

ТОО «БОГАТЫРЬ КОМИР»

СОГЛАСОВАНО:

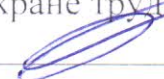
Управляющий врач клиниками
ТОО «Казанада»

 С.А.Молдабаева

«18» 02 2015 г

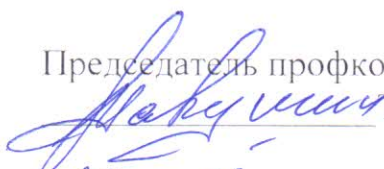
УТВЕРЖДАЮ:

Главный технический руководитель
по охране труда ТОО «Богатырь Комир»

 И.И. Попович

«20» 02 2015 г

Председатель профкома ТОО «Богатырь Комир»

 Туратаев К.Х.

«20» 02 2015 г

Версия 3

ИНСТРУКЦИЯ № 13-007 по оказанию доврачебной помощи пострадавшим на производстве.

Настоящая инструкция разработана в целях оказания первой доврачебной помощи пострадавшим на производстве.

При происшествии сообщить по телефону или радиосвязи, о случившемся, линейному надзору, начальнику смены, непосредственному руководству участка, цеха, службы для вызова медицинской помощи. Немедленно приступить к оказанию первой доврачебной помощи в соответствии с настоящей инструкцией.

Начальник смены разреза «Богатырь»- 22-53-06; 22-53-04

Начальник смены вскрышного комплекса ст. «Южная»- 22-24-14; 22-51-63

Начальник смены БПТУ ст. «Богатырская» - 22-56-06; 22-56-84

Расположение и телефоны здравпунктов с закреплёнными машинами «Скорой помощи»:

Здравпункт ст.«Богатырская»	22-55-45	(АБК р-з «Богатырь»)
Здравпункт ст.«Ковыльная»	22-38-40	(АБК ст. «Ковыльная»)
Здравпункт ст.«Южная»	22-51-99	(АБК ст. «Южная»)
Здравпункт ст.«Октябрьская»	22-57-70	(ст. «Октябрьская»)
Здравпункт «УРЖДО»	22-32-14	(ул. Омская)

Способы оказания первой доврачебной помощи зависят от состояния пострадавшего. Оказывающий помощь, при определённых навыках доврачебной помощи, за одну минуту должен оценить состояние пострадавшего визуально и решить в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

• Сознание

- ясное
- отсутствует
- нарушено (пострадавший «заторможен» или возбужден).

Определяется визуально. Пострадавшему, находящемуся в бессознательном состоянии, нужно давать нюхать нашатырный спирт, опрыскивать лицо холодной водой. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи в сторону, на бок.

• Дыхание

- нормальное
- отсутствует
- нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее).

Одновременно визуально определяется цвет кожных покровов (розовые, бледные, синюшные) и наличие дыхания (по подъёму и опусканию грудной клетки). Нельзя тратить время на поиск и прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть сзади за углы и, упираясь большими пальцами в ее край ниже углов рта (подбородок) оттягивают и выдвигают вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних. Поддерживать ее в таком положении следует, пока не прекратится западание языка.

• 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.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к **реанимационным мероприятиям**. К ним относится проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Не следует раздевать пострадавшего, теряя на это время. Необходимо помнить, что попытки оживления эффективны лишь в тех случаях, когда с момента остановки сердца прошло не более 4 мин, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно, и по возможности, на месте происшествия. Требуется заметить время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

- **Искусственное дыхание.**

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ “изо рта в рот” или “изо рта в нос”. Пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду, указательным пальцем, обернутым платком (тканью) очистить рот от инородного содержимого (рвотные массы, соскользнувшие протезы, слизь, кровь), повернув голову пострадавшего набок. Под шею и плечи подложить валик или подсунуть ладонь руки под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову. На рот накладывается марля, платок и т.п. Оказывающий помощь делает глубокий вдох, затем плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего, закрывает ему нос и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостановить, затем следует пассивный выдох. Вдувания воздуха повторяют 12-16 раз в минуту, то есть каждые 4-5 секунд. Продолжают искусственное дыхание до прибытия медицинских работников или до появления у него адекватного самостоятельного дыхания.

- **Наружный массаж сердца.**

Следует обязательно (!) уложить пострадавшего на твердую поверхность (скамья, пол, доска). Освободить грудную клетку от одежды. Оказывающий производит прекардинальный удар по груди, кулаком, на расстоянии от грудины на 15-20 см., затем кладет одну ладонь с приподнятыми пальцами на нижнюю треть грудины, строго по средней линии на 2 – 3 см выше мечевидного отростка (солнечное сплетение), а вторую ладонь кладет поверх первой поперек под прямым углом. Руки полностью выпрямлены в локтевых суставах, вес своего тела перенести на руки помогая наклоном своего корпуса. Надавливать следует быстрыми толчками (0,5 секунды) так, чтобы смещать грудину на 4—5 см. В паузах, рук с грудины не снимают, если помощь оказывают два человека.

- **Помощь оказывает один человек,**

соотношение «дыхание- массаж» составляет **2:15**, т.е. два вдоха и 15 надавливаний на грудную клетку. Оказывающий помощь располагается сбоку от пострадавшего, наклонившись, делает два быстрых энергичных, глубоких вдувания воздуха, затем производит 15 надавливаний на грудину, затем снова два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т.д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. При проведении реанимации следует через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2—3 секунды для определения пульса на сонной артерии. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание, как только грудная клетка пострадавшего расширилась, приступить к компрессии грудной клетки.

- **При участии в реанимации двух человек,**

первый реанимирующий проводит искусственное дыхание, а второй непрямым массаж сердца в соотношении **1:5**, т.е. после одного глубокого вдувания воздуха произвести пять надавливаний (компрессий) на грудную клетку.

- Во время вдувания воздуха пострадавшему, производить компрессию на грудную клетку нельзя.

- Реаниматорам необходимо меняться местами друг с другом через каждые 5—10 минут.

- Первый реаниматор, осуществляющий искусственное дыхание производит контроль пульса на сонной артерии, через каждые 2 минуты.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердцебиения или передачи пострадавшего медицинскому персоналу.

Если появляется самопроизвольная пульсация сонной и бедренной артерий во время перерыва массажа, сужаются зрачки, уменьшается синюшность кожи и слизистых оболочек, появляется самостоятельное дыхание, возвращается сознание, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др., то реанимация считается **эффективной**.

Первая помощь при ранениях.

В зависимости от того, какой сосуд поврежден и куда изливается кровь, кровотечение может быть наружным и внутренним. К наружным кровотечениям относится:

- **Капиллярное кровотечение**, возникает при не больших поверхностных ранах (ссадина, царапина, мелкие порезы и т.п.) кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно по каплям, как из губки. Такое кровотечение останавливается самостоятельно или после наложения давящей повязки. Поврежденную поверхность обработать 5% спиртовым раствором йода вокруг раны или 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени, или промыть 3% раствором перекиси водорода. Затем наложить бактерицидный пластырь, или асептическую повязку стерильным бинтом немного придавливая. Нельзя покрывать рану мазями или порошками.

- **Венозное кровотечение**, возникает при повреждениях вен. Кровь вытекает равномерной струёй, темно-вишневого цвета, не пульсирует, в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи в ритме дыхания. При венозном кровотечении необходимо, на рану наложить стерильную салфетку (бинт) и произвести давящую повязку на рану, конечности придать возвышенное положение, создать покой.
- **Артериальное кровотечение**, возникает при повреждении артерий и требует немедленной остановки, так как происходит быстрая кровопотеря, которая в течении нескольких минут может привести к смерти. Из раны кровь бьёт сильной пульсирующей струёй «фонтаном», ярко-красного цвета. Для остановки артериального кровотечения выше места повреждения накладывается жгут (закрутка). Жгут накладывается в виде спирали от периферии к центру на ткань (рукав рубашки, штанину или подложите полотенце, материю, и т.п.) и фиксируется. Обязательно под жгутом оставляется записка со временем его наложения. Во избежании омертвления ткани жгут или закрутка может находиться на конечности не более 2 часов летом, а зимой не более 1 часа.

Если время вышло, то жгут надо снять на несколько минут, предварительно зажав пальцами артерию и повторно наложить жгут выше предыдущего места расположения жгута. На рану накладывается стерильная асептическая повязка, конечности придать возвышенное положение, создать покой пострадавшему. Если повязка пропиталась кровью, не убирайте повязку, а наложите на неё свежую повязку.

Кровотечение при ранении останавливается в области повреждения:

- лба и виска – прижатием височной артерии впереди козелка уха;
- затылка – прижатием затылочной артерии;
- головы или шеи – прижатием сонных артерий к шейным позвонкам;
- плеча (вблизи плечевого сустава) и подмышечной впадины – прижатии подключичной артерии к кости в подключичной ямке;
- предплечья – прижатием подмышечной или плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны.

- **Внутреннее кровотечение**, возникает при заболеваниях внутренних органов (туберкулез, прободение язвы желудка или 12 перстной кишки, рак, заболевание крови) или тупой травме живота, груди. Если у пострадавшего после тупой травмы или внезапного ухудшения здоровья, случился обморок или предобморочное состояние, кожные покровы бледные, учащенное сердцебиение, появилась жажда, сонливость, слабость, то это, возможно, внутреннее кровотечение.

Вызвать медицинского работника. Пострадавшего уложить или придать ему полусидячее положение, обеспечить полный покой, приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод» (пузырь со льдом, холодной водой). Запрещается давать пить и кушать.

Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах, и растяжениях связок.

- **Перелом и вывих:** следует создать больной конечности удобное, спокойное положение; зафиксировать конечность при помощи шин, подручных средств или к туловищу; наложить на место травмы холод (снег, лёд, холодный предмет). Нельзя накладывать пакет со льдом прямо на кожу, подложите ткань (материю, одежду), категорически запрещается вправлять перелом или вывих.
- **Открытый перелом:** до наложения шин, остановить кровотечение, если есть необходимость, наложением жгута (закрутки), затем наложить стерильную асептическую повязку на рану и только потом наложить шину или подручные средства.
- **Травма головы и шеи:** не перемещать пострадавшего с места травмы. Если есть угроза для жизни (завал, пожар, взрыв и т.п.), то нужно создать покой, зафиксировать голову при помощи валика, если пострадавший без сознания повернуть его в позицию «на бок» (профилактика аспирации рвотными массами и западения языка). Следить за дыханием, в случае остановки дыхания немедленно начать искусственную вентиляцию легких. Приложить холод (лёд) на место травмы, подкладывая ткань, ветошь, полотенце и т.д. под пузырь со льдом.
- **Ушиб:** приложить холодный компресс (снег, лед, ткань смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место.
- **Травма грудной клетки:** успокойте пострадавшего, расположите его в полусидячем положении, немного наклоните в поврежденную сторону, наложите холод на рубашку, футболку и т.п.
 - Если в грудной клетке есть открытая рана и при выдохе надуваются кровавые пузырьки, а при вдохе слышны свистящие хрипы, то это значит, что повреждено легкое (пневмоторакс). Необходимо немедленно закрыть рану собственной ладонью или наложить воздухонепроницаемую повязку и закрепить её с трёх сторон (буквой «П»), придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном в повреждённую сторону. Повязка должна работать как вибрационный клапан, выпускающий воздух из грудной клетки и не допускающий попадания воздуха в рану.
 - Если в ране находится предмет (отвёртка, арматура и т.п.), наложите, воздухонепроницаемую повязку на предмет, не удаляя его. Успокойте пострадавшего, следите за дыханием, в случае остановки дыхания немедленно начните делать искусственную вентиляцию лёгких.
- **Травма спины** или при подозрение на перелом позвоночника: если нет угрозы жизни, то оставить пострадавшего в том же положении до приезда медицинского работника. Если жизни пострадавшего угрожает опасность (завал, пожар, взрыв и т.п.), то под пострадавшего, не поднимая его, подсунуть широкую доску, щит, дверь и зафиксировать его ремнём или другим подручным материалом (веревка, лента) или осторожно, не позволяя прогнуться туловищу, перевернуть пострадавшего лицом вниз на носилки подложив под грудь и голову подушки (свёрнутую одежду) для разгрузки

позвоночника. Только в таком положении пострадавший транспортируется в медицинское учреждение.

- **Повреждение таза:** если было травматическое воздействие, при котором вы подозреваете перелом костей таза, то необходимо: Создать покой, если нет угрозы жизни, оставить пострадавшего в том же положении до приезда медицинского работника. Если жизни пострадавшего угрожает опасность, пострадавшего укладывают на щит на спину, с полусогнутыми, слегка разведенными конечностями «положение лягушки», что способствует расслаблению мышц и уменьшению болей. Под коленные суставы подкладывают валик (одеяло, одежда и т. д.).

- **Травматическая ампутация** конечности, пальцев, кисти, стоп (частичная или полная). Необходимо остановить кровотечение, наложить жгут (закрутка) выше места ампутации и наложить давящую стерильную повязку на повреждённую конечность.

- **При растяжении связок.** Создать пострадавшему полный покой, туго забинтовать место растяжения, приложить холод.

Первая помощь при ожогах.

- **Термические ожоги:** на обожженное место накладывается стерильная повязка. При обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не удаляя прилипшую к телу одежду, укрыть теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия медицинских работников. Нельзя вскрывать пузыри, накладывать мази.

Химические ожоги, пораженное место промывается большим количеством проточной воды в течении длительного времени.

Химический ожог глаз, промывать склеры глаз проточной водой продолжительное время.

Первая помощь при обмороке, тепловом или солнечном ударе.

- **Обморок:** происходит отлив крови от головного мозга, лицо пострадавшего **бледное**. Пострадавшего укладывают таким образом, чтобы голова была расположена ниже туловища, а ноги приподняты, освободить от стесняющей одежды, обрызгать лицо холодной водой, обеспечить приток свежего воздуха, давать нюхать пары нашатырный спирт.

- **Тепловой или солнечный удар,** происходит прилив крови к головному мозгу, лицо **красное**. Пострадавшего необходимо уложить в тень, или внести в прохладное помещение, чтоб голова была расположена выше туловища. Освободить его от одежды, напоить прохладной водой, положить прохладный компресс на голову, обернуть простыней, смоченной холодной водой, дать выпить 15-20 капель настойки валерианы на 1/3 стакана воды, обеспечить приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт.

Первая помощь при отравлении.

- **Отравление газами**, пострадавшего необходимо вывести или вынести из загазованной зоны, уложить его, расстегнуть одежду стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, периодически давать нюхать нашатырный спирт. У пострадавших, находящихся без сознания, голову необходимо повернуть в сторону, т.к. у них может быть рвота. При остановке дыхания пострадавшему выполняют искусственное дыхание.
- **Пищевое отравление**, необходимо промыть желудок. Необходимо взять 1,0-1,5 литра чистой воды, выпить её пострадавшему большими глотками, затем вызвать рвоту, надавливая пальцами на корень языка. Повторить промывание несколько раз. Для нейтрализации токсических веществ используют активированный уголь в виде кашицы по 1-2 столовой ложке до, и после промывания желудка.

Первая помощь при обморожении.

- Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего и особенно – отмороженной части тела. При отморожении необходимо восстановить кровообращение в отмороженной части тела. Необходимо доставить пострадавшего в ближайшее теплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки, согревать при помощи тепла рук, или с помощью тепловых ванн. За 20-25 минут температуру воды постепенно увеличивают с 20° до 40°С, если чувствительность восстанавливается и пальцы принимают обычный вид (порозовели, потеплели) кожу насухо протирают, затем наложить асептическую повязку обернутую толстым слоем ваты, потеплее укутать пострадавшего, или надеть теплую сухую одежду. Напоить горячим сладким чаем, кофе, дать горячую пищу. Нельзя смазывать жиром, мазями, особенно растирать кожу снегом и грубой тканью, т.к. они травмируют и инфицируют кожу. Одновременно с проведением мероприятий по оказанию первой помощи, необходимо срочно вызвать врача.

Составили :

Ст. фельдшер ТОО «Казанада»



Капафанасиди А.И.