненность и изменение формы сустава. К месту вывиха (ушиба) нужно приложить холодный компресс, а потом наложить тугую повязку (при наличии – стерильную) и направить пострадавшего в медицинское учреждение для исправления вывиха.

5.6 При растяжении связок сустава появляется острая боль и припухлость. В этом случае помощью является тугое бинтование, обеспечение спокойствия поврежденного участка, прикладывание на поврежденный участок холодного компресса. Поврежденный участок должен быть поднят (поврежденная рука – подвешена, например на платке или бинте).

6. Первая доврачебная помощь при отравлении.

6.1 При отравлении в первую очередь необходимо не допустить дальнейшего действия отравления.

6.2 при отравлениях газами появляется головная боль, звон в ушах, общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота, рвота. При сильном отравлении может наступить сонливость, апатия или наоборот – возбуждённое состояние с беспорядочными движениями, утрата и задержка дыхания, расширение зрачков. Многие газы вызывают раздражение дыхательных путей, что проявляется кашлем, першением в носу и горле. Некоторые газы способны вызвать боль в животе и кишечные расстройства (ацетон, ртутные соединения и др.), чувство опьянения (пары бензина, ацетона и др.).

6.3 При отравлении газами следует немедленно вывести (вынести) пострадавшего из зоны поражения, расстегнуть сжимающую дыхание одежду, обеспечить прилив свежего воздуха, положить пострадавшего, приподнять ноги, укрыть теплыми вещами, дать понюхать нашатырный спирт. Если отравление несильное, то через 10-12 минут пострадавший должен прийти в нормальное состояние. Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую помощь или отвезти его в медицинское учреждение.

6.4 При отравлении этилированным бензином существует три пути проникновения тетраэтилсвинца во внутренние органы человека:

- через органы дыхания (пары бензина) – при этом отравление человека сопровождается возбужденным, похожим на опьянение (эйфория), головокружением, головной болью, рвотой, а в тяжелых случаях могут наступить судороги скелетных мышц, ослабление дыхания;

- через кожу – бензин быстро всасывается в кровь и может причинить тяжелое отравление;

- через желудочно-кишечный тракт – в случае случайного глотания или употребления продуктов, в которые входит бензин; при этом появляются боли в подгрудной части, тошнота, рвота, а в тяжелых случаях - потеря сознания.

6.5 При отравлении парами бензина пострадавшего следует вывести из зоны поражения. С кожи бензин следует смывать водой с мылом. При отравлении пострадавшего через желудочно-кишечный тракт – промыть желудок чистой водой или другой нейтральной жидкостью. Для этого нужно дать пострадавшему выпить не менее двух литров воды, помочь ему как можно ниже наклониться, сильно надавить на брюшную стенку, глубоко засунуть в рот два пальца и вызвать рвоту.

6.6 Отравление антифризом наступает при употреблении его во внутрь. Смертельная доза такой жидкости – приблизительно 100-200 г. После употребления антифриза наступает опьянение, что сопровождается возбуждением (эйфорией). Потом, после недолгого периода (2-6 часа), это состояние сменяется депрессией, сонливостью. Лицо пострадавшего становится опухшим, красным, зрачки расширенные или суженные, реакция на свет слабая или вообще отсутствует. Пульс – напряженный, а незадолго до смерти учащается, едва улавливается. Во время оказания первой помощи нужно как можно быстрее промыть желудок пострадавшего, дать ему солевое или слабительное средство и срочно отправить в медицинское учреждение.

6.7 Если известно, что отравление произошло в следствии попадания в желудок кислоты или щелочи (уксусная кислота, нашатырный спирт и т.п.), до прибытия скорой помощи необходимо немедленно удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего. Завернув чайную ложку в кусок марли, платочек или салфетку протирают ротовую полость. Если возникли признаки удушья, делают искусственное дыхание (лучше способом изо рта в нос», поскольку слизистая оболочка обожженная). Промывать желудок самостоятельно в любом случае категорически запрещено, поскольку это может усилить рвоту, привести к попаданию кислоты или щелочи в дыхательные пути. Можно только дать пострадавшему выпить 2-3 стакана (не более!) воды, чтобы разбавить кислоту или щелочь и уменьшить тем самым их припекающее действие. Нельзя пробовать «нейтрализовать» агрессивные жидкости, давая слабую щелочь при отравлении кислотой, или слабую кислоту при отравлении щелочью, поскольку при этом образуется большое количество углекислого газа, что приводит к растягиванию желудка, усилению боли и кровотечению.

6.8 Основные мероприятия первой помощи при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ).

К самым распространенным СДЯВ относятся хлор и аммиак, которые используются в некоторых лабораториях Университета и на участках подсобного производства.

Первая помощь при отравлении СДЯВ предусматривает, прежде всего, немедленную защиту органов дыхания пострадавшего. Для этого на него надевают противогаз или ватно-марлевую повязку, предварительно смоченную водой или 2% раствором пищевой соды в случае отравления хлором, а при отравлении аммиаком – 5% раствором лимонной кислоты. Далее необходимо вынести пострадавшего из зараженной зоны. При остановке дыхания необходимо сделать искусственное дыхание. Пораженные места кожи, рот, нос, слизистые оболочки необходимо промыть водой. В глаза закапать по две-три капли 30% раствора альбумида, а в нос – оливковое масло. Необходимо обеспечить пострадавшему покой и тепло, а в случае необходимости – доставить в медицинское заведение.

7. Первая доврачебная помощь при повреждении глаз.

Различают механическое, тепловое, химическое и лучевое повреждение глаз.

Механические повреждения возникают при попадании в глаза частичек металла, окалины и т.п. Они могут проникать в ткани глаз, вызывая резкую боль, светобоязнь, слезоточивость. Не следует стараться удалить эти частички, потому что это должен сделать только медицинский работник.

Тепловые поражения глаз могут быть вызваны пламенем, паром или кипятком.

Химические поражения глаз может произойти кислотами, щелочами, анилиновыми красками, раствором аммиака, известью и некоторыми другими химическими веществами. При попадании этих веществ в глаза нужно немедленно умыться лицо, закрыв при этом глаза, а затем тщательно промыть

водой в течение 15-20 минут. Для промывания можно пользоваться водопроводным краном или лить воду из любой чистой посуды.

7.5. В случаях поражения глаза необходимо наложить на него повязку и как можно быстрее доставить пострадавшего к офтальмологу.

7.6 При электро- и газосварочных работах возможно поражение органа зрения лучевой энергией (главным образом ультрафиолетовыми лучами). При этом наблюдается снижение зрения, светобоязнь, слезоточивость, боль глаз и головы. Через 2-3 дня эти явления, как правило, проходят. Для предотвращения лучевого поражения глаз необходимо пользоваться индивидуальными средствами защиты глаз.

8. Первая доврачебная помощь при попадании посторонних тел в организм, укусах животных и эпилепсии

8.1 При попадании постороннего тела под кожу или ноготь, первую помощь по его удалению следует оказывать в случае, если это невозможно сделать в существующих условиях. Место, с которого удалили постороннее тело, нужно смазать настойкой йода и наложить повязку.

8.2 При невозможности удаления постороннего тела в условиях предприятия необходимо немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение.

8.3 Посторонние тела, которые попали в глаза, следует удалять с помощью промывания струей теплой воды или слабого раствора борной кислоты.

8.4 При любом укусе животного кожу вокруг раны или царапины необходимо смазать настойкой йода и наложить стерильную повязку, а пострадавшего направить в медицинское учреждение для проверки необходимости проведения прививок против бешенства.

8.5 Первая помощь во время приступа эпилепсии:

- не дать больному упасть, чтобы пострадавший не получил травму;
- положить пострадавшего на ровную поверхность, повернуть голову набок для стекания слюны;
- расстегнуть сдавливающую дыхание одежду (воротник, галстук и др.);
- между зубами вложить скрученный носовой платок, для того, чтобы пострадавший не прикусил язык;
- положить на лоб холодный компресс и при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь.

9. Оказание первой доврачебной помощи при укусах змей, насекомых и клещей.

9.1. При укусах змей необходимо:

- на место укуса поставить кровоотсосную банку. В случае ее отсутствия можно воспользоваться чистой банкой из-под майонеза или горчицы. В начале в полость баночки вставляют зажженный ватный тампон на палочке, воздух при этом нагревается, и часть его выходит из банки. Потом быстрым движением вынимают тампон и также энергично ставят баночку на место укуса. Она должна плотно прилегать к коже и держаться без посторонней помощи. Кожа постепенно начинает втягиваться внутрь баночки, краснеет, потом становится вишневого цвета, из ранки выделяется кровь;
- наложить сухую асептическую повязку;
- приложить холод;
- иммобилизация;
- покой, укрыть тепло;
- давать побольше питья (чай, кофе, вода).

Пострадавший во всех случаях экстренно направляется к врачу с дальнейшей госпитализацией.

9.2. При укусах насекомых необходимо:

- удалить жало из ранки;
- обработать борным или лициловым спиртом;
- покой;
- давать обезболивающие препараты (анальгин, пенталгин), антигистаминные препараты (тавеил, супрастин) – для предупреждения развития аллергических реакций.

9.3. При укусе клеща необходимо:

- при обнаружении клеща нельзя его раздавливать или удалять с применением усилий.
- необходимо наложить ватный тампон смоченный растительным маслом (или любым маслом) на клеща. В течение 20-30 минут клещ отпадает сам или легко удалится при незначительном потягивании.
- ранку следует обработать йодом и срочно обратиться в лечебное учреждение для проведения профилактики клещевого энцефалита.

10. Вызов скорой медицинской помощи

Городская медицинская помощь вызывается по мобильному телефону 103 или 112. После немедленного оказания первой доврачебной помощи нужно отправить пострадавшего в ближайшую больницу доступным транспортным средством.

РАЗРАБОТАЛ:


Начальник отдела безопасности
труда и экологии
Управления безопасного
функционирования ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И.Вернадского»



А.П. Шаповаленко

СОГЛАСОВАНО:

Начальник управления
безопасного функционирования
ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И.Вернадского»




Г.А.Бризицкий

Проректор по
административно-хозяйственной
деятельности и развитию инфраструктуры
ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И.Вернадского»



В.Н. Загинайло

Проректор по организационной
и правовой деятельности
ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И.Вернадского»



В.А.Михеев

Директор Департамента
ФГАОУ ВО
«Крымский федеральный университет
имени В.И.Вернадского»

Ю.А.Чалова