

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области  
ГАПОУ СО «Режевской политехникум»

Принято:  
Советом техникума  
Протокол № 5  
от 11.12.2017 г.



С.А. Дрягилева

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о порядке проведения обучения**  
**навыкам оказания первой помощи**

**ГАПОУ СО «Режевской политехникум»**

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1 Положение «О порядке проведения обучения навыкам оказания первой помощи» (далее - Положение) разработано с целью реализации требований:

- Трудового Кодекса Российской Федерации (ст. 212, 214);
- Федерального закона Российской Федерации № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. (в редакции ФЗ № 313 от 03.07.2016г.) ;
- «Порядка обучения по охране труда и проверке знаний требований охраны труда работников организаций», утвержденного Постановлением Министерства труда Российской Федерации, Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.01.2003 г. № 1/29;
- Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 г. № 24183);
- «Межгосударственного стандарта. Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения» (ГОСТ 12.0.004-2015).

1.2 Настоящее Положение регламентирует Порядок проведения обучения навыкам оказания первой помощи, форму документа, подтверждающего прохождение обучения в государственном автономном профессиональном образовательном учреждении Свердловской области «Режевской политехникум» (далее - Техникум).

## **2. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ**

2.1 Работодатель обязан обучать работников навыкам оказания первой помощи (ст.212 ТК РФ), а работник обязан проходить обучение безопасным методам, приемам выполнения работ и оказанию первой помощи, пострадавшим на производстве (ст.214 ТК РФ).

2.2 Обучение работников навыкам оказания первой помощи не является реализацией дополнительных профессиональных программ.

2.3 Обучение проводится внутри организации.

2.4 Руководители, педагогические работники Техникума проходят обучение навыкам оказания первой помощи в рамках специального обучения 1 раз в три года, работники рабочих профессий – 1 раз в год.

2.5 Вновь принимаемые на работу, проходят обучение по оказанию первой помощи, пострадавшим не позднее одного месяца после приема на работу.

2.6. В соответствии с Рекомендациями Департамента условий и охраны труда РФ обучение работников оказанию первой помощи проводят лица, имеющие специальную подготовку, позволяющую проводить данное обучение, а именно – медицинские работники Техникума.

2.7 При проведении обучения навыкам оказания первой помощи используются видеофильмы, учебные материалы; для отработки практических навыков - носилки, жгуты кровоостанавливающие (несколько видов для сравнения действий при наложении), защитная маска с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких, складные шины; укомплектованные аптечки для изучения содержимого и отработки действий по его применению.

2.8 Порядок обучения в отношении руководителей, педагогических работников Техникума.

2.8.1 Обязанность по организации проведения обучения навыкам оказания первой помощи возлагается на специалиста по ОТ.

2.8.2 Специалист по ОТ контролирует и оформляет списочный состав обучаемых с указанием должностей и сроков обучения.

2.8.3 В соответствии с графиком проверки знаний специалист по ОТ готовит приказ об организации обучения навыкам оказания первой помощи и проверке знаний, в котором прописывается списочный состав обучаемых с указанием должностей, сроки проведения обучения, сроки проведения проверки знаний, состав комиссии по проверке знаний. Комиссия по проверке знаний и навыков оказания первой помощи состоит из 3 человек.

2.8.4 Дата и место проведения обучения навыкам оказания первой помощи и проверки знаний и навыков оказания первой помощи определяется специалистом по ОТ и доводится до каждого работника, который должен пройти обучение.

2.8.5 Обучение руководящих и педагогических работников проводится в виде специального обучающего курса по разработанной учебной программе «Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях» (Приложение 1). Программа обучения составлена в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

2.8.6 Обучение завершается проверкой практических навыков оказания первой помощи пострадавшим.

2.8.7 Работники, не прошедшие проверку знаний и навыков оказания первой помощи обязаны в срок не позднее 30 дней пройти повторную проверку.

2.9 Порядок обучения в отношении работников рабочих профессий.

2.9.1 Обучение работников рабочих профессий приемам оказания первой помощи пострадавшим проводится в ходе инструктажа в соответствии с «Инструкцией по оказанию первой помощи» ИОТ 128-15, утвержденной приказом №80 «ОД» от 20.10.2015 года (Приложение 2).

### **3. ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПРОХОЖДЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ**

3.1 Окончание обучения и проверка знаний и навыков оказания первой помощи руководителей и педагогических работников оформляются протоколами по установленной форме (Приложение 3).

3.2 Результаты обучения вновь принимаемых и работников рабочих профессий фиксируются записью в журнале, форма которой приведена в Приложении 4.

3.3 Педагогическим работникам могут быть выданы документы, подтверждающие прохождение обучения (Приложение 5).

### **4. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

4.1. Ответственность за обучение работников навыкам оказания первой помощи несет работодатель.

4.2. Положение действует до даты принятия нового локального акта, регулирующего указанные в Положении вопросы.

*Приложение 1*

к Положению о порядке проведения обучения  
навыкам оказания первой помощи

**ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**  
**обучения руководящих и педагогических работников**

| <b>№№<br/>темы</b> | <b>Тема</b>  | <b>Время<br/>изучения<br/>темы, час</b> |
|--------------------|--|---|
| <b>1</b>           | <b>Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях</b>  | <b>5</b>                                |
| 1.1                | Действия работников и студентов при несчастном случае  | 0,3                                     |
| 1.2                | Способы оказания первой помощи при кровотечении, ранениях, переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок  | 1                                       |
| 1.3                | Способы оказания первой помощи при поражении электрическим током. Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока |   |
| 1.4                | Искусственное дыхание и наружный массаж сердца   | 1                                       |
| 1.5                | Аптечка с медикаментами для оказания первой помощи при несчастных случаях  | 0,3                                     |
| 1.6                | Проверка знаний  | 1,3                                     |

## Приложение 2

к Положению о порядке проведения обучения  
навыкам оказания первой помощи



Директор ГАПОУ СО  
«Режевской политехникум»

И.А. Дрягилева

Приказ № 80/ОД от 20.10.2015 г.

### ИНСТРУКЦИЯ ИОТ 128 - 15

#### Инструкция по оказанию первой помощи

##### 1. Общие положения

1.1. *Первая доврачебная помощь* — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

1.2. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой доврачебной помощи в организации возлагается на руководителя.

1.3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, в организации должны быть:

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

1.4. 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.

1.5. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей 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 ближайшую медицинскую организацию.

1.6. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

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

## **2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего**

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

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);
- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: расширенные, суженные.

## **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.

Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдуть через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

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,

травы 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 открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приучить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

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 сместить 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 сек. 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.

Нужно:

- 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, капнуть йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;

- по возможности быстрее обратиться в медицинскую организацию, 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).

Нужно:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

Нельзя:

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

##### 4.2.2. Наружное кровотечение.

Нужно:

а) при несильном кровотечении:

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой 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 другими 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 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, 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.*

Нужно:

- 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 нужно:

- 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 иммобилизовать 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 нужно:

- 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 нужно:

- 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 нужно:

- 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) нужно:

- 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) нужно:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подsunуть 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 нужно:

- при ожогах I -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 II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих 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;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

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 пр.

4.6. При тепловом и солнечном ударе нужно:

- побыстрее 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 медицинскую организацию.

4.7. При пищевых отравлениях нужно:

- 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 медицинскую организацию.

4.8. При обморожениях нужно:

- 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:

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

4.9. При попадании инородных тел в органы и ткани нужно обратиться к медицинскому работнику или в медицинскую организацию.

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 нужно:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;

- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освободиться 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 колени, 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 (взрослому человеку дать 1-2 ст. л. водки);
- 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 нужно:

- 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 медицинскую организацию. 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 нужно:

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

##### 4.11.3. При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) нужно:

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- 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.

РАЗРАБОТЧИК:

Фельдшер \_\_\_\_\_ И.В.Слободская

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по УР \_\_\_\_\_ З.А.Никитюк

Инженер по ОТ \_\_\_\_\_ М.В. Олейниченко

**Приложение 3**

к Положению о порядке проведения обучения  
навыкам оказания первой помощи

**Протокол №**

**результатов обучения педагогических работников**

**ГАПОУ СО «Режевской политехникум» навыкам оказания первой доврачебной помощи**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

В соответствии с приказом директора техникума от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.  
№ \_\_ «ОД» проведено обучение педагогических работников навыкам оказания доврачебной  
медицинской помощи.

| № п/п | Ф.И.О. | Должность | Наименование подразделения | Результат проверки знаний | Причина проверки знаний | Подпись проверяемого |
|-------|--------|-----------|----------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| 1     | 2      | 3         | 4                          | 5                         | 6                       | 7                    |
|       |        |           |                            |                           |                         |                      |
|       |        |           |                            |                           |                         |                      |

Обучение провели: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Приложение 4**

к Положению о порядке проведения обучения  
навыкам оказания первой помощи

**Журнал регистрации обучения навыкам оказания первой помощи**

*Титульный лист журнала*

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области  
«Режевской политехникум»

**ЖУРНАЛ  
регистрации обучения навыкам оказания первой помощи**

Начат: \_\_\_\_\_ 2015г.

Окончен: \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

*Листы журнала*

| Дата занятия | Ф.И.О. инструктируемого | Год рождения | Профессия, должность инструктируемого |
|--------------|-------------------------|--------------|---------------------------------------|
|              |                         |              |                                       |
|              |                         |              |                                       |
|              |                         |              |                                       |
|              |                         |              |                                       |
|              |                         |              |                                       |
|              |                         |              |                                       |

| Вид инструктажа | Ф.И.О. инструктирующего | Подпись инструктирующего | Подпись инструктируемого |
|-----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 |                         |                          |                          |
|                 |                         |                          |                          |
|                 |                         |                          |                          |
|                 |                         |                          |                          |
|                 |                         |                          |                          |



**Приложение 5**

к Положению о порядке проведения обучения  
навыкам оказания первой помощи

**Образец выписки из протокола заседания комиссии по проверке навыков оказания  
первой доврачебной помощи**

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Свердловской области  
«Режевской политехникум»

**Выписка**

из протокола № \_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года  
заседания комиссии по проверке навыков оказания первой доврачебной помощи  
педагогических работников ГАПОУ СО «Режевской политехникум»

В соответствии с приказом директора техникума № \_\_\_\_ «ОД» от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года комиссия в составе:

Ф.И.О. – должность

Ф.И.О. - должность

Ф.И.О. - должность

Провела проверку знаний и навыков оказания первой доврачебной помощи педагогических работников по  
программе обучения в объеме \_\_\_\_\_ часов и приняла следующее решение:

| №№ | Фамилия, имя, отчество | должность | Результат<br>проверки знаний | Причина<br>проверки знаний | Подпись<br>проверяемого |
|----|------------------------|-----------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|    |                        |           |                              |                            |                         |

Члены комиссии: \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

\_\_\_\_\_ Ф.И.О.