

УТВЕРЖДАЮ

Директор Частного учреждения дошкольного  
образования «Центр развития ребенка-детский сад  
с углубленным изучением английского языка»



*[Handwritten signature]* А.-М.Ю. Николаева

*[Handwritten date]* 07.09.2021г.

### **Инструкция № 1**

**по оказанию первой помощи при несчастных  
случаях и электротравмах**

**г. Москва**

**Настоящая инструкция разработана для Частного учреждения дошкольного образования «Центр развития ребенка-детский сад с углубленным изучением английского языка» на основании требования: ст. 212, ст. 228 «Обязанности работодателя при несчастном случае на производстве» Трудового кодекса РФ; Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1. Первая помощь** — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни пострадавшего немедицинским персоналом (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь).

Основными условиями успеха при оказании первой помощи являются: спокойствие, находчивость, быстрота действий, знания и умения оказывающего помощь.

### **1.2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**

- 1.2.1. Отсутствие сознания.
- 1.2.2. Остановка дыхания и кровообращения.
- 1.2.3. Наружные кровотечения.
- 1.2.4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
- 1.2.5. Травмы различных областей тела.
- 1.2.6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- 1.2.7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- 1.2.8. Отравления.

### **1.3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

1.3.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

1.3.2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

1.3.3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

1.3.4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

1.3.5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- давление руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- искусственное дыхание «Рот к носу»;

● искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи).

1.3.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.

1.3.7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

1.3.8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
- фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения (в соответствии с утвержденными требованиями к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек (укладок, наборов, комплектов) для оказания первой помощи);
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

1.3.9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

1.3.10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

1.3.11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

**Оказывающий помощь должен уметь:**

- определить характер и тяжесть травмы;
- оценить состояние пострадавшего и определять, в какой помощи он нуждается в первую очередь;

- обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- временно остановить кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- накладывать повязку при повреждении;
- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- пользоваться аптечкой первой помощи;
- поддерживать основные жизненные функции до прибытия врача.

## **2. ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

### **2.1. Первая помощь при потере сознания**

При потере сознания необходимо обеспечить пострадавшему приток свежего воздуха, устранить в одежде все, что может стеснять или затруднять свободное дыхание (расстегнуть ворот, пояс и т.п.), сбрызгивать лицо водой, давать нюхать нашатырный спирт, не допуская попадания на слизистую во избежание химического ожога и болевого шока. При отсутствии дыхания немедленно приступить к проведению искусственного дыхания.

### **2.2. Первая помощь при отравлении**

Если работник, находящийся в помещении, почувствовал общую слабость, головокружение, то необходимо вывести его на свежий воздух. При ухудшении состояния (рвота, сильные головные боли) необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

### **2.3. Первая помощь при ожогах**

Различают ожоги четырех степеней.

Ожоги первой степени (легкие) характеризуются покраснением и болезненностью кожи. При средних и тяжелых ожогах (2, 3, 4 степени) на место ожога наложить стерильную повязку и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

### **2.4. Первая помощь при химических ожогах**

При ожогах крепкими кислотами, едкими щелочами и другими агрессивными веществами необходимо быстро промыть пораженное место струёй воды из-под крана в течение 10-15 минут и отправить пострадавшего в медицинское учреждение. При попадании кислоты или щелочи в глаза необходимо промыть их большим количеством воды и вызвать скорую медицинскую помощь.

### **2.5. Первая помощь при обморожении**

Обморожения могут быть вызваны низкой температурой окружающего воздуха, попаданием сжиженных газов на открытые части тела работника. Если пострадавший получил обморожение под воздействием низкой температуры, то необходимо постепенно согревать не только отмороженные части тела, но и весь организм водой или сухим теплом комнатной температуры. Не растирать поврежденные участки!

### **2.6. Первая помощь при ранениях, переломах, вывихах и ушибах**

**При ранениях** основной задачей оказывающего первую помощь является предохранение пораженного места от загрязнения. Для оказания первой помощи необходимо вскрыть индивидуальный пакет, который должен находиться в аптечке, и перевязать рану. Нельзя при этом касаться руками той части стерильного материала, которая будет наложена на рану.

**При кровотечении** необходимо остановить кровь, подняв раненую конечность вверх и закрыв кровоточащую рану перевязочным материалом из индивидуального пакета. Сложив материал комочком, придавить его к ране и подержать так в течение 4-5 минут, после чего забинтовать сверху и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

Если кровотечение не останавливается тугой повязкой, то необходимо наложить жгут, а при его отсутствии — закрутку из подручного материала (скрученный платок, полотенце и т.п.). Жгут накладывают выше места кровотечения (ближе к ране) на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу.

Во избежание омертвления конечности не оставлять жгут на месте более часа. Пострадавшего после наложения жгута необходимо немедленно отправить в медицинское учреждение.

В случае **кровотечения из артерии головы** или, когда абсолютно не из чего сделать жгут, нужно прижать артерию выше места повреждения к кости и немедленно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

В тех случаях, когда нельзя наложить жгут (при кровотечении на голове, шее, грудной клетке, животе), применяют давящую повязку.

**При переломах** нужно создать полный покой поврежденной части тела и соблюдать исключительную осторожность при переноске пострадавшего. Прежде всего, следует определить место перелома. При этом не допускать движения поврежденной конечности или части тела, так как острые концы кости могут поранить окружающие ткани, мышцы, кожу, вызвать кровотечение. Необходимо наложить на поврежденную часть тела неподвижную повязку — шину. Если нет специальных шин, то можно использовать имеющийся под руками подходящий материал (доску, палки и т.п.).

Шины накладывают таким образом, чтобы они захватывали не менее двух суставов, между которыми находится перелом. Под шины нужно подложить мягкий материал: вату, полотенце.

**При переломе черепа** пострадавшего уложить на носилки таким образом, чтобы голова была приподнята, по бокам ее уложить два валика. На голову положить холод.

**При переломах позвоночника** осторожно положить пострадавшего на носилки животом вниз и отправить в медицинское учреждение. Носилки должны быть твердыми, для чего снизу следует положить доску.

**При вывихах** необходимо закрепить конечность в том положении, какое она приняла. Например, при вывихе плеча под мышку положить какой-нибудь мягкий сверток, руку подвесить; при вывихе бедра подложить свернутую одежду, когда пострадавший будет положен на носилки. Вправление вывиха производится только врачом.

**При ушибах** следует приложить к ушибленному месту холод, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

**При растяжении** следует наложить мягкую фиксирующую повязку на сустав, следить за тем, чтобы не наступило онемение, через 2 часа сделать менее тугую перевязку.

## **2.7. Способы искусственного дыхания**

Наиболее эффективным и во многих случаях приемлемым является искусственное дыхание по методу вдувания воздуха «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Искусственное дыхание делают, когда человек не дышит. Быстро открыть пострадавшему рот и, если там есть жидкость, слизь, удалить их носовым платком, марлей. Также вынуть съемные протезы. Положив человека на спину и расстегнув на нем одежду, максимально запрокинуть его голову, чтобы язык не закрывал вход в гортань. Зажав ноздри пострадавшего, глубоко вдохните, плотно прижмите свой рот к его открытому рту (через платок) и с силой вдуйте воздух до тех пор, пока грудь пострадавшего не начнет подниматься.

Выдохнув весь свой запас воздуха, сделайте глубокий вдох. В это время у пострадавшего пассивно происходит выдох.

Методом «изо рта в нос» нужно пользоваться при ранениях нижней челюсти, или когда челюсти плотно стиснуты.

## **2.8. Непрямой (наружный) массаж сердца**

При отсутствии пульса у пострадавшего одновременно с искусственным дыханием проводят непрямой массаж сердца. Для этого пострадавшего необходимо уложить на

жесткую поверхность. Оказывающий помощь становится справа или слева от пострадавшего и, положив кисти рук одна на другую на нижнюю часть грудной клетки, энергичными толчками производит ритмичное надавливание на грудную клетку (частота надавливаний – 50-60 раз в минуту, глубина надавливания – 3-4 см). Необходимо придерживаться следующего чередования массажа и искусственного дыхания: через 30 надавливаний с целью массажа сердца производить 2-3 вдувания, при наличии помощника: один производит надавливания, второй делает вдувание воздуха.

Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить до полного восстановления дыхательной и сердечной деятельности или до решения врача о наступлении смерти.

### **2.9. Более полные действия по оказанию первой помощи описаны:**

- Буклет-инструкция по оказанию первой помощи.

## **3. ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Действие электрического тока, в отличие от действия других материальных факторов, носит разносторонний характер и обладает следующими особенностями:

- отсутствие внешних признаков грозящей опасности поражения: человек не может увидеть, услышать, обонять или как-то иначе заблаговременно обнаружить возможность поражения;

- тяжесть исхода электротравм;
- длительная потеря трудоспособности при электротравмах;
- возможен смертельный исход;

- токи промышленной частоты величиной 10-25 мА могут вызывать интенсивные судороги мышц, вследствие чего происходит так называемое «приковывание» к токоведущим частям. Человек при этом не может самостоятельно освободиться от действия электрического тока;

- возможность последующего механического травмирования. Например, человек работал на высоте, был поражен электрическим током, потерял сознание и упал.

**3.1. Разносторонность действия электрического тока на живой организм** заключается в том, что, проходя через тело, он оказывает **термическое, электролитическое и биологическое** действия.

- **термическое** действие проявляется в виде ожогов;
- **электролитическое** — в разложении крови, что вызывает нарушение ее состава;
- **биологическое** действие выражается, главным образом, в нарушении внутренних биологических процессов.

Взаимодействуя с биотоками организма, внешний ток может нарушить нормальный характер их воздействия на ткани и вызвать непроизвольное сокращение мышц.

**3.2. Многообразное действие электрического тока на живой организм** можно условно свести к трем основным видам поражения:

- электрические травмы;
- электрические удары;
- электрический шок.

**3.3. Что такое электрическая травма?** Это ярко выраженное местное нарушение целостности тканей тела и органов электрическим током. Характерными видами травм являются:

- электрические ожоги;
- электрические знаки;
- электрометаллизация кожи.

### **3.4. Ожоги различаются по степени тяжести (имеют 4 степени):**

- I. покраснение кожи;
- II. образование пузырей;

III. обугливание кожи;

IV. обугливание подкожной клетчатки, мышц, сосудов, костей.

- **электрический знак** — это четко очерченное пятно серого или бледно-желтого цвета, появляющееся на поверхности тела человека, подвергнувшегося действию тока, пораженный участок кожи затвердевает. В большинстве случаев электрические знаки безболезненны, с течением времени верхний слой кожи сходит и пораженное место приобретает первоначальный цвет.

- **металлизация кожи** — проникновение в верхние слои кожи мельчайших частичек металла, расплавившегося под действием электрической дуги. Это происходит при коротких замыканиях, отключении разъединителями и рубильниками под нагрузкой. С течением времени больная кожа сходит, пораженный участок приобретает нормальный вид.

- **электрический удар** — это возбуждение живых тканей организма проходящим через них электрическим током, сопровождающееся непроизвольным судорожным сокращением мышц. Электрический удар может привести даже к полному прекращению деятельности важных органов: легких и сердца. При этом внешних повреждений (травм) человек может и не иметь.

- **электрический шок** — это своеобразная реакция нервной системы организма в ответ на сильное раздражение электрическим током: расстройство кровообращения, дыхания, повышение кровяного давления. При этом учащается пульс, ослабевает дыхание, возникает угнетенное состояние и полная безучастность к окружающему при сохранившемся сознании. Шоковое состояние длится от нескольких минут до суток, после чего организм гибнет.

### **3.5. Основные факторы, влияющие на исход поражения током**

На поражение человека электрическим током влияют: величина тока, проходящего через его тело, род тока, частота, путь тока, длительность его воздействия, окружающая среда. Основными из них являются путь прохождения и время его действия, а также его величина. Человек начинает ощущать воздействие проходящего через него тока 0,6:1,5 мА при переменном токе и 5-7 мА при постоянном. При таких токах человек чувствует слабый зуд и легкое покалывание. Поэтому такой ток называется порогом ощутимых токов. Увеличение тока сверх порога ощутимых токов вызывает у человека судороги мышц и неприятные болевые ощущения, которые с ростом тока возрастают. Ток 100 мА и выше считается смертельным. Такой ток распространяет свое раздражающее действие на мышцу сердца. И за 1-2 секунды воздействия такого тока может наступить фибрилляция сердца. При этом прекращается кровообращение, это в свою очередь приводит к прекращению дыхания, т.е. наступает смерть.

### **3.6. Основные причины, приводящие к поражению электрическим током**

- прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением (к неисправным розеткам, оголенным проводам и др.);

- прикосновение к корпусам электрических машин, случайно оказавшихся под напряжением из-за неисправности изоляции (попадание под напряжение прикосновения);

- попадание под шаговое напряжение.

### **3.7. Меры и способы защиты от поражения электрическим током**

- обеспечение недоступности токоведущих частей;

- защитное заземление (зануление) электрических аппаратов;

- контроль и профилактическая проверка сопротивления изоляции проводов аппаратов;

- применение пониженных напряжений.

### **3.8. Правила оказания первой помощи пострадавшему от электрического тока**

- освобождение пострадавшего от действия тока;

- оказание ему медицинской помощи.

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

- прежде всего надо отключить цепь тока с помощью ближайшего рубильника, штепсельного разъема и др. Если это нельзя сделать, то для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода (для электрических установок до 1000 Вольт) следует воспользоваться сухой одеждой, палкой или другим предметом, не проводящим электрический ток;

- можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела), например, за полы пиджака или пальто, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и открытым частям тела;

- для изоляции рук оказывающий помощь, особенно если необходимо коснуться тела пострадавшего, не прикрытого одеждой, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать себе руки шарфом, опустить на руки рукав пиджака или просто сухую материю. Можно изолировать себя, встав на сухую доску или на какую-либо другую не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т.д. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать по возможности одной рукой;

- при затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей следует перерубить или перерезать провода. Но производить это надо с должной осторожностью (перерезать каждый провод в отдельности, надев диэлектрические перчатки и галоши).

#### **4. МЕРЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Меры первой помощи зависят от состояния пострадавшего после освобождения от тока.

##### **4.1. Для определения этого состояния необходимо:**

- Немедленно уложить его на спину.
- Расстегнуть стесняющую дыхание одежду.
- Проверить наличие дыхания.
- Проверить наличие пульса.
- Выяснить состояние зрачка. Широкий неподвижный зрачок указывает на отсутствие кровообращения мозга.
- Определение состояния пострадавшего должно быть произведено быстро, в течение 15-20 сек.

#### **5. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПРИНИМАЮТСЯ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРЫ**

**5.1. Если пострадавший в сознании**, но до этого был в обмороке или длительное время под действием тока, то ему необходимо обеспечить полный покой до прибытия врача и дальнейшее наблюдение в течение 2-3 часов. В случае невозможности быстро вызвать врача необходимо доставить пострадавшего с помощью носилок или транспортных средств в лечебное учреждение. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться.

**5.2. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии**, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, распушить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать его водой и обеспечить полный покой. Одновременно следует срочно вызвать врача.

**5.3. Если пострадавший плохо дышит** (очень редко и судорожно, как умирающий), ему следует делать искусственное дыхание.

- Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача.

- При оказании помощи бывает дорога каждая секунда, поэтому первую помощь надо оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия.



**5.4. Даже при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его мертвым.** В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная помощь в виде искусственного дыхания и массажа сердца, действительно умрет.

**5.5.** Пораженного электрическим током можно признать мертвым только в случае наличия видимых тяжелых внешних повреждений, например, в случае раздробления черепа при падении или при обгорании всего тела. В других случаях констатировать смерть имеет право только врач.

**5.6. Определите и устраните причину нарушения дыхания:**

- Расстегните или снимите стесняющую одежду.
- Поверните пострадавшего на бок во избежание западания языка.
- Очистите рот с помощью обернутых в бинт пальцев. Определите положение языка, чтобы не протолкнуть его в глубину.
- Если дыхание не восстанавливается, срочно перейдите к искусственному дыханию в сочетании с закрытым массажем сердца.

**5.7. Искусственное дыхание:**

- Под лопатки подложите валик из подручных средств.
- Голову максимально запрокиньте назад и введите, если имеется в наличии, в рот устройство для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот»; если нет, то проводят искусственное дыхание «рот в рот».
- Сделайте глубокий вдох и с усилием вдохните воздух в отверстие устройства (рот), пальцами зажав нос пострадавшего, чтобы не было утечки воздуха. Частота искусственного дыхания — 14-18 вдохов в минуту.

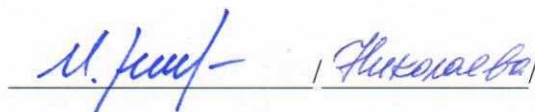
**Инструкция разработана:**

ООО «НСС Консалт» в соответствии с Дополнительным соглашением №2 от «13» октября 2021г. к Договору №100/659 от «01» октября 2021 г.

Руководитель отдела по разработке документации по охране труда О.С. Мартынюк

**Согласовано:**

Частное учреждение дошкольного образования «Центр развития ребенка - детский сад с углубленным изучением английского языка»

Two handwritten signatures in blue ink are present. The first signature is on the left, and the second is on the right, separated by a vertical line. Both signatures appear to be in cursive script.