

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания  
профсоюзного комитета

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

№ \_\_\_\_\_

УТВЕРЖДАЮ

Директор УО «Гомельский ГХТК»

\_\_\_\_\_ А.А. Горленко

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **по оказанию первой медицинской помощи**

№ 29

#### **ГЛАВА 1**

##### **Общие требования**

1. Главное условие успеха при оказании первой медицинской помощи – быстрота действия, находчивость и умение подающего помощь.
2. Каждый работник должен быть обучен для оказания помощи пострадавшему. На медработника и заведующего кабинетом, мастерской возлагается ответственность за состояние аптечки первой помощи.
3. Помощь, оказываемая неспециалистами, является помощью до врача и должна ограничиваться только следующими видами:
  - временной остановкой кровотечения;
  - перевязкой раны, ожога;
  - иммобилизацией перелома (неподвижная повязка);
  - оживляющими мероприятиями (искусственное дыхание, массаж сердца);
  - переноской и перевязкой пострадавшего.
4. Учреждение должно быть обеспечено языкодержателями и т.д., а также носилками для переноски пострадавших.

#### **ГЛАВА 2**

##### **Требования по оказанию первой помощи при ранениях**

5. Оказывая первую помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила:
  - не допускается промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;
  - не допускается удалять из раны песок, землю, так как убрать таким способом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищая ее от краев раны наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок кожи нужно смазать йодом и наложить повязку;
  - не допускается удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и так как это может вызвать сильное кровотечение;

- не допускается заматывать раны изоляционной лентой.

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

### **ГЛАВА 3**

#### **Требования по оказанию первой помощи при кровотечении**

7. Кровотечение может быть наружным (кровь изливается наружу) или внутренним (кровь изливается во внутренние полости черепа, груди, живота).

8. В зависимости от вида поврежденных различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

9. Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленых или колотых ранах. Ярко-красная (алая), кровь изливается пульсирующей струей (в такт сокращения сердечной мышцы), а иногда бьет фонтанчиком. При ранении крупных артерий (сонной, подключичной, плечевой, бедренной, подколенной) возникает очень сильное кровотечение, кровь под большим давлением выливается из сосудов и, если вовремя не остановить, пострадавший может погибнуть в течение нескольких минут.

10. Венозное кровотечение возникает при ранении вен. Кровь вытекает медленно, ровной струей, имеет темно-вишневый цвет.

11. Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью стерильной повязки, предварительно смазав кожу вокруг раны йодом, или примочки (повязки) из 3%-ого раствора перекиси водорода.

12. Наружное кровотечение останавливают разными способами.

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

14. Для быстрой остановки сильного кровотечения можно прижать пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (по току крови).

15. Кровотечение останавливается при ранении:

- лба или виска – прижатием височной артерии впереди козелка уха;
- затылка – прижатием затылочной артерии;
- головы или шеи – прижатием сонных артерий к шейным позвонкам;
- плеча (вблизи плечевого сустава) и подмышечной впадины – прижатием подключичной артерии к кости подключичной ямке;
- предплечья – прижатием подмышечной или плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны;
- кисти и пальцев руки – прижатием лучевой и локтевой артерии в нижней трети предплечья у кисти;
- бедра – прижатием бедренной артерии в паху;

– голени – прижатием бедренной артерии в середине бедра или подколенной артерии;

16. При сильном кровотечении из раненой конечности необходимо перетянуть конечность, наложив жгут.

17. В качестве жгута можно использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки.

18. 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. При отсутствии под рукой растягивающегося материала используемого, как жгут перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из не растягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца.

19. В теплое время жгут или закрутку накладывают не больше чем на 2 часа, а в холодное – не больше чем час. При более длительном сроке наложения жгута есть опасность омертвления тканей обескровленной конечности.

20. 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.

21. 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.

## **ГЛАВА 4**

### **Требования по оказанию первой помощи при переломах, вывихах, ушибах**

22. Диагноз перелома костей ставит только врач. Признаки: резкая боль, постепенно нарастающая припухлость в месте повреждения, деформация.

23. Основная задача первой помощи – дать поврежденной части тела самое удобное и покойное положение. Создать максимальный покой, неподвижность с помощью транспортной шины – твердого материала, обернутого в мягкую ткань. Шину прибинтовать так, чтобы она захватывала суставы ниже и выше места повреждения.

24. При наличии уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место.

25. При ушибе носа с кровотечением голову наклонить вперед, зажив крылья носа пальцами на 10-15 минут.

26. При ушибе головы необходимо обеспечить покой и нельзя разрешать пострадавшему идти в больницу самостоятельно.

## **ГЛАВА 5**

### **Требования по оказанию первой помощи при попадании инородных тел**

27. Инородные тела могут попасть в глотку, пищевод, дыхательные пути, в глаз, под кожу.

28. В глотку, пищевод и дыхательные пути часто попадают пищевые рыбы и мясные кости вовремя еды, а также булавки, кнопки, мелкие гвозди и другие предметы, которые берут в рот при работе. При этом могут возникнуть боли, затруднения в дыхании, приступ кашля и даже удушье.

29. 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.

30. 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, направляемой от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу).

31. 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.

32. 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.

33. Самим удалить инородное тело из мягких тканей можно лишь в том случае, если есть уверенность что это можно сделать легко полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу.

## **ГЛАВА 6**

### **Требования по оказанию первой помощи при ожогах**

34. Ожоги подразделяют на: термические – вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; химические – кислотами и щелочами, а также солями некоторых тяжелых металлов; и электрические – воздействием электрического тока или электрической дуги.

35. 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.

36. 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.

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

38. 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.

39. 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.

40. При химических ожогах глубина поражения 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 течении 15-20 мин., затем пораженную кислотой поверхность обмыть раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды), а обожженное щелочью раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

## **ГЛАВА 7**

### **Требования по оказанию первой помощи при обмороке, тепловом или солнечном ударе и отравлении окисью углерода**

41. Обморок – это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут), из-за внезапного отлива крови от мозга. Обмороку обычно предшествует 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 в вертикальное.

42. При обмороке у пострадавшего выступает обильный пот, холодеют конечности, пульс становится частым и слабым, дыхание поверхностным, кожные покровы бледными. 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. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову набок. Класть на голову

холодные примочки и лед не следует в предобморочном состоянии пострадавшему необходимо дать выпить холодной воды или горячего чая.

43. Тепловой или солнечный удар возникает в результате значительного перегревания организма и вследствие этого прилива крови к мозгу. Перегреванию способствуют тяжелая физическая работа, алкогольное опьянение, недосыпание, нарушение питьевого режима и режима питания.

44. При тепловом ударе ухудшается самочувствие, появляются слабость, ощущение сильного жара, покраснение кожи, обильное потоотделение (пот стекает каплями), учащенное сердцебиение, одышка, пульсация и тяжесть в висках, головокружение, головная боль, тошнота, иногда рвота. Температура тела повышается до 38 °С. Частота пульса достигает 100-120 ударов в минуту.

45. Солнечный удар возникает в том случае, когда человек с непокрытой головой длительно находится под, прямыми солнечными лучами. Признаки солнечного удара такие же, как при тепловом ударе.

46. Помощь при тепловом или солнечном ударе заключается в следующем: пострадавшего надо побыстрее перенести в прохладное место; уложить на спину, подложив под голову сверток из одежды; снять или расстегнуть одежду; смочить голову и грудь холодной водой; положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок) и паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области, где сосредоточено много сосудов.

47. При отравлении газами, в том числе ацетиленом, угарным и природными 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 появляется сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, нарушение дыхания, расширение зрачков.

48. 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 потеплее, давать нюхать нашатырный спирт.

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

50. При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

## **ГЛАВА 8**

### **Требования по оказанию первой помощи при утоплении**

51. Первая помощь утонувшему зависит от вида утопления. Различают два вида утопления: синий тип (синяя асфиксия), при котором вода заполняет легкие, и бледный тип (белая асфиксия), когда вода не проникает в легкие.

52. Синий тип утопления наблюдается чаще и возникает, когда тонущий не сразу погружается в воду, а пытается удержаться на ее поверхности;

затрачивая при этом немало энергии. Дыхание его при этом становится неритмичным. При вдохе он заглатывает большое количество воды, которая переполняет желудок.

Бледный тип утопления бывает у тех, кто не пытается бороться за свою жизнь и быстро идет ко дну или тонет в бессознательном состоянии. При соприкосновении с холодной водой наступает внезапная остановка дыхания и сердца. Попадшая в гортань вода вызывает рефлекторное смыкание голосовой щели и дыхательные пути оказываются непроходимыми. Вода в легкие при этом не попадает.

53. При синем типе утопления после извлечения пострадавшего из воды следует сначала удалить воду из дыхательных путей. Спасателю следует положить пострадавшего животом вниз на своё согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали, вниз. Одной рукой нужно надавить на подбородок или поднять голову пострадавшего чтобы рот был открыт, и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь, удалению воды. Если у пострадавшего нет пульса на сонных артериях и расширены зрачки, необходимо сразу же начать наружный массаж сердца.

54. При бледном типе утопления после извлечения пострадавшего из воды сразу же следует начинать проводить реанимационные мероприятия (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

## **ГЛАВА 9**

### **Требования по оказанию первой помощи при поражении электрическим током**

55. Спасение потерпевшего зависит от быстроты освобождения его от тока и оказания ему первой помощи.

56. Необходимо соблюдать следующие требования:

- при освобождении от электрического тока необходимо помнить: нельзя касаться человека, находящегося под током без применения соответствующих мер предосторожности. Первым действием должно быть отключение той части установки, которой касается пострадавший, если это может быть сделано быстро на месте; при нахождении пострадавшего на высоте (опоре линии т.п.) надо применять меры, предупреждающие его падение;
- чтобы оторвать пострадавшего от токоведущих частей можно брать за его одежду, если она сухая и отстает от тела, например, за полы;
- для изоляции рук можно надеть резиновые перчатки, галоши или обмотать себе руки сухим шарфом, надеть на них суконную фуражку, опустить рукава или накинуть на пострадавшего резину, сухую материю;
- при освобождении пострадавшего от действия тока рекомендуется встать на сухую доску или какую-либо сухую, непроводящую ток подставку, сверток одежды и т.п. Рекомендуется действовать одной рукой;
- при наличии под рукой топора с сухой деревянной рукояткой или любого инструмента можно перерубить или перерезать провода.

Производить это нужно с должной осторожностью (не касаясь проводов, рубить каждый провод в отдельности), по возможности надев резиновые перчатки и галоши;

- для освобождения пострадавшего от тока нельзя пользоваться металлическими или мокрыми предметами;

- если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке, ему необходимо обеспечить полный покой до прибытия врача или доставить в лечебное учреждение;

- при отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании пострадавшего нужно уложить удобно, ровно, спокойно, распусть и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать нюхать нашатырный спирт и согреть тело. После этого вызвать врача. Если пострадавший плохо дышит, очень редко и судорожно, как умирающий, делать искусственное дыхание.

## **ГЛАВА 10**

### **Требования по оказанию первой помощи при укусе ядовитых змей, животных, насекомых**

57. Укусы змей и ядовитых насекомых. При укусе ядовитых змей и насекомых появляются головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький вкус во рту, учащённое сердцебиение, ощущение жара, одышка и сонливость. В особо тяжёлых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания, остановка дыхания. В месте укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает.

58. Первая помощь заключается в следующем. Пострадавшего необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда, Укушенной руке или ноге необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску, и т.п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к туловищу, а ногу – к другой здоровой ноге. Поскольку отек вокруг места укуса будет увеличиваться, повязку необходимо время от времени ослаблять, чтобы она не врезалась в тело. Пострадавшему следует дать большое количество питья (лучше горячего чая). Ни в коем случае нельзя накладывать жгут на укушенную конечность, прижать место укуса, делать разрезы для лучшего отхождения яда, давать пострадавшему алкоголь. Пострадавшего необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его нужно в положении лёжа.

59. При укусе или ужалении насекомыми (пчелами, осами, шмелями, шершнями) следует удалить жало, если оно осталось в коже, положить на место отека «холод» (лед, грелку с холодной водой, ткань, смоченную в холодной воде), дать пострадавшему большое количество питья. Пострадавшему запрещается принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов и задерживает яд в клетках, что приводит к усилению отёков.

60. Укусы животных. При всяком укусе, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, необходимо кожу вокруг раны и царапины, нанесённых животным, смазать йодом и наложить стерильную повязку.

61. Пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.



## **ГЛАВА 11**

### **Искусственное дыхание**

62. Пострадавшего положить на спину на жесткую поверхность, быстро обнажить грудную клетку от стесняющей одежды, освободить (при необходимости) полость рта и носа от слизи, рвотных масс.

63. Если рот крепко стиснут, следует его раскрыть, используя пальцы обеих рук, или осторожно вставить дощечку, ручку ложки и т.п.

64. Запрокинуть голову назад путем подкладывания руки под шею и надавливая другой рукой на темя.

65. При вдувании воздуха изо рта в рот оказывающий помощь плотно (можно через марлю или платок) прижимает свой рот ко рту пострадавшего.

66. Во время вдувания воздуха следует пальцами закрыть нос пострадавшего, чтобы полностью обеспечить поступление воздуха.

67. Можно проводить дыхание изо рта в нос (при этом у пострадавшего надо закрыть рот).

68. Вдувание воздуха производят каждые 5-6 сек., что соответствует 10-12 вдохам в минуту. После каждого «вдоха» освобождают рот и нос пострадавшего для свободного выхода воздуха из легких пострадавшего (выдоха).

69. В случае одновременного проведения наружного массажа сердца вдувание воздуха следует приурочить к моменту прекращения надавливания на грудную клетку или прервать массаж на это время примерно на 1 сек.

## **ГЛАВА 12**

### **Наружный (непрямой) массаж сердца**

70. Наружный (непрямой) массаж сердца поддерживает кровообращение как при остановившемся, так и при фибриллирующем сердце.

71. Пострадавшего укладывают на спину на жесткую скамью или пол и быстро освобождают грудную клетку от одежды.

72. Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и накладывает основание ладони на нижнюю часть грудины пострадавшего.

73. На первую руку накладывается вторая рука, и массаж производится при согнутом положении оказывающего помощь.

74. Надавливание на грудину производится в виде быстрого толчка с силой, достаточной, чтобы сместить грудину на 3-4 см. Надавливания на грудину производят примерно один раз в секунду. Произведя 5-6 надавливаний, делают перерыв, во время которого производят вдувание воздуха пострадавшему.

75. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует производить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца у пострадавшего. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного регулярного пульса, который сохраняется при прерывании массажа, при поднимании, переносе и перевязке пострадавшего необходимо не причинять ему беспокойной боли, не допускать сотрясений, не придавать ему неудобного или опасного положения. Не отказываться от помощи пострадавшему, в том числе и при отсутствии признаков жизни: дыхания, сердцебиения, пульса. Только врач может решить вопрос о целесообразности

дальнейших усилий по отношению к пострадавшему. Во всех случаях вызывать «скорую помощь».

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора по УПР

\_\_\_\_\_ А.П. Якубенко

Заместитель директора по АХР

\_\_\_\_\_ Ю.В. Резников