СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ

Представитель Первичной Проректор по подчиненности

профсоюзной организации

работников УрФУ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

**Инструкция**

**по охране труда**

**по оказанию первой помощи**

**ИОТ – *(номер по порядку) – (год)***

Екатеринбург

20\_\_

**1. Общие положения**

1.1. Первая помощь – это комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях, направленных на прекращение действия поражающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в медицинское учреждение. Она включает в себя простейшие действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она, как правило, оказывается не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия вблизи от места происшествия.

1.2. Оптимальным сроком оказания первой помощи считаются первые полчаса после травмы.

1.3. Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;

- основные признаки нарушения жизненно важных функций;

- правила и методы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая;

- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

1.4. Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях;

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид поражения;

- определять вид необходимой помощи, последовательность проведения мероприятий;

- правильно осуществлять весь комплекс первой помощи и контролировать его эффективность;

- использовать подручные средства при оказании первой помощи, транспортировке пострадавшего;

- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи;

- пользоваться аптечкой первой помощи.

1.5. Каждый работник должен быть обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты в зависимости от характера работы и условий ее выполнения.

1.6. Каждый работник должен знать опасности, которым он подвергается на своем рабочем месте (опасные вещества, опасность поражения электротоком, т.д.).

**2. Оказание первой помощи**

2.1. В зависимости от воздействующего на человека фактора поражения подразделяются на:

- механические (раны, ушибы, переломы, вывихи, растяжения, разрывы внутренних органов);

- физические (ожоги, тепловые удары, обморожения, поражения электротоком);

- химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ);

- биологические (воздействие болезнетворных бактерий, вирусов, т.д.);

- психические (испуг, шок).

*2.2. Оказание первой помощи при поражении электротоком*

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

2.2.2. Для определения состояния пострадавшего необходимо:

- уложить его на спину на твердую поверхность;

- проверить наличие дыхания (по подъему грудной клетки, с помощью зеркала или очков);

- проверить наличие пульса на лучевой артерии (у запястья) или сонной (на шее);

- выяснить состояние зрачка (широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга).

2.2.3. Если пострадавший был в состоянии обморока и вышел из него, следует уложить его в удобное положение и обеспечить полный покой до прибытия врача, наблюдая за дыханием и пульсом. Пострадавшему запрещается двигаться! В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

2.2.4. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит (очень редко и судорожно), ему следует делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

2.2.5. При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса нельзя считать его мертвым. В таком случае пострадавшему следует делать непрерывное искусственное дыхание, как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

2.2.6. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, угрожает опасность, либо когда оказание помощи на месте невозможно.

2.2.7. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

*2.3. Оказание первой помощи при ранении*

2.3.1. Во избежание заражения столбняком особое внимание стоит уделить ранам, загрязненным землей.

2.3.2. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь должен тщательно вымыть руки. Если это по каким-либо причинам невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками запрещается.

2.3.3. При обработке раны запрещается:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и покрывать мазями, т.к. это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи.

- стирать с раны песок, грязь, т.д., т.к. удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но при этом возможно занесение грязи вглубь раны, что может вызвать заражение.

- удалять из раны сгустки крови.

- заматывать рану изоляционной лентой.

2.3.4. Перевязывать рану следует стерильным бинтом, не касаясь той части повязки, которая накладывается на рану.

2.3.5. В случае, когда стерильный бинт отсутствует, для перевязки следует использовать чистый носовой платок, тряпку, т.д. На то место ткани, которое приходится непосредственно на рану, желательно накапать йодной настойки (чтобы получилось пятно размером чуть больше раны).

*2.4. Оказание помощи при кровотечении*

2.4.1. Наружное кровотечение может быть артериальным или венозным. При артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (толчками), при венозном – кровь темная и вытекает непрерывно. Наиболее опасно артериальное кровотечение.

2.4.2. Чтобы остановить кровотечение, необходимо:

- поднять раненую конечность;

- кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом, не касаясь пальцами самой раны, забинтовать;

- при сильном артериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применить сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи сгибания конечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой.

2.4.3. Можно быстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу):

- кровотечение сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;

- кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха;

- кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам;

- кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием подключичной артерии к кости в надключичной ямке;

- кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча;

- кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух артерий в нижней трети предплечья у кисти;

- кровотечение из ран нижних конечностей останавливается прижатием бедренной артерии к костям таза

- кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

2.4.4. Более надежно кровотечение можно остановить с помощью сгибания конечности в суставах. Для этого следует:

- засучить пострадавшему рукав или брюки;

- сделать комок из любой материи;

- вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения;

- сильно, до упора, согнуть сустав;

- зафиксировать конечность в этом положении.

2.4.5. Когда сгибание в суставе применить нельзя (например, при переломе кости той же конечности), при сильном артериальном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут. Для этого:

- артерия прижимается пальцами помощником или самим пострадавшим;

- сначала жгут следует растянуть, затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами жгута непокрытых участков кожи. Перетягивание не должно быть чрезмерным, натяжение следует доводить только до прекращения кровотечения.

Наложенный жгут следует держать не более 1,5-2 часов, чтобы исключить обескровливание конечности. Кроме того, через час следует снять жгут на 5-10 минут, прижав пальцами кровоточащую артерию.

2.4.6. При отсутствии под рукой жгута можно перетянуть конечность «закруткой», сделанной из нерастягивающегося материала (галстук, полотенце, т.д.):

- материал обводится вокруг конечности, покрытой подстилкой, связывается узлом на наружной стороне;

- в узел продевается какой-либо твердый предмет (указка, твердая ручка, т.д.), который закручивают до прекращения кровотечения;

- палочку фиксируют так, чтобы закрутка не могла самопроизвольно раскрутиться.

2.4.7. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить или уложить, слегка откинув назад голову, расстегнуть ворот, наложить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами крылья носа. Внести в нос кусочек стерилизованной ваты или марли, смоченной перекисью водорода.

2.4.8. При кровотечении изо рта пострадавшего следует уложить на носилки и немедленно доставить в медицинское учреждение.

*2.5. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах, растяжениях*

2.5.1. При переломах и вывихах основной задачей является обеспечение спокойного и наиболее удобного неподвижного положения поврежденной конечности.

2.5.2. При переломе черепа следует приложить к голове холодные предметы.

2.5.3. При переломе позвоночника (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), следует подсунуть под пострадавшего доску или повернуть его лицом вниз, наблюдая затем, чтобы туловище не перегибалось.

2.5.4. При переломе или вывихе ключицы (боль в районе ключицы и выраженная припухлость) следует:

- положить в подмышечную впадину небольшой комок ваты;

- руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу (в направлении от больной руки к спине);

- руку ниже локтя подвязать косынкой на шее;

- к области повреждения приложить холодный предмет.

При вывихе в подмышечную впадину подкладывать ничего не нужно.

2.5.5. При переломе костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки должен быть вложен комок ваты, бинт, т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты.

2.5.6. При переломе нижних бедренной кости следует укрепить больную конечность шиной так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, другой – до пятки. При необходимости накладывается шина от промежности до пятки. Шина прибинтовывается к конечности в 2-3 местах, но не в месте перелома. По возможности ногу при накладывании шины не следует поднимать.

2.5.7. При переломе ребер (боль при дыхании, кашле, движении) необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

2.5.8. При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь. Так же следует поступать при ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

*2.6. Оказание первой помощи при ожогах*

2.6.1. Степень ожога характеризует его тяжесть. Ожоги характеризуются:

1 степени – покраснением участка обожженной кожи;

2 степени – появлением пузырей на месте воздействия фактора;

3 степени – неполным отмиранием ткани на обожженном участке;

4 степени – обугливанием тканей, поражением костей.

2.6.2. При тяжелых ожогах следует срочно снять с пострадавшего одежду и обувь (лучше разрезать их), не касаясь руками обожженного участка и не смазывая его мазями и т.д. Далее необходимо перевязать ожог как любую рану, пострадавшего направить в медицинское учреждение.

2.6.3. При обработке ожога не следует вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту куски одежды.

2.6.4. При ожогах глаз электрической дугой следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты.

2.6.5. При ожогах, вызванных крепкими кислотами, пораженное место нужно тщательно промыть быстротекущей струей воды, далее – 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 10%-ным раствором питьевой соды (1 чайная ложка на стакан). После промывания пораженные участки следует покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла.

2.6.6. В случае ожога едкими щелочами пораженное место нужно тщательно промыть быстротекущей струей воды. После этого промыть место слабым раствором уксусной кислоты или раствором борной кислоты. После промывания пораженные участки следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

2.6.7. При ранениях стеклом и одновременным воздействием кислот или щелочей сначала необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, затем промыть рану и смазать края раны раствором йода и перевязать рану.

*2.7. Оказание первой помощи при обморожениях*

2.7.1. Не рекомендуется растирать снегом замерзшие части тела. Для этого следует применять сухие теплые перчатки или суконки.

2.7.2. В помещении обмороженную конечность можно погрузить в таз или ведро с водой обычной комнатной температуры.

2.7.3. После того, как обмороженное место покраснеет, его следует смазать жиром (маслом, салом, борной мазью), и завязать теплой повязкой.

2.7.4. После перевязки обмороженную конечность следует держать приподнятой, что облегчает боль и предупреждает осложнения.

*2.8. Оказание первой помощи при попадании инородных тел*

2.8.1. При попадании инородных тел под кожу или под ноготь удалить его можно лишь в том случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу.

2.8.2. Инородные тела, попавшие в глаза, лучше всего удалить промыванием струей раствора борной кислоты или чистой водой. Промывание можно производить из чайника, с ватки или марли, положив пострадавшего так, чтобы струя была направлена от наружного угла глаза к внутреннему.

2.8.3. Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без помощи врача удалять не следует.

*2.9. Первая помощь при обмороке и солнечном ударе*

2.9.1. Обморочное состояние характеризуется головокружением, тошнотой, стеснением в груди, недостатком воздуха, потемнением в глазах. Пострадавшего следует уложить, опустив голову и подняв ноги, дать выпить холодной воды и понюхать нашатырного спирта. Класть на голову примочки и лед не следует.

2.9.2. При солнечном ударе пострадавший должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух в тень. При появлении резких признаков недомогания пострадавшего необходимо уложить, раздеть, охладить тело.

**3. Правила при выполнении искусственного дыхания и непрямого массажа сердца**

*3.1. Правила выполнения искусственного дыхания*

3.1.1. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, запрокинув голову;

- быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды;

- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов, рвотных масс, слизи;

- если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти (поставить пальцы обеих рук позади углов челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних).

3.1.2. Для производства искусственного дыхания нужно:

- уложить на рот пострадавшего марлю или платок;

- сделать глубокий вдох и с силой вдохнуть в рот пострадавшего, плотно прижав рот к лицу пострадавшего и зажав ему нос. Грудная клетка пострадавшего должна подняться;

- откинуться назад и сделать новый вдох, в этот период грудная клетка пострадавшего опускается, нужно несильно нажимать на нее рукой.

3.1.3. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. Вдувание следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

3.1.4. Нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять на сырой земле, бетонном, металлическом полу).

*3.2. Правила выполнения непрямого массажа сердца*

3.2.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

3.2.2. Наружный массаж сердца производится ритмичными сжатиями через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце.

3.2.3. Для проведения наружного массажа следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить грудную клетку. Оказывающий помощь должен встать со стороны пострадавшего, чтобы был возможен значительный наклон над пострадавшим.

3.2.4. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном корпуса.

3.2.5. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз на 3-4 см. Следует избегать надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать на мягкие ткани.

Надавливание нужно повторять примерно 1 раз в секунду.

3.2.6. После надавливания руки следует снять, освободив грудную клетку от давления.

3.2.7. Поскольку надавливание на грудь затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, предусматриваемой через каждые 4-6 надавливаний.

3.2.8. В случае, если оказывающий помощь не имеет помощника, следует чередовать проведение указанных выше операций в следующем порядке:

- 2-3 глубоких вдувания в рот;

- 30 надавливаний на грудную клетку.

3.2.9. При правильном проведении процедур у пострадавшего проявляются следующие признаки:

- улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок;

- появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более размеренными;

- сужение зрачков.

Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности, поскольку узкие зрачки указывают на достаточное снабжение мозга кислородом.

3.2.10. О восстановлении деятельности сердца можно судить по появлению у него собственного регулярного пульса. Для проверки пульса массаж сердца прерывают массаж на 2-3 сек. Пульс при этом должен сохраняться.

3.2.11. После первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 минут, приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

При отсутствии признаков оживления реанимационные мероприятия прекращать запрещается. Вопрос о целесообразности дальнейшего их проведения решает врач.

Согласовано:

Начальник Отдела охраны труда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)