



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ “ЮЖНО-ПРИБСКИЙ ГПЗ”

П Р И К А З

«09» 04 2018 г.

№ 080-17

г. Ханты-Мансийск

«О введении в действие инструкции по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве»

В соответствии со статьями 112 и 225 Трудового Кодекса Российской Федерации, а также в целях повышения уровня знаний и навыков работников по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Ввести в действие «Инструкцию по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве, (ИПС – 07)» (далее - «Инструкция»), (приложение к данному приказу).
2. Начальнику цеха по компримированию и транспортировке газа В.В. Лаговнику, начальнику ремонтно-механического участка С.А. Коблову:
 - 2.1. организовать изучение Инструкции персоналом цеха под роспись в листе ознакомления в срок до 20.04.2018;
 - 2.2. инструкцию включить в план-программу по обучению и проведению первичного, повторного и внепланового инструктажа на рабочем месте по охране труда.
3. Руководителям подразделений Общества обеспечить изучение Инструкции подчиненными работниками.
4. Начальнику отдела ПБ, ОТ и Э К.Н. Шевченко, а в его отсутствие лицу, замещающему его по должности, в срок до 13.04.2018 обеспечить размещение Инструкции в электронном виде на сетевом ресурсе Общества в разделе «НРД в области ПБ, ОТ и ООС».
5. «Инструкцию по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве», утвержденную и введенную в действие 10.07.2017, считать утратившей силу.
6. Помощнику директора Ю.В. Ходыкиной довести настоящий приказ согласно распределению; лиц, указанных в настоящем приказе, ознакомить с приказом под роспись.
7. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. генерального директора

З.М. Муратов

Распределение:

В дело

	ООУ	+	ОПЭФ	+	ОГМ (метролог)	+	ЦКиТТ
+	ЭБ	+	ОПБ,ОТиЭ	+	ОМТОиТ	+	РМУ
+	ДП	+	ОКСиКР	+	ОТН		
+	ОУП	+	ОГЭ	+	ТО		
+	ОКПОиДР	+	ОГМ (механик)	+	ОЭП		

Приказ подготовила:
Качан О.Д.



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ “ЮЖНО-ПРИБОБСКИЙ ГПЗ”

УТВЕРЖДАЮ

И.о. генерального директора
ООО «Южно-Приобский ГПЗ»

З.М. Муратов

« 09 » 01 2018 г.

ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве

ИПС-07

Ханты-Мансийск 2018 г.

Оглавление

1.	Введение.....	3
2.	Общие требования.....	3
3.	Признаки нарушения жизненно важных функций организма человека.....	4
4.	Последовательность оказания помощи (алгоритм).....	4
5.	Прекращение действия электрического тока на пострадавшего.....	7
6.	Проведение сердечно-легочной реанимации.....	7
7.	Правила проведения реанимационных мероприятий.....	8
8.	Правила проведения непрямого массажа сердца.....	9
9.	Правила проведения искусственного дыхания.....	10
10.	Оказание первой помощи при ранениях.....	11
11.	Правила наложения повязок.....	12
12.	Оказание первой помощи при кровотечениях.....	13
13.	Первая помощи при носовом кровотечении.....	15
14.	Первая помощи при ушном кровотечении.....	15
15.	Правила наложения жгута.....	15
16.	Правила наложения закрутки.....	17
17.	Остановка кровотечения методом максимального сгибания конечности.....	18
18.	Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических)	18
19.	Травмы головы. Перелом костей черепа.....	22
20.	Признаки сотрясения, ушиба головного мозга.....	23
21.	Перелом ключицы.....	23
22.	Перелом ребер.....	23
23.	Падение с высоты.....	24
24.	Переломы.....	25
25.	Правила наложения шин.....	25
26.	Растяжения, вывихи суставов (микротравмы).....	26
27.	Первая помощь при попадании инородных тел (под кожу, в глаза, в дыхательные пути).....	27
28.	Первая помощь при обмороке.....	28
29.	Первая помощь при тепловом и солнечном ударах.....	29
30.	Первая помощь при переохлаждении организма и обморожениях.....	29
31.	Первая помощь при острых болях.....	30
32.	Первая помощь при эпилептическом припадке.....	30
33.	Первая помощь при синдроме длительного сдавливания.....	30
34.	Первая помощь при укусах животных.....	31
35.	Первая помощь при утоплении.....	31
36.	Первая помощь при отравлениях.....	32
37.	Первая помощь при отравлении химическими веществами.....	33
38.	Правила и методы транспортировки пострадавшего.....	37
39.	Ответственность.....	39
40.	Приложение №1.....	40
41.	Приложение №2.....	42

1. Введение

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях (далее – Инструкция) разработана в ООО «Южно-Приобский ГПЗ» (далее – Общество) и предназначена для изучения всеми работниками Общества приемов и методов оказания первой помощи пострадавшему.

1.2. Методы, указанные в настоящей Инструкции, соответствуют законодательным актам и нормативным документам, регламентирующим охрану труда.

1.3. Этой Инструкцией следует руководствоваться при проведении обучения по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве.

1.2. Знание правил оказания первой помощи пострадавшему работнику является одним из основных в процессе протекания развития заболевания или тяжести травмы.

1.3. Несчастные случаи на производстве – в подавляющем большинстве случаев результат несоблюдения требований безопасности, изложенных в правилах и инструкциях по охране труда.

При несчастных случаях главное – правильно действовать в первые секунды, чтобы сохранить жизнь человека до прибытия специалистов скорой медицинской помощи. Никогда не следует отказываться от помощи пострадавшему и считать его мертвым только по отсутствию признаков жизни – дыхания, пульса, реакции зрачков на свет. Часто, особенно при поражении электрическим током, наступает состояние клинической смерти. Клиническая смерть – это переходное состояние между жизнью и биологической смертью. Состояние клинической смерти — это обратимый процесс, из которого пострадавшего можно вернуть к жизни. Только медицинский работник может вынести заключение о нецелесообразности оказания помощи пострадавшему в результате наступления биологической смерти, поэтому первую помощь необходимо оказывать до приезда скорой медицинской помощи (прибытия медицинского работника).

2. Общие требования

2.1. Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем, вызов медицинской помощи либо при наличии возможности доставка пострадавшего в медицинскую организацию должны быть выполнены незамедлительно.

2.2. Оказывающий помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшим;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи пострадавшим применительно к особенностям конкретной ситуации;
- способы транспортировки пострадавших.

2.3. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

3. Описание

3.1. Признаки нарушения жизненно важных функций организма человека

Основными признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются: потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания, сильное кровотечение.

3.2. Последовательность оказания помощи (алгоритм)



3.2.1. Оцени ситуацию

Прежде чем подойти к пострадавшему необходимо удостовериться в безопасности места происшествия. Определи, есть ли загазованность, угроза взрыва, возгорания, обрушения здания, поражения электротоком, движущимися механизмами и прочее.

В ситуации повышенной опасности, начав оказывать помощь, легко оказаться в роли второго пострадавшего и не только не сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала, но и потерять собственную.



Рис.1

Устрани воздействие на пострадавшего опасных и вредных факторов и только после этого приступай к оказанию первой помощи.

Переносить пострадавшего следует только в тех случаях, если оказание помощи на месте происшествия невозможно.

**ПОМНИ О СОБСТВЕННОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ!**

3.2.2. Оцени состояние пострадавшего

Определи состояние пострадавшего по наличию или отсутствию сознания (отвечает на вопросы или нет), пульса на сонной или другой доступной крупной артерии, дыхания, кровотечения, судорог. Обрати внимание на состояние видимых слизистых и кожных покровов (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей и др.), позу (естественная/неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, необходимо немедленно убедиться в наличии пульса на сонной или другой доступной крупной артерии

(*Исключение: при сильном кровотечении из магистральных артерий следует немедлительно остановить кровотечение, прежде чем приступать к проверке наличия сознания и пульса у пострадавшего).



**НОРМАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКА НА СВЕТ:
ПРИ ЗАТЕМНЕНИИ - РАСШИРЯЕТСЯ, ПРИ
ОСВЕЩЕНИИ - СУЖАЕТСЯ.**

Рис.2

Расширенный зрачок и отсутствие сужения зрачка при освещении - один из признаков остановки сердца (клинической смерти).



**ВРЕМЯ ПРОВЕРКИ ПУЛЬСА -
10 СЕКУНД**

Рис.3

При невозможности проверить реакцию зрачка - ищи пульс на сонной или другой доступной крупной артерии в течение 10 секунд.

3.2.3. Действуй по обстоятельствам

- Приступи к восстановлению дыхания и кровообращения (реанимации);
- Поверни пострадавшего на бок;
- Останови кровотечение;
- Наложить повязку;
- Выясняй обстоятельства происшествия только после оказания первой помощи;
- Вызови бригаду скорой медицинской помощи, по возможности прибегнув к помощи других лиц, либо прими меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение;
- Наложить транспортные шины, но только в том случае, если было принято решение об организации транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение собственными силами. Если была вызвана скорая медицинская помощь, то наложение транспортных шин собственными силами не целесообразно (чтобы не причинять дополнительную боль пострадавшему). В данном случае обеспечить покой пострадавшему.

Перечень медицинских средств, который необходимо иметь в аптечках первой помощи, указан в приложении №1. Места хранения аптечек и ответственных за контроль комплектности указаны в приложении №2. Проверка комплектности аптечек проводится не реже одного раза в год в рамках производственного контроля

3.5.1 Прекращение действия электрического тока на пострадавшего

3.5.2 При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как тяжесть травмы зависит от продолжительности его воздействия.

3.5.3 Если пострадавший соприкасается с токоведущими частями, необходимо быстро освободить его от действия электрического тока. Прикасаться к человеку, находящемуся под напряжением, опасно для жизни.

3.5.4 Простейшим способом освобождения пострадавшего от действия электрического тока является отключение оборудования, которого касается пострадавший. Для этого необходимо отключить напряжение (выдернуть штепсельную вилку из розетки, воспользоваться выключателем, рубильником отключения напряжения и т.д.). Если в зоне видимости находятся СИЗ (диэлектрические перчатки, диэлектрические боты, диэлектрический коврик) то необходимо воспользоваться ими. Также для освобождения пострадавшего от действия электрического тока можно воспользоваться сухой одеждой, доской, палкой, книгой, канатом или каким-либо другим предметом, не проводящим электрический ток. Можно оттащить пострадавшего от токоведущих частей за сухую одежду, дополнительно изолировав свои руки своей же сухой одеждой, избегая при этом прикосновения к открытым частям тела пострадавшего. При отделении пострадавшего от токоведущих элементов рекомендуется действовать по возможности одной рукой. Нельзя свободной рукой касаться электропроводящих предметов, которые могут способствовать прохождению тока через тело оказывающего помощь. Свободную руку рекомендуется держать за спиной.

3.5.5 Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

3.5.6 Отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего вплоть до остановки сердца.

3.5.7 Шаговое напряжение может возникнуть, например, около упавшего на землю провода под напряжением или вблизи заземлителей электроустановок (при аварийном замыкании электроустановки на землю).

3.5.8 Передвигаться в зоне шагового напряжения следует либо в диэлектрических ботах (диэлектрических галошах), либо «гусиным шагом» - пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли (шаркая по земле), приставляется к носку опорной ноги. Необходимо отдалиться не менее чем на 8 метров от упавшего провода.

3.5.9 Шаговое напряжение зависит от длины шага, удельного сопротивления грунта (пола помещения) и других параметров. В зоне шагового напряжения нельзя передвигаться бегом или длинными шагами.

3.6 Проведение сердечно-легочной реанимации

В связи с остановкой сердца происходит прекращение кровообращения, в результате чего наступает клиническая смерть. Остановка сердечной деятельности может произойти при прямом ударе в область сердца, при утоплении, задушении,

отравлении газами, поражении электрическим током, при некоторых сердечных заболеваниях, при инфаркте миокарда, при длительном недостаточном дыхании, при тепловом ударе, кровопотерях, ожогах, замерзании.

Признаки остановки сердца:

- Потеря сознания;
- Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет;
- Отсутствие пульса на сонной или другой доступной крупной артерии;
- Отсутствие дыхания (определяется с помощью слуха, зрения и осязания).

**При наличии признаков остановки сердца
немедленно приступи к реанимации!**

После остановки сердца жизненно важные функции (сердцебиение, дыхание) должны быть восстановлены в течение 4-5 минут. Важно начать проведение комплекса сердечно-лёгочной реанимации как можно раньше. Правильно проводимый непрямой массаж сердца (путём надавливаний на грудную клетку) обеспечивает мозг минимально необходимым количеством кислорода, пауза для искусственного дыхания ухудшает снабжение мозга кислородом, поэтому вдохи надо выполнять не менее чем через 30 нажатий на грудину, или не прерываться на проведение вдохов больше 10 сек. Соотношение должно быть 2 вдоха после 30 нажатий на грудину (компрессий).

3.6.1 Правила проведения реанимационных мероприятий:

Уложи пострадавшего на ровную жесткую поверхность.



Рис.4

Убедись в отсутствии пульса на сонной или на другой доступной крупной артерии, осмотри полость рта, при необходимости очисти полость рта и глотку в положении пострадавшего на боку, извлеки съемные зубные протезы (при наличии), придай голове пострадавшего максимально запрокинутое положение лежа на спине, зафиксируй положение головы путем подкладки валика под шею пострадавшего, освободи грудную клетку от одежды, ослабь (расстегни) ремень.

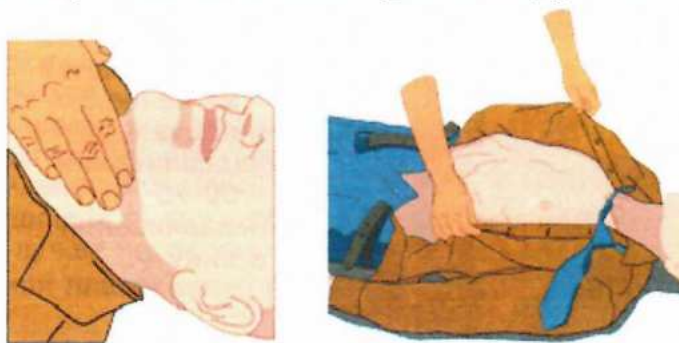


Рис.5

Начинай непрямой массаж сердца и проведение искусственного дыхания.

**РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ
НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
ДО ПРИБЫТИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ИЛИ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПУЛЬСА
И САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ.**

3.6.2 Правила проведения непрямого массажа сердца (компрессии грудной клетки)

Оказание помощи проводится строго на ровной, жёсткой поверхности. При компрессиях упор осуществляется на основания ладоней. Руки в локтевых суставах не должны быть согнуты. При компрессии линия плеч реаниматора должна находиться на одной линии с грудиной и параллельно с ней. Расположение рук перпендикулярно груди. Руки при компрессии должны быть расположены одна на другую «крест-накрест». Во время компрессии при расположении рук «крест-накрест» пальцы должны быть приподняты и не касаться поверхности грудной клетки. Месторасположение рук при компрессиях – на груди, на 2 поперечных пальца выше окончания мечевидного отростка.



Схема проведения непрямого массажа сердца



руки прямые,
не согнуты в локтях



при компрессиях упор осуществляется
на основания ладоней



Мечевидный отросток



Рис.6

Глубина продавливания грудной клетки - не менее 4-5 см (для взрослых). Начинать надавливания на грудную клетку необходимо аккуратно, постепенно доводя число компрессий до необходимой частоты. Частота надавливания – не менее 100 надавливаний в минуту, по возможности ритмично (при возможности необходимо менять проводящего непрямым массаж сердца каждые 2 минуты во

избежание усталости).

При компрессии нельзя отрывать руки от грудины. Компрессия выполняется маятникообразно, плавно, используя тяжесть верхней половины своего тела. Смещение основания ладоней относительно грудины недопустимо. Не допускается нарушение соотношения между компрессиями и принудительными вдохами: соотношение дыхание/компрессия должно быть 2:30, вне зависимости от количества человек, проводящих сердечно-лёгочную реанимацию.

Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку (давайте грудной клетке полностью расправиться после нажатия).

В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину надавливаний, сколько снизить их частоту. При появлении пульса на сонной артерии при вдохе непрямой массаж сердца немедленно прекратить.

3.6.3 Правила проведения искусственного дыхания

Используя марлю, платок или перчатки медицинские (см. Приложение №1 пункт 3.3 состава аптечки первой помощи) освободи полость рта пострадавшего от инородных тел (сгустки крови, слизь, рвотные массы, выбитые зубы и др.) в положении пострадавшего на боку.



Рис.7

Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами, захвати подбородок, запрокинь его голову, придай голове пострадавшего максимально запрокинутое положение лежа на спине, зафиксируй положение головы путем подкладки валика под шею пострадавшего, другой рукой за подбородок выдвини до отказа нижнюю челюсть, и сделай быстрый, но плавный, полный выдох в рот (используя устройство для проведения искусственного дыхания «Рот – Устройство – Рот» либо через марлю или платок).



Рис.8

На каждые 2 дыхательных движения должно приходиться 30 массажных, вне зависимости от количества человек, проводящих сердечно-лёгочную реанимацию.

3.6.4 Проведение реанимации втроём

Человек со средними физическими данными, в одиночку, может проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации не более 3-4 минут! Три человека способны держать ритм реанимации больше часа. Действовать необходимо следующим образом:

Спасатель 1 делает искусственное дыхание, и контролирует пульс на сонной артерии;

Спасатель 2 делает непрямой массаж сердца (компрессия грудной клетки);

Спасатель 3 прикладывает «холод» к голове пострадавшего (по возможности), приподнимает ноги пострадавшего, добиваясь притока крови к головному мозгу. Ноги пострадавшего можно положить себе на колени, либо подложить под них какой-либо предмет.

Необходимо чаще меняться местами во избежание усталости. При смене спасателей: спасатель 1 сменяет (занимает место) спасателя 2; спасатель 2 сменяет спасателя 3; спасатель 3 переходит на позицию спасателя 1.



Рис.9

3.7 Оказание первой помощи при ранениях

3.7.1 Раны могут быть поверхностными, когда повреждаются только верхние слои кожи (ссадины), и глубокими, в том числе проникающими (повреждающими грудную, брюшную полости, полость черепа). Защита раны от инфицирования и загрязнения достигается наложением повязки.

3.7.2 Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

3.7.3 Нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела торчащий предмет (т.к. это может вызвать кровотечение) рекомендуется наложить повязку возле него.

3.7.4 Нельзя вливать в рану спиртовые, и любые другие растворы, включая «зелёнку» и йод.

3.7.5 Запрещено вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы. Их необходимо прикрыть сверху салфеткой марлевой стерильной (см. Приложение №1 пункт 1.9 состава аптечки первой помощи), а концы салфетки закрепить лейкопластырем.

3.7.6 Проникающие ранения груди

3.7.6.1 Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Недопустимо извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия;

3.7.6.2 Наложить герметичную повязку или лейкопластырь;

3.7.6.3 Транспортировать только в положении «сидя».



3.7.7 Проникающие ранения живота

3.7.7.1 Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой. Запрещается вправлять выпавшие органы, давать пить;

3.7.7.2 Прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны пластырем;

3.7.7.3 Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень;

3.7.7.4 При возможности положить холод на живот;

3.7.7.5 Ожидание помощи и транспортировка только в положении «лежа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

3.8 Травмы глаз

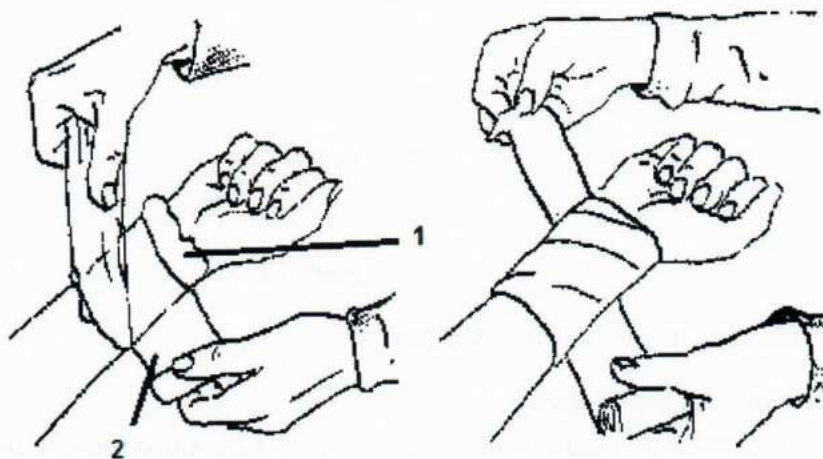
3.8.1 При ранении глаз или век накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком). Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа». Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

3.8.2 При ожогах глаз или век раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа к наружи. Недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота - щелочь).

3.9 Правила наложения повязок:

– Делай перевязку чистыми руками, протри руки антисептическими спиртовыми салфетками (см. Приложение №1 пункт 3.2 состава аптечки первой помощи) или используй перчатки медицинские (см. Приложение №1 пункт 3.3 состава аптечки первой помощи).

- Наложить на рану салфетку марлевую медицинскую стерильную (см. Приложение №1 пункт 1.9 состава аптечки первой помощи). Затем, используя бинт марлевый медицинский (см. Приложение №1 пункты 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 состава аптечки первой помощи), забинтовать рану достаточно туго. Также можно использовать пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный (см. Приложение №1 пункт 1.8 состава аптечки первой помощи). Перевязочный материал должен быть стерильным, нельзя касаться руками той части стерильной салфетки (пакета перевязочного и т.д.), которая накладывается непосредственно на рану.



1 - салфетка стерильная; 2 - бинт

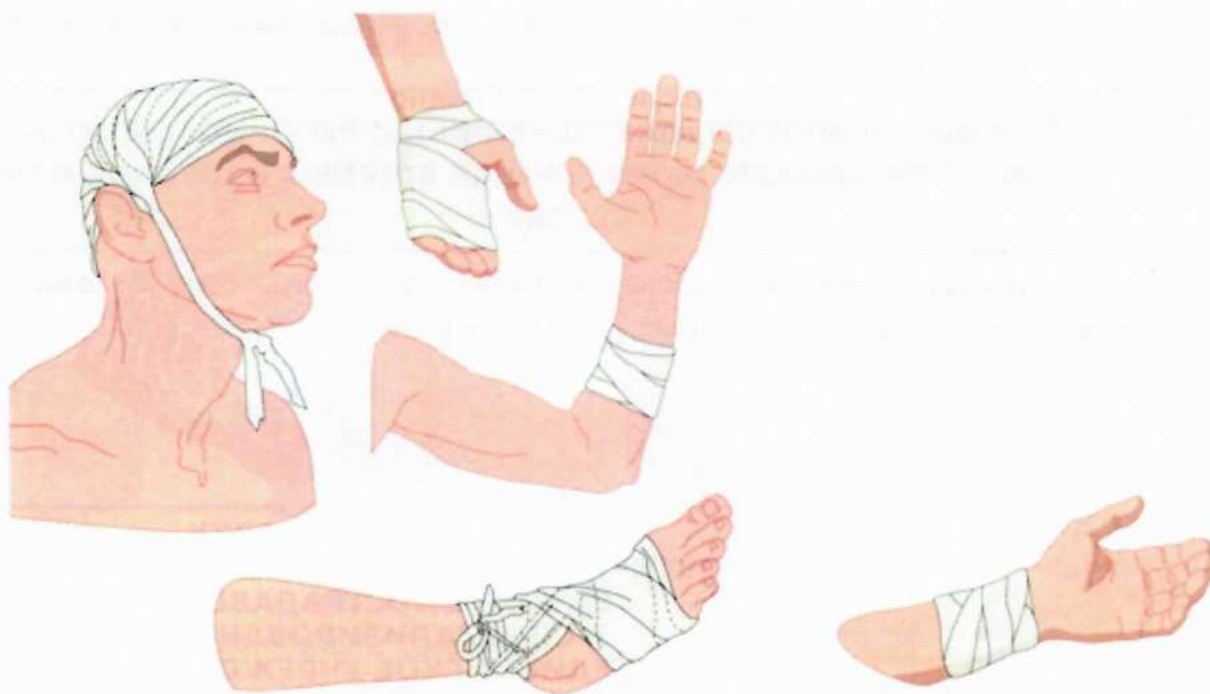


Рис.10

3.10 Оказание первой помощи при кровотечениях

Различают следующие виды кровотечений:

- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей.

– артериальное - кровь алого цвета, вытекает из раны пульсирующей струей или выбрасывается вверх фонтаном). Артериальное кровотечение очень интенсивное. При небольшом кровотечении (в том числе капиллярном) накладывают давящую повязку, а конечности придают возвышенное (выше уровня сердечной мышцы) положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.



Рис: 11

Возвышенное положение конечности.

При артериальном кровотечении:

- Прижми артерию пальцами или кулаком (данная мера носит временный характер до наложения жгута);
- Приподними поврежденную конечность;
- Наложит жгут или закрутку (или используй метод максимального сгибания конечности в суставе).

При артериальном кровотечении необходимо сначала остановить кровотечение, прижав артерию пальцами или кулаком.

Точки прижатия артерий располагаются: на конечностях - выше места кровотечения, на шее и голове - ниже раны или в ране.

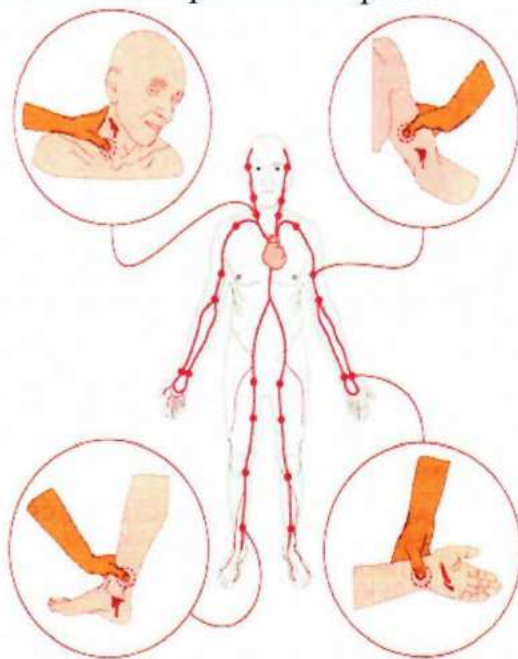


Рис.12

При венозном кровотечении:

- наложи стерильную давящую повязку;
- приподними конечность.

3.11 Первая помощи при носовом кровотечении

- Прижми крылья носа пальцами, это способствует сдавливанию кровоточащих сосудов и остановке крови. Голова пострадавшего должна быть немного наклонена вперед, а не запрокинута, поскольку при этом нельзя будет контролировать интенсивность кровопотери.
- Приложи лед или холодный предмет к переносице, чтобы под действием холода сосуды сузились. Это будет способствовать уменьшению кровотечения.
- Если истечение крови продолжается, в носовые ходы надо ввести сложенные трубочкой кусочки бинта, предварительно смоченные в 3-процентной перекиси водорода. Кончики этих тампонов оставить снаружи и фиксировать повязкой.
- Через шесть часов после остановки крови очень осторожно извлечь тампоны, предварительно смочив их кончики, стараясь не оторвать образовавшийся тромб.
- Если кровопотеря продолжается, больному необходимо срочно обратиться к отоларингологу или вызвать скорую помощь.



Правильное положение головы для остановки носового кровотечения

3.11 Первая помощи при ушном кровотечении

При ушном кровотечении необходимо провести осмотр на предмет поверхностных ран. Наложить чистую марлевую повязку, а затем перевязать. Пострадавшего уложить с несколько приподнятой головой на здоровый бок (ухо). Делать промывание уха нельзя. Если повреждения отсутствуют, необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, это может быть симптомом перелома основания черепа.

3.12 Правила наложения жгута:

- Жгут на голое тело не накладывается, поэтому перед наложением жгута расправь одежду на конечности или подложи ткань без швов и складок.
- Возьми жгут, заведи его за конечность, растяни с усилием и сделай виток вокруг конечности выше раны, максимально близко к ней.

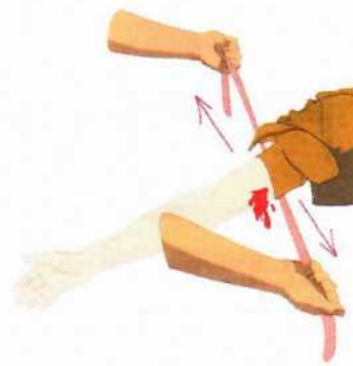


Рис.13

- Прижми первый виток жгута и убедись в отсутствии кровотечения.

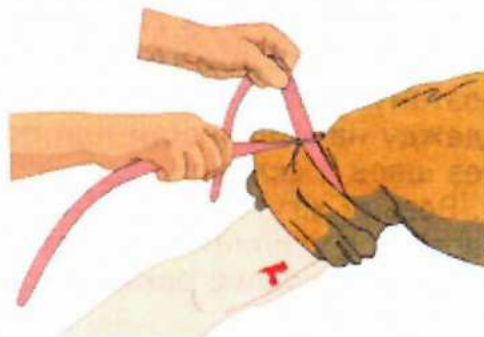


Рис.14

- Наложить следующий виток жгута с меньшим усилием и закрепить его.

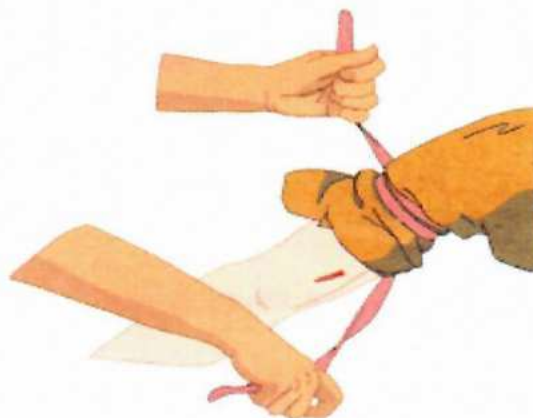


Рис.15

- Вложи под верхнюю петлю жгута записку о времени его наложения (дата, час, минуты).



Рис.16

3.13 Особенности при наложении жгута:

- В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому увеличение срока его применения может привести к тяжёлым последствиям. Кровообращение в тёплой атмосфере более интенсивно, чем в холодной, поэтому в тёплое время года жгут накладывается на один час, а в холодное время года – на полчаса.

При неправильном наложении жгута (посинение кожи и отёк конечности) немедленно наложи жгут заново.

При длительной транспортировке постепенно ослабь жгут (до появления на ране каплей крови) на несколько минут, затем снова затяни его несколько выше или ниже прежнего места. Вновь вложи записку с указанием времени повторного наложения жгута. При повторном наложении жгута срок наложения уменьшается в два раза.

Бедренное кровотечение очень тяжело остановить даже с помощью жгута. Чтобы создать дополнительное давление на артерию, под жгут необходимо подложить плотную упаковку бинта.

3.13.1 Правила наложения закрутки.

При отсутствии жгута воспользуйся ремнем (шарфом, толстой веревкой, лямкой от сумки, платком), закручивая его палкой (ручкой и т.д.) с усилием, позволяющим остановить кровотечение. Рычаг закрепляется к конечности.

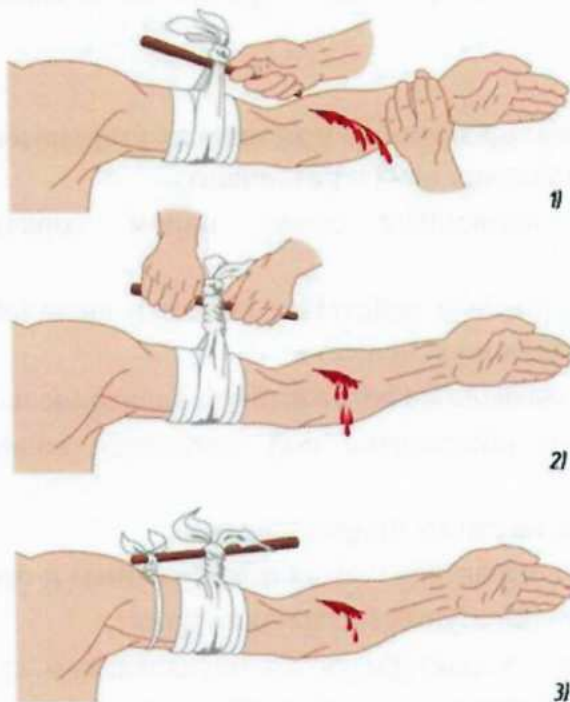


Рис.17

3.14 Остановка кровотечения методом максимального сгибания конечности.

При артериальном кровотечении из конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, и производят ее фиксацию в таком положении.



Рис.18

Рис: Метод остановки артериального кровотечения методом максимального сгибания конечности.

3.15 Оказание первой помощи при ожогах (термических и химических)

По степени воздействия ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, кипящей жидкостью;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей, солей тяжелых металлов и других химически активных веществ.
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.
- лучевые - ожоги образуются под действием солнечного или радиоактивного излучения;

По степени тяжести ожоги подразделяются:

- ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;
- ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;
- ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвения поверхностных и глубоких слоев кожи;
- ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

Первая помощь при термических ожогах:

- убрать поражающий фактор. Если горит одежда, необходимо потушить огонь: залить водой или сбить тканью;
- с обожженного участка тела нужно попытаться осторожно снять одежду, но если она прилипла, отрывать ее нельзя! Прилипшую одежду оставляют на месте ожога, аккуратно обрезав ткань вокруг;
- наложите стерильную сухую повязку (проследите, чтобы она не была тугой) и обеспечьте пострадавшему полный покой. Давайте пострадавшему пить как можно больше жидкости;
- необходимо срочно госпитализировать.

Первая помощь при химических ожогах:

1. Кислоты и щелочи относятся к агрессивным химическим веществам, вредно действующим как на организм человека, так и на аппараты, трубопроводы, приборы контроля и т.д.

1.1. Серная кислота H_2SO_4 – представляет собой тяжелую, бесцветную, маслянистую жидкость. Очень гигроскопична. Поглощает влагу с выделением большого количества теплоты. Поэтому, попадая на кожу человека, вызывает сильные, долго не заживающие ожоги. Серная кислота пожаро- и взрывоопасна. Класс опасности – 2.

Общий характер воздействия на организм: раздражает и прижигает слизистую оболочку верхних дыхательных путей, поражает легкие; большую опасность представляет собой попадание кислоты на кожу и, особенно, в глаза, вызывает ожоги.

Первая помощь: при попадании серной кислоты на тело смыть пораженное место обильной струей холодной воды. При тяжелых ожогах необходимо покрыть пораженный участок тела стерильным материалом и доставить пострадавшего в лечебное учреждение. При попадании в глаза необходимо обильно промыть глаза водой и немедленно направить пострадавшего к врачу. При попадании на спецодежду немедленно ее снять с проведением последующей дегазации.

1.2. Азотная кислота HNO_3 – бесцветная (неочищенная кислота имеет желтый цвет) жидкость с резким удушливым запахом. Хорошо растворяется в воде. Соляная кислота кипит при температуре $T_{кип} = 82\text{ }^{\circ}\text{C}$, затвердевает при температуре $T_{зам} = -41\text{ }^{\circ}\text{C}$. Пары кислоты в 1,5 раза тяжелее воздуха. Жидкость не горюча, но способна воспламенять горючие вещества. При смешивании со спиртами, эфирами, скипидаром и минеральными маслами образует взрывоопасные смеси. При попадании в окружающую среду достаточно быстро образует водорастворимые соли, поэтому соединение можно считать нестойким.

Общий характер воздействия на организм: Водные растворы соляной кислоты представляют опасность для человека при попадании на кожу и слизистые оболочки. Кроме того, концентрированные растворы кислоты выделяют пары, опасные при вдыхании. ПДК паров соляной кислоты в рабочих помещениях промышленных предприятий 5 мг/м³. Запах паров начинает ощущаться при концентрации $C_0 = 2\text{ мг/м}^3$. Поражающая концентрация $C = 640\text{ мг/м}^3$.

При вдыхании паров соляной кислоты человек ощущает боль в горле и раздражение слизистой оболочки рта и носа. Появляется сухой кашель, тошнота и рвота с выделением слизи и крови. Пары кислоты вызывают быстрый отек гортани и легких, что ведет к гибели пострадавшего. Даже слабые концентрации паров соляной кислоты вызывают разрушение зубной эмали.

Первая помощь: При попадании азотной кислоты в глаза их промывают проточной водой в течение 10–30 мин.; при попадании на кожу пораженную

поверхность обмывают водой, прибавляя к ней питьевую соду, мыло. При проглатывании азотной кислоты показано промывание желудка обильным количеством воды, инъекции морфина, атропина.

1.3. Соляная кислота HCl: бесцветная едкая жидкость со специфическим запахом, одна из самых сильных кислот, способная растворять многие металлы. Получается путем растворения газообразного хлороводорода в воде.

Общий характер воздействия на организм:

Бывают три вида отравления:

Внутреннее отравление - при попадании кислоты внутрь организма через ротовое отверстие.

Попадая внутрь, вызывает обширные ожоги слизистой рта.

Проходя по пищеварительному тракту, вызывает ожоги в желудке.

Частичное уничтожение тканей.

Практически полное уничтожение защитной слизистой оболочки.

Симптомы:

Сильная боль во рту и горле. Чувство жжения. Невозможность сделать вдох.

Боль и чувство жжения в желудке.

Черная рвота с примесью крови.

Язык становится черным.

Моментальный сбой работы печени, о котором сигнализирует боль справа под ребрами.

Сильный кашель возможно с отхождением крови и сгустками плоти.

Первая помощь:

Лед на область горла, трахеи и живота. Если нет льда, намочить тряпку холодной водой и держать, периодически смачивая.

Не стараться вызывать кашель или рвоту. При серьезном ожоге возможно значительное повреждение тканей. Возможно развитие внутреннего кровотечения.

При наличии кубиков льда – давать глотать пострадавшему. При этом кусочки льда не должны быть острыми и большими.

Смертельная доза для приема внутрь – незначительна. Вызывает необратимые изменения в желудке и горле.

Даже если человека удастся спасти, ему обеспечена пожизненная инвалидность и ежедневный прием жизненно важных лекарств.

Отравление парами соляной кислоты. Это более частое явление, особенно на производстве. Отравление не столь глубокое и разрушительное, как при приеме кислоты внутрь, но тоже очень серьезное. Пар соляной кислоты очень токсичен.

Что происходит

Ожог слизистой носа, носоглотки и рта.

Ожог слизистой носа, носоглотки и рта.

Ожог слизистой носа, носоглотки и рта.

Ожог слизистой носа, носоглотки и рта.

Симптомы:

Внезапная охриплость голоса

Боль в носоглотке и горле.

Сильный удушливый кашель. Возможно отхождение слизи или слизистых сгустков с кровью.

Боль в носоглотке и горле.

Удушье

Первая помощь:

Вывести человека из зоны утечки кислоты.

Приложить что-то холодное к горлу для облегчения боли

Слабым раствором фурацилина или соды прополоскать горло.

Пить теплое молоко.

Чем дольше человек вдыхал пары соляной кислоты, тем больше вероятность развития отека легких.

Тогда наиболее вероятен летальный исход. В остальных случаях при своевременной медицинской помощи прогноз благоприятный. Но качество жизни пациента никогда не будет прежним, ввиду множественных ограничений и необходимости приема медикаментов.

Внешний ожог при попадании на кожу. Химический ожог соляной кислотой – очень болезненное и трудно заживающее повреждение. При работе с ней необходимо всегда носить перчатки.

Что происходит

Кожный покров меняет свой цвет на желтый

Образуется струп – мягкая белая корочка.

Кожа разрушается даже после того, как кислота прекратит свое действие

Силу ожога, степень повреждения и меры по лечению можно будет определить только спустя неделю

Симптомы:

Резкая боль на месте попадания кислоты.

Смена цвета эпидермиса.

Образование волдырей

Некроз тканей – при сильной концентрации кислоты.

Первая помощь:

Если к коже пристали посторонние предметы – ткань, кожа и т.д. – нельзя отдирать!

Промыть место ожога холодной водой

После воды промывать место ожога щелочным раствором – чайная ложка соды на стакан воды.

Отравление соляной кислотой – это всегда очень мучительно и серьезно.

Даже кратковременное ее воздействие на организм человека крайне губительно. Пострадавшие ткани уже никогда полностью не восстановятся и не восстановят свои функции.

1.4. Уксусная кислота CH_3COOH - Уксусная кислота представляет собой резко пахнущую бесцветную прозрачную жидкость. Это сильная кислота, которая при попадании в организм может вызвать необратимые последствия и даже гибель. В быту уксусная кислота используется в виде раствора. 6-9% раствор кислоты всем знаком как столовый уксус, 80%- раствор как уксусная эссенция. Более концентрированные растворы используются в промышленных условиях.

Первая помощь: Первая медицинская помощь заключается в восстановлении проходимости дыхательных путей. Механическая асфиксия, вызванная отеком гортани, может потребовать проведения трахеостомии, в более легких случаях назначаются противоотечные и противовоспалительные препараты, при их неэффективности выполняется интубация.

Дальнейшее лечение включает обезболивающие, антигистаминные препараты, глюкокортикостероиды, спазмолитики и холиноблокаторы. Гнойные осложнения лечат с использованием антибактериальных препаратов. Проводится симптоматическое лечение.

1.5. Гидроокись натрия (каустическая сода) NaOH – представляет собой белые чешуйки, куски или цилиндрические палочки с кристаллической структурой на изломе, сильно гигроскопична, хорошо растворяется в воде и спирте. Гидроокись натрия в виде раствора и пыли действует прижигающе на кожные покровы и

слизистые оболочки. Класс опасности – 2.

Первая помощь: обильное промывание пораженных частей тела водой, для чего в рабочих помещениях должны устанавливаться специальные гидранты, затем примочки из 5% раствора уксусной, соляной или лимонной кислот. При попадании щёлочи в глаза — длительное промывание струей воды, после чего закапать 2% раствор новокаина или 0,5% раствор дикаина.

1.6. Аммиак водный NH_3 - раствор аммиака в воде, прозрачная жидкость, иногда с желтоватым оттенком. Имеет резкий запах.

Опасность аммиака для человека:

Опасен при вдыхании;

При высоких концентрациях – возможен смертельный исход;

Вызывает сильный кашель, удушье;

Пары действуют сильно раздражающе на слизистые оболочки. Кожные покровы, вызывает слезотечение;

При соприкосновении с кожей – вызывает обморожение.

Симптомы:

Сердцебиение, нарушение частоты пульса;

Насморк, мучительный кашель;

Затрудненное дыхание;

Жжение. Покраснение и зуд кожи;

Боль и резь в глазах, слезотечение;

При тяжелом отравлении – потеря сознания, бред, судороги, резко выраженный отек языка, развивается отек легких.

Первая помощь:

Вынести пострадавшего на свежий воздух;

Снять противогаз, освободить от стесняющей одежды;

Обеспечить тепло, покой.

1.7. Кальцинированная сода – белый, хорошо растворимый в воде кристаллический порошок белого цвета, имеет свойства щелочи. При попадании на влажную кожу и слизистые оболочки глаз и носа вызывает раздражение, а при длительном воздействии-дерматит. Класс опасности – 3.

Первая помощь: Дать выпить пострадавшему молока или подкислённой лимонной воды.

Поверхностные повреждения кожи, полученные при электрическом ожоге, обрабатываются так же, как и при ожоге термическом.

3.16 Оказание первой помощи при некоторых видах травм

3.16.1 Травмы головы. Перелом костей черепа.

Признаками перелома являются: нарушение формы черепа; пролом (вмятина); истечение черепно-мозговой жидкости и крови из носа и ушей; потеря сознания. Чтобы фиксировать шею и голову, на шею накладывают валик-воротник из мягкой ткани свернутые из одежды или другого подручного материала.



3.16.2 При переломах верхней челюсти наиболее простой способ иммобилизации – круговая повязка из бинта или косынки. При ее наложении нижнюю челюсть подтягивают к верхней до смыкания зубов и фиксируют в таком положении вертикальными ходами бинта вокруг головы или косынкой.

3.16.3 Перелом нижней челюсти может привести к асфиксии (удушью). Если человек в результате травмы потерял сознание и лежит на спине, возможно западение языка и немедленное удушье. Необходимо придать пострадавшему сидячее положение с наклоненной головой или положить на живот с повернутой набок головой.

3.16.4 Признаки сотрясения, ушиба головного мозга: оглушение, шум в ушах, тошнота, потеря сознания и памяти.

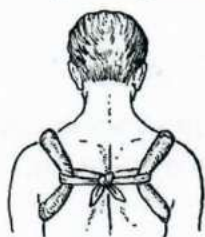
1) Уложи пострадавшего на живот и поверни его голову на ту сторону, с какой выделяется больше жидкости.



Рис.19

- 2) Если есть раны - наложи на голову стерильную повязку, приложи холод (при наличии).
- 3) Обеспечь покой.
- 4) Ограничь прием пострадавшим жидкости.
- 5) Следи за пульсом и дыханием до прибытия врача.
- 6) Будь готов при исчезновении пульса и дыхания приступить к реанимации.

3.17 Перелом ключицы.



При переломах ключицы на надплечья накладывают два ватно-марлевых кольца и связывают их на спине. Руку подвешивают на косынке. В случае, если есть подозрение на смещение кости, тогда кольца не накладываются, а рука прикладывается ладонью к телу, и фиксируется (приматывается) бинтом к телу. Транспортировать пострадавшего нужно в положении сидя, слегка откинувшись назад. **Не рекомендуется наклоняться вперед, садясь в машину, так как при этом возможно дополнительное смещение отломков кости.**

3.18 Перелом ребер.



При переломе ребра не накладывается никакая шина. Пострадавшему нужно постараться выдохнуть из легких как можно больше воздуха и после этого дышать не глубоко. При таком положении грудной клетки ее туго забинтовывают. Стянутые в положении выдоха ребра совершают очень ограниченные движения при дыхании. Это нужно для того чтобы острые концы сломанного ребра не повредили легкие. Если у пострадавшего имеется открытое повреждение брюшной полости, в таком случае сначала на рану накладывают стерильную ватно-марлевую подушечку или салфетку. Поверх них, по типу компрессов накладывают непроницаемый для воздуха материал из плёнки, пакета. Герметизирующий материал укрепляют бинтовой повязкой. Транспортировать пострадавшего необходимо в положении полусидя.

3.19 Травмы при падении с высоты

Оценить состояние пострадавшего. Вынужденная поза «лягушки»: пострадавший не может изменить положение ног, стопы развернуты наружи, колени приподняты и разведены - верный признак опасных повреждений.

3.19.1 Повреждения костей таза и тазобедренных суставов



Рис.20

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.

- 1) Обеспечь пострадавшему полный покой.
- 2) Подложи под колени валик из одежды.
- 3) Укрой от холода.
- 4) Удали изо рта и носа кровь, слезь.
- 5) Дождидайся приезда скорой помощи.

3.20 Переломы позвоночника

Признаки: боль в спине, онемение, ограничение подвижности, паралич конечностей, возможна потеря чувствительности (пострадавший не чувствует укола булавкой).



Рис.21

Если есть подозрения на перелом позвоночника, то пострадавшего нельзя передвигать и позволять ему двигаться. Пострадавший должен оставаться до прибытия скорой помощи в том же положении, в котором он был найден.

3.21 Переломы

Признаки открытого перелома:

- Видны костные отломки;

- Деформация и отек конечности;
- Наличие раны, часто с кровотечением.



Рис.22

Признаки закрытого перелома:

- Сильная боль при движении или при нагрузке на конечность;
- Деформация и отек конечности;
- Синюшный цвет кожи;
- Подвижность конечности в необычном месте, ее неестественное положение.



Рис.23

Последовательность действий при переломах.

- 1) Освободи пострадавшего от воздействия травмирующих факторов;
- 2) При открытых переломах останови кровотечение и наложи повязку;
- 3) Зафиксируй конечность с помощью шин или подручных средств (доска, фанера и т.д.).

Правила наложения шин.

Шина накладывается для иммобилизации поврежденной конечности с фиксацией суставов ниже и выше перелома.

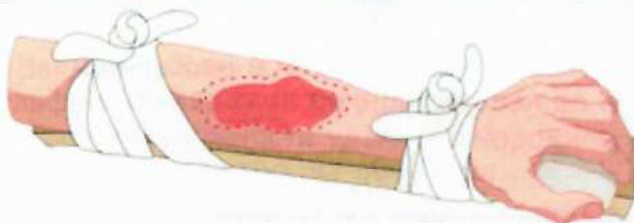


Рис.24

Переломы бедра.

- 1) Придай пострадавшему горизонтальное положение;
- 2) Наложите шины с обеих сторон конечности (снаружи шина накладывается от стопы до подмышечной впадины), зафиксируй плотно, равномерно, но не туго, чтобы не нарушить кровообращение.



Рис.25

3) При отсутствии шины поврежденную ногу прибинтуй к здоровой конечности, проложив между ними мягкий материал (свернутая одежда, вата, поролон).



Рис.26

Переломы костей верхних конечностей



Рис.27

Зафиксируй руку в согнутом положении, прибинтовав к туловищу.

3.22 Растяжения

При растяжении тканей (мышц) следует обездвижить повреждённую конечность (любое движение может разорвать волокна, которые в данный момент просто сильно растянуты). Нельзя растирать, разминать потянутую руку или расхаживать потянутую ногу. Необходимо приложить холод для предотвращения отёка.

3.22.1 Вывихи суставов

При вывихе суставов главная задача – обездвижить повреждённый сустав, не меняя его положения. Запрещено вправлять вывих самостоятельно. Необходимо вызвать скорую помощь. К суставу приложить холод.

3.23 Первая помощь при попадании инородных тел (под кожу, в глаза, в дыхательные пути)

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что возможно сделать это легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться в медицинский пункт.

Инородные тела, попавшие в глаза, лучше всего удалять промыванием струей воды, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаза не следует. Не допускается удалять инородное тело из глаза с помощью марли, платка самостоятельно. Удаление из глаз осколков стекла или частичек стекловаты необходимо проводить только квалифицированным медперсоналом.

3.23.1.1 Инородные тела верхних дыхательных путей (приём Геймлиха).

Признаки: Пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения), не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание.

Пострадавший находится в сознании.

- 1) Встаньте за спиной пострадавшего, обхватите его руками. Корпус пострадавшего должен быть слегка наклонен вперед.
- 2) Сожмите одну руку в кулак и положите ее на живот пострадавшего той стороной, где расположен большой палец, на уровне между пупком и реберными дугами (на эпигастральную область живота).
- 3) Обхватите кулак ладонью другой руки, быстро сделайте 6–10 толчкообразных надавливаний на эпигастральную область живота по направлению внутрь и вверх к диафрагме.
- 4) Продолжайте выполнение приема до тех пор, пока не восстановится проходимость дыхательных путей или не прибудет скорая помощь.

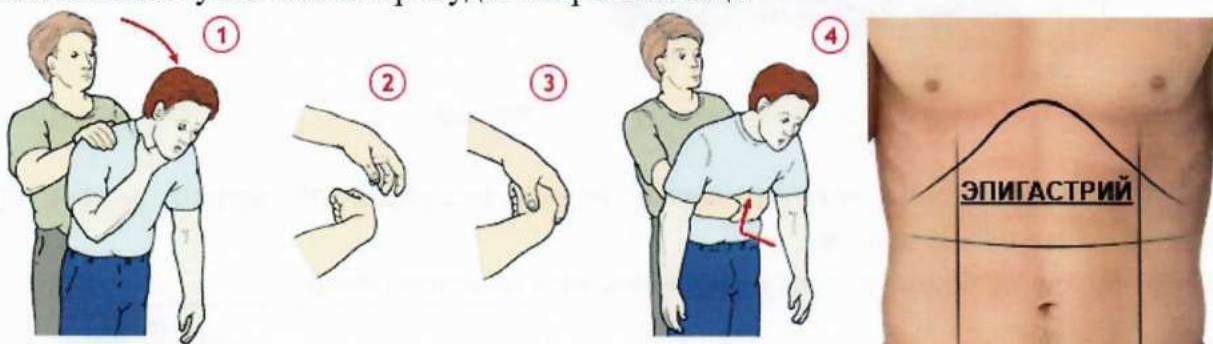


Рис.28

Если пострадавший без сознания.

- 1) Положите пострадавшего на спину.
- 2) Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове.
- 3) Положите свои руки - одна на другую - на верхнюю область живота (эпигастральную область) пострадавшего.

- 4) Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего по направлению вверх к диафрагме.
- 5) Продолжайте выполнение приема до тех пор, пока не восстановится проходимость дыхательных путей или не прибудет скорая помощь.



Рис.29

3.24 Первая помощь при обмороке

Признаки: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах, кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут).

Причины возникновения: кратковременное нарушение мозгового кровообращения, причиной которого может быть недостаток кислорода в воздухе, падение артериального давления, потеря крови, в том числе внутреннее кровотечение, болевые и психические травмы.

- 1) Уложи пострадавшего на спину, расстегни одежду и пояс, обеспечь доступ свежего воздуха и возвышенное положение нижних конечностей.



Рис.30

- 2) Обрызгай лицо пострадавшего водой, похлопай по щекам, чтобы привести пострадавшего в чувства.
- 3) Надави на болевую точку под носом или помассируй ее.



Рис.31

4) Если пострадавший в течение 3-4 минут не пришел в сознание - переверни его на бок и приложи холод к голове.

5) При болях в животе и повторных обмороках (возможно внутреннее кровотечение) положи холод на живот.

При голодном обмороке дай выпить сладкий чай, обеспечить покой.

НЕЛЬЗЯ КОРМИТЬ!

3.25 Первая помощь при тепловом и солнечном ударах

Немедленно поместите пострадавшего в тень или перенесите его в прохладное помещение.

Снимите одежду с верхней половины тела и уложите на спину, немного приподняв голову.

Положите на голову холодный компресс.

Опрыскивайте пострадавшего прохладной водой.

Дайте пострадавшему обильное питье.

При необходимости, вызовите врача.

3.26 Первая помощь при переохлаждении организма и обморожениях

3.26.1 Действия при переохлаждении организма:

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

В теплом помещении - немедленно снять одежду и согреть доступными средствами (теплый душ, ванна, грелки и т.п.). Температура воды должна быть 35-40°C (терпит локоть).

После согревающих процедур обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.

Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

НЕДОПУСТИМО: использовать для согревания воду с температурой ниже 30°C.

3.26.2 Действия при обморожении.

Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение.

Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой.

Дать обильное теплое питье.

Обязательно вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО:

Растирать обмороженную кожу.

Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

Смазывать кожу маслами или вазелином.

3.27 Первая помощь при острых болях

3.27.1 При болях в области сердца:

- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову;
- срочно вызвать скорую медицинскую помощь;

- транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках.

3.27.2 При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголем:

- уложить пострадавшего в горизонтальном положении;
- положить холод в область живота;
- исключить физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках.

3.28 Первая помощь при эпилептическом припадке

Признаки: внезапная потеря сознания с характерным вскриком перед падением; часто расширенные зрачки (но есть пульс), судороги, непроизвольные телодвижения, пена изо рта (иногда с примесью крови вследствие прикусывания языка), непроизвольное мочеиспускание; после приступа – кратковременная потеря памяти.

Отодвиньте больного от опасных предметов (стекло, острые углы, части мебели и др.). Присядьте рядом с человеком и аккуратно придерживайте голову человека либо положите ему под голову мягкий предмет (недопустима жёсткая фиксация головы). Других людей рядом не требуется, попросите их отойти.

Придерживая голову, приготовьте сложенный носовой платок или часть одежды человека. Это может потребоваться для вытирания слюны и, если рот открыт, то можно вставить кусочек этой материи, сложенный в несколько слоев, между зубами, это предотвратит прикусывание языка, щеки или даже повреждение зубов друг об друга во время судорог. Если челюсти сомкнуты плотно, не надо пытаться силой открывать рот (это вероятнее всего не получится и может травмировать ротовую полость) При усиленном слюноотделении продолжайте удерживать голову человека, но поверните её набок, для того чтобы слюна могла стекать на пол через уголок рта и не попадала в дыхательные пути. Ничего страшного, если немного слюны будет попадать на одежду или руки. Сохраняйте полное спокойствие, приступ с остановкой дыхания может длиться несколько минут, запоминайте последовательность симптомов приступа, чтобы потом описать их врачу. После окончания судорог и расслабления тела, необходимо положить пострадавшего в безопасное положение - на бок, это необходимо для предотвращения западения корня языка. При пострадавшем могут оказаться лекарства, но использовать их можно только по непосредственной просьбе пострадавшего, в ином случае может последовать ответственность за причинение вреда здоровью.

3.29 Первая помощь при синдроме длительного сдавливания

- обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или пакетами с холодной водой;
- срочно вызвать аварийно-спасательное формирование (при необходимости) и скорую медицинскую помощь;

НЕДОПУСТИМО:

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

3.30 Первая помощь при укусах животных

3.30.1 При укусах собакой (лис, прочее):

- забинтовать рану (для наложения повязки использовать стерильный или обычный бинт);
- обратиться в медицинский пункт за медицинской помощью.

3.30.2 При укусах змей:

- укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;
- обеспечить неподвижность пораженной конечности (лангета или фиксирующая повязка);
- обеспечить покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение;
- положить на рану холод (пузырь со льдом) и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
- при потере сознания - повернуть на живот, а при остановке сердца и дыхания - приступить к реанимации;
- запрещено использовать грелку или согревающие компрессы;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

3.30.3 При укусах клещом (контакте с клещом):

- обратиться в медицинский пункт за медицинской помощью.

3.31 Первая помощь при утоплении

Осмотрите потерпевшего: рот и нос могут быть забиты тиной или песком, их надо немедленно очистить. Затем переверните пострадавшего на живот так, чтобы голова оказалась ниже уровня его таза, и резко надавите на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания. Если нет рвотных движений и кашля – положите пострадавшего на спину и приступите к реанимации.

При проявлении признаков жизни переверните пострадавшего лицом вниз и удалите воду из легких и желудка.

Как бы быстро ни восстановились дыхание, кровообращение и сознание, пострадавшего следует обязательно госпитализировать. **Запомните! В течение 3-5 суток после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности.**

На берегу не следует тратить много времени на попытку удаления воды из легких, тем более что освободить дыхательные пути от воды полностью практически невозможно.

Различают 3 механизма утопления:

1) Истинное утопление (70-80% всех случаев). Тонущие люди обычно находятся в состоянии сильного физического возбуждения, стараясь удержаться на воде, что истощает кислородные ресурсы организма. Учащенное поверхностное дыхание при выныривании приводит к гипоксии и гипокапнии, в результате которой уменьшается кровоток в сосудах головного мозга. Потеряв сознание, пострадавший погружается в воду. Возникает задержка дыхания, и углекислота быстро накапливается в организме. Накопившаяся углекислота стимулирует дыхательный центр, и пострадавший делает глубокие вдохи под водой, во время которых вода попадает в легкие, затапливая их. С каждым вдохом вода вытесняет из легких оставшийся воздух. Клинически истинное утопление проявляется «фиолетово-синим» цветом кожных покровов, выделением изо рта и носа белой или окрашенной кровью пены.

2) Асфиксическое утопление (10-15% всех случаев). У утонувшего человека вода не всегда заполняет бронхи и легкие. Так, если утоплению предшествовало торможение ЦНС под действием алкоголя, испуга, травмы черепа, то пострадавший быстро теряет сознание и погружается под воду. При этом глубокие вдохи под водой отсутствуют в связи с угнетением деятельности дыхательного центра. В ответ на попадание первой порции воды в дыхательные пути возникают рефлекторный ларингоспазм и закрытие голосовой щели. Вода в большом количестве заглатывается в желудок, но в легкие больше не попадает.

Клинические признаки истинного и асфиксического утопления (синюшность кожных покровов, «пушистая» пена изо рта и носа) практически одинаковые, что не позволяет различить эти виды утопления в период клинической смерти.

3) Синкопальное утопление (10-15% всех случаев). При этом виде утопления возникает моментальная рефлекторная остановка сердца при погружении человека в воду. Синкопальное утопление обычно встречается у женщин и детей; причинами его могут быть страх, резкий перепад температуры при попадании в холодную воду, сильное эмоциональное потрясение. Для этого вида утопления характерны бледность кожных покровов и отсутствие пенистой жидкости из полости рта и носа.

При истинном утоплении реанимация будет успешной, если пребывание под водой не превышает 3-6 мин. При асфиксическом и синкопальном утоплении эти сроки удлиняются до 10-12 мин. При утоплении в холодной воде проявляется защитный эффект гипотермии, и оживление возможно даже через 20 мин пребывания под водой. Поэтому важно проводить реанимационные мероприятия даже при длительном нахождении пострадавшего в состоянии утопления.

3.32 Первая помощь при отравлениях

Отравления бывают:

- острыми носящими внезапный характер и подразделяются на: легкие, средние, тяжелые;
- хроническими (относящиеся к профессиональным заболеваниям) – когда отравление организма происходит за длительный период.

Отравляющие вещества проникают в организм через: легкие во время дыхания (газы, пары, туман – наиболее опасны, т.к. быстро проникают в кровь); пищевой тракт (слюна, грязные руки, прием во внутрь); кожу (сухая и здоровая кожа лучше защищает; ссадины и мокрая кожа способствуют проникновению отравляющих веществ;).

3.32.1 Отравление газами.

Признаки отравления: головная боль, помрачнение и потеря сознания, рвота.

При отравлении газами вынести пострадавшего на свежий воздух.

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ! входить в загазованную зону для оказания помощи пострадавшему, не защитив органы дыхания индивидуальными средствами защиты изолирующего типа.

3.32.2 Пищевое отравление.

Признаки отравления: резкая слабость, головокружение, головная боль, повышение температуры тела, озноб, боль в животе, тошнота, рвота, понос.

При пищевом отравлении дать выпить пострадавшему 3-4 стакана кипяченой воды и вызвать рвоту. Предложить большое количество жидкости (чай, морс, компот). Тщательно следить за состоянием больного до прибытия медицинского работника.

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

Во всех случаях отравления необходимо обратиться за медицинской помощью!

3.32 Первая помощь при отравлении химическими веществами

3.32.1 Попутный нефтяной газ - Смесь предельных углеводородов.

Является химически стабильным веществом. С окислителями (например, кислородом воздуха) образует взрывоопасные смеси. Возможно наличие характерного запаха сероводорода и соединений серы. Бесцветен.

Информация о воздействии на человека: По степени воздействия на организм человека попутный нефтяной газ относится к 4 классу опасности согласно ГОСТ 12.1.007. Наркотик, вызывает учащение пульса, увеличение объема дыхания, ослабление внимания, нарушение координации, потерю сознания. При падении содержания кислорода в воздухе на 25-30% появляются первые признаки асфиксии. Серьезные расстройства могут проявляться при содержании 25-30% метана и выше. Смесь из 80% метана и 20% кислорода вызывает лишь головную боль, а вдыхание смеси 60% метана с 21% O₂ и 14% N₂ переносились 3 ч. без жалоб (несколько снижалась частота пульса, кровяное давление и чувствительность глаза)

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества: Удалить пострадавшего из вредной атмосферы, освободить от стесняющих частей одежды; положить с приподнятыми ногами; согреть тело (обложить грелками). Оберегать от простуды. При нарушении дыхания – кислород. При отсутствии дыхания немедленно (после освобождения полости рта и дыхательных путей от слизи и рвотных масс) начать искусственное дыхание по методу «изо рта в рот» с последующим использованием аппаратов для искусственной вентиляции легких; не прекращать его до появления спонтанного дыхания. Противопоказания – морфин, адреналин.

3.32.2 Отбензиненный газ - Является химически стабильным веществом.

С окислителями (например, кислородом воздуха) образует взрывоопасные смеси. Возможно наличие характерного запаха сероводорода и соединений серы. Бесцветен.

Информация о воздействии на человека: По степени воздействия на организм человека отбензиненный газ относится к 4 классу опасности согласно ГОСТ 12.1.007.88. Наркотик, вызывает учащение пульса, увеличение объема дыхания, ослабление внимания, нарушение координации, потерю сознания. При падении содержания кислорода в воздухе на 25-30% появляются первые признаки асфиксии. Серьезные расстройства могут проявляться при содержании 25-30% метана и выше. Смесь из 80% метана и 20% кислорода вызывает лишь головную боль, а вдыхание смеси 60% метана с 21% O₂ и 14% N₂ переносились 3 ч. без жалоб (несколько снижалась частота пульса, кровяное давление и чувствительность глаза).

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества: Удалить пострадавшего из вредной атмосферы, освободить от стесняющих частей одежды; положить с приподнятыми ногами; согреть тело (обложить грелками). Оберегать от простуды. При нарушении дыхания – кислород. При отсутствии дыхания немедленно (после освобождения полости рта и дыхательных путей от слизи и рвотных масс) начать искусственное дыхание по методу «изо рта в рот» с последующим использованием аппаратов для искусственной вентиляции легких; не прекращать его до появления спонтанного дыхания. Противопоказания – морфин, адреналин.

3.32.3 Широкая фракция легких углеводов - Смесь предельных углеводов.

В соединении с окислителями при высокой температуре способен гореть до CO_2 и H_2O . При обычной температуре химически инертен.

Информация о воздействии на человека: Наблюдаемые признаки и симптомы: головная боль, сонливость, головокружение, раздражение верхних дыхательных путей, раздражение слизистой оболочки, обморожение, тошнота, рвота. При пожаре и взрывах возможны ожоги и травмы.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества: При отравлении – удалить пострадавшего из вредной атмосферы, освободит от стесняющих частей одежды, положить с приподнятыми ногами, согреть тело. При нарушении дыхания – дать кислород, при отсутствии дыхания – искусственная вентиляция легких. При отеке легких – раннее кровопускание, кислородо-терапия, хлорид кальция, внутривенно – 40 % раствор глюкозы. Для предупреждения пневмонии сульфаниламиды и антибиотики. Сердечные средства – раунатин, кофеин, камфора. При попадании на слизистую оболочку глаз – промыть проточной водой или 2% раствором соды.

3.32.4 Этиленгликоль - Этиленгликоль относится к группе суррогатов алкоголя. Его цвет и вкус напоминают этиловый спирт.

Информация о воздействии на человека: При употреблении этиленгликоля внутрь, сначала развивается состояние, напоминающее алкогольное опьянение. Уже через 1 час начинают проявляться симптомы поражения центральной нервной системы. Состояние больного стремительно ухудшается.

При употреблении 50 мл этого вещества внутрь развивается тяжелая интоксикация, смертельной дозой считается 100 мл химиката.

Клиническое течение отравления этиленгликолем условно разделяют на несколько периодов:

Первый период длится в среднем до 14 часов. В случае тяжелой интоксикации смерть может наступить на протяжении первых нескольких часов. Симптомы периода:

- выраженное алкогольное опьянение, повышенная возбудимость;
- тошнота и многократная рвота, при которой рвотные массы могут содержать не только остатки выпитого химиката, но и желудочный сок, желчь;
- боль во всем животе, носящая острый характер, напоминающая спазмы;
- расстройство стула, понос;
- головная боль, головокружение;
- нарушение сознания и появление судорог;
- возможен летальный исход вследствие отека головного мозга и остановки дыхания.

Второй период длится 2-3 суток. У выживших больных наблюдаются тяжелые нарушения в работе большинства органов и систем:

- нарушение ритма сердца;
- падение артериального давления;
- отек легких проявляется одышкой, кашлем, нехваткой воздуха;
- острая сердечная недостаточность;
- токсический гепатит;
- острая почечная недостаточность.

Третий период проявляется тяжелой почечной и печеночной недостаточностью. Больные, не получившие необходимой медицинской помощи, как правило, не доживают до этого срока.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

При появлении первых признаков острого этиленгликолевого отравления нужно немедленно обращаться за медицинской помощью. Вызывать бригаду скорой медицинской помощи.

В случае интоксикации этиленгликолевыми испарениями нужно вывести пострадавшего на свежий воздух и дать ему попить теплого сладкого чая или воды. Также можно умыть его водой, успокоить.

3.32.5 Дизельное топливо – Солярка. Относится к группе горячих жидкостей, имеет вязкий характер, трудно испаряется и обладает специфическим запахом. Жидкость является хорошим жирорастворителем. При испарении солярки ее пары оседают в нижней части помещения.

Информация о воздействии на человека: Отравление топливом наблюдаться при вдыхании его паров. При кратковременном или при незначительном вдыхании паров солярки развивается острое отравление легкой или средней степени тяжести. При этом состояние пациента напоминает алкогольное опьянение:

- психоэмоциональное возбуждение или эйфория;
- легкое помутнение сознания в виде ступора;
- повышенная двигательная активность или физическая слабость;
- кожные покровы покрыты холодным липким потом;
- скандированная речь;
- нарушение походки в виде шаткости и неустойчивости;

Очень частым, но непостоянным признаком интоксикации могут быть симптомы раздражения верхних дыхательных путей, такие как чихание, сухой навязчивый кашель, который может заканчиваться рвотой.

Характерной чертой отравления дизельным топливом является тошнота с последующей многократной рвотой, которая не приносит облегчение.

При травлении соляркой тяжелой степени обязательно на первый план выходит нарушение сознания, которое может проявляться ступором или комой. На фоне гипертермии часто развивается судорожный синдром.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

При отравлении соляркой, пострадавшего необходимо немедленно вынести на свежий воздух, необходимо немедленно вызвать врача; необходимо обильно напоить фруктовыми соками или чая с лимоном; при попадании солярки через рот – промыть желудок.

3.32.6 Бензин газовый стабильный - Бензин газовый. Характерный запах углеводородов, от прозрачного бесцветного до желтого.

Информация о воздействии на человека: Большие концентрации паров бензина в воздухе вызывают смерть от кровоизлияния в бронхах и отёка лёгких. Меньшие концентрации вызывают снижение обоняния и возбудимость нервной системы, головную боль, слабость, сердцебиение, развиваются функциональные изменения центральной нервной системы, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, заболевание кожи.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

При отравлении парами бензина, пострадавшего необходимо немедленно вынести на свежий воздух и освободить от стесняющей одежды; в холодное время года важным является также согревание пострадавшего; при потере сознания, ослаблении или остановке дыхания необходимо немедленно вызвать врача; когда пострадавший придет в сознание, необходимо напоить его крепким чаем или кофе; при попадании бензина через рот – промыть желудок.

3.32.7 Углеводородный конденсат - Смесь предельных углеводородов. Бесцветная прозрачная жидкость. Слабый специфический.

Информация о воздействии на человека: Наблюдаемые признаки и симптомы: головная боль, сонливость, головокружение, раздражение верхних дыхательных путей, раздражение слизистой оболочки, обморожение, тошнота, рвота. При пожаре и взрывах возможны ожоги и травмы.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

При отравлении – удалить пострадавшего из вредной атмосферы, освободит от стесняющих частей одежды, положить с приподнятыми ногами, согреть тело. При нарушении дыхания – дать кислород, при отсутствии дыхания – искусственная вентиляция легких. При отеке легких – раннее кровопускание, кислородо-терапия, хлорид кальция, внутривенно – 40 % раствор глюкозы. Для предупреждения пневмонии сульфаниламиды и антибиотики. Сердечные средства – раунатин, кофеин, камфора. При попадании на слизистую оболочку глаз – промыть проточной водой или 2% раствором соды.

3.32.8 Метанол - метиловый спирт (карбинол, древесный спирт). Бесцветная жидкость. Слабый спиртовой запах.

Информация о воздействии на человека: Яд, действующий на нервную систему, печень и почки. Метанол представляет опасность, вплоть до летального исхода, при поступлении через желудочно-кишечный тракт. Острые отравления при вдыхании паров встречаются редко. Метанол обладает слабовыраженным местным действием на кожу, может проникать через неповрежденные кожные покровы (ПДУ загрязнения кожных покровов – 0,2 мг/м³). Симптомы отравления – головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боль в желудке, общая слабость, раздражение слизистых оболочек, мелькание в глазах, в тяжелых случаях – потеря зрения, смерть.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

При любых признаках отравления необходимо принять меры по немедленной доставке пострадавшего в лечебное учреждение. При отсутствии такой возможности: при попадании метанола на руки, лицо и одежду необходимо немедленно облитые места облить большим количеством воды, сменить одежду;

При приеме метанола внутрь необходимо сделать промывание желудка в течение первых 2-х часов 5% раствором пищевой соды. После принимать по 5 грамм соды каждые 30 минут, обильное питье. После промывания желудка рекомендуется прием 0,75 грамм этилового спирта на 1 кг веса пострадавшего немедленно и по 0,5 грамм этилового спирта на 1 кг веса пострадавшего через каждые 4 часа в течение 72 часов.

3.32.9 Нефть - природная маслянистая горючая жидкость, состоящая из сложной смеси углеводородов и некоторых других органических соединений. По цвету нефть бывает красно-коричневого, чёрного, иногда встречается слабо окрашенная в жёлто-зелёный цвет и даже бесцветная нефть. Имеет специфический запах.

Информация о воздействии на человека: Появляется головная боль, жжение в глазах, слабое сердцебиение, боли в груди. Часто бывает рвота, жидкий стул. Выражены нарушения координации движения, состояние опьянения. Артериальное давление, как правило, снижено, пульс замедлен. Пострадавший отличается

повышенную утомляемость, раздражительность, головокружение, повышенную потливость. Появляется кашель, кровохаркание. Могут наблюдаться кровоизлияния в кожу. Температура может быть повышенной.

Меры первой помощи пострадавшим от воздействия вещества:

Вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух. Освободить от стесняющей одежды, обложить грелками, предоставить полный покой. Дать крепкий, сладкий чай. Кожу промыть теплой водой с мылом, удалить брызги.

При остановке дыхания – приступить к искусственной вентиляции легких, применяя специальную маску с обратным клапаном. Срочно вызвать скорую помощь.

3.33 Правила и методы транспортировки пострадавшего

Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.

В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (подручных) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами:

- поддержание;
- вынос на руках;
- перевозка транспортом;
- вывод при поддержке с одной или двух сторон.

Некоторые способы переноски пострадавшего показаны на рисунке.

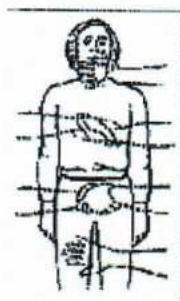
При транспортировке пострадавшего при спуске вниз или при подъеме вверх следует укладывать его так, чтобы его голова была приподнята по направлению движения.

При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли в ногу;
- поднимать и класть пострадавшего на носилки согласовано (по команде);
- при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

Правильные положения пострадавших при транспортировке:

- положение *лежа на спине* (пострадавший в сознании) – при травмах головы, позвоночника, конечностей;
- положение *лежа на спине с согнутыми в коленях ногами* (подложить под колени валик) – при переломах костей таза;
- положение *лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой* – при значительных кровопотерях, обморочных состояниях и шоке;
- *полусидячее положение с согнутыми ногами* – при травмах верхних конечностей;
- *полусидячее положение с согнутыми ногами* (под колени подложить валик) – при травмах мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и грудной клетки;
- положение *на боку* – при тяжелых травмах, если пострадавший находится в бессознательном состоянии;
- *сидячее положение* – при легких ранениях лица и верхних конечностей.



а



б



в



г



д



е



ж



з



и



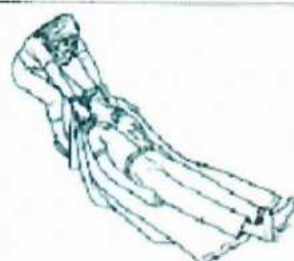
к



л



м



н



о



п

Рис.32

3.34 Ответственность.

3.34.1 Каждый работник, получивший настоящую инструкцию, обязан знать ее содержание и уметь применять при необходимости в любой обстановке. Знание инструкции и навыки ее применения ежегодно подтверждаются экзаменом.

3.34.2 За нарушения требований настоящей Инструкции работники несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Подготовил:

Ведущий инженер ОПБ, ОТ и Э



О.Д. Качан

Согласовал:

Начальник отдела ПБ, ОТ и Э



К.Н. Шевченко

Начальник отдела МТО и Т



М.С. Качан

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам

№	Наименование вложения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993- 99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 5 см	2 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 7 см	2 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
1.8	Пакет перевязочный стерильный	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16 х14см №10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см х 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см х 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см х 250 см	1 шт.
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманная маска для искусственной вентиляции легких «Рот-маска»	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы	ГОСТ Р 51268-99		1 шт.
3.2	Перчатки медицинские	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	1 пара
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)			1 шт.
3.4	Футляр			1 шт.
3.5	Покрывало спасательное	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 160	1 шт.

	изотермическое	ГОСТ Р 50444-92	х 210 см.	
4	<i>Прочие средства</i>			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75	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			1 шт.
4.5	Авторучка			1 шт.

«Перечень мест хранения аптечек»

№ п/п	Место хранения аптечки	Количество	Должность ответственного за комплектность	Примечание
1	Центральная операторная	1	Начальник смены	
2	Приемная генерального директора	1	Помощник директора	
3	Кабинет ОПБ, ОТ и Э	1	Начальник отдела ПБ, ОТ и Э	
4	Операторная товарного парка налива ШФЛУ	1	Оператор товарного парка	
5	Кабинет начальника цеха	2	Начальник цеха	
6	Здание ДКС установки НТСиХ ШФЛУ	1	Начальник установки	
7	Ремонтно-механический участок	1	Начальник РМУ	

С инструкцией ознакомлен(а):

[illegible]

Лист согласования

Приказ "О введении в действие инструкции по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве"

Согласующий	Результат	Примечание	Версия	Дата/Время
Начальник цеха (ЦКитГ) Лаговник Виктор Викторович	Согласовано	Согласовано (документ изменен)	1	19.03.2018 12:54
Начальник участка (РМУ) Коблов Сергей Александрович	Согласовано	Документ изменен	1	19.03.2018 15:07
Начальник отдела (ОКПОИДР) Рогачева Наталья Юрьевна	Согласовано	Документ изменен	1	19.03.2018 15:30
Директор по безопасности (ЭБ) Гаврилов Сергей Николаевич	Согласовано	Документ изменен	1	19.03.2018 15:53
Начальник отдела (ОПБ,ОТиЭ) Шевченко Константин Николаевич	Согласовано	Документ изменен	1	25.03.2018 12:58
Помощник директора (Аппарат при Руководстве) Ходыкина Юлия Валериевна	Согласовано	Документ изменен	1	26.03.2018 8:54
Главный инженер - первый заместитель Генерального директора (РУК) Муратов Заур Миржатович	Согласовано	Документ изменен	1	26.03.2018 10:05
Главный специалист (ОПБ,ОТиЭ) Хундяков Сергей Владимирович за Начальник отдела (ОПБ,ОТиЭ) Шевченко Константин Николаевич	Согласовано		1	09.04.2018 9:10