

Приложение №4

УТВЕРЖДЕНА

приказом НИУ ВШЭ

от 24 ИЮН 2015 № 6.18.1-01/2406-6

Инструкция по оказанию первой (доврачебной) помощи

Настоящая инструкция разработана на основании положений:

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Типовой инструкции № 22 по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях, утв. Федеральным дорожным департаментом Минтранса РФ 11 марта 1993 г.

1. Общие положения

1.1. Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых:

- a) при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора;
- b) на устранение явлений, угрожающих жизни;
- c) на облегчение страданий;
- d) на подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.2. Первая доврачебная помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы.

1.3. Доврачебная помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- a) спасти человеку жизнь;
- b) не допустить ухудшения его состояния;
- c) создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

1.4. Доврачебная помощь пострадавшему не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и оказывается лишь до прибытия врача.

1.5. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:

- a) механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи);
- b) физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.);
- c) химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ);

- d) биологические (воздействие бактериальных токсинов);
- e) психические (испуг, шок и др.).

1.6.В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение пострадавшего. Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1.6.1. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

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

- a) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- b) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- c) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- d) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего (освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него электрического тока, химических веществ, воды и др., оценить состояние пострадавшего, при необходимости вывести (вынести) на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды);
- e) оценка количества пострадавших;
- f) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- g) перемещение пострадавшего.

1.6.1.2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Прием вызовов скорой помощи производится централизованно по единому для всей территории РФ номеру телефона 112 или 03.

1.6.1.3. Оценка состояния пострадавшего.

- a) Отсутствие сознания.
- b) Остановка дыхания и кровообращения.
- c) Наружные кровотечения.
- d) Инородные тела верхних дыхательных путей.
- e) Травмы различных областей тела.
- f) Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- g) Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- h) Отравления.

1.6.1.3.1. Если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность. В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу.

1.6.1.3.2. Если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

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

- a) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- b) выдвижение нижней челюсти;

- с) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- д) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

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

- а) давление руками на грудину пострадавшего;
- б) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- с) искусственное дыхание "Рот к носу";
- д) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

1.6.1.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

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

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

- а) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- б) пальцевое прижатие артерии;
- с) наложение жгута;
- д) максимальное сгибание конечности в суставе;
- е) прямое давление на рану;
- ф) наложение давящей повязки.

1.6.1.8. 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:

- а) проведение осмотра головы;
- б) проведение осмотра шеи;
- с) проведение осмотра груди;
- д) проведение осмотра спины;
- е) проведение осмотра живота и таза;
- ф) проведение осмотра конечностей;
- г) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- h) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- і) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- ј) 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);
- к) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- л) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

температур.

1.6.1.9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

1.6.1.11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам.

1.7. Необходимые мероприятия по спасению пострадавшего выполняются в порядке срочности.

II. Способы оказания первой доврачебной помощи

2.1. Оказание первой доврачебной помощи при поражении электрическим током

2.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

2.1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

- a) уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- b) проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки; с помощью зеркала);
- c) проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;
- d) выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

2.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

2.1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него покрывало или накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

2.1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит - очень редко и судорожно (как умирающий), следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

2.1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана

немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

2.1.7. Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

2.1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

2.2. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

2.2.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако самым эффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с непрямой массажем сердца.

2.2.2. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.2.3. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

2.2.4. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если пострадавший пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему вред.

2.2.5. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

- a) быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;
- b) так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи;
- c) если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти.

2.3. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" и непрямой массаж сердца

2.3.1. Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего

