

Министерство образования и науки Республики Башкортостан  
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение  
Стерлитамакский колледж строительства и профессиональных технологий

Согласовано:

Председатель профкома

И.И. Анисимов

2021г.



Утверждаю:

Директор ГАПОУ СКСиПТ

И.М. Гумеров

2021 г.



Инструкция по охране труда № 3  
по организации первой доврачебной помощи

## 1. Введение

Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваний, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь - это простейшее медицинское действие, выполняемое непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Считается оптимальным сроком оказания первой помощи - 30 минут после травмы.

Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электротока, химических веществ и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды

- определить характер и степень повреждения, для чего обнажить поврежденную часть тела или снять с пострадавшего всю одежду. Раздевание и одевание производить осторожно, не вызывая болезненные ощущения или повторного повреждения;

- выполнять необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);

- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

- вызвать работников Скорой помощи, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

В зависимости от воздействия травмирующего фактора, травмы подразделяются на:

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

- физические (ожоги, тепловой удар, обморожение, поражение электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.);

- биологические (воздействие бактериальных токсинов); психические (испуг, шок и ДР)-

В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение жизни и здоровья пострадавшего.

## 2. Первая помощь при ожогах

Ожоги делятся на 4 степени в зависимости от площади и глубины поражения тела человека огнем, горячей водой, паром, расплавленным металлом, электрическим током, химическим действием кислот и щелочей. Первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненным ощущением; вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета; третья - наступлением неполного омертвения кожи; четвертая (самая тяжелая) - наличием коричневого или черного струпа

различной толщины, омертвление кожи.

При средних и тяжелых ожогах на место ожога наложить стерильную повязку и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

При ожогах крепкими кислотами, едкими щелочами и другими агрессивными веществами необходимо пораженное место быстро промыть сильной струей воды из-под крана в течение 10-15 минут и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

При попадании кислоты или щелочи в глаза необходимо промыть их большим количеством воды и вызвать скорую помощь.

### **3. Первая помощь при потере сознания**

При потере сознания необходимо обеспечить пострадавшему приток свежего воздуха, устранить в одежде все, что может стеснять или затруднять свободное дыхание (расстегнуть ворот, пояс и т.п.), сбрызгивать лицо водой, давать нюхать нашатырный спирт. При отсутствии дыхания немедленно приступить к проведению искусственного дыхания.

### **4. Первая помощь при отравлении**

Если работник, находящийся в помещении, почувствовал общую слабость, головокружение, то необходимо вывести его на свежий воздух. При ухудшении состояния (рвота, сильные головные боли) необходимо вызвать Скорую медицинскую помощь.

### **5. Первая помощь при обморожении**

Обморожения могут быть вызваны низкой температурой окружающего воздуха, попаданием сжиженных углеводородных газов на открытые части тела работника.

Если пострадавший получил обморожение под воздействием низкой температуры, то необходимо обмороженные части тела растереть сухой шерстяной тканью, перчаткой, варежкой и т.п. до покраснения. После этого обмороженное место смазать противоожоговой мазью.

При попадании сжиженных углеводородных газов (пропана, бутана и т.п.) на тело необходимо обмороженное место промыть сильной струей воды и смазать противоожоговой мазью. Если образовались пузыри, следует наложить стерильную повязку и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

### **6. Первая помощь при поражении электрическим током**

Электрический ток может вызвать тепловые ожоги, потерю сознания, остановку дыхания, а в некоторых случаях мгновенную смерть.

Первой мерой неотложной помощи при поражении электрическим током является немедленное освобождение пострадавшего от действия тока (выключить рубильник, вывернуть электрические пробки и т.д.). При невозможности быстрого отключения тока пострадавшего нужно отделить от токоведущих частей при помощи предметов, не проводящих ток (сухая деревянная доска и т.п.).

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока следует немедленно приступить к оказанию первой помощи.

Действия при ожогах и при потере сознания изложены выше. В случае остановки дыхания следует приступить к одновременному

проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца до прибытия Скорой медицинской помощи.

## **7. Первая помощь при ранениях, переломах, вывихах и ушибах**

При ранениях основной задачей оказывающего первую помощь является предохранение пораженного места от загрязнения. Для оказания первой помощи необходимо вскрыть индивидуальный пакет, который должен находиться в аптечке, и перевязать рану. Нельзя при этом касаться руками той части стерильного материала, которая будет наложена на рану. При кровотечениях необходимо остановить кровь, подняв раненую конечность вверх и закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом из индивидуального пакета. Сложив материал комочком, придавить его к ране и поддерживать так в течение 4-5 минут, после чего, сверху забинтовать, и отправить пострадавшего в медпункт. Если кровотечение тугой повязкой не останавливается, то необходимо наложить жгут, а при его отсутствии - закрутку наложить жгут, а при его отсутствии - закрутку из подручного материала (скрученный платок, полотенце и т.п.). жгут накладывают выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу, с запиской об указании времени наложения жгута. Во избежание омертвления конечности, не оставлять жгут на месте более 2-х часов. Пострадавшего после наложения жгута немедленно отправить в медицинское учреждение.

В случае кровотечения из артерии головы или, когда абсолютно не из чего сделать жгут, нужно прижать артерию выше места повреждения к кости и немедленно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение. В случае, когда нельзя наложить жгут (при кровотечении на голове, шее, грудной клетки или животе). Применяют давящую повязку.

При переломах нужно создать полный покой поврежденной части тела и соблюдать исключительную осторожность при переносе пострадавшего. Прежде всего следует определить место перелома. При этом не допускать движения поврежденной конечности или части тела, так как острые концы кости могут поранить окружающие ткани, мышцы, кожу, вызвать кровотечение. Необходимо наложить повязку на поврежденную часть тела неподвижную повязку - шину. Если нет специальных шин, то можно использовать имеющийся под руками подходящий материал (доску, папки и т.п.). Шины накладываются таким образом, чтобы они захватывали не менее двух суставов, между которыми находится перелом. Под шины нужно подложить мягкий материал - вату, полотенце и т.п., при переломах черепа пострадавшего уложить на носилки таким образом, чтобы голова была несколько приподнята, по бокам ее уложить два валика. На голову доложить холод. При переломах позвоночника осторожно положить пострадавшего на носилки животом вниз и отправить в медицинское учреждение. Носилки должны иметь твердую поверхность, можно подложить широкую доску.

При вывихах необходимо закрепить конечность в том положении, какое она приняла. Например, при вывихе плеча под мышку положить какой-нибудь мягкий лоток, руку подвесить; при вывихе бедра подложить свернутую одежду, когда пострадавший будет положен на носилки. Вправление вывиха производится только врачом.

При ушибах следует приложить к ушибленному месту холод, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

## **8. Способы искусственного дыхания**

Наиболее эффективным и во многих случаях приемлемым является искусственное дыхание по методу вдвания воздуха «изо рта в рот» или

«изо рта в нос». Искусственное дыхание делают, когда человек не дышит. Быстро открыть пострадавшему рот и, если там есть жидкость, слизь и пр., удалив их носовым платком или марлей. Вынуть также съемные протезы. Положив человека на спину и расстегнув на нем одежду, максимально запрокинуть его голову, чтобы язык не закрыл вход в гортань. Зажав ноздри пострадавшего, глубоко вдохните, плотно прижмите свой рот к его открытому рту (через платок) и с силой вдуйте воздух до тех пор, пока грудь пострадавшего не начнет подниматься. Выдохнув весь запас воздуха, сделайте глубокий вдох. В это время у пострадавшего методом «изо рта в нос» нужно пользоваться при ранениях нижней челюсти или, когда челюсти плотно стиснуты. Оказывающий помощь производит 12-15 вдуваний в минуту.

### 9. Непрямой (наружный) массаж сердца

При отсутствии пульса у пострадавшего одновременно с искусственным дыханием проводят непрямой массаж сердца. Для этого пострадавшего необходимо уложить на жесткую поверхность. Оказывающий помощь становится справа или слева от пострадавшего и, положив кисти рук одну на другую на нижнюю часть грудной клетки, энергичными толчками производит ритмичное надавливание на грудную клетку (частота надавливаний: 50-60 раз в минуту, глубина надавливания - 3-4 см).

Необходимо придерживаться следующего чередования массажа и искусственного дыхания:

- при наличии помощника - через каждые 4-6 надавливаний на грудную клетку помощник делает вдувание воздуха;
- при отсутствии помощника - через каждые 15-29 надавливаний с целью массажа сердца производят 2-3 вдувания.

Искусственное дыхание и массаж сердца следует производить до полного восстановления дыхательной и сердечной деятельности или до решения врача о наступлении смерти

Специалист по ОТ



Н.И. Сизова