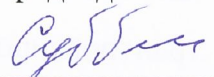


МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТР ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ»

660073, г. Красноярск, ул. Устиновича, 24А
тел. 267-42-32, 245-59-98, E-mail: cpskras@gmail.com

СОГЛАСОВАНО

Председатель профкома


И.Н. Субботина
«10» октября 2019

УТВЕРЖДАЮ

Директор


Д.Т. Давыдов
«10» октября 2019

Приказ от «10» октября 2019
№ 01-04-192/1

ИНСТРУКЦИЯ
№ 06-12-10/ОТ
по оказанию первой доврачебной помощи
пострадавшему

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 (в редакции от 26.07.2019) № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Рекомендаций по оказанию доврачебной помощи при различных видах повреждения здоровья на производстве, Правил противопожарного режима в РФ от 25.04.2012, Правил по охране труда при эксплуатации электроустановок от 2013 и обязательна к применению на объектах муниципального бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования «Центр профессионального самоопределения» (далее — МБОУ ДО ЦПС), расположенных по адресам: ул. Устиновича, 24А; ул. Устиновича, 24А, строение, 2; пр. Metallургов, 14Б, для сотрудников.

1.2. Первая доврачебная помощь — комплекс простых срочных мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, производится на месте происшествия до прибытия профессиональной медицинской помощи в целях:

- × спасти человеку жизнь;
- × не допустить ухудшение его состояния;
- × создать условия для его дальнейшего лечения.

1.3. При оказании первой доврачебной помощи пострадавшему необходимо соблюдать следующую последовательность действий:

1.3.1. Устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей одежды, извлечение из воды).

1.3.2. Оценка состояния пострадавшего.

1.3.3. Определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательность действий по его спасению.

1.3.4. Выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца, остановка кровотечения, иммобилизация места перелома, наложение повязки).

1.3.5. Поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

1.3.6. Вызов скорой медицинской помощи или принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

1.4. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

1.5. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

1.6. Первая помощь при различных травмах оказывается с использованием перевязочных материалов и лекарственных препаратов, которыми укомплектована медицинская аптечка первой помощи. Данные аптечки должны быть на всех учебно-производственных участках выше указанных объектов МБОУ ДО ЦПС, приемной директора, у руководителей структурных подразделений.

2. Первая доврачебная помощь при поражении электрическим током

2.1. При поражении электрическим током необходимо:

2.1.1. Как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока — немедленно отключить ту часть электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение делается с помощью выключателя, рубильника, а также путем отключения или вывертывания предохранителей, разъема штепсельного соединения.

2.1.2. В случае невозможности отключения электроустановки необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей или провода (напряжением до 1000 В) с помощью каната, доски, палки, но чтобы указанные предметы были сухие.

2.1.3. При отделении пострадавшего от токоведущих частей оборудования рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

2.1.4. Допускается перерубить провод топором с сухой деревянной ручкой или перекусить инструментом с изолированными рукоятками.

2.1.5. Перерубать или перекусывать провода необходимо пофазно, т. е. каждый провод в отдельности. При этом рекомендуется, по возможности, стоять на сухих досках, деревянном настиле, диэлектрическом коврике.

2.2. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо:

2.2.1. Уложить пострадавшего.

2.2.2. Распустить ремень, расстегнуть одежду, создать приток воздуха.

2.2.3. Дать понюхать нашатырный спирт.

2.2.4. Обрызгать лицо и шею холодной водой.

2.2.5. Растереть грудь и конечности спиртом.

2.2.6. При необходимости сделать искусственное дыхание.

2.2.7. Вне зависимости от самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение.

2.3. При оказании помощи пострадавшему от электрического тока нельзя забывать о мерах личной безопасности:

2.3.1. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

3. Первая доврачебная помощь при порезах и кровотечениях

3.1. При порезах (стекло, режущий инструмент и другое) необходимо:

3.1.1. Оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом.

3.1.2. Осмотреть рану, снять возможные загрязнения вокруг раны. Очищенный участок кожи обработать йодом.

3.1.3. Вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет и забинтовать ранение.

3.1.4. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

3.1.5. За неимением перевязочного пакета для перевязки можно использовать чистый платок, ткань. Нельзя накладывать на рану вату или другие ворсистые средства. На место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, накапать раствор йода, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану.

3.2. При сильном загрязнении раны пострадавшего отправить в ближайшее медицинское учреждение.

3.3. Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (бледность, липкий пот на коже, частое и прерывистое дыхание, пульс частый слабого наполнения).

3.4. При внутреннем кровотечении необходимо:

3.4.1. Уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение.

3.4.2. Обеспечить полный покой.

3.4.3. Приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод».

3.4.4. Срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

3.5. При внутреннем кровотечении нельзя давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

3.6. Наружное кровотечение различается на несильное и сильное.

3.7. При несильном наружном кровотечении необходимо:

3.7.1. Смазать йодом поверхность кожи вокруг раны.

3.7.2. На рану наложить перевязочный материал.

3.7.3. Если кровотечение продолжается, то, не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой марли, вату и туго забинтовать.

3.8. При сильном кровотечении необходимо:

3.8.1. В зависимости от места ранения для быстрой остановки кровотечения 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).

3.8.2. 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, тряпки, согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем или косынкой.

3.8.3. При сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок). 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 или закруткой.

3.8.4. Пострадавшего с наложенным жгутом необходимо как можно быстрее доставить в ближайшее лечебное учреждение.

3.9. Нельзя сильно затягивать жгут, т. к. можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности.

3.10. Запрещается 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 минут снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4. Первая доврачебная помощь при переломах, вывихах и ушибах

4.1. При переломе необходимо придать пострадавшему удобное положение, которое исключает движение поврежденной части тела, это достигается путем наложения шины, при ее отсутствии можно использовать палки, доску, фанеру. Шина должна быть наложена так, чтобы центр ее находился на уровне перелома, а концы накладывались на соседние суставы по обе стороны перелома.

Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела.

4.2. К месту перелома необходимо приложить холод для уменьшения боли.

4.3. Незамедлительно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи его медицинскому персоналу.

4.4. При вывихах необходимо:

4.4.1. Обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины.

4.4.2. Приложить «холод» к месту травмы.

4.4.3. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

4.5. Запрещается самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

4.6. При растяжении связок суставов поднять больную конечность вверх, наложить холодный компресс и тугую повязку, создать покой до прибытия медицинского персонала.

4.7. При ушибах обеспечить пострадавшему полное спокойствие, наложить на место удара холодный компресс.

Не растирать ушибленное место и не смазывать йодом.

5. Первая доврачебная помощь при ожогах и тепловых ударах

5.1. При ожогах и тепловых ударах необходимо быстро остановить действие высокой температуры.

5.2. При возгорании одежды необходимо погасить пламя, немедленно накинуть на пострадавшего плотную ткань, прижав ее к телу. Снять тлеющую одежду или облить пострадавшего водой. Применять огнетушитель с этой целью запрещается.

5.3. При попадании кислоты на одежду и кожу не смывать ее водой. До выяснения состава кислоты снять промокшую в кислоте одежду, салфеткой убрать с кожи остатки кислотной жидкости. После чего протереть раствором пищевой соды (10% - чайная ложка на стакан воды).

5.4. При ожоге щелочами промыть место ожога водой, после чего протереть слабым раствором уксусной кислоты.

5.5. При ожоге кипятком необходимо как можно быстрее опустить пораженный участок в холодную воду с целью предотвращения развития поражения внутрь и уменьшения части ожога.

5.6. При ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

5.7. При химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой — раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), при ожоге щелочью — раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или слабый раствор уксусной кислоты.

5.8. При проявлении различных признаков теплового или солнечного удара пострадавшего немедленно вывести на воздух или в тень. Уложить на спину, под голову подложить сверток, расстегнуть или снять одежду. На голову и грудь наложить холодные компрессы, дать пострадавшему пить в большом количестве холодной воды. В тяжелых случаях облить всего пострадавшего холодной водой.

5.9. Обязательно вызвать скорую медицинскую помощь или доставить пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

6. Первая доврачебная помощь при обморожении и переохлаждении

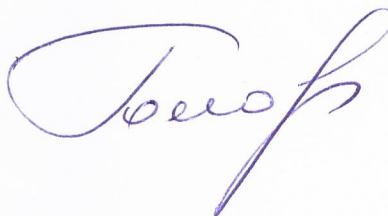
6.1. Обморожение возникает при местном воздействии холода на участки тела человека. Холод, действуя на сосуды, провоцирует их сужение. В следствии недостаточного кровоснабжения определенного участка тела появляется побеление на коже. Если вовремя не будет оказана первая помощь, то это может повлечь отмирание ткани.

6.2. При потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки на пораженные покровы.

6.3. Теплоизолирующую повязку оставлять до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай.

6.4. При тяжелых степенях обморожения участок кожного покрова растереть (желательно шерстяной тканью) до покраснения кожи, дать выпить много воды.

Заместитель директора



И.Н. Головчанский