



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙ АУТОНОМНЫЙ ОКРУГ – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

Председатель первичной
профсоюзной организации

И.Б. Охрименко
И.Б. Охрименко

«*29*» *03* 20*19* г.

Протокол № *5-1*

«*19*» *03* 20*19* г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор СурГУ

С.М. Косенок
С.М. Косенок

«*21*» *03* 20*19* г.

ИНСТРУКЦИЯ

**для работников по оказанию первой помощи
пострадавшим при несчастных случаях на производстве**

ИОТВ- 086-2019

ИНСТРУКЦИЯ

для работников по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве

ИОТВ- 086-2019

1. Общие положения.

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях (далее - инструкция) разработана в Сургутском государственном университете (далее - университет) и предназначена для изучения работниками университета 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. Данной инструкцией следует руководствоваться при проведении обучения по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве.

1.4. **Первая помощь** - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

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.

Работодатель обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию, принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной или иной ЧС ситуации (ст.228 ТК РФ).

Работник должен незамедлительно сообщить о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества – работодателю, либо непосредственному руководителю (ст.21 ТК РФ);

1.5. Для того чтобы первая помощь была эффективной, в учреждении должны находиться:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
- плакаты, изображающие приемы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, при проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

1.6. **Несчастные случаи на производстве** - результат несоблюдения требований безопасности, изложенных в правилах и инструкциях по охране труда.

1.7. **Несоблюдение требований безопасности происходит в основном за счет:**

- незнания правил и требований нормативных и инструктивных документов;
- низкого уровня организации производства и производственной дисциплины;
- безответственности и халатности работников к выполняемой работе;
- отсутствия или невыполнения работниками требований должностных инструкций;
- отсутствия контроля и принятия мер дисциплинарной ответственности;
- отсутствия культуры производства работ;
- экономии средств на безопасность и охрану труда;
- не обеспеченности работников средствами индивидуальной и коллективной защиты;
- незнание работниками свойств вредных (опасных), горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.

1.8. Все работники без исключения и сам руководитель должны уметь оказать первую

помощь и принять меры по прекращению развития аварийной ситуации.

Ответственность за организацию обучения по оказанию первой помощи в образовательном учреждении возлагается на руководителя и должностных лиц.

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводят в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 4.05.2012г. №477н. Этим документом утвержден перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

1.9.К основным условиям успеха при оказании первой помощи пострадавшим относятся: спокойствие, находчивость, умение собраться с духом и реально оценить окружающую обстановку, быстро действовать, знать и уметь оказывать помощь (самопомощь). Эти качества воспитываются и могут быть выработаны в процессе специальной подготовки, которая должна проводиться наряду с профессиональным обучением, так как одного знания настоящей инструкции оказания первой помощи недостаточно.

Каждый работник должен уметь оказывать помощь так же квалифицированно, как выполнять свои профессиональные обязанности, поэтому требования к умению оказывать первую медицинскую помощь и профессиональным навыкам должны быть одинаковыми.

1.10.Основными задачами при оказании первой помощи пострадавшим являются:

- проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- предупреждение возможных осложнений;
- обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

1.11. 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.

1.12. Оказывающий помощь должен уметь:

- обезопасить себя во время оказания первой помощи, применяя средства индивидуальной защиты, например, при контакте с кровью и так далее;
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);
- определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, при поражениях электрическим током, при тепловом и солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой помощи пострадавшим, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определить необходимость эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

1.13. Последовательность (алгоритм) оказания первой помощи:

- применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости в зависимости от ситуации) (без применения мер предосторожности сам спасающий может оказаться под действием тока и в целях самозащиты должен обмотать руки,

прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и тому подобное);

- эвакуация пострадавшего с места происшествия;
- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь из воды и так далее);
- выполнение неотложных мер по предотвращению развития аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц;
- незамедлительное сообщение работника о возникновении ситуации, представляющей угрозу жизни и здоровью людей, сохранности имущества работодателю либо непосредственному руководителю (ст.21 ТК РФ);
- вызов бригады скорой медицинской помощи или спасателей по мобильному тел. 112;
- запрос у пострадавшего (при наличии сознания) разрешения на оказание первой помощи, которая включает в себя оценку состояния пострадавшего, осмотр и оказание помощи в зависимости от состояния и характера повреждения;
- определение характера и тяжести травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и тому подобное);
- обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (в случае, если нет возможности вызвать бригаду спасателей или скорой помощи, или их подъезд к месту происшествия невозможен);
- перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе;
- в том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника;
- сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности ее сохранения – зафиксировать сложившуюся обстановку (составить схемы, провести фотографирование или видеосъемку, другие мероприятия).
- при проведении расследования несчастных случаев, во время процедуры опроса очевидцев, давать полную и правдивую информацию для надлежащего и своевременного расследования несчастного случая и оформлению материалов расследования.

1.14. В соответствии с ч.1 ст.31 Федерального закона от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ", первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью:

- лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом;
- лицами, имеющими соответствующую подготовку (в том числе сотрудниками органов внутренних дел РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Гос. противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и служб).

1.15. Для реализации ч.1 ст.31 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ утвержден Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Помощь пострадавшему, оказываемая немедицинскими работниками, не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и должна оказываться лишь до прибытия врача, эта помощь должна ограничиваться строго определенными видами

(мероприятия по оживлению при «мнимой» смерти, временная остановка кровотечения, перевязка раны, ожога или отморожения, иммобилизация перелома, переноска и перевозка пострадавшего).

✦ **1.16. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:**

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

1.17. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или др. труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи (других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом).
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвижение нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
 - 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 3) выдвижение нижней челюсти.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - б) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом).

2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего.

2.1. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);

Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии;

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.

- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее).

Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя трогать драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов;

- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует.

Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;

- зрачки: расширенные, суженные.

Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее - округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают.

При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

3. Комплекс реанимационных мероприятий.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.1. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ - неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох.

Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт асептической салфеткой;

- частота искусственного дыхания - 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также, если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т.д.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.

Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т.п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком.

Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава, и т.п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15–18 раз в мин).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приучить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

3.2. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца.

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА - потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

МЕХАНИЗМ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии.

Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять

бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2–3 с для определения пульса на сонной артерии. Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

4. Первая помощь при различных видах повреждения организма человека.

4.1. РАНЫ (ранения).

РАНЫ (ранения) - повреждение кожных покровов, слизистых и подлежащих тканей. Основные признаки раны - зияние краев, боль и кровотечение.

Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.

В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Резаные раны. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей. Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Оказывая первую помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная).

Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии - стерильный бинт.

Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом.

При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами.

Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;

- удалять из раны песок, землю и т.п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;

- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т.п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

4.2. КРОВОТЕЧЕНИЕ.

4.2.1. Наружным кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов.

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

4.2.1.1 АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

ПРИЗНАКИ: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложения жгута.

Пальцевое прижатие сосуда.

Прижатие сосуда осуществляется выше раны в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

- При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха у скуловой кости.

- При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти впереди жевательной мышцы.

- При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы - у ее середины.

- При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру, подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

- При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую

артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

- При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

- При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи.

Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, то есть круговое перетягивание конечности.

Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т. п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

- Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

- Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка).

Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

Жгут накладывается не более чем на 1-1,5 часа, в зимнее время - на 1 час. Нельзя скрывать наложенный жгут под одеждой.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда.

Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение.

4.2.1.2 ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении стенок вен. **ПРИЗНАКИ:** из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

1.2.1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки.

При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости на 5-8 см ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

4.2.1.3 КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

1.3.1. ПРИЗНАКИ: кровоточит вся раневая поверхность.

1.3.2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок.

При наружном кровотечении: **Надо:**

а) при несильном кровотечении

- кожу вокруг раны смазать йодом;

- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т.п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;
- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т.п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);
- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;
- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное — больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10–15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4.2.2. Внутреннее кровотечение - это потеря крови, при которой кровь истекает не наружу, а в одну из полостей человеческого тела. В случае внутреннего кровотечения не повреждается кожный покров и видимая рана отсутствует.

Внутреннее кровотечение может быть результатом не только травмы (разрыв селезенки при тупой травме живота), но и заболевания (язвенная болезнь желудка, цирроз печени и т. д.).

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Диагностика внутреннего кровотечения на этапе оказания первой помощи очень затруднена. Оказание первой помощи должно быть направлено на создание условий, способствующих снижению интенсивности кровотечения вплоть до его остановки.

Действия при внутреннем кровотечении:

- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- максимально быстро обеспечить вызов бригады скорой помощи;
- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- создать больному или пострадавшему полный покой;
- положить на область предполагаемого источника кровотечения холод (пузырь со льдом или снегом, холодной водой).

Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

4.3. ОБМОРОК.

ОБМОРОК - внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

ПРИЗНАКИ. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания.

Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при обмороке от теплового или солнечного удара. При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным.

При тепловом и солнечном ударе надо:

- побыстрее вывести или перенести пострадавшего в прохладное место, обеспечив приток свежего воздуха;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды), его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища;
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, смочить голову и грудь холодной водой;
- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если дыхание прекратилось или очень слабое, а пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

4.4. ПЕРЕЛОМ.

ПЕРЕЛОМ - это нарушение целостности кости. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

ПРИЗНАКИ: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания,

замедление пульса - признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30 процентах случаев развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы.

Переломы позвоночника - одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме.

Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) (создание покоя) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т. п.

Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу - к здоровой.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите.

При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладываете давящую асептическую повязку и по показаниям кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком.

При закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

К месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

Доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Недопустимо:

- промывать рану спиртом, раствором йода - это может вызвать ожог;
- использовать перекись водорода - это спровоцирует кровотечение;
- отрывать прилипшие кусочки одежды - они могут содержать тромб, который в данном случае препятствует дальнейшей кровопотере, внутри кровеносного сосуда;
- засыпать рану лекарствами в виде порошков, смазывать ее какими-либо мазями или маслом;
- класть вату непосредственно на рану;
- удалять инородные тела, а при выпадении внутренних органов - вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильными материалами);

Неправильная обработка ран приводит к возникновению осложнений и увеличивает сроки их заживления.

Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и **при сотрясении мозга** (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) **надо:**

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т.п.);
- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;

- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача;
- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Нельзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;
- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) надо:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подsunуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);
- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

Нельзя:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

4.5.ВЫВИХ.

Вывих - это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающие их взаимное соприкосновение.

ПРИЗНАКИ:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющиеся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Сами вывихи не вправляйте! Своевременно вправленный медицинской бригадой вывих при правильном последующем лечении приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна состоять, как правило:

- в оценке ситуации и обеспечении безопасных условий для оказания помощи;
- вызове скорой помощи;
- фиксации поврежденной конечности в том положении, в котором она оказалась после вывиха, в придании конечности возвышенного положения.

Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке.

При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках) с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией. Никаких лекарств для снятия боли не давайте! Применять лекарственные средства может только квалифицированный медицинский персонал.

4.6. РАСТЯЖЕНИЕ.

РАСТЯЖЕНИЕ - повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности.

Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.).

В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

ПРИЗНАКИ: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу-травматологу.

При растяжении связок надо:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

4.7. УШИБ.

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.

При ушибах надо:

- ушибленному месту создать покой;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

Нельзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

4.8. ШОК.

Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ.

Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

ПРИЗНАКИ шокового состояния:

- бледность кожных покровов;
- ухудшение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- оказать необходимую помощь соответственно виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и тому подобное);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при ранениях брюшной полости давать пострадавшему воду категорически запрещено;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

4.9. ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА.

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА (угарным газом) наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям.

Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. **ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ** окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей).

Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

ПРИЗНАКИ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома.

При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу.

При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- по возможности провести ингаляцию кислорода (проводит медицинский персонал);
- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- срочно доставить в лечебное учреждение.

4.10. ЭЛЕКТРОТРАВМА.

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии.

Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма, побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

ПРИЗНАКИ. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и другие).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и так далее).

При оказании ПЕРВОЙ ПОМОЩИ пораженным необходимо:

- быстро освободить пораженного от действия электрического тока (отведением электрических проводов от пострадавшего);
- используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и другие);
- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки и воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.) оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела;
- использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т.п.;
- или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором с сухой деревянной рукояткой;
- отключив сеть (поворотом рубильника, выключателя, пробки, обрывом проводов) и так далее;
- в установках напряжением 1000В оказывающий помощь должен предварительно надеть боты и перчатки, после чего оказывать помощь освобождением от действия тока.
- если пострадавший находится на высоте, необходимо принять меры, чтобы предупредить или обезопасить его падение.
- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);
- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую помощь, в т.ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца).

Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

Нельзя забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока.

С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

Прикосновение к токоведущим частям, в большинстве случаев, вызывает судорожное сокращение мышц. Вследствие этого пальцы, если пострадавший держит провод в руке, могут так сильно сжиматься, что сам пострадавший не в состоянии освободиться от тока.

Поэтому, необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока.

Необходимо при этом помнить, что без применения мер предосторожности сам спасающий может оказаться под действием тока.

Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки, прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и тому подобное.

Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу.

С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне (рисунок 1), если токоведущая часть (провод и тому подобное) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

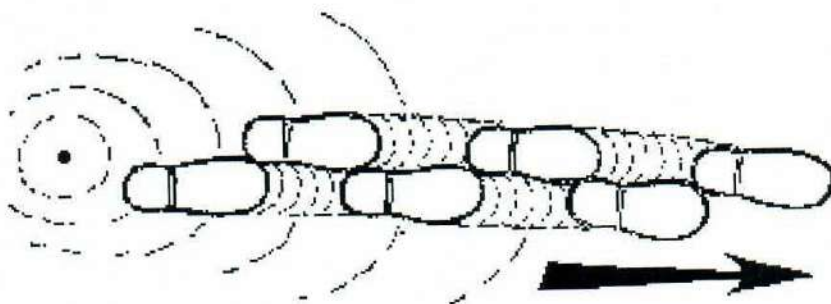


Рисунок 1. Правильное перемещение в зоне растекания тока

Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от тока. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания, пульса;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий): широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

- если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение и обеспечить покой, непрерывно наблюдая за его дыханием, и вызвать врача. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки. Вызов врача является обязательным во всех случаях поражения электрическим током, независимо от состояния пострадавшего. В случае невозможности быстрого вызова врача отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

- при отсутствии сознания, но при сохранившемся дыхании и пульсе, пострадавшего следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать его водой и обеспечить полный покой. Одновременно следует срочно вызвать врача.

- если пострадавший плохо дышит -очень судорожно и редко, ему следует делать искусственное дыхание и массаж сердца.

- при отсутствии признаков жизни (дыхания, пульса) нельзя считать пострадавшего мертвым, так как смерть часто бывает кажущейся. В этом случае дорога каждая минута и секунда, необходимо помощь оказывать немедленно, по возможности на месте.

Искусственное дыхание следует производить непрерывно, как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности и бесцельности искусственного дыхания решается врачом.

Пораженного током можно признать мертвым только в случае наличия видимых тяжелых внешних повреждений, например, и случае раздробления черепа при падении или при обгорании всего тела. В других случаях констатировать смерть имеет право только врач.

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- осуществлении непрямого массажа сердца;
- введении для снятия (уменьшения) боли обезболивающего препарата (проводит медицинский персонал);
- наложении на область электрических ожогов асептической повязки.

4.11. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ.

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ - это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь.

По глубине поражения ожоги подразделяют на четыре степени:

I степень - характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающимся жгучей болью;
II степень - образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета;

IIIa степень - распространение некроза на эпидермис;

IIIб - некроз всех слоев кожи;

IV степень - омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды покрывалом, верхней одеждой, при ожогах горячими жидкостями – быстро удалить одежду с области ожогов;
- снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженной одежды;
- накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и тому подобное);
- немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой помощи.

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ в очаге поражения сводятся к непрямому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос.

Нельзя:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и прочее.

При ожогах надо:

- при ожогах 1-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;
- при ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т.п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная

ложка на стакан воды); при ожоге щелочью — раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

4.12. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА (ОБМОРОЖЕНИЯ).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

При легком обморожении (побледнение и покраснение кожи вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:

- как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение, снять промёрзшую одежду, обувь, носки, перчатки;
- одновременно с проведением мероприятий по оказанию первой помощи вызвать скорую помощь или спасателей для оказания врачебной помощи;
- наложить на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху- клеенку или прорезиненную ткань);
- зафиксировать пораженные конечности с помощью подручных средств (накладывая и пробинтовывая их поверх повязки);
- напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей.

При общем охлаждении легкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в тепловой ванне при температуре воды 24°C, которую ПОСТЕПЕННО повышают до нормальной температуры тела - 36,6 ° С.

Не рекомендуется растирать отмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку. Нельзя втирать жиры, масла и так далее. Нельзя давать лекарства. Медицинскую помощь может оказывать только квалифицированный медицинский персонал.

При обморожениях надо:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);
- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;
- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);
- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;
- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т.п.).

Нельзя:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

4.13. БОЛИ И СУДОРОГИ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при болях в области сердца:

- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову;
- срочно вызвать медицинскую помощь;
- при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя:

- уложить пострадавшего в горизонтальном положении;
 - положить холод на область живота;
 - исключить физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
 - срочно вызвать медицинскую помощь;
- при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при судорогах:

- поддерживать голову больного;
- ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и тому подобное;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- наложить на лоб холодный компресс;
- после окончания припадка уложить больного на бок;
- срочно вызвать медицинскую помощь;
- осуществлять транспортировку на носилках.

4.14. УКУСЫ.

4.14.1 УКУСЫ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ. Нельзя отсасывать яд змей из ранки во избежание передачи инфекций от пострадавшего спасателю и наоборот. Нельзя накладывать жгут на поврежденную конечность выше места укуса, делать надрезы на месте укуса, прижигать место укуса.

ПРИЗНАКИ при укусах ядовитых насекомых и змей:

- головокружение, озноб;
- тошнота, рвота;
- сухость и горький привкус во рту;
- учащенный пульс, одышка;
- сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания);
- в месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- уложить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить покой;
- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;
- постараться успокоить пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего в положении лежа в безопасное место, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается;
- придать пораженному участку тела возвышенное положение;
- наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине (подручными средствами) или туловищу;
- дать пострадавшему большое количество жидкости (частями), обеспечить обильное питье;
- следить за состоянием пострадавшего.

Не рекомендуется:

- прижигать место укуса, делать разрезы для лучшего отхождения яда;
- давать пострадавшему алкоголь;
- накладывать жгут на укушенную конечность;
- отсасывать яд из раны.

При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) надо:

- удалить жало;

- положить на место отека «ХОЛОД»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Нельзя:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

4.14.2 УКУСЫ ЖИВОТНЫХ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при укусах животных:

- наложить на рану стерильную повязку;
- направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

4.15. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ОРГАНЫ И ТКАНИ

При попадании инородных тел в органы и ткани надо обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

4.16. ПРИ УТОПЛЕНИИ ЧЕЛОВЕКА

4.10. При утоплении человека надо:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освободиться от его захватов;
- срочно вызвать скорую помощь или врача;
- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);
- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);
- если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;
- при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1–2 ст. л. водки);
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Нельзя:

- до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

4.17. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ.

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

В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.

Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.

При транспортировке на носилках необходимо:

- следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли «не в ногу»;
- поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (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), рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
- положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (положить под колени валик), рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
- положение «лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой», рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
- положение «лежа на животе», рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
- «полу сидячее положение с вытянутыми ногами» - при ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
- «полу сидячее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик) - при ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
- положение «на боку», рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
- «сидячее положение», рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.

5. Правила использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи. Порядок использования содержимого аптечки.

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам и студентам (далее - Состав аптечки), не подлежат замене.

2. По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в Состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

(То есть если был использован кровоостанавливающий жгут, а у стерильного бинта закончился срок годности, необходимо сразу же приобрести новые средства в указанном в приложении количестве).

3. Аптечка для оказания первой помощи подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

4. Действия ответственного лица при использовании препаратов медицинского назначения:

а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 11 Состав аптечки).

При наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний использовать маску медицинскую (п. 3.4 Состав аптечки);

б) при артериальном кровотечении из крупной (магистральной) артерии прижать сосуд пальцами в точках прижатия, наложить жгут кровоостанавливающий (п. 2 Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (п. 4.4-4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута. Наложить на рану давящую (тугую) повязку (п. 1.2-1.12 Состав аптечки);

- вести журнал регистрации и учета использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи (заполняется по необходимости, по мере использования или по истечении срока годности изделий) (Приложение 2);

6.5. Включать лекарственные препараты в состав аптечки для оказания первой помощи запрещено. За это нарушение законодательства предусмотрена административная ответственность (ст.5.27 КоАП РФ). Выдавать лекарства недопустимо – препарат может вызвать непредсказуемую аллергическую реакцию. Использовать лекарственные средства можно лишь в том случае, если учреждение получит лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Кроме того, следует учитывать, что в соответствии с Гражданским кодексом РФ вред здоровью, нанесенный работнику в результате развития побочных эффектов от приема лекарственных препаратов, должен возмещаться причинителем вреда.

7. Заключительные положения

7.1. Инструктаж по оказанию первой помощи пострадавшему при несчастных случаях проводится по отдельной инструкции, утвержденной ректором университета.

7.2. Весь персонал университета, а также обучающиеся кроме инструктажей должны периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями, которые закрепляют знания по приемам оказания первой помощи.

7.3. Цикл заканчивается проверкой знаний и росписью работника в журнале регистрации инструктажей на рабочем месте для работников. График и периодичность занятий устанавливает руководитель.

7.4. Практические занятия должны проводить компетентные работники совместно с администрацией.

7.5. Постановление Минтруда РФ, Минобразования и науки РФ от 13 января 2003 г. № 1/29 (далее – Порядок обучения) устанавливает обязательства работодателя по обучению всех сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (ст.212, 225ТК РФ) в соответствии:

- с п.2.2.4 Порядка обучения - **вновь принимаемые на работу** проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приема на работу (в университете проводится - в службе охраны труда);

- с п.2.3.1 Порядка - **руководители и специалисты** проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве в рамках специального обучения по охране труда в объеме должностных обязанностей при поступлении на работу в течение первого месяца, далее - по мере необходимости, но не реже одного раза в три года. Руководители и специалисты организаций могут проходить обучение по охране труда в самой организации, имеющей комиссию по проверке знаний требований охраны труда (в университете проводится обучение - на курсах по охране труда при СурГУ);

- с п.2.2.4 Порядка - **работники рабочих профессий, педагогические работники** проходят периодическое, не реже одного раза в год, обучение оказанию первой помощи пострадавшим, который проводит непосредственный руководитель (производитель) работ (мастер, начальник, директор, заведующий кафедрой и так далее), прошедший в установленном порядке обучение по охране труда (в университете проводится обучение - в подразделениях).

7.6. Департамент условий и охраны труда Минтруда РФ рекомендует так же проводить практические занятия по обучению работников оказанию первой помощи пострадавшим компетентным медицинским работником, прошедшим специальную подготовку в учебном центре, имеющим лицензию и программу обучения, получившим свидетельство инструктора по массовому обучению оказанию первой помощи с применением технических средств обучения и наглядных пособий (тренажера для отработки искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца).

7.7. Оказание первой помощи возлагается на сотрудников, которые в данный момент оказались на месте происшествия. Если эти люди успешно прошли обучение первой помощи и хорошо знают необходимые практические приёмы, можно со значительной долей вероятности надеяться на то, что оказание первой доврачебной помощи пройдёт успешно. Однако зачастую работники лишь поверхностно знакомы с такой процедурой, как оказание первой помощи пострадавшим. Своевременно и правильно оказанная помощь поможет сохранить здоровье, а иногда и жизнь человека.

РАЗРАБОТАЛ: *З.Т.* Специалист службы охраны труда
Скрипкина З.Т.

СОГЛАСОВАНО: *Н.Е.* Руководитель службы охраны труда
Давыденко Н.Е.

**Требования к комплектации изделиями медицинского назначения
аптечек для оказания первой помощи работникам**

№ п /п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Кол-во (штуки, упак-ки)
1	Изделия медицинского назначения 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 x 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м x 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м x 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93		1 шт.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16x14см N 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
3	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстиле подобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5x11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 x210 см	1 шт.
4	Прочие средства			
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	ГОСТ 18510-87	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91		1 шт.

_____ (наименование учреждения)

Журнал
регистрации и учета использования изделий медицинского назначения
при оказании первой помощи

_____ (наименование подразделения)

Начат _____ г.

Окончен _____ г.

Аптечка первой помощи №__

№ п/п	Дата проверки аптечки	Номер и наименование использованного изделия медицинского назначения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)	Дата и цель использования изделия медицинского назначения	Дата и перечень дополнительных медикаментов аптечки	ФИО и подпись ответственного лица

Примечание: Журнал заполняется по мере использования или по истечению срока годности изделий медицинского назначения, по мере необходимости. Не реже 1 раза в месяц проводить ревизию аптечек первой помощи.

Заявка
о приобретении изделий медицинского назначения

Кому: _____
(должность, Ф.И.О. работника)

От кого: _____
(должность, Ф.И.О. работника)

Дата: _____

Прошу приобрести изделия медицинского назначения для аптечки первой помощи в связи с их использованием или по истечению срока годности изделий медицинского назначения:

№ п/п	Наименование изделия медицинского назначения	Номер использованного изделия медицинского назначения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)

_____ (должность, Ф.И.О. работника)

Перечень мест хранения аптек для оказания первой помощи в СурГУ

№ п/п	Номер аптечки	Место хранения	Ответственное лицо	Адрес
1	Аптечка первой помощи № 1	ИНСТИТУТ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК Кафедра химии	Заведующий кафедрой химии Севастьянова Екатерина Викторовна	ул. Энергетиков, 22, №123
2	Аптечка первой помощи № 2			ул. Энергетиков, 22, №131
3	Аптечка первой помощи № 3			ул. Энергетиков, 22, №333
4	Аптечка первой помощи № 4			ул. Энергетиков, 22, №335
5	Аптечка первой помощи № 5			ул. Энергетиков, 22, №421
6	Аптечка первой помощи № 6	ИНСТИТУТ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК, НОЦ	Руководитель проекта Петрова Юлия Юрьевна	ул. Энергетиков, 22, №325
7	Аптечка первой помощи № 7	ИНСТИТУТ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК Кафедра экологии и биофизики	И.о. заведующего кафедрой экологии и биофизики Кукуричкин Глеб Михайлович	ул. Энергетиков, 22, №629
8	Аптечка первой помощи № 8			ул. Энергетиков, 22, №602
9	Аптечка первой помощи № 9	ИНСТИТУТ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК Кафедра биологии и биотехнологии	Заведующий кафедрой биологии и биотехнологии Макаров Петр Николаевич	ул. Энергетиков, 22, №620
10	Аптечка первой помощи № 10			ул. Энергетиков, 22, №628
11	Аптечка первой помощи № 11			ул. Энергетиков, 22, №639
12	Аптечка первой помощи № 12			ул. Энергетиков, 22, №06
13	Аптечка первой помощи № 13	ИНСТИТУТ ЕСТЕСТВЕННЫХ И ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК Кафедра БЖД	Заведующий кафедрой безопасности жизнедеятельности Майстренко Елена Викторовна	ул. Энергетиков, 22, №412
14	Аптечка первой помощи № 14	ИЕиТН, Проект «Ботанический сад СурГУ»	Руководитель проекта Кукуричкин Глеб Михайлович	ул. Энергетиков, 22, №115
15	Аптечка первой помощи № 15-16	Центр коллективного пользования	Центр коллективного пользования Мурашко Юрий Александрович	ул. Энергетиков, 22, №427
				ул. Энергетиков, 22, №523
16	Аптечка первой помощи № 17	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ	Директор политехнического института Сысоев Сергей Михайлович	ул. Энергетиков, 22, №602, УНИКИТ
17	Аптечка первой помощи № 18	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра экспериментальной физики	Заведующий кафедрой экспериментальной физики Ельников Андрей Владимирович	ул. Энергетиков, 22, №331
18	Аптечка первой помощи № 19-20	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра автоматки и компьютерных систем	Заведующий кафедрой автоматки и компьютерных систем Запелов Андрей Валентинович	ул. Энергетиков, 22, №105, УНИКИТ
				ул. Энергетиков, 22, №402, УНИКИТ
19	Аптечка первой помощи № 21	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра	Заведующий кафедрой радиоэлектроники и электроэнергетики	ул. Энергетиков, 22, №308, УНИКИТ

		радиоэлектроники и электроэнергетики	Рыжаков Виталий Владимирович	
20	Аптечка первой помощи № 22	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра информатики и вычислительной техники	Заведующий кафедрой информатики и вычислительной техники Микшина Виктория Степановна	ул. Энергетиков, 22, №608, УНИКИТ
21	Аптечка первой помощи № 23	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра автоматизированных систем обработки информации и управления	Заведующий кафедрой автоматизированных систем обработки информации и управления Бушмелева Кия Иннокентьевна	ул. Энергетиков, 22, №807, УНИКИТ
22	Аптечка первой помощи № 24	ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра строительные технологии и конструкции	Заведующий кафедрой строительных технологий и конструкции Самакалев Степан Сергеевич	ул. Энергетиков, 22, №211
23	Аптечка первой помощи № 25	ИНСТИТУТ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА Кафедра МБО физической культуры	Заведующий кафедрой МБО физической культуры Мальков Михаил Николаевич	пр. Ленина, 1, №127, зал физической реабилитации
24	Аптечка первой помощи № 26-27	ИНСТИТУТ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА Кафедра физической культуры	Заведующий кафедрой физической культуры Пешкова Наталья Виллиевна	пр. Ленина, 1, спортзона №1, 2, ул. Энергетиков, 8, лыжная база (гуманитарный корпус)
25	Аптечка первой помощи № 28	ИНСТИТУТ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА Кафедра теории физической культуры	Заведующий кафедрой теории физической культуры Родионов Владимир Александрович	пр. Ленина, 1, каб. 208
26	Аптечка первой помощи № 29	ИНСТИТУТ ГУМАНИТАРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СПОРТА Кафедра спортивных дисциплин	Заведующий кафедрой спортивных дисциплин Обухов Сергей Михайлович	ул. 50 лет ВЛКСМ, 9А, №105, СК «Дружба»
27	Аптечка первой помощи № 30	Спорткомплекс «Дружба»	Инженер 1 категории СК «Дружба» Чешко Наталья Александровна	ул. 50 лет ВЛКСМ, 9А, СК «Дружба», - тренажерный зал, зал настольного тенниса, гимнастики, №1, 2.
28	Аптечка первой помощи № 31	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра патофизиологии и общей патологии	Заведующий кафедрой патофизиологии и общей патологии Коваленко Людмила Васильевна	ул. Энергетиков, 22, №528
29	Аптечка первой помощи № 32	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра морфологии	Заведующий кафедрой морфологии Столяров Виктор Викторович	ул. Энергетиков, 22, №028
30	Аптечка первой помощи № 33			ул. Энергетиков, 22, №023
31	Аптечка первой помощи № 34	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ	Заведующий кафедрой физиологии Павловская	ул. Энергетиков, 22, №429

32	Аптечка первой помощи № 35	Кафедра физиологии	Виктория Степановна	ул. Энергетиков, 22, №632
33	Аптечка первой помощи № 36	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ НОЦ	Руководитель проекта Мещеряков Виталий Витальевич	ул. Энергетиков, 22, №525
34	Аптечка первой помощи № 37	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ СТАЦ	Директор симуляционно-тренингового аккредитационного центра Сухарев Дмитрий Анатольевич	ул. Энергетиков, 22, №1Б
35	Аптечка первой помощи № 38	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра кардиологии	Заведующий кафедрой кардиологии Урванцева Ирина Александровна	пр-кт Ленина 69/1, ОКД "ЦД и ССХ", №3-227
36	Аптечка первой помощи № 39	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра хирургических болезней	Заведующий кафедрой хирургических болезней Дарвин Владимир Васильевич	ул. Энергетиков, 14, БУ ХМАО-Югры «СОКБ», кабинет профессора Дарвина В.В.
37	Аптечка первой помощи № 40	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра внутренних болезней	Заведующий кафедрой внутренних болезней Арямкина Ольга Леонидовна	ул. Мечникова, д.3, ОКБ на СС ОАО "РЖД", уч. класс №1, 2.
38	Аптечка первой помощи № 41			ул. Энергетиков, 14, БУ ХМАО-Югры «СОКБ», каб.4 «ассистентская»
39	Аптечка первой помощи № 42	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра детских болезней	Заведующий кафедрой детских болезней Мещеряков Виталий Витальевич	ул. Губкина, 1, корпус 6, БУ ХМАО-Югры «СГКБ», каб. «преподавательская».
40	Аптечка первой помощи № 43	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии	Заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии Белоцерковцева Лариса Дмитриевна	ул. Губкина, 1, корпус 6, БУ ХМАО-Югры «СКПЦ», каб. «преподавательская».
41	Аптечка первой помощи № 44	МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ Кафедра многопрофильной клинической подготовки	Заведующий кафедрой многопрофильной клинической подготовки Климова Наталья Валерьевна	ул. Энергетиков, 22, каб. 526а
42	Аптечка первой помощи № 45	ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ	Директор института экономики и управления Шарамеева Ольга Александровна	пр. Ленина, 1, № 610
43	Аптечка первой помощи № 46	ИНСТИТУТ ГОСУДАРСТВА И ПРАВА	Директор института государства и права Дядькин Дмитрий Сергеевич	пр. Ленина, 1, № 716
44	Аптечка первой помощи № 47	Отдел технического обслуживания	Начальник отдела технического обслуживания Линёв Александр Сергеевич	пр. Ленина, 1, №107, диспетчерская, (круглос.)
45	Аптечка первой помощи № 48			ул. Энергетиков, 22, №04
46	Аптечка первой помощи № 49	Отдел по внеучебной работе со студентами	Начальник отдела, Валикова Людмила Петровна	пр. Ленина, 1, кабинет «администратора» в помещении театра
47	Аптечка первой помощи № 50	УОС и ИИД, Издательский центр	Директор издательского центра Дубова Юлия Васильевна	пр. Ленина, 1, №124
48	Аптечка первой помощи № 51	Управление информатизации	Начальник управления информатизации Порошин Андрей Владимирович	пр. Ленина, 1, № 529

49	Аптечка первой помощи № 52	Комплекс общежитий	Заведующий комплексом общежитий Насырова Расима Арслангареевна	ул.30 лет Победы, 60/1, охрана
50	Аптечка первой помощи № 53			ул.30 лет Победы, 60, охрана
51	Аптечка первой помощи № 54			ул. Рабочая д.31/2, охрана
52	Аптечка первой помощи № 55	Отдел по обеспечению безопасности, Охрана	Инженер 1 категории отдела по обеспечению безопасности Колов Денис Владимирович	ул. 50 лет ВЛКСМ, 9А, СК «Дружба»
53	Аптечка первой помощи № 56			пр. Ленина, 1, каб. №118 (главный корпус)
54	Аптечка первой помощи № 57			ул. Энергетиков, 8 (гуманитарный корпус)
55	Аптечка первой помощи № 58			ул. Энергетиков, 22 (первый корпус)
56	Аптечка первой помощи № 59			ул. Энергетиков, 22 (УНИКИТ)
57	Аптечка первой помощи № 60			ул. Федорова 61/1 (Сургутский медицинский колледж)

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

С инструкцией ИОТВ-86-2019 по оказании первой помощи пострадавшим на производстве ознакомлен:

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				