



Сайт: [www.tddoka.ru](http://www.tddoka.ru)  
Skype: tddoka

**ООО «ТД «Дока»**

109428, г. Москва, 1-й Вязовский переулок  
д. 16, стр. 1, пом.1  
Тел.: +7 (495) 741-02-76 многок.,  
Тел.: +7 (495) 741-02-36  
Факс: +7 (495) 741-59-06 автомат  
E-mail: [fax@tddoka.ru](mailto:fax@tddoka.ru)

Утверждаю  
Генеральный директор  
ООО «ТД «Дока»



Гета Ю.А.

«01» сентября 2022 года

## ПРОГРАММА обучения оказания первой помощи

### I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь в соответствии с приложением № 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2020 г. № 477н, включает:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановку дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи определяется приложением № 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 4 мая 2020 г. № 477н.

При оказании первой помощи:

1. определите угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
2. определите угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
3. устраните угрожающие факторы для жизни и здоровья;
4. прекратите действие повреждающих факторов на пострадавшего;
5. оцените количество пострадавших;
6. при необходимости извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
7. переместите пострадавшего.

Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Определите наличие сознания у пострадавшего.

## II. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОСТРАДАВШЕГО

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

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);

Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии;

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.

- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее). Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов;

- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует. Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;

- зрачки: расширенные, суженные. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в 4 центре ее - округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают.

При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь, за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь. Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд

## III. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Оказание помощи при обморожениях сжиженными газами и ожогах.

1.1. Обморожение вследствие попадания жидкой фазы сжиженных газов на тело или одежду человека похоже на ожоги. При попадании сжиженных газов на кожу, в глаза необходимо промыть пораженное место обильной струей воды и смазать (пока не образовались пузыри) мазью от ожогов.

Если образовались пузыри, следует осторожно наложить стерильную повязку и немедленно обратиться за медицинской помощью.

1.2. При попадании жидкости на одежду ее рекомендуется немедленно снять, так как сжиженные газы моментально впитываются и проникают к телу, обмораживая его.

1.3. При воспламенении одежды прежде всего необходимо затушить пламя, для чего на пострадавшего набрасывают одеяло или плотную ткань, плащ и т. д.

1.4. При отсутствии на месте происшествия врача пострадавшему необходимо оказать первую помощь. Обожженную поверхность следует перевязать как свежую рану: накрыть стерильным материалом из пакета или глаженной полотняной тканью, сверху наложить вату, закрепить бинтом и направить пострадавшего в лечебное учреждение. При этом не следует вскрывать пузыри и отдиирать обгорелые и приставшие куски одежды. Нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или раствором. Нельзя также прикасаться руками к

той стороне перевязочного материала, которая будет наложена непосредственно на поверхность ожога.

1.5. При обширных тяжелых ожогах тела следует, не раздевая пострадавшего, укрыть его чистой простыней или одеялом и немедленно отправить в лечебное учреждение. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

2. Первая помощь при обморожениях под действием низких температур.

2.1. При повреждении тканей в результате воздействия низкой температуры (обморожении) необходимо:

- немедленно согреть пострадавшего, особенно обмороженные части тела, для чего пострадавшего надо как можно быстрее перевести в теплое помещение;

- согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Это достигается, если обмороженную конечность поместить в тепловую ванну с температурой воды  $+20^{\circ}\text{C}$ . В течение последующих 20–30 минут температуру воды постепенно увеличивают до  $+40^{\circ}\text{C}$ , при этом конечность тщательно отмывают мылом от загрязнений;

- после ванны (согревания) поврежденные участки надо высушить (протереть), накрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку;

- обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны обморожения; нельзя растирать обмороженные места также варежкой, суконкой, носовым платком. Можно производить массаж чистыми руками начиная от периферии к туловищу;

- при обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согревать с помощью тепла рук, оказывающего первую помощь.

2.2. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий кофе, чай, молоко.

2.3. Быстрая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также первой помощью. Если первая помощь не была оказана до прибытия санитарного транспорта, то ее следует оказать в машине во время транспортировки пострадавшего. При транспортировке следует принять все меры к предотвращению повторного охлаждения пострадавшего.

3. Оказание помощи при отравлении оксидом углерода (СО).

3.1. При легких и средних отравлениях СО появляются: головная боль (главным образом в висках), головокружение, тошнота, рвота, резкая слабость в руках и ногах, учащенное сердцебиение, нередко возбужденное состояние, потеря сознания.

3.2. Во всех случаях отравления СО нужно вызвать скорую медицинскую помощь. До прибытия врача необходимо:

- немедленно вывести или вынести пострадавшего из загазованного помещения или загазованной зоны на улицу (в теплое время года) или в теплое помещение с чистым воздухом (в холодное время года). Положить пострадавшего на спину, расстегнуть одежду для облегчения дыхания и укрыть пальто, одеялом, обложить грелками;

- если пострадавший в сознании, напоить его горячим крепким чаем или кофе;

- следить за тем, чтобы пострадавший не уснул, так как в состоянии сна уменьшается дыхание, а следовательно, поступление кислорода в организм, и пострадавший может погибнуть (водить и сильно тормошить пострадавшего запрещается, т. к. увеличение физической нагрузки может привести к смерти);

- при остановке дыхания пострадавшему необходимо на свежем воздухе или в проветриваемом помещении немедленно делать искусственное дыхание до появления естественного дыхания или до прихода врача, используя, если имеются, аппараты искусственного дыхания «Горноспасатель»;

- очистить рот от рвотных масс и слизи;

- дать понюхать нашатырный спирт;
- при возбужденном состоянии пострадавшего принять меры к предупреждению ушибов.

3.3. Во всех случаях отравления целесообразно давать вдыхать кислород из кислородной подушки.

4. Оказание помощи при поражении электрическим током.

4.1. Прикосновение к токоведущим частям вызывает в большинстве случаев спазматическое состояние. Поэтому если пострадавший остается в соприкосновении с токоведущими частями, необходимо быстро освободить его от действия электрического тока. Для этого следует:

- быстро отключить ту часть установки, которой касается пострадавший;
- если невозможно быстро отключить установку, необходимо отделить пострадавшего от земли, соблюдая меры предосторожности;
- предупредить или обезопасить возможное при отключении установки падение пострадавшего.

4.2. Для отрыва пострадавшего от земли или от токоведущих частей следует пользоваться сухой одеждой, канатом, палкой, доской или каким-нибудь сухим непроводником. Металлическими или мокрыми предметами для этой цели пользоваться нельзя. Не следует также касаться обуви пострадавшего, которая может оказаться мокрой и быть хорошим проводником электрического тока.

4.3. Если необходимо коснуться тела пострадавшего руками, надо надеть диэлектрические перчатки, галоши или накинуть на пострадавшего плащ или сухую материю. Можно также встать на сухую доску, сверток одежды и т. п. Рекомендуется действовать по возможности лишь одной рукой. В случае необходимости следует перерубить провода низкого напряжения, соблюдая при этом меры предосторожности (рубить каждый провод в отдельности и работать в диэлектрических перчатках и галошах).

4.4. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

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

4.5. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти, и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

4.6. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Необязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

4.7. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды. Расстегнуть одежду, стесняющую

дыхание, создать приток свежего воздуха; согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

4.8. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

4.9. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падения и т. п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего.

4.10. 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 (например, на опоре).

4.11. Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю, так как при этом тело охлаждается, ожоги и раны загрязняются, теряется время.

4.12. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

4.13. В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

5. Оказание при переломах, вывихах, ушибах.

5.1. При переломах или вывихах пострадавшего следует положить в удобное и неподвижное положение.

5.2. При переломе или вывихе костей рук следует наложить шины или подвесить руку на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу. При вывихе руки между рукой и туловищем следует положить мягкий сверток из одежды, мешков и т. п. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

5.3. При переломе или вывихе костей кисти и пальцев рук следует прибинтовать кисть руки к шине шириной с ладонь от середины предплечья до конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт так, чтобы пальцы были немного согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

5.4. При переломе или вывихе ноги на нее следует наложить шину, фанерную пластинку, палку, картон или другой подобный предмет от подмышки до пятки. Внутренняя шина располагается от паха до пятки. Шины следует накладывать, не поднимая поврежденной ноги. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

5.5. При переломе или вывихе ключицы следует положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи, затем руку, согнутую в локте, подвязать косынкой к шее и прибинтовать к туловищу в направлении от большой руки к спине. К области повреждения приложить холодный предмет.

5.6. При переломе позвоночника (при падении с высоты или обвале, вызвавшем резкую боль в позвоночнике) следует осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строго следить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его не перегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

5.7. Если при падении на голову или при ударе человек потерял сознание или появилось кровотечение из ушей или рта, следует прикладывать к голове холодные предметы (резинный пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т. п.).

5.8. При переломе ребер следует туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

5.9. При ушибах следует приложить к месту ушиба ткань, смоченную холодной водой, снег, лед и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывать ее йодом не следует.

5.10. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу. Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

6. Первая помощь при ранениях.

6.1. Всякая рана легко может инфицироваться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

6.2. При оказании помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;
- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т. п. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

6.3. Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

6.4. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если из раны выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаться вправлять эту ткань или орган внутрь раны.

6.5. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками нельзя.

6.6. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

7. Искусственное дыхание.

7.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит очень слабо, а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается. Прежде чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

- быстро расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть пояс на пострадавшем;
- быстро освободить рот от слизи;
- если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его; для этого четыре пальца обеих рук поставить сзади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

7.2. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот», который заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из

своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

7.3. Приспособление для искусственного дыхания состоит из двух отрезков резиновой или гибкой пластмассовой трубки диаметром 8–12 мм, длиной 100 и 60 мм, натянутых на металлическую или твердую пластмассовую трубку длиной 40 мм, и овального фланца, вырезанного из плотной резины. Фланец натягивается на стык отрезков трубок, плотно зажимая место их соединения.

7.4. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта слизи платком или концом рубашки вложить в него трубку: взрослому – длинным концом, а подростку (ребенку) – коротким. При этом необходимо следить, чтобы язык пострадавшего не закрывал дыхательные пути и вставленная в рот трубка попала в дыхательное горло, а не в пищевод.

Для предотвращения западания языка нижняя челюсть пострадавшего должна быть слегка выдвинута вперед.

7.5. Для раскрытия дыхательного горла (гортани) следует запрокинуть голову пострадавшего назад, положив под затылок одну руку, а другой рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость. Для того чтобы выправить трубку во рту и направить ее в дыхательное горло, следует также слегка подвигать вверх и вниз нижнюю челюсть пострадавшего.

7.6. Искусственное дыхание производится следующим образом. Встав на колени над головой пострадавшего, плотно прижать к его губам фланец трубки, а большими пальцами обеих рук зажать пострадавшему нос; сразу после этого сделать в трубку несколько сильных выдохов и продолжать их со скоростью около 10–12 выдохов в минуту (один выдох через 5–6 с) до восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

Для выхода воздуха из легких пострадавшего после каждого вдвухания надо освобождать рот и нос, не вынимая при этом изо рта трубки приспособления. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего.

7.7. При производстве искусственного дыхания необходимо следить за тем, чтобы вдвухаемый воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. Если вдвухаемый воздух попал в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро нажать на верхнюю часть живота под диафрагмой, выпустить воздух и правильно установить дыхательную трубку.

7.8. При отсутствии на месте происшествия приспособления для искусственного дыхания следует вдвухать воздух через рот пострадавшего. Для этого нужно быстро открыть рот пострадавшего, удалить из него слизь, запрокинуть голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего, зажав ему нос. Можно вдвухать воздух в нос пострадавшего, закрыв при этом его рот.

7.9. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача.

7.10. При проведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, холодном полу); под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

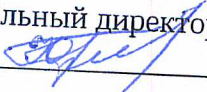
#### **IV. ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ И СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ**

1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

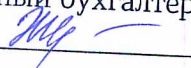
2. Вызвать скорую помощь по телефону 103, соединившись необходимо четким голосом сообщить:

- адрес места происшествия, улицу, номер дома, название учреждения, структурного подразделения (отдел), номер кабинета (лаборатории);
- вид повреждения: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.;
- с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших;
- состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.;
- кто сообщает (Ф.И.О., должность), время вызова. Уточнить, кто принял вызов? Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады? - Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

Разработал:

Генеральный директор  
  
/Гета Ю.А./

Согласовано:

Главный бухгалтер  
  
/Жербакова О.А./

Подлинник передан в бухгалтерию.  
Копии размещены в уголках охраны труда.