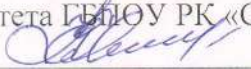


Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Республики Крым
«Симферопольский колледж сферы обслуживания и дизайна»

СОГЛАСОВАНО
Председатель профсоюзного
комитета ГБПОУ РК «СКСОиД»

_____ Е.М.Ким

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБПОУ РК «СКСОиД»

_____ Т.Н.Щкурко


**ИНСТРУКЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ
по оказанию первой помощи пострадавшим
при несчастных случаях**

ИБЖД-30

1. Общие требования безопасности

1.1. Обязанность работодателя (в данном случае – директор ГБПОУ РК «СКСОиД») организовать обучение правилам оказания первой помощи для всех лиц, поступающих на работу или переводимых на другую работу, обязанность работников - проходить обучение правилам оказания первой помощи.

Под понятием Первая помощь понимают, что это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших элементов оказания первой помощи пострадавшему является ее своевременность - чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим

1.2. В случае возникновения несчастного случая директор колледжа (его представитель) обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию.

1.3. В колледже по установленным нормам организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

1.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания и кровообращения;
- кровотечения;
- инородные тела верхних дыхательных путей;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, последствия воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожения и другие последствия воздействия низких температур;
- отравления.

1.5. К основным принципам оказания первой помощи относятся следующие:

1.6. Оказывающий помощь должен знать:

- *основные признаки нарушения жизненно важных функций организма;*
- *общие принципы оказания первой помощи и ее приемы;*
- *основные способы переноски и эвакуации пострадавших.*

1.7. Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи в первую очередь пострадавший нуждается;
- обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» (изо рта в нос) и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- накладывать повязку при повреждении (ранении, ожоге, отморожении, ушибе);
- стабилизировать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом повреждении;
- стабилизировать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом повреждении;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударе, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при переноске, погрузке и транспортировке пострадавших;
- определять целесообразность вывоза пострадавшего машиной скорой помощи или попутным транспортом;
- пользоваться изделиями медицинского назначения, хранящимися в аптечке первой помощи.

1.8. Последовательность оказания первой помощи:

- определить факторы, угрожающие собственной жизни и здоровья, чтобы не стать

ещё одним пострадавшим;

- оценить количество пострадавших для правильного расчёта сил и средств и информирования руководства и/или соответствующих служб;

- определить факторы, угрожающие жизни и здоровью пострадавшего;

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь из воды и т.п.), оценить состояние пострадавшего;

- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;

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

- переместите пострадавшего в более безопасное или удобное для оказания первой помощи место (при необходимости и отсутствии противопоказаний);

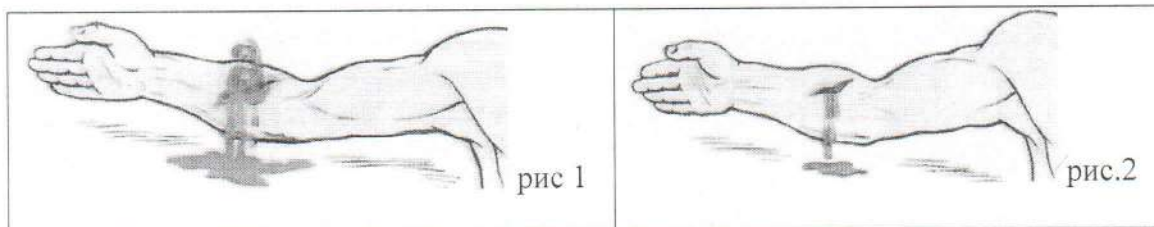
- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

- вызвать скорую помощь или врача, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение

2. Меры оказания первой помощи при ранениях

2.1. Ссадины, уколы, мелкие ранения, которые кровоточат необходимо смазать раствором йода и наложить стерильную повязку.

2.2. При большой ране необходимо наложить жгут (зафиксировать время наложения жгута), кожу вокруг раны смазать раствором йода, перевязать чистым марлевым бинтом или стерильным бинтом из индивидуального пакета. Если пакета или чистого бинта нет, можно воспользоваться носовым платком или чистой тканью, предварительно смочив их раствором йода. Повязку накладывайте так, чтобы не сдавить кровеносные сосуды.



2.3. Виды кровотечений:

Артериальное – кровотечение фонтаном пульсирующей струёй, кровь яркая, алая, светлая (рис.1).

Венозное – кровь спокойно и непрерывно вытекает из раны и имеет тёмный цвет (рис. 2)

Капиллярное – кровь сочится как из губки из мелких сосудов по всей поверхности раны.

Смешанное – может содержать признаки всех видов кровотечений.

2.4. Временная остановка кровотечения чаще всего осуществляется вне лечебного учреждения при случайных ранениях и носит характер первой помощи пострадавшему, что является необходимым условием для транспортировки его на место, где может быть произведена окончательная остановка кровотечения.

2.4.1. Для остановки кровотечения необходимо поднять раненую конечность вверх.

2.4.2. При сильном кровотечении, необходимо сдавливать кровеносные сосуды, путем сгибания конечности в суставе или прижатием артерии кончиками пальцев. Надежным способом остановки кровотечения при ранении больших сосудов является наложение жгута.

Кровоостанавливающий жгут накладывается не более 1 часа в теплое время и 30 минут зимой.

2.5. Способы остановки кровотечения:

- непосредственное прижатие кровоточащего места (давящая повязка) можно использовать при неинтенсивном кровотечении (венозном, капиллярном, смешанном) большей частью на верхних и нижних конечностях. Выполняют его следующим способом: на раневую поверхность накладывают стерильную салфетку или кусок свежего, чистого белья, делают валик из ваты или одежды и все это плотно прибинтовывают или прижимают рукой.

- приподнятое положение конечности останавливает кровотечение при небольших поверхностных ранах кистей или стоп, пальцев, при кровотечении из варикозных узлов на голени. Данный метод хорошо сочетать с давящей повязкой.

- прижатие главных артериальных стволов пальцем применяют в случаях, когда необходима немедленная остановка артериального кровотечения. Прижатие производят, в определенных анатомических местах, где артериальные стволы расположены более или менее поверхностно и близко прилегают к костям.

Общую сонную артерию прижимают к поперечным отросткам шейных позвонков посередине внутреннего края кивательной мышцы. При положении больного лежа на животе (оказывающий помощь находится со стороны спины пострадавшего) поворачивают его голову в противоположную ранению сторону. Большой палец руки располагают на задней поверхности шеи, а остальными пальцами прижимают сонную артерию.

Подключичную артерию прижимают в надключичной ямке к I ребру в том месте, где она проходит над ним между лестничными мышцами. При положении пострадавшего лежа на спине (оказывающий помощь находится лицом к пострадавшему) отводят его голову в противоположную сторону от места прижатия, четырьмя пальцами охватывают заднюю поверхность шеи и большим пальцем прижимают артерию.

Подкрыльцовую артерию прижимают в глубине подмышечной впадины к головке плечевой кости на границе между передней и двумя задними третями подмышечной впадины у задней поверхности большой грудной мышцы.

Плечевая артерия может быть прощупана у края двуглавой мышцы плеча и прижата пальцами кисти, охватывающей плечо с наружной стороны.

Бедренную артерию прижимают к горизонтальной ветви лобковой кости тотчас под паупартовой связкой на середине расстояния между передневерхней остью подвздошной кости и лонным сочленением. Прижатие производят двумя большими пальцами рук с обхватом бедра или сжатыми в кулак пальцами правой кисти, усиливая их действие левой рукой. В случае неэффективности данных мероприятий, особенно у тучных людей, можно воспользоваться следующим приемом: оказывающий помощь прижимает артерию в типичном месте коленом своей ноги.

Брюшную аорту прижимают кулаком правой руки к позвоночнику в эпигастральной области, усиливая давление захватом правого запястья левой кистью.

Круговое перетягивание конечности (жгут). Основными правилами наложения жгута являются: жгут накладывают лишь при артериальном кровотечении;

- наложение должно производиться выше места кровотечения только на плече или на бедре с обязательной тканевой прокладкой. При отсутствии эластической трубки или полоски (жгута) можно воспользоваться веревкой, полоской ткани или бинтом, скрученными в 4-5 слоев в виде закрутки, рычаг которой после затягивания обязательно фиксируют отдельной повязкой. жгут накладывается не более 1 часа в теплое время и 30 минут зимой. Время наложения жгута или закрутки отмечают на свободной коже конечности, на повязке или бумаге, прикрепленной к повязке.

Насильственное сгибание конечности: для остановки кровотечения производят усиленное сгибание в суставах, находящихся выше раны - локтевом, коленном, тазобедренном, фиксируя сильно согнутый сустав в данном положении бинтами.

При кровотечении из плечевой или подмышечной артерий оба локтя с согнутыми предплечьями сводят на спине больного и удерживают в таком положении с помощью нескольких оборотов бинта, проходящего горизонтально над мышцами; эти обороты оттягивают книзу двумя отрезками бинта, которые спускают от локтя к промежности, проводят под ней и поднимают через паховые области снова к локтям, где и прикрепляют к горизонтальным ходам бинта.

3. Меры оказания первой помощи при ожогах

Ожоги бывают:

-термические - возникают в результате воздействия высокой температуры. Факторами поражения служат: - пламя; - жидкость; - пар;

химические - возникают в результате воздействия химически активных веществ: кислоты; щёлочи; соли тяжёлых металлов;

электрические - возникают под воздействием электрического тока или электрической дуги;

лучевые - возникают в результате воздействия излучения разных типов: световое излучение; ионизирующее излучение

3.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

1 степень – появляется краснота, болезненность;

2 степень – на коже образуются пузыри;

3 степень – происходит омертвление тканей;

3 степень – обугливание кожи, покраснение мышц, сухожилий.

3.3. Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как это увеличит и усилит ожог.

3.4. При небольших по площади ожогах I и 2 степени на обожженную поверхность необходимо наложить стерильную повязку. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

3.5. При тяжелых и обширных ожогах 3 и 4 степени пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его; укрыть потеплее, напоить чаем и создать покой до прибытия врача.

3.6. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

3.7. При химических ожогах пораженное место сразу же промойте большим количеством проточной воды из-под крана, резинового шланга в течение 15-20 минут.

После промывания водой пораженное место следует обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемые в виде примочек (повязок).

3.8. При попадании кислоты в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (0,5 чайной ложки на стакан воды), при попадании щелочи - вначале промыть водой, затем раствором борной кислоты (0,5 чайной ложки на стакан воды).

3.9. При обморожениях пораженную часть тела необходимо растереть руками, или рукавицами до покраснения, если нет волдырей, смазать вазелином и завязать теплой повязкой.

4. Меры оказания первой помощи при переломах, вывихах и растяжениях

4.1. При переломах, вывихах и растяжениях сухожилий необходимо дать поврежденной части тела полный покой, придав наиболее удобное положение. Вправлять перелом и вывих должен только врач.

4.2. При переломе костей верхних конечностей, руке придают согнутое в локте положение. На плечо накладываю шину с внешней и внутренней стороны.

4.3. При переломе, вывихе ключицы положите в подмышечную впадину небольшой комок ваты, марли или какой-либо материал; прибинтуйте руку, согнутую в локте под прямым углом к туловищу, причем бинтовать следует от больной конечности к спине, руку ниже локтя подвяжите косынкой к шее; к области повреждения приложите холод.

4.4. При переломе и вывихе нижней конечности укрепите больную конечность

шиной, фанерой, пластинкой из картона так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой достигал пятки. Накладывать шину следует по возможности не поднимая ноги, а только поддерживая ее, повязку накладывайте под поясицей, коленом, пяткой; к месту повреждения приложите холод.

4.5. При переломе позвоночника (резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину или перевернуться), потерпевшего следует осторожно положить на жесткую поверхность строго горизонтально.

4.6. При ударе головы и переломе черепа (кровотечение из ушей и рта) к голове необходимо приложить холодный предмет (пузырь со льдом, компресс с холодной водой).

4.7. При переломе ребер (боль в груди при дыхании, кашле, движении) следует туго забинтовать грудь или затянуть ее полотенцем во время выдоха.

4.8. При ушибе к месту ушиба следует приложить холод и туго перебинтовать его.

4.9. При растяжении сухожилий приложите холод, туго забинтуйте и создайте покой поврежденной конечности.

5. Меры оказания первой помощи при поражении электрическим током

5.1. Последовательность оказания первой помощи:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, т.е. освободить от действия электрического тока;

- оценить состояние пострадавшего;

- определить характер травмы и последовательность мероприятий по спасению пострадавшего;

- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, сделать искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение);

- поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

- вызвать скорую помощь или организовать транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение;

- помощь пострадавшему оказывайте до прибытия врача независимо от его состояния.

5.2. Приёмы устранения действия электрического тока напряжением до 1000В:

- как можно быстрее освободите пострадавшего от токоведущих частей, отключите напряжение рубильником или выключателем;

- если пострадавший находится на высоте, то примите меры, предупреждающие его падение при обесточивании;

- освободите пострадавшего от токоведущих частей или провода до 1000В при помощи палки, доски или другого сухого предмета, который не проводит электрический ток, можно перерубить провода топором (каждый провод отдельно) или инструментом с изолированными ручками;

- можно оттянуть пострадавшего за одежду, исключая касание до металлических предметов под током и открытых частей тела пострадавшего.

5.3. Приёмы устранения действия электрического тока напряжением выше 1000В:

- наденьте диэлектрические перчатки, боты и действуйте штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение;

- если провод лежит на земле, не забудьте про безопасность шагового напряжения;

- после освобождения пострадавшего от действия тока вынесите его из опасной зоны;

- для освобождения пострадавшего на ЛЭП, если пострадавший касается проводов, набросьте на них гибкий неизолированный провод (достаточного сечения, чтобы он не

перегорел при токе короткого замыкания). Предварительно провод заземлите, а на свободный конец закрепите груз. Набрасывайте провод так, чтобы он не коснулся людей, в том числе оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, достаточно заземлить только этот провод. Освободив пострадавшего от действия электрического тока и переместив его в безопасную зону, приступите к оказанию первой медицинской помощи в зависимости от его состояния и характера полученных травм.

6. Меры оказания первой помощи при обмороках, тепловых и солнечных ударах, отравлениях

6.1. При обмороке необходимо расстегнуть одежду, которая препятствует дыханию, открыть окна или вынести потерпевшего на свежий воздух и положить его, слегка подняв ноги, поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом, дать стакан крепкого чая или кофе. Лицо и грудь можно смочить холодной водой, прикладывать к голове холодные примочки не следует.

6.2. При тепловом и солнечном ударе необходимо расстегнуть одежду, положить в тени с немного приподнятой головой, на голову и участок сердца положить холодный компресс, дать стакан холодного напитка или чая. При нарушении дыхания сделайте пострадавшему искусственное дыхание.

6.3. При отравлении ядовитыми газами немедленно вынесите пострадавшего на свежий воздух, положите, немного приподняв ноги, расстегните одежду, которая затрудняет дыхание, дайте понюхать нашатырного спирта, при появлении рвоты поверните голову на бок и вызовите врача.

7. Меры оказания первой помощи при засорении глаз

7.1. Ни в коем случае не удаляйте попавший предмет руками, спичками, грязным платком и т.п., нельзя также тереть засоренный глаз.

Если инородное тело не выходит при моргании, необходимо промыть глаз раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или чистой кипяченой водой, оттянув веко (сначала промывают кожу вокруг глаз). Пострадавший при этом должен лежать, а раствор капайте во внешний угол глаза. Если постороннее тело не удаляется, то обратитесь к врачу.

8. Приёмы оказания реанимационной помощи

8.1. Для проведения Искусственного дыхания «Изо рта в рот» или «Изо рта в нос» необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду;
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые закрыты запавшим языком, кроме того, в полости рта могут находиться посторонние предметы (песок, ил, протезы, рвотные массы и др.), которые необходимо удалить пальцем, обернутым платком, бинтом. Расположитесь сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсуньте под его шею, а ладонью др. руки надавите на лоб, максимально запрокидывая голову.

Наклонитесь к лицу пострадавшего, сделайте глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватите открытый рот пострадавшего и сделайте энергичный выдох. С некоторым усилием вдувайте воздух в открытый рот, одновременно закройте нос щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. Как только грудная клетка пострадавшего слегка поднимется, отверните свое лицо в сторону, произойдет пассивный выдох у пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс, то интервал между дыханием должен составлять 5 секунд (12 дыхательных циклов в минуту).

При проведении искусственного дыхания нужно следить за тем, чтобы воздух не попадал в желудок пострадавшего, о чем свидетельствует вздутие живота. Тогда осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может

возникнуть рвота. Тогда необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку.

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

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Если отсутствует дыхание, и пульс на сонной артерии делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

8.2. Наружный массаж сердца:

При остановке сердца, пострадавшего немедленно надо уложить на жесткое ровное основание, скамью, пол, в крайнем случае, положить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя).

Работник, оказывающий помощь, располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два энергичных вдувания (по способу «Изо рта в рот» или «Изо рта в нос»). Затем поднимается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса.

Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Надавливание производите быстрыми толчками, так, чтобы смещать грудину на 4 - 5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 сек интервал между надавливаниями 0,5 сек.

В паузах руки с грудины не снимать, пальцы оставлять приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Как только появляется пульс, массаж сердца прекращают. За одну минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний.

На санитарном посту производственных участков и помещений должна быть медицинская аптечка для оказания первой доврачебной помощи. Комплектация аптечки производится в соответствии с «Перечнем комплектации аптечки первой медицинской помощи», представленном в Приложении 1 к данной инструкции

Составил:
Заместитель директора по УВР

Согласовал:
Специалист по охране труда



М.А.Беспалов

З.В.Цегельнюк