ДЕПАРТАМЕНТ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА ЛИПЕЦКА

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ГОРОДСКОЙ ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ ЦЕНТР «СПОРТИВНЫЙ»

П Р И К А З

22.09.2026 № 1270/g

г. Липецк

О медицинской аптечке для оказания
первой помощи работникам и обучающимся

На основании статьи 223 Трудового кодекса Российской Федерации «Санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников», приказа Минздрава России от 24 мая 2024 года № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность», приказа Минпросвещения России от 29 октября 2024 года № 752 «Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию медицинских аптечек»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить с 01.09.2026 перечень изделий медицинского назначения, обязательных для наличия в медицинской аптечке МБОУДО «ГДЮЦ «Спортивный» в соответствии с Требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам и учащимся (приложение 1).
2. Назначить Зинченко Т.Н., заведующего складом ответственной за приобретение и наличие аптечек для оказания первой помощи на всех адресах учреждения.
3. Назначить ответственными на адресах за хранение аптечек для оказания первой помощи в специально отведённых местах следующих работников:
   - Прошину З..В., педагога-организатора;
   - Зубкову Е.А., педагога-организатора;
   - Кутовую Н.А., педагога-организатора;

- Пигасову И.В., педагога-организатора;
- Зайцеву Л.В., педагога-организатора;
- Несмеянову К.П., педагога-организатора;
- Сарафанову А.Н., педагога-организатора.

4. Осуществлять использование аптечки первой помощи в соответствии с законодательством.

5. Возложить на Зинченко Т.Н. ответственность за комплектацию аптечки первой помощи, заполнение журнала регистрации и учета использования изделий медицинского назначения, оформление заявки для приобретения изделий медицинского назначения.

6. Приобретать изделия медицинского назначения по мере использования или по истечению срока годности изделий медицинского назначения.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. директора С.И. Аравина

Шумеева Людмила Васильевна
+74742 25 50 20

Приложение № 1
к приказу МБОУДО
«ГДЮЦ «Спортивный» 22.09.2026 № 1270/д

ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

N п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные, нестерильные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/ процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные,		

		нестерильные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	2 шт.
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной реанимации		
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый,	Бинт марлевый	2 шт.

		нестерильный	медицинский размером не менее 5 м х 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м х 5 см	
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м х 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м х 10 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
7.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м х 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м х 14 см	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
8.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 х 13 см N 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		
9.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 х 500 см	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый		
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см	20 шт.
11.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов,	Лейкопластырь бактерицидный	4 шт.

		антибактериальный	размером не менее 4 х 10 см	
12.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 х 210 см	1 шт.
13.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования		

Инструкция
по оказанию первой доврачебной помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция составлена на основании Межотраслевых правил по охране труда в образовательных учреждениях и методических указаний по оказанию первой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь. Условиями успеха при оказании первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях является умение оказывающего помощь и быстрота его действий.

1.3. **Первая доврачебная помощь** — это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.4. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой доврачебной помощи в образовательном учреждении возлагается на руководителя и должностных лиц.

1.5. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, в учреждении должны быть:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой доврачебной помощи (хранение которых поручается ответственному лицу);
- плакаты, изображающие приемы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

1.6. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

1.7. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горящей одежды, извлечение из воды и т. д.);
- оценка состояния пострадавшего;
- определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательности действий по его спасению;
- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение

искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановка кровотечения; иммобилизация места перелома; наложение повязки и т. п.);

- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;

- вызов скорой медицинской помощи или врача либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.8. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

1.9. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

2. Определение состояния здоровья пострадавшего

2.1. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

- **сознание**: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);

Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии;

- **цвет кожных покровов** и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.

- **дыхание:** нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее).

Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов;

- **пульс на сонных артериях**: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует.

Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;

- **зрачки**: расширенные, суженные.

Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к глазному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее — округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают.

При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь, за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь. Степень нарушения сознания, цвет кожных

покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты.
Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

3. Комплекс реанимационных мероприятий

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.
Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.1. Искусственное дыхание

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Воздух можно вдувать через марлю, платок и т. п.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава, и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и рот открыть не удается, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

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

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. **Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.**

3.2. Наружный массаж сердца.

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 4—5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 с.

В паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 с для определения пульса на сонной артерии. Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

4. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма

4.1. Ранение

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;

- удалять из раны песок, землю и т. п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;

- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

Необходимо:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;

- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;

- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке. 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, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя.

На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, положить ткань на рану;

- по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

4.2. Кровотечение

4.2.1. Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения). Необходимо:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидящее положение;

- обеспечить полный покой;

- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;

- срочно вызвать врача.

Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

4.2.2. Наружное кровотечение

Необходимо:

а) при несильном кровотечении

- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;

- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;

- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное - больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4.3. Поражение электрическим током

Необходимо:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки.

Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;

- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);

- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

Нельзя забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для

изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок

4.4.1. При переломах:

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;

- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;

- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.).

Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизировать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.)

- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

4.4.2. При вывихе:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);

- приложить «холод» к месту травмы;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

4.4.3. При ушибах:

- создать покой ушибленному месту;

- прикладывать «холод» к месту ушиба;

- наложить тугую повязку.

Нельзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

4.4.4. При растяжении связок:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;

- приложить «холод» к месту травмы;

- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

4.4.5. При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания):

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);

- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;

- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;

- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;

- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;

- положить «холод»;

- обеспечить полный покой до прибытия врача;

- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Нельзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;

- разговаривать с пострадавшим;

- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

4.4.6. При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться):

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);

- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;

- обеспечить полный покой.

Нельзя:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;

- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

4.5. При ожогах:

- при ожогах 1-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;

- при ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глубоколежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;

Нельзя:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;

- вскрывать пузыри;

- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и прочее.

4.6. При тепловом и солнечном ударе:

- перенести пострадавшего в прохладное место;

- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);

- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;

- смочить голову и грудь холодной водой;

- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);

- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;

- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

- обеспечить покой;

- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

4.7. При пищевых отравлениях:

- дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

- повторить промывание желудка несколько раз;

- дать пострадавшему активированный уголь;

- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);

- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

4.8. При обморожениях:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);

- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;

- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;

- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать
оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

Нельзя:

- растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином;

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

4.9. При попадании инородных тел в органы и ткани:

- обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

4.10. При утоплении человека:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;

- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов;

- срочно вызвать скорую помощь или врача;

- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);

- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колено, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);

- если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;

- при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем;

- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Нельзя:

- до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

4.11. При укусах

4.11.1. При укусах змей и ядовитых насекомых :

- как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь эта процедура не опасна);
- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;
- обеспечить обильное питье;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Транспортировать только в положении лежа.

Нельзя:

- накладывать жгут на укушенную конечность;
- прижигать место укуса;
- делать разрезы для лучшего отхождения яда;
- давать пострадавшему алкоголь.

4.11.2. При укусах животных:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

4.11.3. При укусе насекомыми (пчелы, осы и др.):

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Нельзя:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

4.12. При обмороке:

Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания.

Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

Необходимо:

- пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой.

При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

4.13. В случаях ранения глаз:

- уложить пострадавшего на спину;
- накрыть глаз чистой салфеткой;
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок;
- Нельзя:
- промывать водой колотые и резаные раны глаз и век;
- удалять из глаза торчащие инородные предметы.

Если в глаз попал песок или пыль?

Промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

Если на кожу попала негашеная известь?

Необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

5. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

5.1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

5.2. Вызвать скорую помощь по телефону 03, соединившись необходимо четким голосом сообщить:

- адрес места происшествия, улицу, номер дома, название учреждения, структурного подразделения (отдел), номер кабинета (лаборатории);
- вид повреждения: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.;
- с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших;
- состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.;
- кто сообщает (Ф.И.О., должность), время вызова. Уточнить, кто принял вызов?

Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады? - Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

6. Заключительные положения

6.1. **Весь персонал должен периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями по приемам оказания первой доврачебной помощи, с проверкой знаний и росписью работника в специальном журнале.**

6.2. График и периодичность занятий устанавливает руководитель.

6.3. Занятия должны проводить компетентные медицинские работники совместно с администрацией.

6.4. Каждый работник обязан знать содержание настоящей инструкции и уметь применять по необходимости в любой обстановке.