

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»**

695/03

ПРИКАЗ

14 АВГ 2019

Екатеринбург

Об организации санитарных постов с аптечками,
укомплектованными набором лекарственных средств
и препаратов для оказания первой помощи

В соответствии с требованиями статьи 223 Трудового кодекса РФ, приказа Минздравсоцразвития от 05.03.2011 г. № 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам», пунктом 6.2.24 и приложением № 9 Коллективного договора УрФУ на 2018-2021 годы, требованиями охраны труда об организации санитарно-бытового обслуживания и медицинского обеспечения работников

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальнику УБ Кузнецову С.В., начальнику УЭЦАТ Кузьмину В.В., главному врачу МСЧ Найденовой Т.О., директорам филиалов УрФУ организовать в Университете санитарные посты для оказания первой помощи в срок до 02.09.2019 г. в соответствии с Приложением № 1.

2. Оснастить санитарные посты аптечками первой помощи, укомплектованными медицинскими изделиями в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05 марта 2011 г. № 169н (Приложение № 2) в срок до 02.09.2019 г.

3. Директорам институтов, филиалов, руководителям структурных подразделений, имеющим в своем подчинении подразделения (химические, биологические подразделения; подразделения работающие с ИИИ: Инновационно-внедренческий центр радиационной стерилизации, кафедра экспериментальной физики, кафедра физико-химических методов анализа, кафедра физических методов и приборов контроля качества, кафедра радиохимии и прикладной экологии, кафедра теоретической и прикладной математики, кафедра атомных станций и возобновляемых источников энергии, исследовательский центр физики металлургических жидкостей, кафедра электрофизики, кафедра химической технологии керамики и огнеупоров, кафедра металлургии железа и сплавов, кафедра термообработки и физики металлов, кафедра технологии художественной обработки материалов, участок радиационной безопасности, учебный военный центр, медико-санитарная часть, кафедра физики конденсированного состояния и наноразмерных систем, кафедра экспериментальной биологии и биотехнологий) в срок до 02.09.2019 г.:

3.1. Доукомплектовать базовый комплект медицинских аптечек необходимыми медицинскими препаратами для оказания помощи при поражении химическими, биологическими и другими веществами;

3.2. Вывесить медицинский знак с изображением белого креста на зеленом поле (указатель нахождения в помещении аптечки первой помощи) на дверях помещений с местонахождением медицинских аптечек;

3.3. Назначить своим распоряжением ответственных лиц (материально-ответственных лиц структурного подразделения) за хранение, использование, списание и пополнение медицинских аптечек первой помощи;

3.4. Ознакомить всех работников с настоящим приказом и Инструкцией по оказанию первой (доврачебной) помощи;

3.5. Применять медицинские изделия аптечек в соответствии с Памяткой по использованию аптечки первой помощи (Приложение № 3).

3.6. В случае приобретения ИИИ предусмотреть в базовом комплекте медицинской аптечке необходимые медицинские препараты для оказания помощи при поражении ионизирующим излучением.

4. Для офисных подразделений иметь 1 аптечку первой помощи на 10 – 15 человек в соответствии с Приложением № 2.

5. Утвердить Инструкцию по оказанию первой (доврачебной) помощи (Приложение № 4).

6. Утвердить форму Журнала регистрации использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи (Приложение № 5).

7. Лицам, ответственным за хранение и использование аптечек первой помощи, обеспечить:

7.1. Контроль за истечением сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечки первой помощи и своевременное пополнение.

7.2. Ведение Журнала регистрации использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи.

7.3. укомплектование аптечек проводить только изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ.

7.4. вывесить Памятку по использованию аптечки первой помощи вблизи места хранения аптечки первой помощи.

7.5. осуществлять использование аптечки первой помощи в соответствии с Памяткой по использованию аптечки первой помощи и Инструкцией по оказанию первой (доврачебной) помощи.

7.6. ежегодно, до декабря текущего года, подавать заявки на приобретение аптечек первой помощи и дополнительных медицинских препаратов в Управление материально-технического обеспечения.

8. Закупку, укомплектование аптечек первой помощи осуществлять 1 раз в год из средств бюджетов институтов, лицевых и расчетных счетов филиалов/подразделений, а также лимитов проректоров по направлению деятельности – для общеуниверситетских подразделений, не имеющих лицевых счетов.

9. Начальнику УМТО Галимову Е.Ф. по поданным заявкам ежегодно заключать договора на приобретение аптечек первой помощи.

10. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя проректора по ОВ Шевченко Д.В.

Ректор



В.А. Кокшаров

Приложение № 1
к приказу ректор

от 14.08.19 № 695/03

Перечень санитарных постов в УрФУ

| № сан. поста | Подразделение | Кол-во аптечек | Адрес санитарного поста | Номер помещения |
|--------------|---|---------------------------------------|--|--|
| 1. | Управление службы безопасности | по 1 шт. на каждом посту. | ул.Мира,19; 17; 21; 28; 32; пр. Ленина,51; ул. Тургенева,4; ул. Куйбышева, 48 а; ул. Д. Зверева, 30; пр. Ленина, 13 б; 6б; ул. Чапаева, 16; ул. Большакова, 79; ул. Большакова, 77; ул. Большакова, 71; ул. Чапаева, 16 а; ул. Чапаева, 20; ул. Коминтерна, 11; 1а; 3; 5; ул. Фонвизина, 4; 8; ул. Комсомольская, 11, 66а; ул. С.Ковалевской, 5; ул. Комсомольская, 62; 70; ул. Малышева, 127 а. | Посты охраны в административных зданиях, учебных корпусах, общежитиях. |
| 2. | Учебно-эксплуатационный центр автомобильного транспорта | 1 и по 1 аптечки на каждый автомобиль | ул. Мира, 19, лит. М | Каб. диспетчера |
| 3. | Филиалы УрФУ | по 1 шт. на каждом посту | г. Алапаевск; г. Верхняя Салда; г. Краснотуринск; г. Невьянск; г. Каменск-Уральск; г. Нижний Тагил; | Кабинет директора филиала |

СОГЛАСОВАНО
ВМЕСТЕ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ

Приложение № 2
к приказу ректор

от 14.08.19 № 695/03

**КОМПЛЕКТАЦИЯ АПТЕЧЕК
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ**

| № п/п | Наименование изделий медицинского назначения | Нормативный документ | Форма выпуска (размеры) | Количество (штуки, упаковки) |
|-------|---|-------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1 | Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран | | | |
| 1.1 | Жгут кровоостанавливающий | ГОСТ Р ИСО 10993-99*(1) | | 1 шт. |
| 1.2 | Бинт марлевый медицинский нестерильный | ГОСТ 1172-93*(2) | 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*(3) | | 1 шт. |
| 1.9 | Салфетки марлевые медицинские стерильные | ГОСТ 16427-93*(4) | 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)*(5) | | 1 шт. |
| 3.2 | Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного 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*(6) ГОСТ Р 52239-2004*(7) ГОСТ 3-88*(8) | 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*(9) | 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*(10) | формат не менее А7 | 1 шт. |
| 4.5 | Авторучка | ГОСТ 28937-91*(11) | | 1 шт. |

СОГЛАСОВАНО
ВМЕСТЕ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ

ПАМЯТКА
по использованию аптечки первой помощи

Настоящая Памятка разработана для аптечек первой помощи, укомплектованных изделиями медицинского назначения в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.03.2011 г. № 169н.

1. Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки (Приложение № 2) для оказания первой помощи работникам (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.
3. Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.
4. Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам (п. 4.2 Состав аптечки) должны предусматривать описание (изображение) следующих действий:
 - а) при оказании первой помощи все манипуляции выполнять в медицинских перчатках (п. 3.3 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. 1. Состав аптечки) выше места повреждения с указанием в записке (пп. 4.4 - 4.5 Состав аптечки) времени наложения жгута, наложить на рану давящую (тугую) повязку (пп. 1.2-1.12 Состав аптечки);
 - в) при отсутствии у лица, которому оказывают первую помощь, самостоятельного дыхания провести искусственное дыхание при помощи устройства для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманной маски для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска" (п. 2.1 Состав аптечки);
 - г) при наличии раны наложить давящую (тугую) повязку, используя стерильные салфетки (п. 1.9 Состав аптечки) и бинты (п. 1.2-1.7 Состав аптечки) или применяя пакет перевязочный стерильный (п. 1.8 Состав аптечки). При отсутствии кровотечения из раны и отсутствии возможности наложения давящей повязки наложить на рану стерильную салфетку (п. 1.9 Состав аптечки) и закрепить её лейкопластырем (п. 1.12 Состав аптечки). При микротравмах использовать лейкопластырь бактерицидный (п. 1.10 - 1.11 Состав аптечки);
 - д) при попадании на кожу и слизистые биологических жидкостей лиц, которым оказывается первая помощь, использовать салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (п. 3.2 Состав аптечки);
 - е) покрывало спасательное изотермическое (п. 3.5 Состав аптечки) расстелить (серебристой стороной к телу для защиты от переохлаждения; золотой стороной к телу для защиты от перегревания), лицо оставить открытым, конец покрывала загнуть и закрепить.

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи

Настоящая инструкция разработана на основании положений:

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

1. Общие положения

1.1. Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых:

А). при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора.

Б). на устранение явлений, угрожающих жизни.

В). на облегчение страданий.

Г). на подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.2. Первая доврачебная помощь – это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы.

1.3. Доврачебная помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

А). спасти человеку жизнь.

Б). не допустить ухудшения его состояния.

В). создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

1.4. Доврачебная помощь пострадавшему не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и оказывается лишь до прибытия врача.

1.5. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:

А). механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи).

Б). физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.).

В). химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ).

Г). биологические (воздействие бактериальных токсинов).

Д). психические (испуг, шок и др.).

1.6. В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение пострадавшего. Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1.6.1. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

1.6.1.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

А). определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья.

Б). определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего.

В). устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья.

Г). прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего (освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него электрического тока, химических веществ, воды и др., оценить состояние пострадавшего, при необходимости вывести (вынести) на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды).

Д). оценка количества пострадавших.

Е). извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест.

Ж). перемещение пострадавшего.

1.6.1.2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Прием вызовов скорой помощи производится централизованно по единому для всей территории РФ номеру телефона 112 или 03.

1.6.1.3. Оценка состояния пострадавшего:

А). отсутствие сознания.

Б). остановка дыхания и кровообращения.

В). наружные кровотечения.

Г). инородные тела верхних дыхательных путей.

Д). травмы различных областей тела.

Е). ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

З). отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

Ж). отравления.

1.6.1.3.1. Если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность. В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу.

1.6.1.3.2. Если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

1.6.1.4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей в определении признаков жизни у пострадавшего:

А). запрокидывание головы с подъемом подбородка.

Б). выдвижение нижней челюсти.

В). определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Г). определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

1.6.1.5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

А). давление руками на грудину пострадавшего.

Б). искусственное дыхание «рот ко рту».

В). искусственное дыхание «рот к носу».

Г). искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

1.6.1.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

А). придание устойчивого бокового положения.

Б). запрокидывание головы с подъемом подбородка.

Г). выдвижение нижней челюсти.

1.6.1.7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровообращения:

А). обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений.

Б). пальцевое прижатие артерии.

В). наложение жгута.

Г). максимальное сгибание конечности в суставе.

Д). прямое давление на рану.

Е). наложение давящей повязки.

1.6.1.8. 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:

А). проведение осмотра головы.

Б). проведение осмотра шеи.

В). проведение осмотра груди.

Г). проведение осмотра спины.

Д). проведение осмотра живота и таза.

Е). проведение осмотра конечностей.

Ж). наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки.

З). проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения).

И). фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения).

Й). 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).

К). местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения.

Л). термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

1.6.1.9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

1.6.1.10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

1.6.1.11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам.

1.7. Необходимые мероприятия по спасению пострадавшего выполняются в порядке срочности.

2. Способы оказания первой доврачебной помощи:

2.1. Оказание первой доврачебной помощи при поражении электрическим током.

2.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

2.1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

А). уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность.

Б). проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки; с помощью зеркала).

В). проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи.

Г). выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

2.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

2.1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него покрывало или накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. 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.

2.1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит – очень редко и судорожно (как умирающий), следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

2.1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как

до, так и после прибытия врача. Вопрос целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

2.1.7. Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

2.1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

2.2. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

2.2.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако самым эффективным является способ «изо рта в рот», проводимый одновременно с непрямым массажем сердца.

2.2.2. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.2.3. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

2.2.4. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если пострадавший пошевелит губами или веками, или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему вред.

2.2.5. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

А). быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.

Б). так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи.

В). если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти.

2.3. Способ искусственного дыхания «изо рта в рот» и непрямой массаж сердца

2.3.1. Способ искусственного дыхания «изо рта в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление (дыхательная трубка), или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

2.3.2. Способ «изо рта в рот» является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного способа искусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательные пути наружу.

2.3.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи (платком или концом рубашки) вложить в него трубку. При этом необходимо следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрыл дыхательного пути и чтобы вставленная в рот трубка попала в дыхательное горло, а не в пищевод. Для предотвращения западания языка нижняя челюсть пострадавшего должна быть слегка выдвинута вперед.

2.3.4. Для раскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок

оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успеха искусственного дыхания по этому методу.

2.3.5. Для того чтобы выправить трубку во рту и направить ее в дыхательное горло, следует также слегка подвигать вверх и вниз нижнюю челюсть пострадавшего. Затем, встав на колени над головой пострадавшего, следует плотно прижать к его губам фланец дыхательной трубки, а большими пальцами обеих рук зажать пострадавшему нос, с тем чтобы вдываемый через приспособление воздух не выходил обратно, минуя легкие. Сразу после этого оказывающий помощь делает в трубку несколько сильных выдохов и продолжает их со скоростью 10 - 12 выдохов в минуту (каждые 5 - 6 сек.) до полного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

2.3.6. Для обеспечения возможности свободного выдоха воздуха из легких пострадавшего оказывающий помощь после каждого вдвухания должен освободить рот и нос пострадавшего (не вынимая при этом изо рта пострадавшего трубки приспособления).

2.3.7. При каждом вдвухании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а после освобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажатием на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего.

2.3.8. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдываемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой выпустить воздух и установить дыхательную трубку в нужное положение путем повторного перемещения вверх и вниз нижней челюсти пострадавшего. После этого следует быстро возобновить искусственное дыхание приведенным выше способом.

2.3.9. При отсутствии на месте происшествия необходимого приспособления следует быстро раскрыть у пострадавшего рот (приведенным выше способом), удалить из него посторонние предметы и слизь, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь на рот пострадавшего укладывает марлю или платок, делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдвухании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом весь рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.

2.3.10. После этого оказывающий помощь откидывается назад и делает новый вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается и он произвольно делает пассивный выдох. При этом необходимо несильно нажимать рукой на грудную клетку пострадавшего.

2.3.11. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. В этом случае вдвухание воздуха следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

2.3.12. При проведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, на каменном, бетонном или металлическом полу). Под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

2.4. Наружный (непрямой) массаж сердца

2.4.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдвуханием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной предварительной помощи пострадавшему до прибытия врача врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

2.4.2. Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 60 - 70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

2.4.3. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавить на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

2.4.4. Надавливание следует производить быстрым толчком, так чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3 – 4 см, а у полных людей – на 5 – 6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень. Надавливание на грудину следует повторять примерно 1 раз в секунду.

2.4.5. После быстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течении одной трети секунды. После этого руки снять, освободив грудную клетку от давления, с тем чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствует присасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнению кровью.

2.4.6. Поскольку надавливание на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, предусматриваемой через каждые 4 – 6 надавливаний на грудную клетку.

2.4.7. В случае если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: после двух – трех глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего оказывающий помощь производит 4 – 6 надавливаний на грудную клетку, затем снова производит 2 – 3 глубоких вдувания и опять повторяет 4 – 6 надавливаний с целью массажа сердца и т. д.

2.4.8. При наличии помощника один из оказывающих помощь – менее опытной – должен проводить искусственное дыхание путем вдувания воздуха как менее сложную процедуру, а второй – более опытной – производить наружный массаж сердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувание (примерно на 1 сек) массаж сердца.

2.4.9. При равной квалификации лиц, оказывающих помощь, целесообразно каждому из них проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяя друг друга через каждые 5-10 минут.

2.4.10. Эффективность наружного массажа сердца проявляется в первую очередь в том, что каждое надавливание на грудину приводит к появлению у пострадавшего пульсирующего колебания стенок артерий (проверяется другим лицом).

2.4.11. При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

А). улучшение цвета лица, приобретающего розовый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи.

Б). появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению).

В). сужение зрачков.

2.4.12. Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом, и, наоборот, начинающиеся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течении всего времени наружного

массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

2.4.13. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вдохов (при наличии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания. В этом случае, как уже указывалось выше, вдвухание воздуха следует приурочить к моменту начала собственного вдоха пострадавшего.

2.4.14. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем, регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2 -3 сек., и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж.

2.4.15. Следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к непоправимым последствиям.

2.4.16. После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжить в течение 5 – 10 мин., приурочивая вдвухание к моменту собственного вдоха.

2.5. Оказание первой помощи при ранении

2.5.1. Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

2.5.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

2.5.3. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен вымыть руки, а если это сделать почему-либо невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками запрещается.

2.5.4. В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела. Кожу из расстояния 6 – 10 см от краев раны обмывают 3 % раствором перекиси водорода, спиртовым 3-5% раствором йода. Затем закрывают рану стерильной марлей и перевязывают.

2.5.5. В случае если на ране в области грудной клетки образуются лоскуты из кожи и ткани, который при вдохе затягивается внутрь, после обработки раны накладывают несколько слоев и покрывают их воздухонепроницаемым материалом (пластырь, клеенка, целлофан и др.). После этого грудную клетку плотно забинтовывают.

2.6. Оказание первой помощи при кровотечении

2.6.1. Наружное кровотечение может быть артериальным и венозным, капиллярным и смешанным. При артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (толчками); при венозном кровотечении кровь темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение.

2.6.2. Для того чтобы остановить кровотечение, необходимо:

А). поднять раненую конечность.

Б). кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом, не касаясь пальцами самой раны; забинтовать раненое место.

В). при сильном артериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применять сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи сгибания конечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой; во всех случаях большого кровотечения необходимо срочно вызвать врача.

2.6.3. При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием

или вводят в нос смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

2.6.4. При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровотокающего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2 – 3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,3 – 2 часов, иначе произойдет ее омертвление).

Если в течение 1,5 – 2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10 – 15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

При отсутствии под рукой какой-либо растягивающей ленты, перетянуть конечность можно так называемой «закруткой», сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п.

Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой соответствующей подстилкой, и связывается узлом на наружной стороне конечности. В этот узел (или под него) продевается какой-либо твердый предмет в виде палочки, которой закручивают до прекращения кровотечения. Слишком сильно затягивать «закрутку» нельзя. Закрутив до необходимой степени, палочку привязывают так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

2.6.5. Венозное кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

2.6.6. Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны; ее обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

2.6.7. При кровотечении из носа, пострадавшего следует усадить или уложить, слегка откинув назад голову, расстегнуть ворот, наложить на переносицу и на нос холодную примочку (сменяя ее по мере нагревания), сжать пальцами мягкие части (крылья) носа. Внести в нос кусочек стерилизованной ваты или марли, смоченной перекисью водорода.

2.6.8. Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

2.6.9. При одновременном кровотечении и переломе костей закрутку или жгут накладывают выше места кровотечения, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

2.6.10. Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попадали в дыхательные пути.

2.7. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах и растяжении связок

2.7.1. При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

2.7.2. Перелом черепа:

2.7.2.1. При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

2.7.3. Перелом позвоночника:

2.7.3.1. При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

2.7.4. Перелом и вывих ключицы:

2.7.4.1. Признаки – боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

2.7.4.2. Первая помощь:

А). положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комочек ваты, марли или какой-либо материи.

Б). руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу, бинтовать следует в направлении от больной руки к спине.

В). к области повреждения приложить что-нибудь холодное .

2.7.5. Перелом и вывих костей рук:

2.7.5.1. Признаки – боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

2.7.5.2. Первая помощь: наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на чем-либо к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстают от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет.

2.7.6. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук:

2.7.6.1. При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комочек ваты, бинт, и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.7. Перелом и вывих нижней конечности:

2.7.7.1. Признаки – боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

2.7.7.2. При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2 – 3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте. Проталкивать бинт чем-либо под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.8. Перелом ребер:

2.7.8.1. Признаки – боль при дыхании, кашле и движении.

2.7.8.2. Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

2.7.9. Ушибы:

2.7.9.1. При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывать ее йодом, растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

2.7.9.2. При ушибах живота, наличие обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

2.7.10. Растяжение связок:

2.7.10.1. При растяжении связок, например, при подвертывании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

2.8. Оказание первой помощи при ожогах:

2.8.1. По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога:

1 степень – покраснение кожи, боль, отечность.

2 степень – образование пузырей, резкая боль.

3 степень – образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль.

4 степень – коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог 4 степени площадью 50 % и более – смертелен).

2.8.2. При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего одежду – лучше разрезать ее. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

2.8.3. Не следует вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту вещества, куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

2.8.4. При ожогах кислотами поверхность кожи промывают струей холодной воды не менее 15 – 20 мин., затем нейтрализуют 3 %-ным раствором (1 чайная ложка на стакан воды) гидрокарбоната натрия (питьевая сода).

2.8.5. При ожогах глаза обильно промывают глаз струей воды, не менее 13 – 20 мин., затем нейтрализуют 3 %-ным раствором гидрокарбоната натрия (питьевая сода) и снова водой.

2.8.6. При ожогах полости рта рот полощут 50 %-ным раствором гидрокарбоната натрия (пищевая сода) не менее 15 – 20 мин.

2.8.7. При ожогах щелочами поверхность кожи промывают струей воды не менее 15 – 20 мин., затем обрабатывают 2 %-ным раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок).

2.8.8. При ожогах глаза обильно промывают глаз струей воды, не менее 15 – 20 мин., после чего – 2 %-ным раствором борной кислоты.

2.8.9. При ожогах полости рта рот полощут 3 %-ным раствором уксусной кислоты или 2 %-ным раствором борной кислоты.

2.8.10. При ожогах негашеной известью удаление извести и обработку ожога проводят маслом топлённым или растительным, закрывают рану стерильной марлевой повязкой. Водой обрабатывать нельзя.

2.9. Оказание первой помощи при обморожениях:

2.9.1. Различают 4 степени обморожения:

1 степень – кожа бледнеет, теряет чувствительность.

2 степень – те же признаки, что и при 1 степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью.

3 степень – наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью.

4 степень – омертвление мягких и костных тканей.

2.9.2. При обморожении 1 степени обмороженное место немедленно растирают и смазывают вазелином. После отогревания кожа краснеет, могут появиться боль, отек. Через 2-3 дня начинается шелушение участка кожи.

2.9.3. При обморожениях 2 и 4 степеней пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом и растирают чистыми руками до покраснения кожи. При обморожении сравнительно большого участка конечностей делают теплую ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия температурой 32-36 градусов или прикладывают нагретые предметы.

2.9.4. В случае общего обморожения производят быстрое отогревание (пострадавшего опускают в теплую ванну с температурой 20-22 градуса). Если нет пузырей и язв, обмывают обмороженные участки мыльным раствором, дают горячее питье и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

2.10. Оказание первой помощи при обмороках, тепловом и/или солнечном ударах и отравлениях:

2.10.1 При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды и нюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом. Класть на голову примочку и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

2.10.2. При тепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении, под воздействием прямых солнечных лучей в душную безветренную погоду почувствует внезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

2.10.3. При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность – частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

2.10.4. При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т. д., появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; Наблюдается потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. Одновременно необходимо сразу же вызвать врача.

При заметном ослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода.

При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке. Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

2.10.5. При отравлении хлором, кроме принятых указанных выше мер, следует дать пострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.

2.10.6. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич.

2.10.6.1. При появлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленно произвести продолжительное промывание желудка водой или раствором 1:1000 марганцовокислого калия; внутрь следует давать яичный белок и большое количество молока.

2.11. Оказание первой помощи при утоплении

2.11.1. Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием:

2.11.1.1. Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, протирают сухой тканью, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

2.11.1.2. Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. Выдвигают нижнюю челюсть. Для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае – скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа,

освобождают легкие от воды и производят искусственное дыхание. Затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

2.11.1.3. Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс на крупных сосудах отсутствуют. Освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца делают до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

3. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

3.1. После оказания пострадавшему первой доврачебной помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

3.2. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом полученной травмы и его состояния:

3.2.1. при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении.

3.2.2. при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении.

3.2.3. при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (при этом необходимо следить за дыханием пострадавшего).

3.2.4. при значительных ранениях груди – укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение).

3.2.5. при повреждении позвоночника – укладывают (при переломах – перекачивают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается.

3.2.6. при повреждении нижних конечностей – в лежащем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу).

3.2.7. при ожогах – укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение в полулежачем положении).

3.2.8. при электротравмах – в лежачем или полулежачем положении.

3.3. Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала.

**СОГЛАСОВАНО С ЭМ
ВМЕСТЕ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ**

Приложение № 5
УТВЕРЖДЕН
приказом ректор

от 14.08.19 № Б95/03

ЖУРНАЛ
регистрации использования изделий медицинского назначения
при оказании первой помощи

(структурное подразделение)

Начат « ____ » _____ 20 ____

Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.

Г.

Журнал регистрации использования изделий медицинского назначения при оказании первой помощи

Аптечка первой помощи № _____

| № п/п | Номер использованного изделия медицинского назначения | Наименование использованного изделия медицинского назначения | Форма выпуска (размеры) | Количество (штуки, упаковки) | Дата использования | Ф.И.О. и подпись ответственного лица |
|-------|---|--|-------------------------|------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Примечание: журнал заполняется по мере использования или по истечению срока годности изделий медицинского назначения.

СОГЛАСОВАНО
ВМЕСТЕ С ОСНОВНЫМ
ДОКУМЕНТОМ