

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение города Москвы

«Школа № 1257»

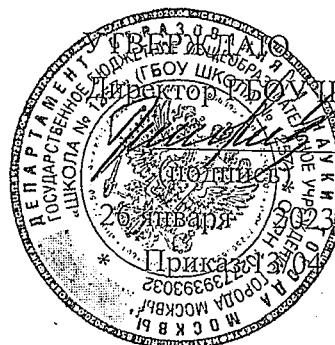
(ГБОУ Школа № 1257)



В.С.Зудбинов

25 января 2023 года

Протокол № 5



Л.В.Григорьева

Л.В.Григорьева

26 января 2023 года

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ
В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМИ СЛУЧАЯМИ
ИОТ(вд) – 037-23**

Инструкция по охране труда разработана в соответствии с требованиями Приказа Минтруда России от 29.10.2021 N 772н "Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем", раздела X Трудового кодекса Российской Федерации и иных нормативно-правовых актов регламентирующих требования охраны труда.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

С целью уменьшения производственных рисков по охране труда, настоящая инструкция является обязательной для исполнения работниками ГБОУ Школа № 1257

1.1. Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

1.2. От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего и, как правило, успех последующего лечения. Поэтому каждый должен знать, как оказывать первую помощь, и уметь оказать ее пострадавшему и себе.

1.3. Для того чтобы первая помощь была своевременной и эффективной, в местах постоянной работы персонала должны иметься:

- - аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи (аптечка должна быть укомплектована перевязочными материалами и медикаментами, у которых не истек срок реализации);
- - аптечка должна находиться на видном и доступном месте;
- - плакаты, изображающие приемы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца, вывешенные на видных местах;
- - указатели и знаки для облегчения поиска аптечек первой помощи.

1.4. При несчастном случае, отравлении, внезапном заболевании необходимо немедленно оказать первую помощь пострадавшему, вызвать врача или помочь доставить пострадавшего к врачу, а затем сообщить руководителю о случившемся.

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

2.1. Кровотечение может быть наружным, (кровь льется наружу) или внутренним (кровь изливается во внутренние полости черепа, груди, живота). В зависимости от вида поврежденных сосудов различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

2.2. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью стерильной повязки, предварительно смазав кожу вокруг раны йодом, или примочки (повязки) из 3 %-ного раствора перекиси водорода.

2.3. При несильном (венозном или артериальном) кровотечении на рану следует наложить тугую давящую повязку и кровоточащую часть тела приподнять.

Рисунок 1

2.4. Давящую повязку накладывают следующим образом: кожу вокруг раны смазывают йодом, на рану накладывают перевязочный материал (несколько слоев стерильной марли, бинта), вату и плотно прибинтовывают. Если кровотечение не останавливается, то, не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него накладывают еще несколько слоев марли, комок ваты и туго бинтуют. Если бинтуют конечность, то витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу. Раненую конечность поднимают вверх.

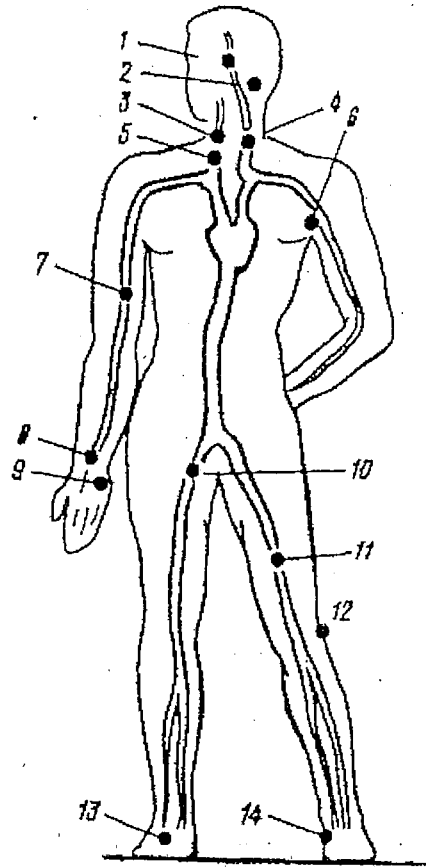


Рис 1. Места прижатия артерий для остановки кровотечений из сосудов

Кровотечение останавливается при ранении:

- - лба или виска - прижатием височной артерии впереди козелка уха (точка 1);
- - затылка - прижатием затылочной артерии (точка 2);
- - головы, шеи - прижатием сонных артерий к шейным позвонкам (точки 3, 4);
- - плеча (вблизи плечевого сустава) и подмышечной впадины - прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке (точка 5);
- - предплечья - прижатием подмышечной (точка 6) или плечевой артерии (точка 7) посередине плеча с внутренней стороны;
- - кисти и пальцев руки - прижатием лучевой и локтевой артерии в нижней трети предплечья у кисти (точки 8 и 9);
- - бедра - прижатием бедренной артерии в паху (точка 10);
- - голени - прижатием бедренной артерии в середине бедра (точка 11) или подколенной артерии (точка 12);
- - стопы и пальцев ноги - прижатием тыльной артерии стопы (точка 13) или задней большеберцовой (точка 14).

2.5. Для быстрой остановки сильного кровотечения можно прижать пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (по току крови). На **рис. 1** точками указаны наиболее эффективные места прижатия артерий.

2.6. Кровотечение из конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности (рис. 2). У пострадавшего следует быстро засучить рукав или закатать брюки и вложить в ямку, образующуюся при сгибании сустава, комок ваты, марли или любой материи и сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиб ноги или руки надо связать или привязать к туловищу пострадавшего косынкой, шарфом или ремнем.

2.7. При сильном кровотечении из раненой конечности необходимо перетянуть конечность, наложив жгут. В качестве жгута можно использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т. п.

Жгут накладывают выше раны (ближе к туловищу), предварительно прижав кровоточащий сосуд пальцами к подлежащей кости, поверх одежды или какой-либо мягкой прокладки (бинт, марля или платок, сложенные в несколько слоев и обернутые вокруг конечности) для уменьшения боли и исключения возможного ущемления кожи. Затягивать жгут следует до тех пор, пока кровотечение не остановится. Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Однако нельзя чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервы и вызвать паралич конечности.

При отсутствии под рукой растягивающегося материала перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из не растягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца и т. п.

2.8. В теплое время года жгут или закрутку накладывают не больше чем на 2 часа, а в холодное - не больше чем на час. При более длительном сроке наложения жгута есть опасность омертвления тканей обескровленной конечности. Поэтому для контроля времени необходимо под жгут или закрутку подложить записку с указанием в ней точного времени их наложения или прикрепить ее рядом к одежде.

Через час, если есть необходимость оставить жгут (закрутку) дольше, следует прижать сосуд пальцем выше места кровотечения, снять жгут на 10—15 мин, чтобы конечность получила некоторый приток крови, а затем вновь наложить чуть выше или ниже прежнего места. Пострадавшего с наложенным жгутом следует как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

2.9. При внутреннем кровотечении, очень опасном для жизни, кровь изливается во внутренние полости и остановить кровотечение практически невозможно. Распознается оно по внешнему виду пострадавшего: он бледнеет, на коже выступает липкий пот, дыхание частое, поверхностное, пульс частый, слабого наполнения.

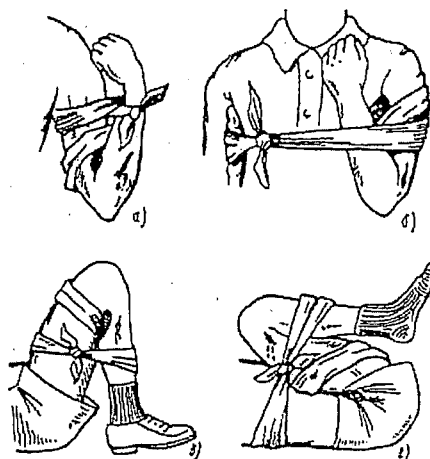


Рис. 2. Сгибание конечности в суставах для остановки кровотечения:

а - из предплечья; б - из плеча; в - из голени; г - из бедра.

Пострадавшего надо уложить или придать ему полусидячее положение, обеспечить полный покой, приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод» (пузырь со льдом, холодной водой) и срочно вызвать врача. Если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости, пострадавшему нельзя давать пить.

2.10. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, голову слегка наклонить вперед, чтобы кровь не стекала в носоглотку, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3 %-ным раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4-5 мин.

2.11. При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить, повернув голову набок.

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

3.1. Каждый работник должен уметь оказывать первую помощь при ранениях; при этом он должен знать, что всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, коже пострадавшего, а также в пыли, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

3.2. Оказывая первую помощь при ранении, надо соблюдать следующие правила:

- - нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями (это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи);
- - нужно осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищая рану от краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок кожи нужно смазать йодом и наложить повязку.

3.3. Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет.

3.4. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану; если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый платок, чистую ткань и т.п.; накладывать вату непосредственно на рану нельзя.

3.5. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, нужно

накапать несколько капель йода, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану; оказывающий помощь должен вымыть руки или смазать пальцы йодом; прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

3.6. Первая помощь пострадавшему должна быть оказана немедленно и непосредственно на месте происшествия, сразу же после устранения причины, вызвавшей травму, используя медикаменты и перевязочные материалы, которые должны храниться в аптечке.

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК

4.1. При переломах пострадавшему необходимо обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости. Это уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков и повторное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

4.2. При открытых переломах вначале останавливают кровотечение и накладывают стерильную повязку. Для иммобилизации используются шины стандартные или изготовленные из подручного материала (фанеры, досок, палок и т. п.).

4.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду — шину нужно накладывать поверх нее.

4.4. К месту перелома необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, холодной водой, холодные примочки и т. п.) для уменьшения боли.

4.5. При вывихе или переломе необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности с помощью шины и приложить «холод» к месту травмы. Нельзя пытаться самим вправлять вывих, сделать это может только врач.

4.6. Пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной конечности или другой части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

4.7. При переломе или вывихе костей конечности наложением шины следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов — одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей — даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность — к здоровой конечности.

4.8. При переломе или вывихе плечевой кости шины следует накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части кости шина должна захватывать два сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижней части - и лучезапястный (рис. 3). Шины необходимо прибинтовать к руке бинтом, руку подвесить на косынке или бинте к шее.

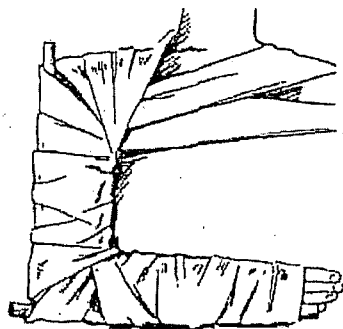


Рис. 3. Наложение шины при переломе плеча



Рис. 4. Наложение шины при переломе предплечья

4.9. При переломе или вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке (рис. 4). При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее (рис. 5). Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между нею и туловищем следует положить что-либо мягкое (например, сверток из одежды).

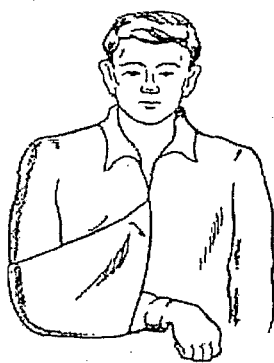


Рис. 5. Подвешивание руки на косынке

4.10. При переломе или вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине, которая должна начинаться с середины предплечья, а кончаться у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно надо вложить комок ваты, бинта и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

4.11. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги

от промежности до пятки (рис. 6). Этим обеспечивается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ногу, а, придерживая ее на месте, и прибинтовывать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой.

4.12. При переломе или вывихе костей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы (рис. 7). При переломе или вывихе ключицы следует положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комочек ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом (рис. 8), повесить руку к шее на косынке или бинте. Бинтовать следует от больной руки на спину.

4.13. При повреждении позвоночника ощущается резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к тому, чтобы осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь,

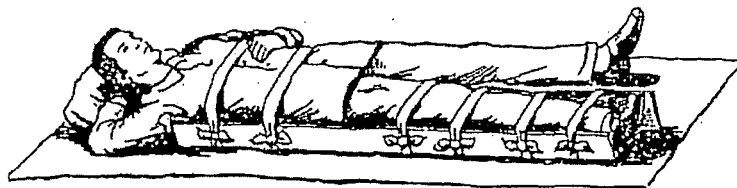


Рис. 6. Наложение шины при переломе бедра

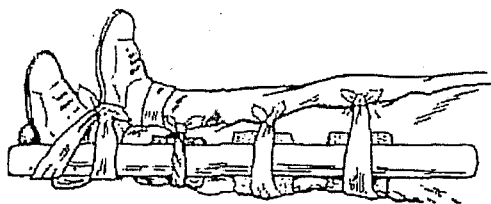


Рис. 7. Наложение шины при переломе голени.

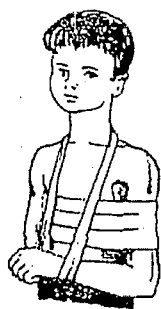


Рис. 8. Наложение повязки при переломе или вывихе ключицы

снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании туловище не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

4.14. При переломе ребер ощущается боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи надо туго забинтовать грудь, стянуть ее полотенцем во время выдоха.

4.15. При переломе костей таза ощущается боль при опускании таза, боль в паху, в области крестца, невозможно поднять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в

положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

4.16. При травме головы возможны перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания). Первая помощь при этом состоит в следующем: пострадавшего следует уложить на спину, зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками из одежды, наложить тугую повязку, при наличии раны - стерильную (рис. 9), положить «холод» и обеспечить полный покой до прибытия врача.

4.17. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком положении, как при проведении искусственного дыхания.

4.18. При ушибах появляется припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. Помощь заключается в прикладывании «холода» для уменьшения боли и предупреждения кровоизлияния, наложении тугй повязки. Ушибленному месту создают покой.



Рис. 9. Наложение повязки при черепно-мозговой травме

4.19. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

4.20. При растяжении связок (травме суставов) ощущается резкая боль, появляется припухлость и ограничивается подвижность суставов. При оказании первой помощи травмированную конечность необходимо туго забинтовать и обеспечить ей покой. К месту травмы следует приложить «холод». Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука — подвешена на косынке к шее.

4.21. При сдавливании тяжестью следует освободить пострадавшего из-под тяжести, туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсичных веществ, образующихся при распаде тканей. При переломе конечности наложить шину.

4.22. Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

5.1. При отравлении газами, в том числе ацетиленом, угарным и природным газами, парами бензина и т. п., появляется головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении появляются сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом — возбужденное состояние с беспорядочными движениями, нарушение дыхания, расширение зрачков.

5.2. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт.

5.3. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому надо повернуть его голову в сторону.

5.4. При остановке дыхания приступить к проведению искусственного дыхания.

5.5. Во всех случаях при отравлениях ядовитыми газами необходимо дать пострадавшему выпить большое количество молока.

5.6. При пищевых отравлениях (ядовитыми грибами, растениями, испорченными продуктами) у пострадавшего появляются головная боль, рвота, боли в животе, общая слабость. Иногда возникает понос, повышается температура тела.

5.7. Помощь пострадавшему заключается в промывании желудка. Ему дают выпить три-четыре стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с вызовом рвоты. Промывание повторяют несколько раз. Затем дают выпить активированный уголь (две - четыре столовые ложки угля растворяют в стакане воды). После этого пострадавшего следует напоить теплым чаем, уложить, укрыв теплее, до прибытия медицинского персонала. При нарушении дыхания и кровообращения необходимо без промедления приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

5.8. При случайном заглатывании антифриза пострадавший должен быть немедленно отправлен в лечебное учреждение.

6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ, ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

6.1. Ожоги бывают **термические** - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; **химические** - вызванные кислотами и щелочами, а также солями некоторых тяжелых металлов; **электрические** - от воздействия электрического тока или электрической дуги.

6.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: первая - покраснение и отек кожи; вторая - водяные пузыри; третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

6.3. При термических и электрических ожогах первой степени после ликвидации воздействия на тело человека опасного фактора (огня, горячей поверхности, горячих жидкостей, газа или пара и т. п.) нужно поливать пораженные участки тела струей холодной воды или обложить снегом на 15-20 мин. Это уменьшает боль, а также время и глубину перегрева тканей и предотвращает их отек.

6.4. При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку, используя бинт или марлю.

6.5. Оказывая помощь пострадавшему, во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно снять обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

6.6. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку кожи, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

6.7. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простынь или ткань, не раздевая его, тепло укрыть, дать одну - две таблетки анальгина или амидопирина, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

6.8. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

6.9. При первых признаках шока, когда пострадавший резко бледнеет, дыхание у него становится поверхностным и частым, пульс едва прощупывается, необходимо срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы.

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

6.11. При ожоге электрической дугой и поражении электрическим током пострадавшего (независимо от площади ожога) следует доставить в лечебное учреждение, так как он должен находиться под постоянным врачебным наблюдением, учитывая особенности воздействия электрического тока на организм. Остановка сердца у него может наступить через несколько часов или даже суток с момента травмы.

6.12. При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15-20 мин.

6.13. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой, а потом осторожно разрезать и снять мокрую одежду, после чего промыть кожу.

6.14. При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком чистой ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой и наложить сухую стерильную повязку.

6.15. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

Дальнейшая помощь при химических ожогах та же, что и при термических.

6.16. При ожоге кожи кислотой делаются примочки (повязки) раствором пищевой

сода (одна чайная ложка соды на стакан воды).

6.17. При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

6.18. При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (столовым уксусом, наполовину разбавленным водой).

6.19. При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

6.20. Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, то сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

6.21. При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить «холод».

6.22. Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», ибо слизистая оболочка рта обожжена.

6.23. Нельзя нейтрализовать попавшую в пищевод щелочь или кислоту, промывая желудок водой, вызывая рвоту, так как при обратном движении по пищеводу прижигающая жидкость еще раз травмирует слизистую оболочку и может произойти отек гортани.

6.24. Можно дать пострадавшему выпить не более трех стаканов воды, разбавляя, таким образом, попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока или разболтанных в воде яичных белков (12 штук на литр холодной воды).

6.25. При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

7. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ОРГАНЫ И ТКАНИ

7.1. Инородные тела могут попасть в глотку, пищевод, дыхательные пути, в глаз, под кожу и т. п. Попытки вызвать прохождение инородного тела по пищеводу в желудок съеданием корок хлеба, каши, картофеля в большинстве случаев успеха не дают, поэтому нужно в любом случае обязательно обратиться в медицинское учреждение.

7.3. Инородные тела в виде мелких частиц (осколки металла, камня, дерева, песчинки, насекомые и пр.), попадая в глаз, вызывают боль, слезотечение и могут привести к его повреждению и снижению зрения. Если в глаз попала соринка, то можно удалить ее, промывая глаз струей воды (из стакана, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика). Струя направляется от паружного угла глаза к внутреннему. Можно вывернуть веко и удалить соринку чистой влажной ваткой или чистым платком. Тереть глаз не следует.

Нельзя самим удалять соринку с роговицы. Это должен делать только медицинский персонал, причем как можно раньше: чем дольше соринка травмирует роговицу, тем больше опасность осложнений, вплоть до образования язвы. Наложив на глаз сухую

стерильную повязку, нужно скорее отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

7.4. Инородные тела, попавшие в мягкие ткани (под кожу, под ноготь и т. п.), опасны тем, что вместе с ними в ткани внедряются микробы, которые вызывают вокруг инородного тела воспалительный процесс. Самим удалять инородное тело из мягких тканей можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела место его внедрения нужно смазать йодом и наложить стерильную повязку.

8. ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

8.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут) из-за внезапного отлива крови от мозга. Обмороку обычно предшествуют головокружение, потемнение в глазах, звон в ушах, а иногда тошнота и рвота. Обморок может быть следствием испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела из горизонтального на вертикальное положение.

8.2. При обмороке у пострадавшего выступит обильный пот, холодеют конечности, пульс становится частым и слабым, дыхание поверхностным, кожные покровы бледными.

8.3. При оказании помощи пострадавшего следует уложить на спину так, чтобы голова была ниже туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, лицо обрызгать холодной водой, давать нюхать смоченную нашатырным спиртом ватку, слегка похлопать по щекам.

Разработал:

Заместитель директора

Согласовано:

Специалист по охране труда



И.В.Николенко



Е.Н.Рубцова

A R

[illegible]