



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ЮЖНО – УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
(НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)»  
в г. Миассе

Приложение № 1  
к приказу директора  
№ 53/1 от «25» 08 2016г.

УТВЕРДЖАЮ:  
Директор филиала  
ФГАОУ ВО «ЮУрГУ (НИУ)» в г. Миассе



И.В. Войнов  
2016г.

**ИНСТРУКЦИЯ  
по оказанию первой помощи  
пострадавшим**

ИОТ 203-08-16

# Инструкция

## по оказанию первой помощи пострадавшим

### **Введение**

В зависимости от вида и уровня воздействия опасных и вредных факторов производственной и/или природной среды человек, подвергшийся влиянию такого воздействия, может находиться в состояниях различной степени тяжести поражения организма. Рассмотрим некоторые типичные случаи оказания первой доврачебной помощи при воздействии различных факторов на организм человека.

### **Общие требования**

Доврачебная помощь должна быть оказана немедленно, непосредственно на месте происшествия. После оказания первой помощи пострадавший должен быть направлен в ближайшее лечебное учреждение.

Доврачебную помощь при несчастных случаях должен уметь оказать каждый работник.

#### Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи он, прежде всего нуждается;
- определять основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- оказывать первую помощь применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- выполнять искусственное дыхание и непрямой массаж сердца и оценивать их эффективность;
- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- накладывать повязку при повреждении (ранении, ожоге, отморожении, ушибе);

- локализовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударе, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- пользоваться аптечкой при оказании первой помощи (см. Инструкцию по составу аптечки первой помощи);
- использовать подручные средства при переноске и эвакуации пострадавших;
- устранять воздействие на организм опасных и вредных факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь из воды и т.п.);
- выполнять мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности и очередности;
- поддерживать жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать скорую медицинскую помощь или врача, там, где это возможно по телефону 03, либо принять меры по транспортировке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Помощь пострадавшему, оказываемая не медицинскими работниками, не должна заменить помощь со стороны медицинского персонала и должна оказываться до прибытия врача.

В каждом подразделении должна быть аптечка для оказания первой медицинской помощи и все работники должны знать, где она расположена.

### **Электротравмы**

При поражении электрическим током большое значение имеет быстрое оказание помощи. Прежде всего, пострадавшего необходимо освободить от действия тока (выключить рубильник, перерубить провод, оттянуть его сухим шестом, рукояткой топора или резким рывком за одежду), нельзя прикасаться голыми руками к пострадавшему, пока он находится под действием тока.

При освобождении пострадавшего необходимо учесть следующее:

- в случае нахождения пострадавшего на высоте, отключение установки и освобождение пострадавшего от действия электрического тока могут привести к падению с высоты - в этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность падения пострадавшего;
- при отключении установок может одновременно отключиться и электроосвещение, необходимо принять меры к обеспечению освещения другим источником (фонарь, аварийное освещение и т.п.), не задерживая отключения и оказания помощи пострадавшему;
- после освобождения от действия тока определить состояние пострадавшего.

При местном повреждении (ожоге) на пораженный участок накладывается стерильная повязка и пострадавший направляется в больницу.

При тяжелом состоянии необходимо срочно вызвать медицинского работника и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

При отсутствии признаков жизни нужно немедленно приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца и одновременно вызвать медицинского работника.

#### Проведение искусственного дыхания

Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно с всхлипыванием), а также, если дыхание пострадавшего постоянно ухудшается.

Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от электротока и производить непрерывно до достижения устойчивого дыхания или до появления признаков смерти (появление трупных пятен, «селедочный» блеск глаз, кошачий зрачок).

Во время производства искусственного дыхания необходимо постоянно наблюдать за лицом пострадавшего. Если он пошевелит губами или веками, сделает глотательное движение горланием (кадыком), нужно проверить возможность самостоятельного его вздоха.

Перед производством искусственного дыхания необходимо освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.

Способ для производства искусственного дыхания - "рот в рот" или "рот в нос", скорость вдувания воздуха 10-12 вдохов в минуту, или каждые 5-6 секунд.

#### Непрямой массаж сердца

При нарушении или отсутствии у пострадавшего пульса, производится наружный массаж сердца одновременно с искусственным дыханием.

Массаж сердца производится путем ритмичных сжатий сердца через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на подвижную нижнюю часть грудинь (на 2 пальца выше мечевидного отростка). Надавливание производится с частотой 60-70 раз в минуту так, чтобы грудинка смешалась к позвоночнику на 3-4 см (для полных людей на 5-6 см.). Пострадавший укладывается перед массажем сердца на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол).

При одновременном производстве искусственного дыхания и массажа сердца должна соблюдаться следующая последовательность:

- два вдувания в нос (в рот) - 15 надавливаний на грудную клетку и затем вновь повторяется последовательность (2 вдувания, 15 надавливаний и т.д.), если помощь оказывает один человек;
- одно вдувание в нос (в рот) - 5 надавливаний и затем повторяется последовательность, если помощь оказываются два человека;
- после появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 минут, приурочивая вдувания к моменту собственного вдоха.

#### **Ранения**

При ссадинах, царапинах повреждения нужно смазать йодной настойкой или зеленкой. При небольших ранениях с кровотечением необходимо йодной настойкой смазать лишь края раны и наложить повязку из стерильного бинта. Бинтовать конечности необходимо снизу вверх, начиная от кисти или стопы к туловищу. Чтобы не нарушилось кровообращение нельзя бинтовать слишком туго.

Запрещается промывать рану водой из луж, болот, прикладывать к ране землю, солому, листву растений, древесину, кору, пепел и другое - это может вызвать тяжелое осложнение (гангрену, столбняк).

При ранении конечностей, сопровождающихся сильным артериальным кровотечением, накладывается жгут выше места ранения (при ранах рук - на плечо, при ране ноги на бедро).

При сильном венозном кровотечении жгут накладывается ниже места кровотечения (по току крови).

Жгут накладывается на одежду или ватную подкладку. Оставлять на конечности жгут можно не более чем на 1,5 часа, так как при более длительном сроке может наступить омертвение конечности. Время наложения жгута (день, час, минута) необходимо точно указать в записке, которую подкладывают под повязку. Если 1,5 часа прошло, а пострадавший не доставлен в медпункт, то жгут следует снять и через несколько минут наложить вновь, выше места, где он был наложен ранее. При отсутствии жгута, для остановки кровотечения можно положить закрутку, используя для этого полотенце, платок, поясной ремень и т.д. Сразу после наложения жгута, закрутки пострадавшего следует направить в больницу.

В случае сильного кровотечения, когда повреждены сосуды на шее, в подмышках, в паху и нельзя наложить жгут, разрешается закрыть (затянуть) рану любым перевязочным материалом.

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

В зависимости от повреждения необходимо проводить следующие мероприятия:

- при повреждении головы (перелом черепа - кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние; при сотрясении мозга - тошнота, рвота, потеря сознания) пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку, при наличии раны - стерильную повязку, приложить "холод", обеспечить полный покой до прибытия врача;
- при повреждении позвоночника возникает резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться. При этом необходимо осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, снятую с петель дверь или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось (во избежание повреждений спинного мозга). Транспортировать также на доске или положении лицом вниз на носилках;

- при переломе костей таза возникает боль в паузы, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу. При этом необходимо: под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить его в положение "Лягушка", т.е. согнуть ноги в коленях и развести их в стороны, стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя пострадавшего поворачивать на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов);
- при переломе или вывихе ключицы появляется боль, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлостью. При этом необходимо: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой кусок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от большой руки на спину;
- при переломе ребра возникает боль при дыхании, кашле и движении. При этом надо: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при закрытом переломе конечностей накладывается шина, при открытом переломе необходимо сначала наложить повязку, а потом шину.

Если на человека упал тяжелый предмет, необходимо освободить его как можно быстрее. После освобождения пострадавшего из-под тяжести - туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложить под нее валик из одежды. Поверх бинта приложить "холод" для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей.

При растяжении связок в голеностопном и лучезапястном суставах, возникает резкая боль в суставе и припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного, участка, прикладывании "холода". Поврежденные ноги должны быть приподняты, поврежденные руки привязаны к косынке.

На ушибленные части тела нужно наложить тугую повязку и прикладывать сверху повязки холодные предметы (снег, лед, завернутые в полотенце или в резиновом мешке, бутыль с холодной водой). Необходимо обеспечить полный

покой ушибленной части тела. Для этого руку при ее ушибе подвешивают на косынке, бинте, платке и др., а при ушибе ног, туловища, живота, головы — пострадавший должен лежать. Смазывать место ушиба йодной настойкой следует только при наличии ссадин и царапин.

При вывихе на пострадавший сустав необходимо наложить тугую повязку и шину.

При сильных ушибах рук, если подозревают в ней переломы и вывихи, необходимо наложить на руку шину и подвесить ее на косынке, ремне и т.п. При аналогичном повреждении ноги - наложить шину, уложить пострадавшего на носилки и отправить в больницу. В качестве шин можно использовать дощечку, фанерку, палку и т.п. Перед наложением шины, поврежденную конечность необходимо обмотать ватой или мягким материалом (белье, одежда).

Запрещается при ушибах, переломах и вывихах ощупывать место повреждения, вправлять вывихи и обломки костей.

### **Попадание инородных тел под кожу или в глаз**

При попадании инородного тела под кожу (под ноготь) удалить его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

Инородное тело, попавшее в глаз, лучше всего удалять промыванием струей воды из стакана, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика. Направлять струю от широкого угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

### **Попадание инородного тела в дыхательные пути**

При попадании инородного тела (кусок пищи) в дыхательное горло, необходимо попробовать прокашляться. Какие-либо сжатия или удары в спину опасны, так как могут вызвать полную закупорку дыхательных путей.

При неэффективности кашля или потере сознания, когда кашель отсутствует, (как жест отчаяния) пострадавшему наносят 3-4 коротких удара в межлопаточную область при наклоненной вперед голове или в положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помочь сцепились в области между мечевидным отростком и пупком и производят несколько (3-5) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру в положении лежа на спине: располагая ладони кистей между пупком и мечевидным отростком, энергично надавливают (3-5 раз) на живот. Если это не дало результатов срочно обратиться к врачу.

### Ожоги

При ожогах кислотой (электролитом аккумулятора, уксусной эссенцией и т.п.) промыть пораженный участок раствором щелочи (питьевой содой), а затем струей чистой воды, после чего наложить стерильную повязку.

При ожогах едкими щелочами (гашеная известь) обмыть слабым раствором кислоты (уксус), а затем струей чистой воды, после чего наложить чистую повязку.

При термических ожогах (раскаленным предметом, горячей водой, пламенем и т.п.) пораженный участок промыть в течении 20-30 минут под струей холодной воды и наложить стерильную повязку. Если отсутствует источник воды, наложить стерильную повязку и отправить больного к врачу.

Запрещается вскрывать пузыри, прикладывать к обожженным местам йод, вазелин, мыло, снег и т.п.

При небольших ожогах рекомендуется опустить обожженное место на 5-10 минут в чистую воду. Затем наложить повязку из стерильного бинта, смоченную в растворе марганцовокислого калия, питьевой соды или спирта. Обратиться к врачу.

### Обморок

Обморочное состояние могут вызвать страх, потеря крови, сильные боли. При обмороке необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать пострадавшему выпить холодной воды, если это возможно и дать понюхать нашатырный спирт. Лицо и грудь можно

смочить холодной водой, но класть "холод" не следует. Пострадавшего нужно уложить так, чтобы обеспечить прилив крови к голове (приподнять ноги).

### **Тепловые (солнечные) удары**

При получении теплового (солнечного) удара пострадавшего необходимо перенести в прохладное место (теневое). Одновременно вызвать медицинского работника.

Освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды: расстегнуть ворот, развязать шарф, галстук и т.п. Растиреть виски и дать понюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на 1/3 стакана воды.

При необходимости сделать искусственное дыхание. Доставить в больницу.

### **Желудочные отравления**

В первую очередь промыть желудок путем приема нескольких стаканов воды с содой до появления рвоты. Повторить промывание желудка несколько раз. Затем принять солевое слабительное - полстакана бледно-розового раствора марганцовокислого калия и тетрациклина (синтомицин). В зависимости от состояния пострадавшего обратиться к врачу.

### **Отравление газами**

При отравлении угарным газом, ацетиленом, природным газом, парами бензина, хлором и т.п. появляется головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие. При тяжелом - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

Необходимо обеспечить приток свежего воздуха - освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды. Намочить вату (бинт) нашатырным спиртом и дать понюхать, также натереть виски.

У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо голову его повернуть в сторону.

При остановке дыхания следует сразу начать делать искусственное дыхание. Доставить пострадавшего в медпункт или вызвать медицинского работника.

### Переноска и перевозка пострадавшего

Нарушение правил перемещения пострадавшего может принести ему дополнительный непоправимый вред. Необходимо следить, чтобы пострадавший находился в удобном положении, и его не трясло. Оказывающие помочь должны идти не в ногу. Поднимать и класть пострадавшего на носилки лучше согласованно по команде. Лучше не переносить пострадавшего, а приподнять его, и кто-то в это время должен подсунуть под него носилки. Брать пострадавшего надо со здоровой стороны, при этом оказывающие помочь должны стоять на одном и том же колене и так подсовывать руки под голову, спину, ноги, ягодицы, чтобы пальцы показывались с другой стороны тела пострадавшего. Необходимо придерживать также место перелома.

При повреждении позвоночника, если нет доски, то пострадавшего кладут на носилки вниз лицом на живот.

При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

При травме живота пострадавшего кладут на спину, сгибают ноги в коленях, подложив под колени одежду.

При повреждении грудной клетки пострадавшего переносят в полусидящем положении, подложив под ноги одежду.

По ровному месту пострадавшего несут ногами вперед, а под гору или в гору (по лестнице) - головой вперед, приподнимая носилки, чтобы сохранить горизонтальное положение. Нести носилки нужно не в ногу.

При перевозке лучше не перекладывать пострадавшего с носилок и везти его, избегая тряски.

### **Утопление**

Существует три варианта утопления:

1) Рефлекторная остановка сердца и дыхания из-за резкого переохлаждения.

Утопление происходит очень быстро;

2) Пострадавший тонет медленно, то скрываясь под водой, то всплывая. При этом вода поступает в легкие;

3) При алкогольном опьянении: в начале утопления смыкается голосовая щель, в легкие поступают небольшие объемы воды.

Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием. Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительное, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтобы голова оказалась запрокинутой, протирают сухим полотенцем, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. В этом случае выдвигают у него нижнюю челюсть, для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае, скрутку бинта). При необходимости очищают полость рта и носа, освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание. Вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Для удаления воды из легких и желудка пострадавшего кладут лицом вниз на его сомкнутые руки и периодически надавливают на лопатки. Или кладут нижней частью грудной клетки на согнутую в колене ногу спасателя, затем одной рукой поддерживают голову пострадавшего, а другой нажимают между лопатками.

Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс отсутствуют. Тогда освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

Заместитель директора по ХР

Д.В. Старченков

Инженер по ОТ и ТБ

К.Н. Белкова