

ПРИНЯТО:

УТВЕРЖДАЮ

На Педагогическом совете МАОУ  
«Инженерно-экономический лицей».

Протокол № 1 от 31. августа 2022 г.

Директор МАОУ «Инженерно-  
экономический лицей»

Ю.А. Ярышкина

Приказ № 52 от

«31» августа 2022 г.

## **Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящая **Программа обучения по оказанию первой помощи пострадавшим** (далее - Программа) разработана в целях обучения работников приемам и способам оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 N 2464 "О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда", действующее с 1 сентября 2022 г;
- Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012г № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи";
- с учетом материалов Учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образовательных организациях, Письмом Министерства Здравоохранения № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019г.

1.2. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в соответствии с данной Программой представляет собой процесс получения работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

1.3. В соответствии с данной Программой обучения по оказанию первой помощи пострадавшим проходят обучение все работники школы, ДОУ и иной организации или предприятия.

1.4. Программа обучения работников по оказанию первой помощи пострадавшим содержит тематический план учебных занятий и рассчитана на 9 часов, из которых 4 часа – теоретические занятия, 4 часа - практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим и 1 час – отводится на проверку знаний.

1.5. Вновь принимаемые на работу работники, а также работники, переводимые на другую работу, проходят в соответствии с Программой обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения трудового договора или перевода на другую работу соответственно.

1.6. Обучение оказанию первой помощи пострадавшим проводится не реже 1 раза в 3 года.

1.7. Форма обучения - очная, с отрывом от работы. Форма проверки знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи - устный опрос по билетам.

1.8. Работник, показавший в рамках проверки знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим неудовлетворительные знания, не допускается к самостоятельному выполнению трудовых обязанностей и направляется работодателем в течение 30 календарных дней со дня проведения проверки знания повторно на проверку знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим.

1.9. Актуализация настоящей программы обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим осуществляется в следующих случаях:

- вступление в силу нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда;
- ввод в эксплуатацию нового вида оборудования и инструментов, введение новых технологических процессов, а также использование нового вида сырья и материалов, требующих дополнительных знаний по охране труда у работников;
- требование должностных лиц федеральной инспекции труда, а также работодателя при установлении несоответствия программы обучения оказанию первой помощи требованиям охраны труда, содержащимся в нормативных правовых актах;
- изменения в эксплуатации оборудования, технологических процессов, использовании сырья и материалов, должностных обязанностей работников, непосредственно связанных с осуществлением производственной деятельности, влияющих на безопасность труда;
- по представлению профсоюзного инспектора труда при установлении несоответствия программы обучения оказанию первой помощи пострадавшим требованиям охраны труда, установленным нормативными правовыми актами.

1.10. Теоретические занятия по программе обучения по оказанию первой помощи пострадавшим осуществляются с использованием электронных средств обучения (ЭСО) и наглядных учебных материалов, практические занятия проводятся с применением технических средств обучения и наглядных пособий.

## 2. Тематический план проведения учебных занятий

Наименование тем и их краткое содержание	Кол-во учебных часов
<b>Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи</b>	<b>0,5</b>
<p><i>Теоретическое занятие.</i> Организация оказания первой помощи в Российской Федерации. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.</p> <p>Понятие "первая помощь". Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.</p> <p>Аптечка первой помощи, основные компоненты и их назначение.</p> <p>Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.</p> <p>Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.</p> <p>Основные правила вызова скорой медицинской помощи.</p>	0,5
<b>Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения</b>	<b>3</b>
<p><i>Теоретическое занятие.</i> Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.</p> <p>Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.</p> <p>Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.</p> <p>Особенности реанимации у детей.</p> <p>Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.</p>	1
<p><i>Практическое занятие.</i> Оценка обстановки на месте происшествия.</p> <p>Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.</p> <p>Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.</p> <p>Оценка признаков жизни у пострадавшего.</p> <p>Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.</p> <p>Отработка приемов искусственного дыхания "рот ко рту", "рот к носу" с применением устройств для искусственного дыхания.</p> <p>Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего.</p> <p>Выполнение алгоритма реанимации.</p> <p>Отработка приема перевода пострадавшего в боковое положение.</p> <p>Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.</p>	2

<p><b>Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах</b></p> <p><i>Теоретическое занятие.</i> Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего. Понятия "кровотечение", "острая кровопотеря". Признаки различных видов наружного кровотечения. Способы временной остановки наружного кровотечения. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.</p> <p>Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми можно столкнуться при оказании первой помощи.</p> <p>Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Оказание первой помощи при травмах глаза и носа.</p> <p>Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника.</p> <p>Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.</p> <p>Травмы живота и таза, основные проявления. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи.</p> <p>Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие "иммобилизация". Способы иммобилизации при травме конечностей.</p> <p>Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.</p>	<p><b>2</b></p> <p>1</p>
<p><i>Практическое занятие.</i> Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего. Проведение подробного осмотра пострадавшего.</p> <p>Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранениях головы, шеи и груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий; наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.</p> <p>Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.</p> <p>Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди и конечностей.</p> <p>Отработка приемов первой помощи при переломах. Иммобилизация.</p> <p>Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.</p>	<p>1</p>
<p><b>Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях</b></p> <p><i>Теоретическое занятие.</i> Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.</p> <p>Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.</p> <p>Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.</p> <p>Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.</p> <p>Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.</p>	<p><b>2,5</b></p> <p>1</p>

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.	
<b>Практическое занятие.</b> Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения. Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки. Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере. Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов. Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более людьми. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи и груди, живота, таза, конечностей и позвоночника. Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.	1,5
<b>Проверка знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим</b>	<b>1</b>
<b>Итого:</b>	<b>9</b>

### 3. Политика в области охраны труда

На основании Постановления Правительства № 2464, работодатель обязан проводить обучение по правилам оказания первой помощи.

Оформление приказом по учреждению о создании комиссии и разработкой программы обучения по правилам оказания первой помощи, которая включена в программу обучения по охране труда, одним из разделов по правилам оказания первой помощи.

Члены комиссии направляются на обучение правилам оказания первой помощи работникам, а одного представителя комиссии на повышение квалификации по данному направлению.

Обучению подлежат:

- работники, ответственные за инструктажи по охране труда, в программу которых включены вопросы оказания первой помощи пострадавшим;
- работники рабочих профессий;
- водители;
- лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с требованиями НПА;
- работники, к компетенциям которых НПА и ОТ предъявляются требования уметь оказывать первую помощь;
- председатель и члены комиссий по проверке знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи;
- лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим;
- специалисты по охране труда, члены комиссий и пр.

Обучение работников первой помощи проводится:

учебным центром;

работодателями с привлечением работников или иных специалистов, имеющих подготовку по оказанию первой помощи в объеме не менее 8 часов в соответствии с примерными темами обучения по оказанию первой помощи пострадавшим.

Если организуете внутреннее обучение, то обучающий должен иметь подготовку по программе повышения квалификации преподавателя по первой помощи.

Пройти обучение в стороннем учебном центре обязаны:

- председатель и члены комиссий по проверке знаний;
- лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи;
- специалисты по охране труда.

Периодичность обучения по первой помощи:

- для всех категорий — не реже одного раза в три года;
- для вновь принимаемых на работу, а также переводимых на другую работу - в сроки, установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения трудового договора или перевода на другую работу.

Результаты проверки знаний оформляйте протоколом проверки знаний. Если проверка знаний идет одновременно по нескольким программам, можете сделать общий протокол.

#### **4. Экзаменационные билеты для проверки знаний требований охраны труда в рамках обучения по оказанию первой помощи пострадавшим.**

##### *Приложение.*

Разработал:

Специалист по охране труда \_\_\_\_\_

**БИЛЕТ № 1**

**1. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается**

*Первая помощь* определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

*Цель оказания первой помощи* - устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- наличие инородных тел в верхних дыхательных путях;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

**2. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи**

1. Оценка обстановки и обеспечения безопасных условий оказания первой помощи:

1. определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
2. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
3. устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
4. прекращение действия повреждающих факторов, оценка количества пострадавших;
5. извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и перемещение.

2. Вызов скорой медицинской помощи.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни:

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

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

1. давление руками на грудину пострадавшего;
2. искусственное дыхание "Рот ко рту", "Рот к носу";
3. искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1. придание устойчивого бокового положения;
2. запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти.

7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения:

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

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего:

1. проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей;
2. наложение повязок при травмах различных областей тела;
3. проведение иммобилизации; фиксация шейного отдела позвоночника;
4. прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего;
5. местное охлаждение при травмах и термических ожогах;
6. термоизоляция при отморожениях.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

### **3. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи**

Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные, насекомые и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).



## **БИЛЕТ № 2**

### **1. Способы извлечения и перемещения пострадавшего**

Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

Экстренное извлечение пострадавшего в сознании: руки проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

Перемещение пострадавшего может осуществляться следующими способами:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес;
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
- для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

### **2. Оказание первой помощи при травмах глаза и носа**

При повреждениях глаз пострадавшему следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи.

Повязка накладывается на оба глаза.

При травме носа и наружном кровотечении:

- если пострадавший в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжать выполнять те же мероприятия;

- если пострадавший без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Самостоятельное вправление переломов носа в школе и детском саду недопустимо.

### **3. Оказание первой помощи при электротравме**

*Электротравма* возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги.

В результате прямого действия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).

Первая помощь при электротравме:

- с целью самозащиты обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску и т.п.;
- освободить пострадавшего от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив электросеть и т.д.
- при отсутствии дыхания, пульса осуществить реанимационные мероприятия;
- наложить на пораженную область стерильную повязку.

## **БИЛЕТ № 3**

### **1. Последовательность проведения подробного осмотра пострадавшего**

Подробный осмотр производится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

При проведении подробного осмотра необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

Подробный осмотр производится в следующей последовательности:

- осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;
- крайне осторожно и аккуратно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
- осматривается и ощупывается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего не поворачивают;
- осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
- осматриваются и ощупываются ноги и руки, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

### **2. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания**

- проверить наличие сознания у пострадавшего, для чего аккуратно потормозить за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна помощь?»;
- при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, аккуратно и щадящее запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть;
- для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;
- при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
- приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
- давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;
- после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;

- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки; после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания.
- продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

У детей СЛР проводится в той же последовательности, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину и вдохов искусственного дыхания. Надавливания выполняются на глубину, равную 1/3 переднезаднего размера грудной клетки (5 см. у детей старше 1 года) одной или двумя руками (для детей старше 1 года).

### **3. Оказание первой помощи при перегревании (тепловом ударе)**

*Перегревание* развивается при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью).

Признаки перегревания: повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение и поверхностное дыхание.

Пострадавшего переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания придать устойчивое боковое положение.

Не допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

## **БИЛЕТ № 4**

### **1. Оказание первой помощи при травме живота и таза**

Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

*Задача первой помощи при травмах живота* - остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

При закрытых травмах живота жалобы на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, жажда и головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.

При закрытой травме живота с признаками кровопотери вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.

Признаки травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области. Придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

### **2. Оказание первой помощи при переохлаждении, отморожении**

*Переохлаждение* – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода.

Признаки переохлаждения: жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, урежение пульса и дыхания.

При оказании первой помощи поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать подручными средствами, переместить в теплое помещение, дать тёплое питье (если в сознании), в помещении направить на него поток теплого воздуха. Укутать спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

*Отморожение* – местное повреждение тканей, вызванное низкой температурой.

Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (пальцев ног). Возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. После согревания появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку, т.к. согревание должно происходить «изнутри». Создать обездвиженность поврежденного участка, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

### **3. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, признаками кровопотери**

*При травме груди* расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).

*При травме живота и таза* пострадавшему находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

*При травмах конечностей* придать удобное положение, при котором пострадавший испытывает меньше страданий (при отсутствии сознания - устойчивое боковое положение).

*При сильном наружном кровотечении или с признаками кровопотери* находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладывается одежда.

*При подозрении на травму позвоночника* располагать на твердой ровной поверхности.

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. или спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

## **БИЛЕТ № 5**

### **1. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока**

*Травматический шок* – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего, как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.

Признаки травматического шока:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

### **2. Оказание первой помощи при травме груди**

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Признаками ранения груди, при котором нарушается ее герметичность, является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди осуществляют первичную герметизацию раны ладонью, после чего накладывают герметизирующую (окклюзионную) повязку. На рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен), который закрепляется лейкопластырем с незафиксированным уголком, выполняющим функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и снижает избыточное давление. Другой способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Пострадавшему придается полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

### **3. Первая помощь при отравлении через рот и дыхательные пути**

#### Первая помощь при отравлении через рот:

- удалить ядовитое вещество, для этого рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка (не вызывать рвоту, если пострадавший находится без сознания);
- посоветовать выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно;
- до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.

#### Первая помощь при отравлении через дыхательные пути:

- убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты;
- изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух;
- при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации, при этом использовать маску с односторонним клапаном или устройство для искусственного дыхания.



## БИЛЕТ № 6

### 1. Правила наложения кровоостанавливающего жгута

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают по правилам:

- только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- накладывать только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
- перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;
- кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;
- жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;
- точное время наложения жгута указывают в записке, записку поместить под жгут;
- максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;
- после наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термозолировать (укутать) доступными способами;
- если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует: а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута; б) снять жгут на 15 минут; в) выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут; г) наложить жгут чуть выше предыдущего места; д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

### 2. Первая помощь при отравлении через кожу, ужалении насекомыми и укусе змеями

Первая помощь при отравлении через кожу:

- снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием;
- при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Первая помощь при ужалении насекомыми и укусе змеями:

- расположить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить покой;
- успокоить, придать пораженной области тела возвышенное положение;
- наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине или туловищу;
- дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов);
- контролировать состояние пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается.

### 3. Оказание психологической поддержки

*Психологическая поддержка* – важная часть оказания первой помощи, система приемов, позволяющая людям без психологического образования, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями. *Плач* – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться: не оставлять пострадавшего одного, поддерживать физический контакт, выразить поддержку и сочувствие, дать возможность говорить о своих чувствах. Помогите отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, выполнять несложную деятельность.

**Истероидная реакция (истерика)** имеет признаки: чрезмерное возбуждение; множество движений, театральные позы; эмоциональная быстрая речь; крики и рыдания.

**Помощь при истерике:** замкните внимание пострадавшего на себе, слушайте и поддакивайте, проявляйте спокойствие, говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном; переключите внимание пострадавшего, задав неожиданный вопрос (произнесите его имя), после чего задайте вопрос, требующий развернутого ответа; после дайте ему отдохнуть.

**Агрессивная реакция** имеет признаки: возбуждение; раздражение, недовольство, гнев; повышенное мышечное напряжение; нанесение окружающим ударов руками или предметами; словесные оскорбления, брань.

**Помощь:** оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь, и что вы можете сделать для обеспечения безопасности; сохраняйте спокойствие и воздержитесь от эмоциональных реакций; говорите спокойным голосом, снижая темп и громкость речи; демонстрируйте благожелательность, не вступайте в споры и не противоречьте; дайте выговориться; включите пострадавшего в деятельность с физической нагрузкой.

**Страх** имеет признаки: напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения.

**Помощь при страхе:** быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности; если страх парализует человека, то предложите задержать дыхание и сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться.

**Апатия** имеет признаки: непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом; равнодушие к происходящему; отсутствие эмоциональных проявлений; заторможенность; снижение темпа речи или полное отсутствие.

**Помощь:** создайте условия для отдыха пострадавшего школы, ДООУ или иной организации и ощущения безопасности; говорите мягко, медленно, спокойным голосом, повышая громкость и скорость речи; постепенно задавайте вопросы, на которые он может ответить развернуто; предложите пройтись.

## БИЛЕТ № 7

### 1. Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

Определить степень нарушения проходимости верхних дыхательных путей, для чего спросить пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении - не может говорить, дышать или дыхание затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, кивать.

При частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей предпринять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего;
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед;
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
- если после 5 ударов инородное тело не удалено, следует: встать позади и обхватить пострадавшего обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак и поместить над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху; при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следить за появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Оказание первой помощи тучному человеку или беременной женщине начинается также с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Помощь ребенку оказывается похожим, но удары и надавливания наносятся с меньшей силой. Детям старше 1 года выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту. Если нет эффекта, приступить к сердечно-легочной реанимации.

### 2. Правила пальцевого прижатия артерий

**Общая сонная артерия** прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ - давление в ту же точку большим пальцем.

**Подключичная артерия** прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ - давление согнутыми пальцами.

**Плечевая артерия** прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

**Подмышечная артерия** прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

**Бедренная артерия** прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

### **3. Пути попадания токсического вещества в организм человека**

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

- через пищеварительный тракт при попадании токсических веществ в организм через рот (лекарства, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.);
- через дыхательные пути при попадании газообразных токсических веществ в организм при вдохе (угарный газ, хлор, пары клея, красителей, растворителей);
- через кожу и слизистые оболочки посредством контакта с некоторыми растениями, растворителями и средствами от насекомых;
- в результате инъекции при попадании инъецируемых токсических веществ в организм при укусе или ужаливании насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

## БИЛЕТ № 8

### 1. Оказание первой помощи при травме шеи

Для временной остановки наружного кровотечения при травмах шеи выполнить пальцевое прижатие сонной артерии, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

Для остановки венозного кровотечения использовать давящую повязку.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи.

Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой помощи.

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно использовать элементы одежды (куртка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники и шины) накладываются вдвоем, при этом один фиксирует голову и шею руками, второй располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует.

### 2. Оказание первой помощи при ожогах

Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу:

- пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги);
- кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги);
- электричества (электроожоги);
- излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).

Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

Первая помощь при ожогах: прекращение действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждение обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (приложение холода поверх повязки или ткани).

При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов. При химическом ожоге смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут.

Ожоговую поверхность закрыть нетугой повязкой, дать теплое питье. Вызвать скорую медицинскую помощь. Запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Первая помощь при ожогах верхних дыхательных путей: вынос пострадавшего на свежий воздух, придание положения полусидя и вызов скорой медицинской помощи.

### **3. Признаки отравлений**

#### Признаки и проявления отравлений:

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего;
- внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

## БИЛЕТ № 9

### 1. Способы временной остановки наружного кровотечения

**Прямое давление на рану.** Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо давить на рану рукой в медицинских перчатках.

**Наложение давящей повязки.** Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).

**Пальцевое прижатие артерии.** Позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи.

**Максимальное сгибание конечности в суставе.** Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами.

**Наложение кровоостанавливающего жгута.** Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

### 2. Оказание первой помощи при травмах конечностей

В случае повреждения кровеносных сосудов конечностей остановить кровотечение в зависимости от вида кровотечения, места ранения и наличия оснащения, используя способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

В большинстве случаев вызвать и дождаться приезда скорой медицинской помощи, которая выполнит обезболивание и иммобилизацию конечности. Придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего, выполнить иммобилизацию поврежденной конечности – создание неподвижности поврежденной части тела подручными средствами, транспортными шинами аптечки или, используя здоровые части тела (аутоиммобилизация).

При иммобилизации зафиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

При использовании аутоиммобилизации поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал, поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу.

На область предполагаемой травмы положить холод.

Иммобилизацию можно проводить с помощью импровизированных шин (доска, кусок плотного картона и т.п.). Накладываются поверх одежды и обуви, без исправления положения конечности, фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).

### 3. Признаки острой кровопотери. Виды кровотечений

#### Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение и частое дыхание.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

#### По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **артериальные** (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
- **венозные** (меньшая скорость кровопотери) - кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём».
- **капиллярные** - при ссадинах, порезах, царапинах.
- **смешанные** - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.



## БИЛЕТ № 10

### 1. Действия работника при несчастном случае

В случае получения травмы, отравлении или других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью, работник должен прекратить выполнение работы, позвать на помощь, а при ее отсутствии оказать себе первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи, обратиться в медицинский пункт, при необходимости вызвать скорую медицинскую помощь и поставить в известность непосредственного руководителя.

При получении травмы иным лицом, отравлении или других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью иного лица, необходимо оперативно оказать пострадавшему первую помощь, воспользовавшись аптечкой первой помощи. В зависимости от ситуации и тяжести травмы вызвать медицинского работника организации на место происшествия или транспортировать пострадавшего в медицинский пункт организации (если транспортирование при данной травме (состоянии) допускается) и (или) вызвать скорую медицинскую помощь по телефону 03 (103 – с мобильного), сообщить о происшествии непосредственному руководителю или прямому руководителю.

Обеспечить до начала расследования несчастного случая сохранность обстановки на месте происшествия, а если это невозможно (существует угроза жизни и здоровью окружающих) – фиксирование обстановки путем составления протокола, фотографирования или иным методом.

Соблюдать [инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях](#)

### 2. Оказание первой помощи при болях в области сердца, живота, судорогах

Первая помощь в случае болей в области сердца:

- прекратить любую физическую нагрузку и обеспечить полный покой;
- уложить и приподнять голову пострадавшего;
- расстегнуть воротник, ослабить ремень;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь;
- если боли сохраняются, то транспортировку выполнять на носилках.

Первая помощь при болях в области живота, не связанных с приемом пищи и травмой:

- исключить физические нагрузки;
- уложить пострадавшего горизонтально;
- приложить холод на область живота;
- исключить прием пострадавшим жидкости, пищи и вызвать скорую помощь.

Первая помощь при судорогах:

- придерживать голову больного;
- ввести в рот (между зубами) бинт, ложку и т. п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- приложить ко лбу холодный компресс;
- когда припадок закончится уложить больного на бок и вызвать скорую помощь.

### **3. Оказание первой помощи при травмах головы**

Травмы головы часто сопровождаются значительным кровотечением и нарушением функции головного мозга.

Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы: остановка кровотечения (наложение давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего.

Если пострадавший без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. При наличии раны и кровотечения выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

1.1. 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.

1.2. 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.

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

1.4. К обязанностям работодателя относится:

- организация обучения с проверкой практических навыков оказанию первой медицинской помощи пострадавшим на производстве 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.

1.5. При оказании помощи пострадавшим при несчастном случае необходимо руководствоваться инструкцией по оказанию первой доврачебной помощи.

При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь. О произошедшем несчастном случае (травме, отравлении) доложить заведующему учреждением.

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

1.7. 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).

1.8. При нарушении здоровья воспитанника (головокружение, обморок, кровотечение из носа и др.) воспитатель (музыкальный руководитель; младший воспитатель) должен 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**

3.1. 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.

3.2. 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**

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.

##### **4.1. Первая помощь при термических и электрических ожогах**

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. 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**

4.2.1. 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.

4.2.2. 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.

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

##### **4.3. Первая помощь при обморожениях**

4.3.1. 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°C с постепенным за 20-30 мин. повышением температуры до 40°C.

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

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

4.3.4. При обморожении носа, ушей их можно согреть 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**

5.1.1. При отравлениях пострадавших следует немедленно эвакуировать в медицинское учреждение.

5.1.2. При отравлениях газами, в том числе угарным и природным газами, ацетиленом, парами бензина и тому подобное. 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**

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

5.2.2. 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.

5.2.3. 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.

5.2.4. 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.

5.2.5. 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**

5.3.1. 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.

5.3.2. Если пострадавший в бессознательном состоянии - наблюдать за его дыханием, в случае 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.

5.3.3. 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.

5.3.4. 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**

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.

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.

До восстановления сознания больной не транспортабелен.

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**

7.1. 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 санарина 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**

Оценить состояние пострадавшего.

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 шевелиться. 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.

## **17. Политика в области охраны труда**

На основании Постановления Правительства № 2464, работодатель обязан проводить обучение по правилам оказания первой помощи.

Оформление приказом по учреждению о создании комиссии и разработкой программы обучения по правилам оказания первой помощи, которая включена в программу обучения по охране труда, одним из разделов по правилам оказания первой помощи.

Члены комиссии направляются на обучение правилам оказания первой помощи работникам, а одного представителя комиссии на повышение квалификации по данному направлению.

Обучению подлежат:

- работники, ответственные за инструктажи по охране труда, в программу которых включены вопросы оказания первой помощи пострадавшим;
- работники рабочих профессий;
- водители;
- лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с требованиями НПА;
- работники, к компетенциям которых НПА и ОТ предъявляются требования уметь оказывать первую помощь;
- председатель и члены комиссий по проверке знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи;
- лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим;
- специалисты по охране труда, члены комиссий и пр.

Обучение работников первой помощи проводится:

учебным центром;

работодателями с привлечением работников или иных специалистов, имеющих подготовку по оказанию первой помощи в объеме не менее 8 часов в соответствии с примерными темами обучения по оказанию первой помощи пострадавшим.

Если организуете внутреннее обучение, то обучающий должен иметь подготовку по программе повышения квалификации преподавателя по первой помощи.

Пройти обучение в стороннем учебном центре обязаны:

- председатель и члены комиссий по проверке знаний;
- лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи;

- специалисты по охране труда.

Периодичность обучения по первой помощи:

- для всех категорий — не реже одного раза в три года;

- для вновь принимаемых на работу, а также переводимых на другую работу - в сроки, установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения трудового договора или перевода на другую работу.

Результаты проверки знаний оформляйте протоколом проверки знаний. Если проверка знаний идет одновременно по нескольким программам, можете сделать общий протокол.

Разработал:

Специалист по охране труда \_\_\_\_\_