муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
детский сад №10 «Берёзка»

СОГЛАСОВАНО
Председатель профкома

_____ /Кузнецова Н.И./
подпись *Ф.И.О.*

«01» сентября 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий д/с

_____ /С.В.Чувильдеева/
подпись *Ф.И.О.*

«01» сентября 2017 г.

Положение об организации и оказании первой помощи пострадавшим на производстве

1. Общие положения

Первая медицинская помощь пострадавшим при несчастных случаях и внезапных заболеваниях - это комплекс срочных мероприятий, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение угрозы жизни, на облегчение страданий потерпевшего и подготовку его к отправке в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые в кратчайшие сроки непосредственно на месте происшествия оказавшимся в этот момент вблизи производственным персоналом, прошедшим специальную подготовку и владеющим элементарными приемами оказания медицинской помощи.

Оптимальным считается оказание первой медицинской помощи пострадавшему - в течение 30 минут после травмы.

Обязанность работодателя - организовать обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее характерных для данного вида производства опасных и вредных производственных факторов и обязательное присутствие обученного персонала на каждом участке работ в каждой рабочей смене.

Обязанность работников – пройти обучение с проверкой практических навыков оказания первой медицинской помощи пострадавшим от наиболее характерных для данного вида производства опасных и вредных производственных факторов.

При оказании помощи пострадавшим при несчастном случае руководствоваться инструкцией по оказанию первой доврачебной помощи, действующей в образовательном учреждении. При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь. О произошедшем несчастном случае (травме, отравлении) доложить заведующему учреждением.

Оказание первой помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечении, наложения повязок и транспортных шин.

При внезапном ухудшении своего здоровья поставить в известность о случившемся заведующего учреждением, медицинскую сестру наиболее доступным способом (через воспитателя (на музыкальном занятии); позвонив по сотовому телефону; через работников ближайшей группы).

При нарушении здоровья воспитанника (головокружение, обморок, кровотечение из носа и др.) сотрудники должны оказать ему необходимую первую доврачебную помощь, вызвать медицинскую сестру или проводить заболевшего в медицинский кабинет детского сада.

2. Рекомендации по оказанию доврачебной помощи пострадавшему

2.1. Освободить пострадавшего от воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды, механического воздействия и др.) с использованием штатных или подручных средств и безопасных для себя приемов.

2.2. Оценить состояние пострадавшего, освободить от стесняющей дыхание одежды, при необходимости вынести пострадавшего на свежий воздух.

2.3. Определить характер и степень повреждения, для чего осторожно обнажить поврежденные участки, части тела и принять решение о мерах неотложной помощи.

2.4. Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности - восстановить дыхание, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязки и т.д.

2.5. Поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинских работников.

2.6. Вызвать медицинских работников, готовить пострадавшего к транспортировке.

3. Требования к персоналу при оказании доврачебной помощи

Оказывающий помощь должен знать: основы работы в экстремальных ситуациях; основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека; правила, метода, приемы оказания первой медицинской помощи применительно к конкретной ситуации; основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь должен уметь: быстро и правильно оценить ситуацию: оценить состояние пострадавшего, диагностировать вид и распознать особенности травмы; определить вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения мероприятий по ее оказанию; правильно осуществить весь комплекс экстренной реанимационной помощи с учетом состояния пострадавшего; временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда; выполнять искусственное дыхание и закрыты массаж сердца; накладывать повязки, транспортные шины, оказывать помощь при ожогах, отравлениях, обморожениях, при поражении электрическим током и др.

4. Доврачебная помощь при ожогах, обморожениях

4.1. Первая помощь при термических и электрических ожогах

В зависимости от площади и глубины поражения ожоги делятся на 4 степени:

- первая - характеризуется покраснением, отечностью, болезненными ощущениями;
- вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета;
- третья - наступлением неполного омертвления кожи;
- четвертая - наличие коричневого или черного струпа, омертвления кожи.

При термических и электрических ожогах - на загоревшуюся одежду набросить пальто, любую плотную ткань, сбить пламя водой. Первая помощь при ожогах - защита пораженных участков от инфекции, микробов и борьба с шоком. Пораженные участки - не следует касаться руками, смазывать мазями, жирами, маслами, присыпать содой; нельзя прокалывать, вскрывать пузыри, удалять пристывшие к обожженному месту вещества во избежание обнажения раны; на небольшие ожоги 2-4 степени накладывается стерильная повязка, обширные поражения - заворачиваются в стерильную простыню. Одежду и обувь с обожженных мест нельзя срывать, необходимо разрезать и аккуратно снимать.

Укрыть теплее, поить чаем, давать обезболивающие средства, создать покой до прибытия врача.

4.2. Первая помощь при химических ожогах

При химических ожогах необходимо учитывать, что глубина поражения тканей зависит от концентрации и длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию и время действия этого вещества. Для этого пораженное место сразу необходимо промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду - смыть водой с одежды, осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, приступить к промывке водой пораженных участков кожи. При попадании на тело человека химически активных веществ в твердом виде - необходимо их удалить сухой ватой, пораженное место тщательно промыть водой.

После промывания водой пораженные участки необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами в виде примочек, повязок. Щелочные - обрабатываются 1-2% раствором борной кислоты, кислотные - содовым раствором. Дальнейшая помощь - как и при термических ожогах.

4.3. Первая помощь при обморожениях

Первая помощь при обморожениях - немедленное согревание пострадавшего, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего необходимо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Необходимо согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наибольший эффект достигается через теплую ванну с температурой 20 ^{0}С с постепенным за 20-30 мин. повышением температуры до 40 ^{0}С.

После ванны участки необходимо высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя их смазывать жиром, мазями, т.к. это затруднит последующую обработку.

Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом (льдинки ранят кожу, что буде способствовать инфекционному заражению). Можно массажировать чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

При обморожении носа, ушей их можно согревать теплом рук. До ввода пострадавшего в помещение следует наложить теплоизолирующую повязку. Пострадавшему необходимо обеспечить покой, повязку следует оставлять до появления чувства жара, тепла. Давать аспирин, анальгин, крепкий чай, кофе.

5. Доврачебная помощь при отравлениях, ранениях, поражениях током

5.1. Первая помощь при отравлениях

При отравлениях пострадавших следует немедленно эвакуировать в медицинское учреждение.

При отравлениях газами, в т.ч. угарным, природным, ацетиленом, парами бензина и т.п. появляется головная боль, "стук в висках"; звон в ушах; общая слабость, головокружение, учащенное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков. При отравлении пострадавшего необходимо вывести или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть тепло, дать нюхать нашатырный спирт. При отравлении

аммиаком необходимо дать пострадавшему выпить 10 стаканов теплой воды с уксусом, вызвав рвоту, дать теплое молоко. При отравлении газами пострадавшего следует вынести на свежий воздух, уложить, приподнять ноги, поить чаем, кофе.

5.2. Первая помощь при переломах, вывихах, ранениях

Пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

При открытом переломе после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки необходимо произвести иммобилизацию повреждений конечности с использованием готовой шины, палки, доски, линейки и т.п.

При закрытом переломе с пострадавшего одежду снимать не следует, шину нужно накладывать поверх одежды. К месту травмы для уменьшения боли следует прикладывать холодные примочки, пузырь со льдом, снегом, холодной водой и т.п.

При ранениях нельзя промывать рану водой, каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком, смазывать мазями; нельзя убирать из раны песок, землю и т.п., нужно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы дополнительно не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны смазать йодом, наложить повязку с использованием индивидуального пакета или чистого носового платка, чистой ткани. Нельзя накладывать вату непосредственно на рану.

5.3. Первая помощь при поражениях электрическим током

Если пострадавший в сознании с устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; создать нормальный тепловой режим, полный покой, непрерывно наблюдать за пульсом и дыханием. Если пострадавший в бессознательном состоянии - наблюдать за его дыханием, в случаев нарушения дыхания - принять меры к устранению западания языка выдвинув нижнюю челюсть вперед и удерживая ее в таком состоянии. При рвоте необходимо голову пострадавшего и плечи повернуть налево для удаления рвотных масс.

Нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу до решения врача. Переносить пострадавшего следует только в тех случаях, когда ему и лицу, оказывающему помощь, угрожает опасность.

Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит редко и судорожно, необходимо сделать искусственное дыхание с одновременным наружным массажем сердца. При поражении молнией оказывается такая же помощь, что и при поражении электрическим током.

6. Оказание первой помощи при обмороках

6.1. Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания. Обморок наступает при различных травмах, сильном эмоциональном напряжении, болевом раздражении. Проявляется обморок в побледнении кожи и слизистых оболочек, в потере сознания.

6.2. Необходимо уложить пострадавшего на спину, поднять нижние конечности, чтобы усилить приток венозной крови к сердцу. Расстегнуть воротник, ослабить пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать лицо холодной водой, слегка похлопать по щекам.

6.3. До восстановления сознания больной не транспортабелен.

6.4. При эпилептическом приступе положите под голову мягкий предмет, расстегните одежду на груди и шее, между зубами просуньте металлическую ложку,

обернутую тканью, чтобы больной не прикусил язык. Вызовите скорую помощь. После приступа больной засыпает, будить его нельзя.

7. Оказание первой помощи при отравлениях и угарах

Пострадавший испытывает головную боль, усиленное сердцебиение и слабость. Его необходимо удалить из помещения на свежий воздух и дать дышать кислородом. При судорожном дыхании вызвать врача и делать искусственное дыхание.

8. Оказание первой помощи утопающему

8.1. Сразу же после извлечения утонувшего из воды – перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

8.2. Очистить рот от инородного содержимого и слизи.

8.3. Резко надавить на корень языка.

8.4. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

8.5. Если нет рвотных движений и пульса – положить пострадавшего на спину и приступить к реанимации.

8.6. При появлении признаков жизни – перевернуть лицом вниз и удалить воду из желудка и легких.

8.7. У пострадавших, побелевших, как правило воды в дыхательных путях не бывает, поэтому при извлечении их из воды надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

9.Способ искусственного дыхания «рот в рот» и непрямой массаж сердца.

9.1. Способ искусственного дыхания «рот в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

9.2. Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступившего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода, обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха.

9.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и, после удаления изо рта посторонних предметов и слизи, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшему. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос. После этого спасающий откидывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего, вдувать воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

9.4. Вдувание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

9.5. При отсутствии у пострадавшего пульса, для поддержания жизнедеятельности организма необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

9.6. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению её к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной.

9.7. Если помощь оказывает один спасатель, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину. Если помощь оказывает группа спасателей, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину. Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего. Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове. Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаком ниже пупка.

10. Транспортирование пострадавших

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при их отсутствии – на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшего.

11. Оказание первой помощи при травмах глаз

11.1. При раневых поверхностях глаз или век все операции проводятся в положении пострадавшего «лежа». Накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком). Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.

11.2. Не промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

11.3. В случае ожогов глаз или век, попадания едких химических веществ нужно раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа к наружи. Недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких веществ (кислота-щелочь).

12. Оказание первой помощи при укусах ядовитых насекомых

При укусах насекомых нужно удалить жало из ранки. Приложить холод к месту укуса. Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку. При укусах конечностей обязательно наложить шину. Давать обильное и желательно сладкое питье. Следить за состоянием больного до прибытия врача. При потере

сознания пострадавшего повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания приступить к реанимации.

13. Оказание первой помощи при падении с высоты

13.1. Оценить состояние пострадавшего.

13.2. Если пострадавший принял вынужденную позу «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений. Такого пострадавшего не перемещать, не снимать с него одежду и не позволять ему шевелится. Под колени свернуть и положить валик.

14. Оказание первой помощи при ушибах, растяжениях

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При ушибах немедленно к месту ушиба нужно приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс

15. **Оказание первой помощи при кровотечениях**

15.1. Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения и защиту раны от дальнейших повреждений и попадания в нее инфекции путем наложения стерильной повязки.

15.2. Кровотечение может быть капиллярным, артериальным, венозным и смешанным. При ранениях возможно повреждение костей, суставов, нервов, внутренних органов. Осложнения – кровотечение, развитие шока, воспаление.

15.3. При капиллярном кровотечении рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают.

15.4. При артериальном кровотечении (кровь ярко-красного цвета, выбивается из раны сильной пульсирующей струей, иногда фонтаном) поврежденные сосуды перетягивают с помощью наложения жгута выше места кровотечения. Под жгут следует положить записку с указанием времени его наложения (держать жгут не более 1 часа). В случае посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута), следует немедленно заново наложить жгут. На рану наложить стерильную повязку. Промывать рану и извлекать инородные предметы неспециалистам запрещено. Можно обработать рану йодом или спиртом. Немедленно вызовите скорую помощь. При отсутствии жгута для остановки кровотечения используются закрутки из не растягивающегося материала (бинт, кусок ткани, полотенце и пр.).

15.5. Для остановки венозного кровотечения (цвет крови темно-красный, по своему виду напоминает вытекание воды из родника, без толчков) вену сдавливают ниже места её повреждения. Немедленно вызовите скорую помощь.

15.6. Внутреннее кровотечение возникает при повреждении печени, селезенки, почек, легких. Часто они протекают скрыто, могут быть не распознаны и представляют большую опасность для жизни. Необходимо немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

16. **Оказание первой помощи при переломах**

16.1. Переломом называется нарушение целостности кости. Для перелома характерна резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечностей, нарушение её функции, появление отечности и кровоподтека в зоне перелома, патологическая подвижность кости. Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден.

16.2. Самым главным моментом в оказании первой помощи при переломах (открытых или закрытых) является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейки, куски фанеры и т. д.

16.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину накладывать нужно поверх неё. К месту перелома прикладывать холод (лед, снег, холодную воду и т. д.)

16.4. При наложении шины необходимо обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома. Центр шины должен находиться у места перелома. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.д.

16.5. При открытом переломе остановите сильное кровотечение наложением давящей повязки или жгута. Разрежьте одежду в местах перелома, кожу вокруг раны необходимо обработать спиртовым раствором йода или другим антисептическим средством, наложите стерильную повязку.

16.6. При подозрении на повреждения позвоночника нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться.

Настоящее Положение действует до его отмены или до принятия нового.