



Администрация городского округа Тольятти

| | |
|---|--|
| <p>СОГЛАСОВАНО Председатель профсоюзного комитета администрации городского округа Тольятти</p>  <p>В.Е.Ястребова 2018г.</p> | <p>УТВЕРЖДАЮ Глава городского округа Тольятти</p>  <p>С.А.Анташев 2018г.</p> |
|---|--|

ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда по оказанию первой помощи при несчастных
случаях на производстве

ИОТ- 04-2018

Тольятти 2018

1. Общие положения

1.1. Каждый работник администрации городского округа Тольятти должен знать настоящую инструкцию и уметь оказывать первую помощь пострадавшему при несчастном случае на производстве (далее-первая помощь пострадавшему).

1.2. Первая помощь пострадавшему представляет собой мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего острое отравление или травму.

1.3. Сущность первой помощи пострадавшему заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших доврачебных мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.4. Помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача, а не вместо врача, и должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах, оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), выдачу обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях, перенос и перевозку пострадавших.

1.5. Для организации работы по оказанию первой помощи в администрации городского округа Тольятти имеются санитарные посты, оборудованные аптечками первой медицинской помощи, назначены лица, ответственные за состояние и систематическое пополнение средств, хранящихся в аптечках первой медицинской помощи. Места расположения санитарных постов (кабинеты) обозначены опознавательными знаками.

2. Способы реанимации (оживления) пострадавших

2.1. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

2.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается.

2.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

2.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);
- освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;
- при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних. Если таким образом рот раскрыть не удастся, то следует осторожно вставить между

задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;

- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подsunуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;

- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.;

- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);

- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

2.2. Наружный массаж сердца.

2.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся: бледностью или синюшностью кожных покровов, отсутствием пульса на сонных артериях, потерей сознания, прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);

- расположиться сбоку от пострадавшего и сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;

- на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину;

- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);

- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

3. Первая помощь при ранении

3.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

3.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

- нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану;

- при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

3.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи индивидуальный пакет;

- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;

- при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;

- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода) необходимо обработать ими края раны;

- дать пострадавшему обезболивающие средства.

3.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

3.5. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

3.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".

3.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

4. Первая помощь при кровотечении

4.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

4.2. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку. При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

4.3. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей

повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

4.4. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

4.5. Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 час. не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.6. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.

4.7. Через 1 ч, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.

4.8. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях, пострадавших необходимо доставить в медицинское учреждение.

5. Первая помощь при ожогах

5.1. Ожоги различают:

- термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;
- химические - вызванные действием кислот и щелочей;
- электрические - вызванные воздействием электрического тока.

5.2. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

- вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;
- потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);
- дать пострадавшему болеутоляющие средства;
- на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;
- при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);
- доставить пострадавшего в медпункт.

5.3. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

- при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;
- немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);
- при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
- при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);
- при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта

промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);

- при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);

- при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;

- в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

5.4. Запрещается:

- касаться руками обожженных участков тела;
- смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- срывать одежду и обувь с обожженного места.

6. Первая помощь пострадавшему от действия электрического тока

6.1. Оказывающий первую помощь должен:

- освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);

- при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;

- при необходимости приступить к искусственному дыханию;

- проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;

- при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;

- после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать медперсонал;

- при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении "лежа".

7. Первая помощь при травмах: переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

7.1. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.

7.2. Переломом называется нарушение целостности кости.

7.3. Переломы характеризуются:

- резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- деформацией кости (в результате смещения костных отломков);

- припухлостью места перелома.

7.4. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
- при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
- при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
- к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

7.5. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.

7.6. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря

сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:

- уложить пострадавшего на спину;
- зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
- при наличии раны наложить стерильную повязку;
- положить "холод";
- обеспечить покой;
- при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.

7.7. При ушибах необходимо:

- приложить холод к месту ушиба;
- наложить тугую повязку;
- создать покой.

7.8. При растяжении связок необходимо:

- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод" к месту травмы.

8. Первая помощь при шоке

8.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

8.2. Признаками шока являются: бледность кожных покровов, помрачение (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, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

8.3. Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;
- при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

9. Первая помощь при отравлениях

9.1. При отравлении газами (угарный газ, пары бензина и т.п.) пострадавшие ощущают: головную боль, "стук в висках", "звон в ушах", общую слабость, головокружение, сонливость; в тяжелых случаях может быть возбужденное состояние, нарушение дыхания, расширение зрачков.

9.1.1. Оказывающий помощь должен:

- вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- уложить пострадавшего, приподняв ноги (при отравлении угарным газом - строго горизонтально);
- укрыть пострадавшего одеялом, одеждой и т.п.;
- поднести к носу пострадавшего ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- дать выпить большое количество жидкости;
- при остановке дыхания приступить к искусственному дыханию;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

9.2. При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:

- дать выпить пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2 - 3 раза;
- дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);
- напоить пострадавшего теплым чаем;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

10. Первая помощь при обмороке

10.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

10.2. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

10.3. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

10.4. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
- расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
- смочить лицо холодной водой;
- поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
- слегка похлопать по щекам;
- после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
- при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

- транспортировать пострадавшего на носилках.

11. Первая помощь при тепловом и солнечном ударах

11.1. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

11.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса 100 - 120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38 - 40 °С. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

11.3. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

- немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;
- уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);
- снять или расстегнуть одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- при сохраненном сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;
- при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

Заместитель главы городского
округа Гольягти – руководитель
аппарата администрации



Т.В.Блинова

Начальник отдела охраны труда



В.А.Ступалов

Главный специалист отдела
охраны труда



О.М.Харитоновна

