

Открытое акционерное общество «Северсталь-метиз»

СОГЛАСОВАНО

Председатель ППО

ОАО «Северсталь-метиз»

 Вратновская О.П.

«24» августа 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО

Начальник УОТ, ПБ и Э

 М.И.Лагункина

«24» августа 2023 г.

**КОНТРОЛЬНЫЙ  
ЭКЗЕМПЛЯР**

**Изменение №3 в  
Общую инструкцию по охране труда для лиц,  
участвующих в производственной деятельности ИОТ 0.01-2021**

1. Пункт 1.2.16.2. изложить в новой редакции:

«1.2.16.2. Применять выдаваемую по нормам утепленную спецобувь на наружных работах и при передвижении по территории вне помещений при температуре воздуха ниже 0 °С.

При наличии наледи, снежного наката, снега применять антискользящие насадки на спецобувь. Перечень профессий и видов работ, для которых обязательно применение антискользящих насадок, определяется начальником цеха. Требования по обязательному применению насадок должны быть регламентированы в соответствующих ИОТ по профессии (виду работ) или доводиться до работников при проведении целевого инструктажа при выполнении разовых работ, работ повышенной опасности.

Сотрудникам функциональных дирекций рекомендуется применять антискользящие насадки при выполнении трудовых операций, связанных с риском поскользывания на обледенелых поверхностях.»

2. Пункт 1.4.1 изложить в новой редакции:

«1.4.1. Приступать к работе, не входящей в его трудовые обязанности, без задания руководителя и целевого инструктажа по безопасному выполнению работ, а также к работе, задание на которую выдано через социальные сети (мессенджеры).»

3. Пункт 1.4.7 изложить в новой редакции:

«1.4.7. Выдавать задание на выполнение работ, не определив безопасный способ их выполнения. Выдавать задания на разовые работы через социальные сети (мессенджеры).»

4. Дополнить раздел 4 инструкции пунктом 4.9:

«4.9. Перемещение грузовых тележек или перенос крупногабаритных грузов разрешается производить в сигнальном жилете, передвигаясь по краю проезжей части».

5. Пункт 5.1 изложить в новой редакции:

«Перевозка людей разрешается исключительно автомобильным транспортом, предназначенным для пассажирских перевозок. Другие виды перевозок, в т.ч. в кузовах грузовых автомобилей, запрещены.»

6. Пункты 5.2, 5.3 исключить.

7. Пункт 5.4 изложить в новой редакции:

«5.4. Запрещается:

- перевозка людей в кузовах грузовых автомобилей;
- перевозка в кабине, салоне большего количества людей, чем это указано в паспорте завода-изготовителя;
- движение ТС при нахождении людей на подножках, крыльях, бамперах, в кузове;

– отдыхать или спать в кабине, салоне или кузове на стоянке при работающем двигателе.»

8. Пункт 5.6 исключить.

9. Пункт 5.8 изложить в новой редакции:

«5.8. Пассажиру запрещается:

- отвлекать водителя от управления транспортным средством во время его движения;
- открывать двери транспортного средства во время его движения;
- выпрыгивать из кабины;
- цепляться за автомобиль и запрыгивать в него во время движения.»

10. Пункт 5.9 исключить.

11. Пункт 6.4 изложить в новой редакции:

«6.4. Стоянка транспортных средств на территории Общества разрешается на парковках, а также в других местах в соответствии с Правилами дорожного движения.

В зимний период времени с 01 ноября по 01 апреля стоянка транспортных средств на территории промплощадки запрещается вне оборудованных парковок, за исключением стоянки при проведении работ на автодорогах, работ связанных с проведением технологических операций, стоянки грузового транспорта на погрузочно-разгрузочных площадках и в местах ожидания погрузки (разгрузки).»

12. Раздел 11 изложить в полном объеме в новой редакции:

**«11. Первая помощь пострадавшим при несчастных случаях**

**11.1** Каждый работник должен уметь оказывать первую помощь пострадавшему до прибытия медицинских работников.

**11.2** Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

**11.3 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:**

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

**11.4 Последовательность оказания первой помощи до прибытия медицинских работников:**

**11.4.1.** Оценить обстановку и определить имеются ли угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья.

**11.4.2.** Определить имеются ли угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего.

**11.4.3.** Устранить, если это возможно, с соблюдением мер личной безопасности, угрожающие факторы для собственной жизни.

**11.4.4.** Прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего, если это возможно, с соблюдением мер личной безопасности (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, извлечь из воды, эвакуировать из опасной зоны и т.п.). Определение наличия сознания у пострадавшего.

**11.4.5.** Извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест и переместить в место, где будет оказываться первая помощь (при необходимости)

**11.4.6.** Определить наличие сознания пострадавшего.

**11.4.7.** При отсутствии сознания восстановить проходимость дыхательных путей и определить наличие дыхания.

11.4.8. При отсутствии сознания и дыхания вызвать скорую медицинскую помощь в соответствии с требованиями п. 1.2.5 настоящей инструкции (для вызова скорой лучше позвать помощника).

11.4.9. При отсутствии сознания и дыхания проводить базовую сердечно-легочную реанимацию (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание).

11.4.10. При наличии (восстановлении) дыхания выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.

11.4.11. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие наружных кровотечений, остановить кровотечения.

11.4.12. Провести подробный осмотр пострадавшего с целью выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью.

11.4.13. Вызвать скорую медицинскую помощь в соответствии с требованиями п. 1.2.5 настоящей инструкции (если она не была вызвана ранее).

11.4.14. Выполнить мероприятия первой помощи для выявленных при подробном осмотре травм и состояний.

11.4.15. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния.

11.4.16. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания, не возобновились ли кровотечения) и оказывать ему психологическую поддержку.

11.4.17. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

**11.5** Смерть часто бывает клинической («мнимой»), поэтому никогда не следует считать пострадавшего мертвым из-за отсутствия дыхания и отказываться от оказания ему первой помощи. Сделать вывод о нецелесообразности проведения реанимационных мероприятий можно только в случае травмы, несовместимой с жизнью. В других случаях, сделать вывод о нецелесообразности мероприятий по оживлению пострадавшего сможет только медицинский работник.

**11.6 Определение наличия признаков жизни у пострадавшего и проведение сердечно-легочной реанимации.**

11.6.1. Признаками жизни человека являются наличие: сознания, самостоятельного дыхания и кровообращения.

11.6.2. Для определения наличия сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи, и громко спросить: "Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?" Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

11.6.3. Далее необходимо уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность и восстановить проходимость дыхательных путей. Для этого одну руку необходимо положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки необходимо взять за подбородок снизу, поднять его вверх, запрокинув голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

11.6.4. Для проверки наличия дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего так, чтобы ваше лицо было повернуто в сторону его груди. В течение 10 секунд попытаться: увидеть поднимается ли грудная клетка, услышать дыхание и почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке. При отсутствии дыхания грудная клетка не будет подниматься, звуков дыхания не будет слышно, а выдыхаемый воздух не будет ощущаться щекой.

11.6.5. Определять наличие кровообращения разрешается только при наличии соответствующей подготовки, так как неподготовленный человек может перепутать пульс пострадавшего с пульсом в своих пальцах. Поэтому для принятия решения о необходимости проведения сердечно-легочной реанимации достаточно отсутствия признаков сознания и дыхания.

11.6.6. В случае отсутствия у пострадавшего сознания и дыхания необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь. Для этого, если Вы оказываете первую помощь один, нужно позвать кого-то, кто находится неподалеку, поручить ему вызов скорой, а самому приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Если рядом никого нет, то необходимо вызвать скорую медицинскую помощь самому. Желательно совместить вызов с проведением реанимационных мероприятий, поставив телефон на громкую связь или придерживая его плечом около уха.

11.6.7. Для проведения непрямого массажа сердца грудь пострадавшего освобождают от одежды, основание ладони одной руки устанавливают на середину грудной клетки пострадавшего, вторая ладонь кладется сверху, пальцы верхней руки сжимаются в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего осуществляется всем весом туловища оказывающего помощь на глубину 5-6 см с частотой 100-120 компрессий в минуту.

11.6.8. После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания. Вдохи выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за подъемом и опусканием его грудной клетки. Далее делается второй вдох. На проведение 2 вдохов должно быть потрачено не более 10 секунд. Для проведения искусственного дыхания рекомендуется использовать специальное устройство из аптечки первой помощи.

11.6.9. При отсутствии специального устройства для проведения искусственного дыхания разрешается проводить только надавливания на грудную клетку без вдохов искусственного дыхания. В этом случае компрессии производятся непрерывно без подсчета количества.

11.6.10. Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания

11.6.11. В случае, если помощь оказывают 2 участника: один из них осуществляет надавливания на грудную клетку, второй - вдохи искусственного дыхания. При этом, в момент осуществления вдохов, надавливания не производятся. Они чередуются со вдохами в той же пропорции – 30 к 2.

11.6.12. Проведение реанимационных мероприятий продолжается до:

- прибытия скорой медицинской помощи и распоряжения сотрудников скорой о прекращении реанимации,
- до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

Реанимационные мероприятия могут быть прекращены досрочно, если оказывающему помощь угрожает опасность или если он выбился из сил при оказании помощи в одиночку.

11.6.13. При появлении (наличии) дыхания и отсутствии сознания необходимо выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

Способ 1. Запрокидывание головы с подъемом подбородка.

Способ 2. Придание устойчивого бокового положения:

Шаг 1. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу

Шаг 2. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой

Шаг 3. Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги по направлению к себе и повернуть пострадавшего.

Шаг 4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу для придания устойчивости.

Необходимо наблюдать за наличием дыхания у пострадавшего в этом положении до прибытия бригады скорой медицинской помощи, в случае его исчезновения снова проводить реанимационные мероприятия.

#### **11.7 Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.**

Выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию.

При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

#### **11.8 Проведение обзорного осмотра пострадавшего.**

11.8.1 Целью обзорного осмотра является определение признаков наружного кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног.

11.8.2 При кровотечении по причине травмы чаще кровь вытекает наружу, во внутренние полости тела или во внутренние органы. Если кровь вытекает наружу, то кровотечение наружное, если - в полости тела или во внутренние органы, то кровотечение внутреннее.

11.8.3 Кровотечение не всегда можно быстро увидеть, но можно выявить признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;

- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

#### 11.8.4 Существуют следующие виды наружных кровотечений:

- артериальные - являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время, признаком обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего;
- венозные - кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём», с постоянной скоростью, венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки;
- капиллярные - наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах, непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляют;
- смешанные - это кровотечения, при которых имеются одновременно несколько видов кровотечений, наблюдаются, например, при отрыве конечности, опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

11.8.5 В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

### 11.9 Оказание первой помощи пострадавшим при наружном кровотечении.

11.9.1 Прямое давление на рану. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой (с использованием медицинских перчаток). Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

11.9.2 Наложение давящей повязки. Следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка должна накладываться с усилием (давлением).

Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

11.9.3 Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.

Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану).

Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется по уменьшению или остановке кровотечения.

11.9.4 Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

11.9.5 Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного) может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране.
- Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
- Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- После наложения жгута конечность следует обездвижить и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
  - а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
  - б) снять жгут на 15 минут;
  - в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
  - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
  - д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручиваемая до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.

#### **11.10 Оказание первой помощи при носовом кровотечении.**

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

#### **11.11 Проведение подробного осмотра пострадавшего.**

11.11.1 Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.

##### **11.11.2 Последовательность проведения подробного осмотра:**

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности: «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего: чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.

Затем следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

#### **11.12 Оказание первой помощи при травмах головы.**

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия, и нарушением функции головного мозга.

Сотрясение головного мозга сопровождается бледностью, слабостью, сонливостью, головокружением, головной болью, тошнотой, рвотой, потерей сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, прикладывании «холода», обеспечении покоя, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку. В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать стерильную повязку.

При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено!

### **11.13 Оказание первой помощи при травмах глаза и носа.**

11.13.1 При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

11.13.2 Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Первая помощь описана в п.11.10.

### **11.14 Оказание первой помощи при травмах шеи и ключиц.**

11.14.1 Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку. Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану. При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

11.14.2 Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

**11.14.3** Также возможны **переломы и вывихи ключиц**. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, ярко выраженная припухлость. Первая помощь такова: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок из любой материи, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

### **11.15 Оказание первой помощи при травмах груди.**

**11.15.1** Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

**11.15.2** Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным один уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

**11.15.3** При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

### **11.16 Оказание первой помощи при травмах живота и таза.**

**11.16.1** Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.

Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.

При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

**11.16.2** При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

**11.16.3** Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота и паху, боль при ощупывании таза, кровоподтеки и ссадины в этой области, невозможность поднять выпрямленную ногу.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения лёжа на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами (поза «лягушки») и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

#### **11.17 Оказание первой помощи при травмах конечностей.**

**11.17.1 Ушибы** сопровождаются припухлостью, болью при прикосновении. Необходимо к месту ушиба приложить «холод». Не следует растирать и согревать ушибленное место.

**11.17.2 Сдавливание тяжестью.** Травмированное место после освобождения из-под тяжести туго забинтовывают, пострадавшую конечность приподнимают, подложив под нее валик из одежды. Сверху прикладывают «холод».

**11.17.3 Растяжение связок** чаще всего происходит в голеностопном и лучезапястном суставах. При этом пострадавший чувствует резкую боль в суставе, наблюдается припухлость. Поврежденный участок туго бинтуют, обеспечивают ему покой, прикладывают «холод». Поврежденную ногу стоит приподнять, а руку – подвесить на косынке.

**11.17.4 Переломы и вывихи.** При подозрении на вывих нельзя пытаться самостоятельного его вправить, сделать это может только врач. До приезда скорой помощи необходимо создать для пострадавшей части тела наиболее спокойное положение.

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего. Чаще всего следует дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и обездвижить травмированную конечность.

Если же предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности.

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (входят в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего. Второй вариант (аутоиммобилизация) является наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.

При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

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 переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней плечевой кости шина должна захватывать два сустава – плечевой и локтевой, при переломе ее нижнего конца – лучезапястный. Шину необходимо прибинтовывать к руке, руку подвесить на косынке или бинте к шее.

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

При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок из бинта или другого материала, чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

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. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ноги, 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. При переломе или вывихе костей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы.

#### **11.18 Оказание первой помощи при травмах позвоночника.**

Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка, пострадавший не может согнуть спину, повернуться. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

#### **11.19 Оказание первой помощи при ожогах.**

11.19.1 Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги); электричества (электроожоги), излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

11.19.2 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.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

11.19.3 Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

11.19.4 Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода повязки или ткани).

При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов. При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна, и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

11.19.5 Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

## **11.20 Оказание первой помощи при перегревании и холодовой травме.**

11.20.1 Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой

влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой или прикладывать холод). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

11.20.2. Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

11.20.3. Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений терморегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании).

В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

11.20.4. Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков.

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

#### **11.21 Оказание первой помощи при отравлениях.**

11.21.1 Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:  
- через пищеварительный тракт (чаще всего через рот).

- через дыхательные пути (при вдохе).
- через кожу и слизистые оболочки.
- в результате инъекции (при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда или наркотиков шприцем).

Признаки острого отравления:

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

11.21.2 Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется:

- использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду);
- держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей;
- относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным;
- хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием;
- использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают;
- не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям;
- соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

11.21.3 Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны);
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно;
- попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.);
- оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

11.21.4 При отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

11.21.5 Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать

средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вывести пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

11.21.6 Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

## **11.22 Первая помощь пострадавшим от электрического тока.**

### **11.22.1 Освобождение от действия электрического тока.**

11.22.1.1 При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы. При освобождении пострадавшего необходимо принять меры личной безопасности.

11.22.1.2 Первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение токоведущих частей, которых касается пострадавший. Отключение производится с помощью рубильников, выключателей только если у оказывающего помощь имеется доступ к данному оборудованию.

При обнаружении у открытого электрошкафа человека, который попал под действие электротока, и продолжает держаться за токоведущую часть, необходимо немедленно освободить его от этого воздействия. Нужно взять любой нетокопроводящий предмет или снять свою защитную каску (или куртку) и с помощью него/нее оттолкнуть (оттащить) пострадавшего от электрошкафа. При этом необходимо предусмотреть, чтобы пострадавший при случайном падении не получил механическую травму.

11.22.1.3 Воздействие электрического тока на человека может произойти также при касании им незаземленного металлического корпуса оборудования и бытовых электроприборов вследствие нарушения изоляции. В этом случае необходимо немедленно вынуть вилку питающего провода из штепсельной розетки и приступить к оказанию первой помощи пострадавшему.

11.22.1.4 Если при движении по территории Общества (или вблизи линии электропередач) в ногах почувствовалось судорожное сокращение мышц, то, возможно, это признаки попадания под шаговое напряжение. Необходимо немедленно прекратить дальнейшее движение, развернуться в противоположную сторону и мелкими шагами (не превышающими длину ступни) удалиться на безопасное расстояние (8-10 м).

11.22.1.5 О случившемся немедленно сообщить непосредственному руководителю или диспетчеру Общества.

**11.22.2 После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние и оказать первую помощь.**

11.22.2.1 Если пострадавший в сознании, его следует уложить на подстилку (например, из одежды) так, чтобы ноги были выше головы, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха, согреть тело, если холодно, обеспечить прохладу, если жарко, создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием, удалить лишних людей.

11.22.2.2 Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и, в случае его нарушения, обеспечить проходимость дыхательных путей, запрокинув голову.

11.22.2.3 Если у пострадавшего редкое и судорожное дыхание – приступить к искусственному дыханию. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания

пострадавший находился в горизонтальном положении. Если у пострадавшего зафиксирована клиническая смерть – приступить к сердечно-легочной реанимации.

11.22.2.4 На ожоги, полученные от воздействия электрического тока, следует наложить сухую чистую повязку.

11.22.2.5 Вне зависимости от тяжести травмы, даже если пострадавший в сознании и хорошо себя чувствует, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь через диспетчера Общества. Последствия от воздействия электрического тока могут проявиться через несколько часов и привести к осложнениям, вплоть до гибели.

11.22.2.6 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 (например, на опоре).

**11.23 Оптимальное положение тела после оказания помощи определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.**

11.23.1 Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.

11.23.2 Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

11.23.3 Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

11.23.4 Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.

11.23.5 Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

11.23.6 Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.

11.23.7 Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

**11.24 До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку.**

Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы.

У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.»

Старший менеджер по БП



И.В. Никифорова