



АДМИНИСТРАЦИЯ
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «ГЛАЗОВСКИЙ РАЙОН»
«ГЛАЗ ЁРОС» МУНИЦИПАЛ КЫЛДЫТЭТЛЭН АДМИНИСТРАЦИЕЗ

(АДМИНИСТРАЦИЯ ГЛАЗОВСКОГО РАЙОНА)
(ГЛАЗ ЁРОСЛЭН АДМИНИСТРАЦИЕЗ)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

«27» марта 2020 года

№ 103.3

город Глазов

**Об утверждении инструкции по
оказанию первой (доврачебной)
помощи пострадавшим при
несчастных случаях на производстве**

Руководствуясь ст. 212 Трудового кодекса Российской Федерации и п. 4 Методических рекомендаций по разработке инструкций по охране труда, утвержденных Минтрудом России 13.05.2004:

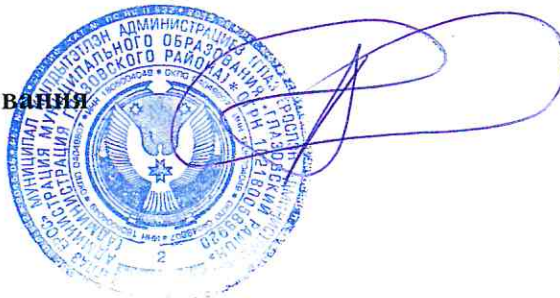
1. Утвердить прилагаемую инструкцию по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве, на срок действия до 27.03.2025 года.

2. Специалисту по охране труда 2 категории Яговкину Александру Николаевичу ознакомить под роспись заместителей главы Администрации муниципального образования «Глазовский район» и руководителей структурных подразделений.

3. Руководителям структурных подразделений включить в инструктаж по охране труда на рабочем месте инструкцию по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на специалиста по охране труда 2 категории Яговкина Александра Николаевича.

Глава муниципального образования
«Глазовский район»



В.В.Сабреков

СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела правовой и кадровой работы
Аппарата Администрации муниципального
образования «Глазовский район»



Русских М.В.

Заместитель главы Администрации муниципального
образования «Глазовский район» по вопросам
строительства и ЖКХ



Лапин С.А.

Рассылка:

- 4 – заместителям главы Администрации МО «Глазовский район»;
- 1 - организационный отдел;
- 1 - специалисту по охране труда;
- 20 – руководителям структурных подразделений Администрации МО «Глазовский район»;

Администрация муниципального образования «Глазовский район»

ИНСТРУКЦИЯ
по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на
производстве

ИОТ 00-04А/2020

Срок действия до 27.03.2025 года

г. Глазов 2020

СОГЛАСОВАНА

Председатель первичной
профсоюзной организации
Администрации Глазовского
района Ю.В.Никитина
«___» _____ 2020 г.

УТВЕРЖДЕНА

Распоряжением Администрации
муниципального образования
«Глазовский район»

«24» марта 2020 г. № 103.3

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве

ВВЕДЕНИЕ

Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

ПОВЕДЕНИЕ И ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

1.1. Оценить степень опасности сложившейся ситуации для проведения спасательных мероприятий и принять меры предосторожности для себя и пострадавшего.

В случае необходимости немедленно транспортировать пострадавшего на безопасное расстояние. Для этого:

- Обхватить пострадавшего с обеих сторон подмышками и сомкнуть руки в «замок»;
- Согнуть свои ноги, откинувшись слегка назад, приподнять пострадавшего и осторожно оттащить его в безопасное место. Если удаление пострадавшего невозможно, медицинскую помощь оказать на месте.

1.2. Немедленно организовать вызов «скорой помощи». При отсутствии такой возможности транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение своими силами.

1.3. Устранить причину поражения – травмирующий предмет или условия.

1.4. Оценить состояние пострадавшего по степени опасности для жизни. Проводится путем осмотра и опроса пострадавшего.

Последовательность действий:

Первоочередным является выявление поражений, представляющих угрозу для жизни:

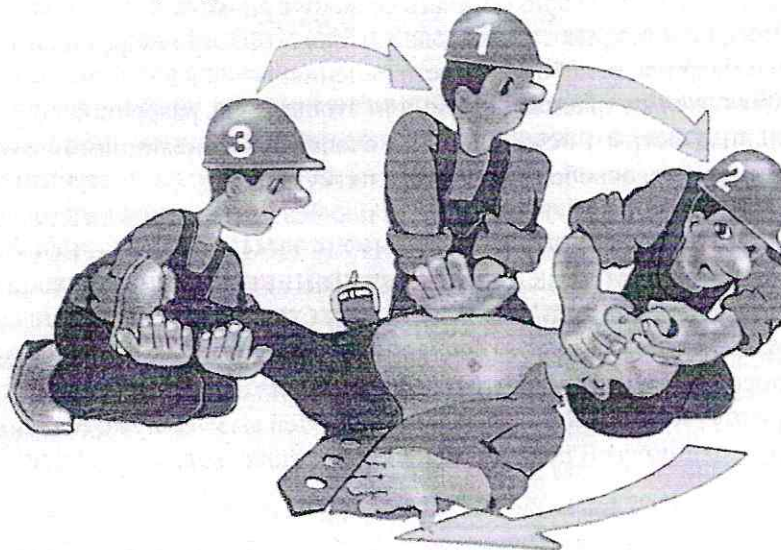
- убедиться, что пострадавший дышит и ничто не препятствует его дыханию;
- определить, находится ли он в сознании;
- определить наличие пульса на сонной артерии;
- обратить внимание на признаки кровотечений (одежда и открытые участки тела в крови).

Определить место травмы:

- тщательно осмотреть и осторожно ощупать голову, туловище и конечности пострадавшего;
- сравнить правую и левую стороны, чтобы определить локализацию раны и оценить опасность потери крови, переломы костей, ушибы;
- при наличии сознания у пострадавшего спросить, где он ощущает боль.

При тяжелом характере травмы или подозрении на нее (травмы головы, позвоночника, груди, живота, переломы крупных костей, большая кровопотеря) безотлагательно приступить к спасательным мероприятиям.

1.5. Провести медицинские мероприятия.



Универсальная схема оказания первой доврачебной помощи на месте происшествия

состояние пострадавшего	необходимые действия
Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии	Приступить к реанимации
Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии	Повернуть на живот и очистить ротовую полость
При артериальном кровотечении	Наложить жгут
При наличии ран	Наложить повязки
Если есть признаки переломов костей конечностей	Наложить транспортные шины

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Комплекс реанимационных мероприятий включает в себя непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Характерные признаки остановки сердца:

- резкая синюшность или бледность кожных покровов;
- пульс на лучевой и сонной артерии не прощупывается;
- при прослушивании работа сердца не слышна.

Методика проведения непрямого массажа сердца:

- быстро уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность;
- оказывающему помощь встать слева;
- положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины пострадавшего на два пальца от края мечевидного отростка, сверху на нее положить ладонь другой руки;
- энергичным толчкообразным движением рук, разогнутых в локтевых суставах, надавливать на грудину на глубину 3-4 см;

- после каждого надавливания дать возможность грудной клетке расправиться самостоятельно, при этом руки от груди не отнимать. Непрямой массаж сердца следует проводить с частотой 60-80 движений в минуту;
- приложить холод к голове.

Признаки восстановления сердечной деятельности:

- появление пульса на сонной артерии;
- уменьшение бледности или синюшности кожных покровов.

При появлении признаков работы сердца непрямой массаж прекращают, но следует быть готовым в любой момент возобновить его, так как случаются повторные остановки сердца.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИВЛ)

Искусственное дыхание применяется в случаях остановки дыхания при наличии сердцебиения (пульса на сонной артерии). Из-за остановки дыхания прекращается поступление кислорода к клеткам головного мозга и через 5-7 минут происходит гибель мозга, поэтому помощь по восстановлению дыхания должна начинаться незамедлительно.

У пострадавшего в положении лежа на спине происходит западание языка и затекание в дыхательные пути слизи, крови и содержимого желудка. Поэтому, прежде всего, необходимо повернуть пострадавшего на живот и удалить из ротовой полости все содержимое пальцем, обернутым марлей. После освобождения дыхательных путей пострадавшего следует вернуть в положение на спине и обеспечить проходимость дыхательных путей. Для этого следует запрокинуть голову пострадавшего, большим и указательным пальцами захватить подбородок, выдвинуть его вперед и вверх.

Методика искусственного дыхания методом «рот в рот»

- большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пострадавшего;
- другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам (рот пострадавшего предварительно накрыть марлей);
- выдохнуть в пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки. Наиболее частые причины неудачи – либо чрезмерное, либо недостаточное запрокидывание головы;
- после расправления грудной клетки отнять рот от губ пострадавшего и прекратить сдавливать нос для обеспечения самостоятельного выхода воздуха из легких.

Частота искусственного дыхания 10-12 раз в минуту.

СОЧЕТАНИЕ ПРИЕМОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Если оказывают помощь два человека, то один из них делает непрямой массаж сердца, а другой искусственное дыхание. При этом соотношение вдуваний в рот или в нос пострадавшего и непрямого массажа сердца составляет 1 к 5.

Если помощь оказывает один человек, то через каждые два вдоха воздуха в легкие пострадавшему производят 15 надавливаний на грудину.

При восстановлении сердечной деятельности появляется пульс на сонной артерии и выслушивается сердцебиение.

Искусственное дыхание проводят до восстановления самостоятельного дыхания.

Реанимационные мероприятия проводят либо до появления положительных результатов, либо до прибытия врачей, либо до появления признаков биологической смерти (максимум 30-45 минут).

СОСТОЯНИЕ КОМЫ

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

- повернуть пострадавшего на живот;
- удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью резиновой груши или салфетки;

- приложить холод к голове (можно использовать гипотермический пакет, бутылки или пакеты с холодной водой или снегом).

РАНЫ

Раны бывают:

- поверхностные – когда повреждается только кожа;
- глубокие – с повреждением подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, сосудов, костей, внутренних органов. Глубокие раны сопровождаются выраженным кровотечением.

Принципы оказания первой медицинской помощи при ранениях:

- оценка степени тяжести поражения по локализации и характеру раны;
- остановка кровотечения;
- защиты раны от загрязнения и инфицирования;
- скорейшая доставка пострадавшего в медицинское учреждение.

Правила обработки раны:

- кожу вокруг повреждения на расстоянии 3-4 см от края смазывают марлевым тампоном, смоченным раствором йода или бриллиантовой зелени;
- рану закрывают стерильной салфеткой;
- в проекции раны укладывают плотно сложенную марлю или бинт;
- наложить повязку;
- если края раны сильно разошлись, перед бинтованием их нужно сблизить, но не до полного смыкания, и в таком положении фиксировать 2-3 полосками лейкопластыря;
- если из раны выступают какие-либо ткани, их сверху нужно прикрыть стерильной марлей, ни в коем случае не вправляя внутрь;
- дать пострадавшему обезболивающее.

Ушибленные раны

Возникают в результате быстрого воздействия тупым предметом на ткани. Опасны быстрым инфицированием.

Характеристика

- края раны разможены, неровны, пропитаны кровью;
- отмечается синюшность, кровоподтеки, припухлость и болезненность вокруг раны.

Действия:

1. наложить стерильную повязку на место повреждения;
2. снаружи к повязке приложить холод;
3. на место ушиба холод прикладывать в течение первых суток, а в дальнейшем необходимы согревающие спиртовые компрессы.

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечения бывают:

- капиллярными – при небольших ранах мягких тканей кровь вытекает по каплям;
- венозными – при более глубоких ранениях обильно выделяется кровь темно-красного цвета;
- артериальными – кровь алого цвета бьет из раны пульсирующей струей;
- паренхиматозными – при ранениях печени, почек, селезенки.

для жизни пострадавшего.



Способы временной остановки кровотечения:

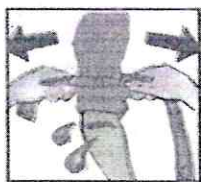
- при капиллярном, венозном кровотечении необходимо наложить стерильную, умеренно давящую повязку;

При артериальном кровотечении:

- до наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении;
- прижать артерию пальцами или кулаком;
- при расположении сосуда в подмышечной или паховой области остановить кровотечение фиксированием конечности в положении максимального сгибания в суставе;
- при необходимости наложить жгут.

Правила наложения давящей повязки:

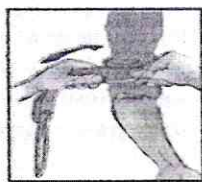
- поверх раны накладывают несколько слоев стерильной марли, кладут валик из бинта в области проекции раны и туго бинтуют.



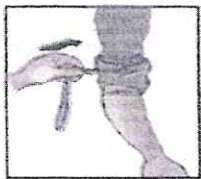
Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.



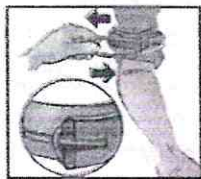
Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.



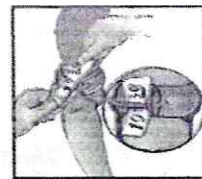
Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.



Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.



Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

Правила наложения жгута:

- для наложения жгута на верхнюю конечность наиболее удобным местом является верхняя треть плеча, на нижнюю конечность – средняя треть бедра;

- выше раны на кожу в месте наложения жгута положить прокладку из одежды или мягкой ткани, при этом важным условием является отсутствие складок;
- захватив жгут правой рукой у края его с цепочкой, левой рукой на 30-40 см ближе к середине растянуть и наложить первый виток таким образом, чтобы начальный участок жгута перекрывался последующим витком, не защемляя кожи;
- не растягивая, накладывают на конечность по спирали последующие витки жгута и фиксируют.

Внимание! При правильно наложенном жгуте артериальное кровотечение немедленно прекращается, конечность бледнеет, пульсация сосудов ниже наложенного жгута прекращается.

- к жгуту или одежде пострадавшего прикрепляют записку с указанием даты и времени наложения жгута (часы и минуты);
- жгут не бинтуют. Он должен быть хорошо виден.
- жгут может сдавливать сосуды не более 60 минут летом и 30 минут зимой. При превышении указанного времени жгут раскрутить на 5-10 минут, крепко прижать рану ладонью через повязку. Ослабление жгута производить через каждые полчаса.

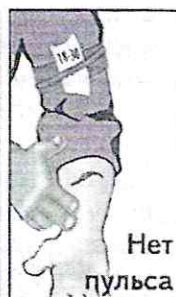
Внимание! Применять жгут надо только в крайних случаях при наличии артериального кровотечения из крупных магистральных сосудов. Подавляющее большинство кровотечений можно остановить полноценной давящей повязкой.

- в случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

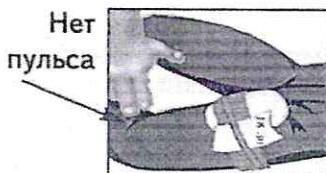
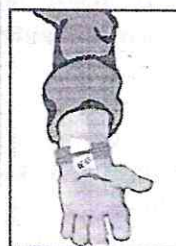


Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.



Нет пульса



Нет пульса

Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

При повреждении конечностей возможны растяжения и разрывы связок, вывихи в суставах, переломы костей.

Растяжения и разрывы связок голеностопного, лучезапястного и коленного суставов.

Характерные признаки:

- боль в поврежденном суставе, усиливающаяся при движении;
- отек мягких тканей сустава;
- гематома в области сустава, которая может носить распространенный характер;

- нарушение функций поврежденной конечности.

Первая помощь:

- тугая повязка, ограничивающая движение поврежденного сустава;
- 2 таблетки обезболивающего;
- холод или лед на область сустава сроком примерно на сутки;
- покой и возвышенное положение для поврежденной конечности;
- транспортировка в лечебное учреждение.

Вывихи

Под вывихом понимают смещение костей суставных поверхностей относительно друг друга.

Характерные признаки:

- резкая боль в поврежденном суставе;
- деформация в области сустава;
- неестественное положение поврежденной конечности;
- ограниченная или полная невозможность движений в суставе.

Первая помощь:

- дать 2 таблетки обезболивающего;
- наложить холод или лед на область сустава;
- покой для поврежденной поверхности.

Внимание! Не предпринимать никаких попыток вправить вывих, так как это может вызвать перелом или повреждение кровеносных сосудов и нервов!

Переломы костей.

Перелом – частичное или полное нарушение целостности кости. Они подразделяются на открытые и закрытые.

Характерные признаки переломов костей:

- боль в области перелома;
- припухлость;
- деформация конечности;
- патологическая подвижность в области перелома;
- нарушение функции конечности;
- возможно наличие раны с торчащими обломками костей;
- кровотечение из раны.

Первая помощь:

- при наличии артериального кровотечения из раны пережать артерию пальцами с последующим наложением жгута;
- обработать края раны раствором йода или антисептика;
- наложить на рану асептическую повязку;
- дать пострадавшему 2 таблетки обезболивающего и 15-20 капель корвалола;
- создать неподвижность костей в области перелома.

ЭЛЕКТРОТРАВМЫ

Электротравма – это поражение живого организма электрическим током, вызывающее анатомические и функциональные изменения тканей, органов и систем органов. По частоте летальных исходов электротравмы занимают одно из первых мест.

Методика оказания помощи при электротравме:



1. Не забывая о собственной безопасности, обесточить пострадавшего (выключить источник тока – выдернуть вилку, погасить свет; отбросить провод от пострадавшего сухой палкой, стоя на сухом месте; если невозможно отбросить – перерубить, используя предмет с изолированной ручкой) и затем оттащить пострадавшего от источника тока, используя сухие предметы. В целях самосохранения подходить к пораженному мелкими шагами. В радиусе 8-10 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под действие «шагового» напряжения. Передвигаться в зоне шагового напряжения следует в диэлектрических ботах или галошах либо «гусиным шагом» – пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.

Нельзя отрывать подошвы от земли и делать широкие шаги.

2. Оценить состояние дыхательной и сердечной деятельности (если пульс на сонной артерии и дыхание есть, а сознание отсутствует – необходимо предупредить западание языка, так как это может вызвать удушье).

2.1. При отсутствии дыхания приступить к проведению искусственной вентиляции легких, т.к. при работающем сердце искусственное дыхание быстро улучшает состояние пострадавшего.

2.2. Если нет сознания, дыхания и сердцебиения, немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.

3. Уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, создать покой.

4. При наличии сознания дать сердечные лекарственные средства (валидол, нитроглицерин и т.д.), успокаивающее средство (настойка валерианы), обезболивающее средство (анальгин), обильное питье (вода, чай, компот).

Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме:

- При судорогах жевательных мышц искусственная вентиляция легких проводится методом «рот в нос»;
- После восстановления сердечной деятельности сердцебиение может прекратиться снова.

ОЖОГИ

Степени ожога

I степень характеризуется повреждением поверхностных слоев кожи. Проявляется покраснением, отеком поверхности кожи.

II степень характеризуется поражением поверхностных и частично глубоких слоев кожи. Образуются пузыри, наполненные желтоватой жидкостью.

III степень характеризуется повреждением всех слоев кожи.

IV степень характеризуется полным разрушением кожи и мышц.

Первая помощь при термических ожогах:

1. Прекращение контакта с высокой температурой.

При воспламенении одежды накрыть горящий участок плотной тканью, засыпать его снегом или погрузить его в воду.

При ожоге горячими жидкостями необходимо быстро снять одежду в местах поражения.

2. Принудительное охлаждение не позднее 30 минут от получения ожога в течение 15-30 минут. Для этого подставить обожженный участок под струю холодной воды или обложить снегом, льдом.

3. Сухая стерильная повязка на ожоги, для которой можно использовать любую чистую ткань. В случае отсутствия перевязочного материала можно оставлять открытыми участки ожога I степени.

4. На повязку положить холод или лед.

5. Пострадавшему дать обильное питье.

6. Дать 2 таблетки обезболивающего и 15-20 капель валокордина для приема внутрь.

Запрещается:

- вскрывать или удалять пузыри;
- удалять прилипшие участки одежды;
- накладывать повязки с маслами, жирами, мочой, другими веществами;
- применять растворы марганца, «зеленки», йода, одеколона и пр.;
- присыпать рану содой, солью, другими веществами.

Первая помощь при химических ожогах

1. Обильное промывание проточной водой в течение 15 минут (от переносицы к внешнему краю глаза). Остатки кислот после промывания водой нейтрализуются слабыми растворами щелочей (гидрокарбонатом натрия). Остатки щелочей нейтрализуются слабыми растворами кислот (0,01 % раствор соляной кислоты, 1-2% раствор уксусной кислоты).

2. Дальнейшие мероприятия первой помощи такие же, как и при термических ожогах.

Электрические ожоги

Электрические ожоги характеризуются небольшими повреждениями кожи, но значительными изменениями мышечной ткани; в тяжелых случаях представляют серьезную опасность для почек и могут вызвать нарушения сердечного ритма и неврологические нарушения. Возникают в месте контакта с источником тока, и могут быть точечными, в виде

омертвевшей ткани (черный или белый струп) или в виде крупных кратеров от 1 до 3 см с валиком по периферии без признаков воспламенения.
Первая помощь такая же, как при термических ожогах.

Ожоги дыхательных путей

Ожоги дыхательных путей обычно происходят в результате воздействия высоких температур, дыма, пара или вредных газов.

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ (окисью углерода)

Характерные признаки:

При легкой форме отравления:

- головная боль;
- головокружение;
- вялость;
- шум в ушах;
- тошнота или рвота;
- сухой кашель;
- боль в груди;
- нарушение координации движений;
- возбуждение.

При отравлении средней тяжести:

- кратковременная потеря сознания;
- заторможенность;
- одышка;
- учащение пульса;
- покраснение лица;
- возбуждение;
- судороги;
- усиление головной боли, тошноты, рвоты;
- галлюцинации.

При отравлении в тяжелой форме:

- нарушение сознания;
- расширение зрачков;
- «плавающие» глазные яблоки;
- нарушение жизненных функций вплоть до остановки дыхания и кровообращения.

Первая помощь:

1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
2. Ослабить стесняющую одежду.
3. При остановке дыхания делать искусственное дыхание.
4. При отсутствии пульса на сонной артерии делать непрямой массаж сердца
5. При отсутствии дыхания и кровообращения провести сердечно-легочную реанимацию.
6. Срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

ОТМОРОЖЕНИЯ

Поражение тканей при воздействии низких температур называется отморожением.

Первая помощь:

1. Перенести пострадавшего в теплое помещение. Согреть отмороженную часть тела, поместив ее в теплую воду, температура которой постепенно в течение 30 минут увеличивается с 18 до 40 градусов (терпит локоть) или обложить большим количеством

теплых грелок с проведением легкого массажа. Дать теплое сладкое питье. Тепло укрыть или надеть теплую сухую одежду, уложить пострадавшего.

2. При образовании пузырей дополнительно к мерам, указанным в п.1:

- наложить стерильные повязки на пораженные участки кожи;
- принять две таблетки обезболивающего;
- при сильном жаре принять жаропонижающее.

Внимание! Нельзя растирать онемевшие участки снегом, шерстью, так как при этом в случае более глубокого отморожения возможно повреждение кожи и попадание инфекции в рану.

ОТРАВЛЕНИЯ

1. При отравлении антифризом или другим промышленным ядом необходимо промыть желудок путем принятия 2-3 стаканов воды с последующим вызовом рвоты искусственным путем.

2. При отравлении кислотами желудок следует промыть подщелоченной водой (1 чайная ложка пищевой соды на стакан воды) или простой холодной водой путем принятия 2-х - 3-х стаканов жидкости с последующим вызовом искусственной рвоты, а при отравлении щелочами желудок промывают подкисленной водой (1 грамм лимонной кислоты на полстакана воды или 1 столовая ложка 3-хпроцентного уксуса на стакан воды).

3. При отравлении свинцом или его соединениями необходимо немедленно произвести промывание желудка 0,5-1 % раствором глауберовой соли (слабительное средство).

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Обморок

Обморок – это кратковременная внезапная потеря сознания в результате резкого уменьшения притока крови к головному мозгу.

Причины обмороков:

- тепловой и солнечный удар;
- резкое падение артериального давления до состояния, опасного для жизни;
- физическая усталость, переутомление;
- психическая травма или нервное потрясение.

Перед обмороком может возникнуть тошнота, нехватка воздуха, головокружение, потемнение в глазах, резкая слабость, пульсация и тяжесть в висках.

Характерные признаки:

- побледнение кожи и слизистой;
- снижение артериального давления;
- обильное потоотделение;
- поверхностное и редкое дыхание;
- учащенное сердцебиение.

Первая помощь:

1. Перенести пострадавшего в прохладное место, уложить на спину, приподнять ноги.

2. Обеспечить приток свежего воздуха и расстегнуть стесняющую дыхание одежду.

Обтереть (опрыснуть) лицо холодной водой, наложить на голову холодный компресс.

3. Потереть виски нашатырным спиртом, дать понюхать его на ватке.

4. При улучшении состояния (в сознании) дать обильное питье и 15-20 капель корвалола.

Стенокардия

Характерные признаки:

- жгучая боль за грудиной в области сердца, которая отдает в левую руку и появляется при физическом напряжении или в покое;
- бледность кожных покровов лица, иногда синюшность губ. Изменений со стороны пульса может и не быть.

Первая помощь:

1. Дать 1 таблетку нитроглицерина под язык, при продолжении приступа прием нитроглицерина повторить.
2. Обеспечить покой.
3. Освободить область шеи и грудной клетки от стесняющей одежды.
4. Транспортировать в положении сидя или лежа. Самостоятельное передвижение исключается

Приступ длится, как правило, после приема сердечного препарата 3-5 минут и прекращается. Затянувшийся приступ – 20-25 минут. Усиление или учащение приступов говорит о развитии инфаркта миокарда.

Инфаркт миокарда

Возникает вследствие ослабления сердечной деятельности у больных с заболеванием сердца при чрезмерном физическом или психическом перенапряжении.

Характерные признаки:

- внезапно наступившие и не проходящие после приема сердечных препаратов боли за грудиной, иногда в левой половине груди;
- боли отдают в левую руку, левую подлопаточную область, редко в правую руку и правое плечо;
- иногда приступ боли сопровождается потерей сознания ;
- повышенная возбудимость, бледность, беспокойство, усиленное потоотделение.

Первая помощь:

1. Больного уложить, обеспечить покой.
2. Дать 1 таблетку валидола, если боль не проходит дать 1 таблетку нитроглицерина под язык.
3. При потере сознания дать вдохнуть пары нашатырного спирта и потереть им виски пострадавшего.
4. Срочно с величайшей осторожностью доставить в лечебное учреждение.

Специалист по охране труда 2 категории



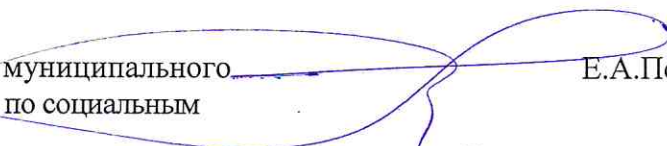
Яговкин А.Н.

Согласовано:
Начальник отдела правовой и
кадровой работы Администрации



М.В. Русаков

С инструкцией по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве ознакомлены и обязуемся её хранить на рабочем месте, а также ознакомить с ней подчинённых руководителей структурных подразделений сотрудников (работников):

- | | | | |
|----|--|---|-----------------|
| 1 | Глава муниципального образования «Глазовский район» |  | В.В.Сабреков |
| 2 | Первый заместитель главы Администрации муниципального образования «Глазовский район» по экономике, имущественным отношениям и финансам |  | Ю.В.Ушакова |
| 3 | Заместитель главы Администрации муниципального образования «Глазовский район» по вопросам строительства и ЖКХ |  | С.А.Лапин |
| 4 | Заместитель главы Администрации муниципального образования «Глазовский район» по социальным вопросам |  | Е.А.Попова |
| 5 | Руководитель Аппарата Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Е.Л.Пировских |
| 6 | Главный специалист-эксперт по контрольно-ревизионной работе Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Н.М.Набокова |
| 7 | Начальник управления развития территории и муниципального заказа Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Д.А.Милых |
| 8 | Начальник производственного отдела управления сельского хозяйства Администрации муниципального образования «Глазовский район» | | Е.А.Корепанова |
| 9 | Начальник отдела сельского хозяйства Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Г.А.Суслопарова |
| 10 | Начальник отдела экономики Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | С.А.Главатских |
| 11 | Начальник отдела имущественных отношений Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Л.С.Вершинина |
| 12 | Начальник отдела жилищно-коммунального хозяйства, транспорта и связи Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | А.Г.Соболев |

образования «Глазовский район»

- | | | | |
|----|---|---|----------------|
| 13 | Начальник отдела архитектуры и строительства Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | К.Н.Корепанов |
| 14 | Начальник отдела по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | С.Н.Чернышов |
| 15 | Начальник отдела по делам опеки, попечительства, семьи и несовершеннолетних Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Т.В.Кайсина |
| 16 | Начальник отдела культуры и молодежной политики Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Е.Н.Баженов |
| 17 | Начальник отдела физкультуры и спорта Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | А.С.Столбов |
| 18 | Начальник отдела ЗАГС Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | О.В.Третьякова |
| 19 | Начальник архивного отдела Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | И.А.Богданова |
| 20 | Начальник правового отдела Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | М.В.Русских |
| 21 | Начальник отдела информатизации Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | И.М.Туктарев |
| 22 | Начальник отдела организационной работы и административной реформы Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Н.А.Пономарева |
| 23 | Начальник отдела муниципальной службы и кадровой работы Apparata Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | М.Н.Грекова |
| 24 | Начальник сектора муниципального заказа Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | О.Х.Волкова |
| 25 | Начальник сектора мобилизационной работы и режима секретности Администрации муниципального образования «Глазовский район» |  | Е.Н.Баженов |