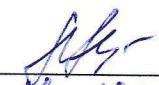


СОГЛАСОВАНО
Председатель ПК


Л.Г. Тимофеева
«14» ноября 2016 г.



УТВЕРЖДАЮ
Заведующая МБДОУ №31
В.А. Митина
«14» ноября 2016 г.

ПОЛОЖЕНИЕ об организации и оказании первой помощи пострадавшим на рабочем месте

1. Общие положения

1.1. Основной обязанностью Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения № 31 х. Сухой Кут (далее Учреждение) в области охраны труда является всемерное оздоровление и облегчение условий труда, приобретение сертифицированных специальной одежды, а также средств индивидуальной защиты работников, обеспечение санитарно-гигиенических условий, устраняющих производственный травматизм и профессиональные заболевания.

1.2. Первая медицинская помощь – это комплекс простейших медицинских действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы. Её оказывают, как правило, не медицинские работники.

1.3. Работники учреждения немедленно организуют первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинское учреждение.

1.4. Работники учреждения принимают неотложные меры по предотвращению развития аварийной или иной чрезвычайной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц.

1.5. Работники учреждения сохраняют до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств, а в случае невозможности её сохранения - фиксируют сложившуюся обстановку (составляют схемы, проводят другие мероприятия).

2. Организация первой помощи пострадавшим на рабочем месте

2.1. Работник, оказывающий помощь **должен знать:**

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- общие принципы оказания первой помощи и её приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

2.2. Оказывающий помощь **должен уметь:**

- быстро и правильно оценивать ситуацию, действовать в экстремальных условиях;

- оценивать состояние пострадавшего, распознавать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать эффективность, - при необходимости – осуществлять коррекцию мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др., накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях, при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переноске, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой первой помощи.

2.3. Для правильной организации первой помощи в учреждении необходимо иметь:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств;
- плакаты с изображением приемов оказания первой медицинской и экстренной реанимационной помощи пострадавшим, вывешенные на видных местах.

3. Оказание первой помощи пострадавшим на рабочем месте

3.1. Для оказания первой (доврачебной) помощи необходимо:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду), оценить состояние пострадавшего;
- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, произвести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, наложить повязку);
- поддерживать основные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать скорую медицинскую помощь по телефону 03 (сотовый 030, 112) или транспортировать пострадавшего в мед.учреждение.

3.2. Основными признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания. Нарушение или отсутствие сознания можно определить по ширине зрачка. Расширенный зрачок (примерно 5 мм в диаметре) указывает на резкое ухудшение или прекращение кровоснабжения мозга. Наличие дыхания определяют визуально, по подъему и

опусканию грудной клетки. Работу сердца можно определить по пульсу на запястье и пульсу на сонной артерии. Только 3-4 минуты после остановки кровообращения существует реальная возможность реанимировать человека, сохранив его интеллект. Оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания

Как только обнаружены признаки остановки сердца, необходимо:

- повернуть пострадавшего на спину;
- нанести прекардиальный удар – цель которого как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что должно послужить толчком к запуску остановившегося сердца. Недопустимо наносить прекардиальный удар и проводить непрямой массаж сердца живому человеку.

Для нанесения прекардиального удара необходимо приложить два пальца к мечевидному отростку грудины. Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев. При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего. Контроль эффективности – по пульсу на сонной артерии.

Если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии, то необходим непрямой массаж сердца.

При проведении непрямого массажа сердца необходимо строго соблюдать следующие правила:

- надавливать на грудину в строго определенном месте: на 2-3 см выше мечевидного отростка;
- ладонь следует расположить по средней линии грудины так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего;
- давить на грудину нужно только прямыми руками;
- при проведении сердечной реанимации необходимо смещать грудину вовнутрь на 3-4 см по направлению к позвоночнику;
- каждое следующее движение необходимо начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Нельзя прекращать непрямой массаж сердца при таких признаках его эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи лица, но и при отсутствии пульса на сонной артерии. Проводить его нужно до приезда скорой помощи даже при отсутствии признаков его эффективности.

3.3. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания. У пострадавшего в положении «лежа на спине» может произойти западание языка и затекание в дыхательные пути слизи, крови и содержимого желудка. Прежде всего необходимо с помощью указательного пальца, обернутого марлей или носовым платком, удалить из ротовой полости все содержимое. Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пострадавшего. Другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам, накрытым салфеткой. Выдохнуть в пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки. ИВЛ должна составлять 10-12 раз в минуту (примерно 1 раз в 5 секунд).

При отсутствии пульса и дыхания проводят сердечно-легочную реанимацию. После 30 надавливаний на грудину проводят искусственную вентиляцию легких – 2 вдоха методом «изо рта в рот».

3.4. При поражении электрическим током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электротока, в случае работы на высоте принять меры, предупреждающие его от падения. Отключение оборудования следует произвести с помощью выключателей, разъема штепсельного соединения, перерубить питающий провод инструментом с изолированными ручками. Если отключить оборудование достаточно быстро нельзя, необходимо принять другие меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электроток, при этом оказывающий помощь должен встать на сухое, не проводящее электроток место, или надеть диэлектрические перчатки.

Отключать напряжение необходимо, соблюдая меры предосторожности, в зависимости от величины напряжения электроустановки. В случае отсутствия у пострадавшего дыхания и пульса сделать ему искусственное дыхание или провести непрямой (закрытый) массаж сердца до восстановления дыхания и пульса и отправить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

3.5. При небольших ранениях, ссадинах обработать кожу йодом или бриллиантовой зеленью по краю раны, наложить на рану стерильную повязку или заклеить липким пластырем. При больших ранениях необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и может вызвать нагноение;
- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

Необходимо вскрыть имеющийся в аптечке индивидуальный пакет, наложить повязку. Кровотечение остановить. Основными причинами кровотечений являются механические повреждения, а именно - ранения, тупые травмы любых областей и органов, сердца, крупных сосудов, капиллярных сосудов конечностей, печени, почек и др., термические повреждения (ожоги, обморожения), отравления (фосфором, бензолом и др.), заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка, геморрой), органов дыхания (воспаление легких, опухоли и др.).

При наружном артериальном кровотечении необходимо:

- временно остановить кровотечение путем прижатия пальцами артерии выше места ранения;
- при ранениях лучевой, локтевой, бедренной, подколенной артерии применить методы фиксации конечности для сдавливания сосудов;
- при умеренном кровотечении наложить давящую повязку;
- при сильном кровотечении наложить жгут, вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт), подготовить пострадавшего к срочной эвакуации в лечебное учреждение.

Остановка кровотечения жгутом.

В качестве жгута лучше использовать какую-либо растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность нужно поднять. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить еще несколько оборотов жгута (более туго). В тканях ниже наложенного жгута прекращается кровообращение, поэтому удлинение срока его применения может привести к тяжелым последствиям. Кровообращение в теплой атмосфере более интенсивно, чем в холодной, поэтому в теплое время жгут накладывается на **один час**, а в холодное время года – на **полчаса**. При этом под жгут подкладывают записку со временем наложения жгута.

Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника и др.

Симптомы:

- головокружение, отдышка, прогрессирующая слабость, вялость, быстрая утомляемость, сонливость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах;
- возможны потеря сознания, обморок;
- дыхание учащенное, поверхностное;
- пульс слабый, частый.

Первая помощь:

- во всех случаях обеспечить пострадавшему полный покой;
- при кровотечениях в брюшную полость: уложить пострадавшего на спину, холод на живот;
- при кровотечениях в грудную полость, а также из носа – положение полусидя;
- при кровотечении в полость рта – уложить на живот, повернуть голову в сторону;
- при кровотечении из носа следует обеспечить холод на нос – ближе к основанию и по бокам, сжать ноздри пальцами на 2-3 минуты. Можно ввести в нос тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода.
- вызвать скорую медицинскую помощь.

3.6. При ушибах (признаки: припухлость, боль при прикосновении) наложить тугую стягивающую повязку, приложить холод. При ушибах в области живота не давать есть и пить.

Первая помощь при переломе – иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейки, куски фанеры и т.п.

Открытые переломы требуют особого внимания. Необходимо:

- на рану наложить стерильную повязку;
- при кровотечении из артерии наложить жгут;
- вправлять отломки, касаться раны нельзя!

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать «холод» для уменьшения боли. 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. При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы.

3.7. Первая помощь при ожогах направлена на защиту пораженных участков от инфекции, микробов и на борьбу с шоком. При термических ожогах не прикасаться к обожженным местам, не прокалывать пузыри и не отрывать прилипшие части одежды, не обрабатывать спиртом, йодом место ожога, не бинтовать обожженную поверхность. Обожженную поверхность не смазывать мазями, закрыть специальным стерильным материалом. При тяжелых и обширных ожогах необходимо воспользоваться простыней, которой одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.

Что необходимо сделать в первые минуты:

- накрыть поврежденную поверхность чистой тканью;
- приложить холод;
- обезболить;
- предложить обильное питье;
- обеспечить пострадавшему полный покой.

Своевременное применение холода позволяет не только избежать образования пузырей и уменьшить боль, но и в большинстве случаев избежать развития ожогового шока. Достаточно обложить обожженную поверхность льдом или целлофановыми пакетами, наполненными снегом или холодной водой, чтобы значительно уменьшить плазмопотерю.

3.8. При химических ожогах тщательно в течение 15-20 минут промыть пораженное место струей воды, затем промыть 10% раствором пищевой соды (при ожоге кислотой) или раствором борной кислоты или лимонной (при ожоге щелочью) и забинтовать. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу. При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить её сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

3.9. При попадании брызг щелочи или паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды). После обработки вызвать скорую медицинскую помощь.

3.10. При отравлении пострадавшему дать выпить несколько стаканов теплой воды и вызвать рвоту. Процедуру повторить 1-3 раза. После рвоты давать выпить полстакана воды с двумя таблетками активированного угля. Во всех случаях отравления отправлять больного к врачу.

3.11. Первая помощь при обморожении и переохлаждении заключается в немедленном согревании пострадавшего, для чего нужно как можно быстрее доставить его в теплое помещение. Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь. Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой. Дать обильное теплое сладкое питье.

Нельзя смазывать обмороженные участки тела жиром и мазями, растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками. Вызвать скорую помощь.

3.12. Первая помощь при попадании инородных тел под кожу или в глаза. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз лучше всего удалять промыванием: струей воды из стакана, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

3.13. При обмороке, тепловом и солнечном ударе необходимо:

- вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- пострадавшего уложить так, чтобы голова была выше туловища;
- расстегнуть одежду;
- положить на голову лед или делать холодные примочки;
- давать нюхать нашатырный спирт;
- при остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.

4. Заключительные положения.

4.1. В случае возникновения условий опасных для продолжения работы (появления потенциала на корпусе, сильный нагрев проводов, электродвигателей, появление искрения и дыма, обрыв проводов и др.) работник должен прекратить работу, предупредить работающих об опасности, поставить в известность директора, ответственного за электрохозяйство, принять возможные меры для устранения аварийной ситуации.

4.2. Работник не должен приступать к работе при плохом самочувствии или внезапной болезни.

4.3. При возникновении аварийных ситуаций работники должны принять меры к эвакуации из опасных помещений учреждения.

4.4. Не допускается выполнение работниками распоряжений и заданий, противоречащих требованиям Правил безопасности.