

Утверждена
Приказом Министерства транспорта
Российской Федерации
от 15 сентября 1997 г. N 105

Дата введения -
1 июля 1998 года

ТИПОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ КУЗНЕЦА

ТОИ Р-31-203-97

Разработана Центральным научно-исследовательским и проектно-конструкторским институтом морского флота (ЦНИИМФ); Отраслевым научно-методическим центром охраны труда на морском транспорте.

Согласована Профсоюзом работников водного транспорта Российской Федерации.

Внесена Отделом охраны труда Департамента кадровой и социальной политики Министерства транспорта Российской Федерации.

Утверждена Министерством транспорта Российской Федерации, Министр Н.П. Цах.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий сборник типовых инструкций по охране труда для рабочих профессий судоремонтных предприятий составлен в соответствии с требованиями ст. 145 "Кодекса законов о труде Российской Федерации", ст. ст. 9, 10 и 12 "Основ законодательства Российской Федерации об охране труда" и "Положения о порядке разработки и утверждения правил и инструкций по охране труда", утвержденного Министерством труда (Постановление N 129 от 01.07.93).

Типовые инструкции составлены на основании РД 31.83.04-89 "Правила безопасности труда на промышленных предприятиях" и других современных нормативных документов. В инструкциях приведены положения по безопасности труда, которые должны знать и выполнять рабочие судоремонтных предприятий.

Типовые инструкции предназначены для использования их администрациями судоремонтных или других береговых предприятий для разработки инструкций по охране труда для работников. При разработке инструкций по охране труда администрации предприятий должны включить в них требования безопасности с учетом местной специфики и рода выполняемой работы. Такие инструкции утверждаются, регистрируются в соответствии с "Методическими указаниями по разработке правил и инструкций по охране труда", утвержденными Минтрудом РФ 01.07.93, N 129. Руководители судоремонтных предприятий должны обеспечить инструкциями по охране труда всех рабочих и руководителей заинтересованных подразделений.

I. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

1.1. Требования безопасности труда, изложенные в настоящей Типовой инструкции, распространяются на лиц, выполняющих работу кузнеца.

1.2. К работе в качестве кузнеца допускаются мужчины, достигшие 18-летнего возраста, которым присвоен квалификационный разряд, прошедшие медицинское освидетельствование и инструктаж по безопасности труда.

1.3. Инструктаж по безопасности труда и обучение безопасным приемам и методам работы обязательны для всех работающих и вновь поступающих на работу, в том числе для проходящих производственную практику.

1.4. При выполнении работ кузнец может контактировать с опасными и вредными производственными факторами.

ОПАСНЫМ производственным фактором называется фактор, воздействие которого на работающего, в определенных условиях, может привести к травме или к внезапному ухудшению здоровья, ВРЕДНЫМ - к снижению работоспособности или к заболеваниям. К опасным и вредным производственным факторам относятся: вредные химические вещества, пыль, шум, вибрация, микроклимат помещений (высокая температура) и др.

1.5. Кузнец должен знать о возможном контакте с вредными и опасными производственными

факторами:

- при работе в цехе - неблагоприятные температурные условия, инфракрасное излучение, шум, вибрация, вредные вещества воздуха рабочей зоны.

1.6. Выделяют 3 класса условий и характера труда:

1 класс - оптимальные условия.

Исключено неблагоприятное воздействие на здоровье человека опасных и вредных производственных факторов.

2 класс - допустимые условия.

Уровень опасных и вредных производственных факторов не превышает установленных гигиенических нормативов. Возможно незначительное изменение здоровья, которое восстанавливается во время регламентированного отдыха в течение рабочего дня или к началу следующей смены.

3 класс - опасные и вредные условия труда.

Уровень опасных и вредных производственных факторов превышает гигиенические нормативы, что может привести к стойкому снижению работоспособности или нарушению здоровья. Контакт с опасными и вредными производственными факторами может приводить к травмам или к развитию различных профессиональных заболеваний с поражением сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, печени, почек и др.

1.7. При выполнении работы, в соответствии с видом опасных и вредных производственных факторов, кузнец обязан пользоваться средствами индивидуальной защиты (спецодеждой, спецобувью и предохранительными приспособлениями: очками, респиратором, наушниками, перчатками и др.) с обязательным выполнением правил личной гигиены.

1.8. При выполнении порученной работы кузнец не должен покидать свое рабочее место без разрешения мастера или принимать участие в производстве работ, ему не порученных. Во время работы не разрешается курить и принимать пищу.

1.9. При нахождении на территории предприятия (судоремонтного завода) запрещается:

(01) ходить по проезжей части дороги и железнодорожному полотну;

(02) переходить железнодорожные пути вблизи движущегося состава;

(03) пролезать под вагонами и через автосцепку стоящего состава;

(04) проходить через зону работы грузоподъемных кранов во время производства грузовых работ.

1.10. Наряду с требованиями настоящей Инструкции кузнец должен соблюдать:

(01) требования, изложенные в тарифно-квалификационных характеристиках, предъявляемые к уровню теоретических и практических знаний работающего соответствующей квалификации;

(02) технологический процесс выполняемой работы;

(03) правила технической эксплуатации оборудования, приспособлений, инструмента, при помощи которых он работает или которые обслуживает;

(04) правила внутреннего трудового распорядка.

1.11. О всех замеченных неисправностях оборудования, устройств кузнец должен немедленно сообщить мастеру.

1.12. При выполнении вручную вспомогательных операций разрешается переносить груз весом до 20 кг. В остальных случаях груз должен перемещаться с помощью механизмов и приспособлений.

1.13. Кузнец должен знать Правила оказания первой доврачебной помощи при несчастных случаях (Приложение) и уметь ее оказывать.

1.14. При несчастных случаях необходимо оказать первую помощь пострадавшему, вызвать врача и сообщить о случившемся мастеру или начальнику цеха (участка), по возможности сохранив обстановку на месте происшествия для расследования.

1.15. Требования Инструкции по охране труда являются обязательными для работника. Невыполнение этих требований рассматривается как нарушение трудовой дисциплины.

II. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

2.1. При выполнении опасных и редко выполняемых работ кузнец должен получить целевой инструктаж по безопасности труда от мастера.

2.2. Перед началом работ необходимо надеть спецодежду, головной убор и индивидуальные средства защиты. Куртка должна перекрывать поясную часть брюк, а брюки верхнюю часть ботинок. Ботинки должны быть с гладким верхом и металлическим носком.

2.3. Кузнец должен приготовить необходимый инструмент, предохранительные приспособления (очки, наушники, респиратор), осмотреть кузнечное оборудование (молот, пресс и др.), средства механизации, трубопроводы и др., проверить его исправность, принять меры к устранению замеченных недостатков.

2.4. Рабочее место должно быть чистым, свободным от посторонних предметов и хорошо освещенным, проходы у кузнечного оборудования свободны от инструментов, деталей и расходного

материала.

2.5. Ручной инструмент должен соответствовать следующим требованиям:

- рукоятки молотов, кувалд и другого инструмента ударного действия должны изготавливаться из сухого дерева твердых и вязких пород, быть прямыми, овальной формы. Клинья для укрепления рукояток должны изготавливаться из низкоуглеродистой стали с насечкой "ерш".

2.6. Абразивные круги должны быть надежно закреплены, не иметь трещин и выбоин. Между кругом и зажимными фланцами необходимы прокладки толщиной 0,5 - 1 мм. Зазор между абразивным кругом и подручником должен быть не более 3 мм.

2.7. На тельфере должны быть надписи о допустимой грузоподъемности и дате очередного испытания.

2.8. Запрещается работать на неисправном оборудовании, использовать неисправный инструмент, самостоятельно производить ремонт оборудования, не предусмотренный квалификационной характеристикой работающего.

2.9. Кузнец должен установить щиты (со стороны проходов и в других местах) для защиты окружающих от возможного поражения отлетающей окалиной или частицами металла, а также экраны от вредного теплового воздействия нагревательных устройств.

2.10. Перед началом работы кузнец должен проверить:

- что на подвижных и неподвижных частях кузнечного оборудования, расположенных сверху, нет предметов, которые могут упасть при работе;

- наличие чистой воды в бачке для охлаждения инструмента;

- исправность средств транспортировки заготовок и поковок (транспортеров, склизов и др.);

- работу оборудования и взаимодействие всех его механизмов на холостом ходу и пониженных режимах работы.

III. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

3.1. Требования безопасности при работе на штамповочном молоте

3.1.1. Перед включением штамповочного молота кузнец должен проверить:

- надежность крепления верхней и нижней частей штампа и правильность их взаимного расположения;

- наличие и исправность приспособлений против самоотвинчивания гаек и болтов, соединяющих части оборудования (шпильки, контргайки);

- исправность ограждения (сетки) у цилиндра молота, предупреждающего падение крепежных и других деталей с молота;

- отсутствие трещин у штока в месте соединения его с бабой молота, у частей штампа, штамподержателя;

- исправность работы тормозного устройства пресса.

3.1.2. Рабочая поверхность штампа должна быть очищена от окалины, масла, воды и других возможных загрязнений.

3.1.3. Во время работы на штамповочном молоте кузнец должен:

(01) соблюдать температурный интервал штамповки заготовок, указанный в технологической карте. Штамповка пережженного или охладившегося ниже нормы металла запрещается;

(02) располагать заготовку в ручье штампа строго в установленном месте, используя каждый ручей только по назначению;

(03) охлаждать сильно нагретый ручной инструмент в чистой воде с последующей просушкой.

3.1.4. Подавая заготовку в штампы до упора, нельзя скашивать прутки в сторону во избежание его резких поворотов при зажиме боковым ползуном.

3.1.5. Во время закладки заготовки в штамп, при перемещении ее из ручья в ручей и снятии поковки со штампа нельзя держать ногу на педали.

3.1.6. При штамповке с предварительной осадкой заготовки в торец надо укладывать заготовку в центре посадочной площадки, располагая ее строго вертикально и так, чтобы скосы торцов были обращены в сторону направляющих, а не в сторону работающего или от него. Первый удар при этом должен быть легким.

3.1.7. При штамповке из прутка нельзя делать слишком сильных ударов при отделении поковки на отрубном ноже штампа.

3.1.8. Необходимо своевременно смазывать штамп, предотвращая залипание поковок и перегрев штампа. При этом должны использоваться специальные кисточки.

3.1.9. Во избежание сдвоенных ходов ползуна надо производить нажим педали (кнопки) включения

пресса в рабочий ход до отказа. Работать на самоходе, если это не предусмотрено технологией, не разрешается.

3.1.10. Обрезая просечку от заготовки на боковом ноже необходимо прижимать заготовку к борту с левой стороны.

3.1.11. При залипании детали в штампе надо прекратить работу и сообщить об этом мастеру.

3.1.12. При штамповке нельзя держать ручки клещей против себя, их надо располагать сбоку туловища. Нельзя держать пальцы между ручками клещей из-за опасности их сдвигания.

3.1.13. При работе на штамповочном молоте кузнецу запрещается:

(01) штамповать случайные заготовки с размерами больше, чем расчетные, так как излишек металла, не вместившийся в ручей, может быть отсечен и выброшен наружу;

(02) подкладывать в разъем штампа какие-либо предметы;

(03) вводить руки в зону опускания бабы молота (ползуна прессы) или в пространство между боковыми матрицами;

(04) класть инструмент на нижнюю часть штампа, оставлять какие-либо предметы на подвижных частях молота (прессы);

(05) производить подачу заготовок (перемещение с места на место) путем их перебрасывания;

(06) удалять окалину руками или рукавицами, сдувать сжатым воздухом;

(07) допускать холостые удары верхней частью штампа о нижнюю.

3.1.14. При выходе металла из обойной щели на зеркало штампа необходимо немедленно остановить работу и сообщить об этом мастеру.

3.1.15. При перерыве в работе надо опустить бабу молота в нижнее положение и отключить привод.

3.1.16. Замена и наладка штампов на молоте (прессе) производится наладчиком или под наблюдением мастера (бригадира).

3.2. Требования безопасности при работах на прессах и молотах

3.2.1. Перед включением прессы (молота) кузнец должен проверить:

- исправность механизмов управления, трубопроводов высокого давления и их крепления, наличие и исправность контрольных и сигнальных приборов, предохранительных устройств, ограждений механизмов управления и других опасных мест, надежность клиновых, болтовых и заклепочных соединений (креплений) частей (узлов) оборудования;

- наличие смазки механизмов в местах интенсивного трения (подшипники, направляющие и др.) и при необходимости смазать эти места;

- исправность приспособлений (сетки) у цилиндра молота ниже сальника, предупреждающего падение деталей, а также предотвращающих самоотвертывание гаек и болтов (шплинтов, контргаек и др.);

- отсутствие трещин у штока в месте соединения его с бабой молота, у бойцов, у бабы молота и в других местах;

- надежность крепления бойков и правильность их взаимного расположения.

3.2.2. Во время работы на прессе или молоте кузнец должен:

(01) при обработке нагретых добела поковок пользоваться очками со светофильтрами, нельзя смотреть незащищенными глазами на яркий свет (пламя);

(02) соблюдать температурный интервалковки заготовок, установленный технологической картой. Ковка пережженного или охладившегося ниже нормы металла запрещается;

(03) подогреть подвергающийся удару инструмент, нельзя допускать перегрева инструмента во время работы;

(04) удалять окалину с поковки (заготовки) металлической щеткой, скребком или легким ударом, окалину с нижнего бойка надо удалять специальной щеткой.

3.2.3. Нельзя производить подачу заготовок от печи к наковальне, перемещение заготовок (поковок) с места на место бросанием или перекачиванием по проходу (проезду). Для этого необходимо использовать специальные транспортные средства.

3.2.4. Накладывать инструмент на поковку или изменять его положение следует только после предупреждения подручного.

3.2.5. Перед нанесением первого удара кувалдой надо убедиться, что при взмахе никто не будет задет ею. Удары наносятся прямо всем бойком. Первые удары при ковке, а также последние удары при рубке должны быть слабыми. Наносить удары надо по местуковки, нельзя допускать ударов по клещам, ручкам инструмента и т.п. Не допускаются холостые удары кувалдой по наковальне. Окончаниековки производится по команде "Стой".

3.2.6. Не разрешается подкладывать под заготовку клинообразных и других подкладок, не предусмотренных технологическим процессом.

3.2.7. Обрабатываемую поковку следует плотно зажимать в клещах с соответствующей формой губок, для предотвращения разжима необходимо надевать на ручки клещей кольцо (шпандырь).

3.2.8. Заготовка должна удерживаться на бойке строго по центру всей опорной поверхностью. Фасонные поковки должны коваться при полном уравнивании их на бойке.

3.2.9. Применяя ломик для поворота (кантовки) поковки, нельзя налегать на него туловищем, ломик должен удерживаться вытянутыми или слегка согнутыми руками.

3.2.10. При ковке круглых заготовок надевать и снимать с них патрон можно только после зажатия поковки между бойками прессы.

3.2.11. При обжатии поковки большой массы надо проверить ее правильное положение на бойке наложением верхнего бойка.

3.2.12. Переворачивать поковку с грани на грань следует в темпе ударов молота (прессы), удар наносится после окончания поворота.

3.2.13. При ковке в вырезных бойках нельзя наносить удар молота в том случае, когда поковка при повороте забегает на повышенную часть бойка.

3.2.14. Нельзя допускать наклона заготовки при ковке на себя или от себя. При осадке или выравнивании косых торцов заготовки располагать ее следует так, чтобы наклон был только вправо или влево (в сторону станины молота).

3.2.15. Для рубки применяется топор с высотой, меньшей высоты разрушаемого куска металла, в начальный момент рубки топор ставится строго вертикально.

3.2.16. Окончательное отделение отрубаемого куска металла производится легким ударом после поворота заготовки на подрубленную сторону.

3.2.17. При протяжке металла нельзя делать резких ударов по переходной части заготовки, отделяющей обжатую часть от необжатой.

3.2.18. Отрубленный конец надо направлять от себя и в сторону, убедившись, что это никому не угрожает.

3.2.19. Нельзя производить рубку (ломку) металла в холодном состоянии под молотом.

3.2.20. При обработке поволоков косыми раскатками или другим инструментом, действующим по наклонному положению, нельзя производить сильных ударов. Температура металла при этом должна быть не ниже нормы, установленной технологическим процессом.

3.2.21. Выбивка и забивка крепежных клиньев производится с помощью специально предназначенных для этого клинобитной машины, приспособлений, инструментов. При забивке и выбивке клиньев кувалдой используется специальная выколотка с ручкой. На пути возможного вылета клина должен быть установлен щит.

3.2.22. При перерывах в работе необходимо опустить верхний боек в нижнее положение, запереть пусковую педаль или рычаг управления, отключить привод молота (прессы).

3.2.23. Кузнецу запрещается:

(01) производить ремонт или осмотр кузнечно-прессового оборудования и сети энергоносителей (пара, жидкости, воздуха, электричества), не отключенных от энергоносителей;

(02) эксплуатировать печи, если загрузочные окна не закрываются плотно прилегающими крышками. Крышки окон в зоне высоких температур должны иметь исправное водяное охлаждение;

(03) работать на печах при отсутствии или неисправности водяных или других завес;

(04) эксплуатировать мазутопроводы к печам при отсутствии или неисправности предохранительных приспособлений, автоматически прерывающих подачу мазута в случае повреждения магистральных трубопроводов;

(05) работать на электрических индукционных печах и печах сопротивления при отсутствии или неисправности блокирующих контактов, выключающих ток при открывании крышек загрузочных окон;

(06) работать инструментом и приспособлениями ударного действия (штампами, бойками, наковальнями и ручным инструментом), имеющими трещины или сбитые ударные поверхности;

(07) находиться в опасных зонах, стоять или проходить под поднятым или перемещаемым грузом;

(08) допускать на рабочее место лиц, не участвующих в работе.

3.3. Требования безопасности при работе с ручным инструментом

3.3.1. Весь ручной инструмент и приспособления должны быть закреплены за кузнецом или за бригадой.

3.3.2. В период работы инструмент должен храниться в специальных устройствах у ковочного оборудования.

3.3.3. Измерительный инструмент и шаблоны должны иметь такую форму и размеры, чтобы при пользовании ими руки рабочего находились вне зоны движения верхнего бойка (штампа).

3.3.4. В рабочем положении зазор между рукоятками клещей должен быть не менее 35 мм. Для ограничения сближения рукояток они должны иметь упоры.

3.3.5. Нельзя брать незащищенными руками инструменты, бывшие в употреблении, и притрагиваться к металлу (заготовкам, поковкам, обрубкам), не проверив предварительно его температуру.

3.4. Требования безопасности при подъемно-транспортных операциях

3.4.1. К производству работ с помощью грузоподъемных машин, управляемых с пола, и подвешиванию груза на крюк этих машин допускаются лица после инструктажа и проверки навыков по управлению машинами и застропке грузов.

3.4.2. Перед использованием в работе электротельфера необходимо проверить, что:

- (01) масса поднимаемого груза не превышает грузоподъемности электротельфера;
- (02) срок испытания электротельфера не истек;
- (03) грузовой канат исправен и правильно уложен на барабан;
- (04) тормоза, ограничители подъема и перемещения действуют и находятся в исправном состоянии.

3.4.3. При подъеме и перемещении груза запрещается оставлять его в подвешенном состоянии.

3.4.4. При подъеме заготовок и деталей можно применять только исправные и соответствующие поднимаемому грузу цепные стропы. Запрещается превышать установленную грузоподъемность стропов.

3.4.5. Запрещается использование в работе грузовых цепных стропов в следующих случаях:

- (01) если строп не имеет выбитой характеристики;
- (02) если стропы имеют деформацию, трещины, некачественную сварку, износ звеньев;
- (03) если угол между ветвями стропов общего назначения, идущих от гака (крюка), превышает 90°.

Выявленные при осмотре поврежденные стропы должны изыматься из эксплуатации.

3.4.6. Разворот заготовки, находящейся на крюке крана, и направление ее при транспортировке надо производить при помощи специальных крючков. Разворачивать груз руками запрещается.

3.4.7. При ковке с поддержкой заготовки необходимо следить за наличием амортизатора на крюке и отсутствием перегрузок цепи (троса) крана при нанесении ударов.

3.4.8. Во время подачи и обработки заготовок с помощью подъемных приспособлений нельзя уравнивать массу заготовки тяжестью тела.

3.4.9. При транспортировании и ковке заготовки с поддержкой на крюке крана надо располагать грузовую цепь по длине заготовки так, чтобы исключалась возможность соскальзывания цепи со свободного торца заготовки или с уступа по ее сечению во избежание падения заготовки или перегрузок цепи.

3.4.10. Транспортировка мелких заготовок, поковок и вспомогательных материалов должна осуществляться в тарных ящиках, корзинах или специальных контейнерах.

3.4.11. Грузоподъемные средства, применяемые для подачи заготовок от печи и поддержания их в процессековки, должны иметь приспособления для кантования и противовесы для их уравнивания и амортизации.

IV. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

4.1. В случае воспламенения горючих веществ необходимо использовать огнетушитель, песок, землю или накрыть огонь брезентом или войлоком. Заливать водой горящее топливо и неотключенное электрооборудование запрещается.

4.2. Во всех случаях обнаружения пожара или его признаков (дым, запах гари), повреждения технических средств или другой опасности кузнец должен немедленно доложить мастеру и покинуть опасную зону.

4.3. При обнаружении малейших признаков отравления или раздражения кожи, слизистых оболочек глаз, верхних дыхательных путей необходимо немедленно прекратить работу, сообщить об этом мастеру и обратиться в медпункт.

V. ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ

5.1. По окончании работы кузнец должен:

(01) остановить работающее оборудование (молот, пресс), перекрыв трубопроводы высокого давления или выключив привод. У молотов (прессов) предварительно опустить бабу (траверсу) в нижнее положение, а педаль (рычаг) управления запереть от случайного включения;

(02) привести в порядок рабочее место, уложив отходы и поковки в отведенные для этого места. Очистить бойки, оборудование и пол от окалины и загрязнений;

(03) протереть ветошью рабочий инструмент и уложить его в отведенные места на стойки, стеллажи и

др.;

(04) спецодежду и спецобувь положить в личный шкаф для спецодежды, в случае ее загрязнения сдать в стирку (заменить);

(05) вымыть руки и лицо теплой водой с мылом или принять душ.

Приложение

(обязательное)

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Первая доврачебная помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего внезапное заболевание или травму.

Спасение пострадавшего в большинстве случаев зависит от того, насколько быстро и правильно будет оказана первая помощь.

1.2. Сущность первой помощи заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.3. Для правильной постановки работы по оказанию первой помощи необходимо соблюдение следующих условий:

(01) в каждой рабочей смене должны быть выделены специальные лица, ответственные за состояние и систематическое пополнение средств и приспособлений по оказанию первой помощи, хранящихся в аптечках первой медицинской помощи;

(02) в каждой рабочей смене должны быть выделены и обучены люди, способные оказывать первую помощь;

(03) помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной до врача, а не вместо врача, и должна включать следующее: временную остановку кровотечения, перевязку раны (ожога), иммобилизацию (неподвижную фиксацию) при тяжелых травмах, оживляющие мероприятия (искусственное дыхание, закрытый массаж сердца), выдачу обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях, перенос и перевозку пострадавших;

(04) в аптечке должны быть все необходимые медицинские средства (согласно руководству по комплектации) для оказания первой медицинской помощи.

1.4. Признаки жизни и смерти человека.

1.4.1. Признаки жизни:

(01) сердцебиение; оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего;

(02) пульс определяется на внутренней части предплечья, на шее;

(03) наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям;

(04) реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.

Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека.

1.4.2. Признаки смерти.

(01) Смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.

Клиническая смерть длится 5 - 7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8 - 10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких).

(02) Различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.

Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).

Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1 - 4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

2. СПОСОБЫ РЕАНИМАЦИИ (ОЖИВЛЕНИЯ) ПОСТРАДАВШИХ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

2.1. Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

2.1.1. Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).

2.1.2. Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

2.1.3. Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:

(01) по возможности уложить пострадавшего на спину;

(02) освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);

(03) освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;

(04) при крепко стиснутом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних (как показано на рисунке - здесь и далее рисунки не приводятся).

Если таким образом рот раскрыть не удастся, то следует осторожно вставить между задними коренными зубами (у угла рта) дощечку, металлическую пластинку или ручку ложки и т.п. и разжать зубы;

(05) стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подsunуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;

(06) наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.

При плотно сжатых челюстях пострадавшего необходимо провести мероприятия согласно пункту 2.1.3, подпункт (04), т.к. искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;

(07) при отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса можно производить искусственное дыхание в положении "сидя" или "вертикальном" (на опоре, на мачте и т.п.);

(08) соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с);

(09) после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

2.2. Наружный массаж сердца.

2.2.1. Наружный массаж сердца производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:

(01) бледностью или синюшностью кожных покровов;

(02) отсутствием пульса на сонных артериях;

(03) потерей сознания;

(04) прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

2.2.2. Проводящий наружный массаж сердца обязан:

(01) уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);

(02) расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос";

(03) положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего;

(04) надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;

(05) на каждые 2 глубоких вдувания воздуха производить 15 надавливаний на грудину (при оказании помощи одним человеком);

(06) при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);

(07) при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца

на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;

(08) при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.

3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

3.1. Рана - это повреждение целостности кожи, слизистой оболочки или органа.

3.2. Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

(01) оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

(02) нельзя промывать рану водой или лекарственными средствами, заливать йодом или спиртом, засыпать порошком, покрывать мазями, накладывать вату непосредственно на рану. Все перечисленное может препятствовать заживлению раны, заноса грязь с поверхности кожи, вызывая тем самым последующее ее нагноение;

(03) нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела (т.к. это может вызвать кровотечение);

(04) ни в коем случае не вдавливать во внутрь раны выступающие наружу какие-либо ткани или органы - их необходимо прикрыть сверху чистой марлей;

(05) нельзя заматывать рану изоляционной лентой;

(06) при обширных ранах конечностей их необходимо иммобилизовать (неподвижно зафиксировать).

3.3. Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

(01) вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);

(02) наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;

(03) при отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;

(04) при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;

(05) дать пострадавшему обезболивающие средства.

3.4. При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

3.5. При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

3.6. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "полусидя".

3.7. При проникающих ранениях области живота необходимо осуществлять транспортировку пострадавшего на носилках в положении "лежа".

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

4.1. Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.

4.2. Различают следующие виды кровотечений:

(01) капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;

(02) венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;

(03) артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);

(04) смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.

4.3. При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку.

При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.

4.4. Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.

4.5. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их

наложения и вложить ее в повязку (под бинт или жгут).

4.6. Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 час. не допускается, т.к. это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.7. При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.

4.8. Через 1 ч, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.

4.9. При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.

4.10. При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.

Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.

При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

4.11. Первая доврачебная помощь при смешанных кровотечениях включает все вышеперечисленные мероприятия: покой, холод, давящая повязка (жгут).

5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

5.1. Ожоги различают:

(01) термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами, солнечными лучами, кварцем и др.;

(02) химические - вызванные действием кислот и щелочей;

(03) электрические - вызванные воздействием электрического тока.

5.2. По степени тяжести ожоги подразделяются на:

(01) ожоги 1 степени - характеризуются покраснением и отеком кожи;

(02) ожоги 2 степени - образуются пузыри на коже;

(03) ожоги 3 степени - характеризуются образованием струпов на коже в результате омертвления поверхностных и глубоких слоев кожи;

(04) ожоги 4 степени - происходит обугливание тканей кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

5.3. Оказывающий первую помощь пострадавшим при термических и электрических ожогах обязан:

(01) вывести пострадавшего из зоны действия источника высокой температуры;

(02) потушить горящие части одежды (набросить любую ткань, одеяло и т.п. или сбить пламя водой);

(03) дать пострадавшему болеутоляющие средства;

(04) на обожженные места наложить стерильную повязку, при обширных ожогах прикрыть ожоговую поверхность чистой марлей или проглаженной простыней;

(05) при ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды);

(06) доставить пострадавшего в медпункт.

5.4. Оказывающий первую помощь при химических ожогах обязан:

(01) при попадании твердых частичек химических веществ на пораженные участки тела удалить их тампоном или ватой;

(02) немедленно промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды (в течение 10 - 15 мин.);

(03) при ожоге кожи кислотой делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);

(04) при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);

(05) при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);

(06) при попадании брызг или паров щелочи в глаза или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);

(07) при попадании кислоты или щелочи в пищевод дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;

(08) в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

5.5. Запрещается:

- (01) касаться руками обожженных участков тела;
- (02) смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;
- (03) вскрывать пузыри;
- (04) удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);
- (05) срывать одежду и обувь с обожженного места.

6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОРГАНИЗМА И ОТМОРОЖЕНИЯХ

- 6.1. Отморожение - это повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.
- 6.2. При легком отморожении (побледнение и покраснение кожи, вплоть до потери чувствительности) оказывающий первую помощь обязан:
 - (01) как можно быстрее перевести пострадавшего в теплое помещение;
 - (02) напоить пострадавшего горячим чаем, кофе, накормить горячей пищей;
 - (03) обмороженную конечность поместить в теплую ванну (таз, ведро) с температурой 20 °С, доводя в течение 20 - 30 мин. до 40 °С (в случае загрязнения омыwać конечность с мылом).
- 6.3. При незначительном отморожении ограниченных участков тела последние можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.
- 6.4. При тяжелом отморожении (появление на коже пузырей, омертвление мягких тканей) оказывающий помощь обязан:
 - (01) срочно перевести пострадавшего в теплое помещение;
 - (02) обработать кожу вокруг пузырей спиртом (не прокалывая их);
 - (03) наложить на обмороженную часть стерильную повязку;
 - (04) дать пострадавшему горячий чай, кофе;
 - (05) применять общее согревание организма (теплое укутывание, грелки и т.п.);
 - (06) доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.
- 6.5. Запрещается растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку.

7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

- 7.1. Оказывающий первую помощь должен:
 - (01) освободить пострадавшего от действия электрического тока, соблюдая необходимые меры предосторожности (при отделении пострадавшего от токоведущих частей и проводов нужно обязательно использовать сухую одежду или сухие предметы, не проводящие электрический ток);
 - (02) в течение 1 мин. оценить общее состояние пострадавшего (определение сознания, цвета кожных и слизистых покровов, дыхания, пульса, реакции зрачков);
 - (03) при отсутствии сознания уложить пострадавшего, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта, проводить общее согревание;
 - (04) при необходимости (очень редкое и судорожное дыхание, слабый пульс) приступить к искусственному дыханию;
 - (05) проводить реанимационные (оживляющие) мероприятия до восстановления действия жизненно важных органов или до проявления явных признаков смерти;
 - (06) при возникновении у пострадавшего рвоты повернуть его голову и плечи набок для удаления рвотных масс;
 - (07) после проведения реанимационных мероприятий обеспечить пострадавшему полный покой и вызвать медперсонал;
 - (08) при необходимости транспортировать пострадавшего на носилках в положении "лежа".

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ: ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ СВЯЗОК

- 8.1. Насильственное повреждение организма, обусловленное внешними воздействиями, в результате чего нарушается здоровье, называется травмой.
- 8.2. Лиц, получивших тяжелые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места.
- 8.3. Переломом называется нарушение целостности кости.

8.4. Переломы характеризуются:

- (01) резкой болью (усиливается при попытке изменить положение);
- (02) деформацией кости (в результате смещения костных отломков);
- (03) припухлостью места перелома.

8.5. Различают открытые (нарушение кожных покровов) и закрытые (кожные покровы не нарушены) переломы.

8.6. Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- (01) дать пострадавшему обезболивающие средства;
 - (02) при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
 - (03) обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
 - (04) при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
 - (05) при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
 - (06) при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);
 - (07) при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - (08) при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
 - (09) при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
 - (10) при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища. Транспортировка только на носилках;
 - (11) при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
 - (12) при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
 - (13) к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.
- 8.7. Запрещаются любые попытки самостоятельного сопоставления костных отломков или вправление вывихов.
- 8.8. При травме головы (могут наблюдаться: головная боль, потеря сознания, тошнота, рвота, кровотечение из ушей) необходимо:
- (01) уложить пострадавшего на спину;
 - (02) зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками и наложить тугую повязку;
 - (03) при наличии раны наложить стерильную повязку;
 - (04) положить "холод";
 - (05) обеспечить покой;
 - (06) при рвоте (в бессознательном состоянии) повернуть голову пострадавшего набок.
- 8.9. При ушибах (характерны боль и припухлость в месте ушиба) необходимо:
- (01) приложить холод к месту ушиба;
 - (02) наложить тугую повязку;
 - (03) создать покой.
- 8.10. При растяжении связок необходимо:
- (01) зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т.п.;
 - (02) обеспечить покой травмированной конечности;
 - (03) приложить "холод" к месту травмы.
- 8.11. При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:
- (01) освободить его из-под тяжести;
 - (02) оказать помощь в зависимости от повреждения.

9. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ШОКЕ

9.1. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

9.2. Признаками шока являются:

- (01) бледность кожных покровов;
- (02) помрачение (вплоть до потери) сознания;
- (03) холодный пот;
- (04) расширение зрачков;
- (05) ускорение дыхания и пульса;
- (06) падение кровяного давления;

(07) в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

9.3. Оказывающий первую помощь должен:

(01) оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);

(02) уложить пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;

(03) при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;

(04) немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

(05) исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ОРГАНЫ И ТКАНИ ЧЕЛОВЕКА

10.1. При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

(01) попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;

(02) нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;

(03) охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.

10.2. При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

10.2.1. Запрещается тереть глаз.

10.2.2. При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

10.3. При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т.п.) необходимо:

(01) удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);

(02) обработать место внедрения инородного тела раствором йода;

(03) наложить стерильную повязку.

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

11.1. При отравлении газами (ацетилен, угарный газ, пары бензина и т.п.) пострадавшие ощущают: головную боль, "стук в висках", "звон в ушах", общую слабость, головокружение, сонливость; в тяжелых случаях может быть возбужденное состояние, нарушение дыхания, расширение зрачков.

11.1.1. Оказывающий помощь должен:

(01) вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны;

(02) расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;

(03) уложить пострадавшего, приподняв ноги (при отравлении угарным газом - строго горизонтально);

(04) укрыть пострадавшего одеялом, одеждой и т.п.;

(05) поднести к носу пострадавшего ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;

(06) дать выпить большое количество жидкости;

(07) при остановке дыхания приступить к искусственному дыханию;

(08) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

11.2. При отравлении хлором необходимо:

(01) промыть глаза, нос и рот раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);

(02) дать пострадавшему пить небольшими глотками теплое питье;

(03) направить пострадавшего в медпункт.

11.3. При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота,

боли в животе, общая слабость) необходимо:

(01) дать выпить пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с последующим вызовом рвоты;

(02) повторять промывание 2 - 3 раза;

(03) дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);

(04) напоить пострадавшего теплым чаем;

(05) уложить и тепло укрыть пострадавшего;

(06) при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;

(07) доставить пострадавшего в медпункт.

11.4. Первая помощь при отравлении едкими веществами.

11.4.1. При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.

11.4.2. Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

11.4.3. При отравлении кислотой необходимо:

(01) давать пострадавшему внутрь через каждые 5 минут по столовой ложке раствора соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде;

(02) дать пить пострадавшему молоко или взболтанный в воде яичный белок;

(03) при нарушении дыхания делать искусственное дыхание;

(04) доставить пострадавшего в медпункт.

11.4.4. При отравлении крепкой едкой щелочью пострадавшему необходимо:

(01) понемногу давать пить холодную воду, подкисленную уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% раствора уксуса на стакан воды);

(02) дать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок;

(03) приложить горчичник к подложечной области;

(04) доставить пострадавшего в медпункт.

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ

12.1. Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).

12.1.1. Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное и т.д.).

12.1.2. При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.

12.1.3. Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:

(01) уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;

(02) расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;

(03) смочить лицо холодной водой;

(04) поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;

(05) слегка похлопать по щекам;

(06) после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;

(07) при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

(08) транспортировать пострадавшего на носилках.

12.2. Тепловой и солнечный удары возникают в результате значительного перегревания организма и, вследствие этого, значительного прилива крови к головному мозгу.

12.2.1. Перегреванию способствуют: повышенная температура окружающей среды, повышенная влажность воздуха, влагонепроницаемая (резиновая, брезентовая) одежда, тяжелая физическая работа, нарушение питьевого режима и т.д.

12.2.2. Тепловой и солнечный удары характеризуются возникновением: общей слабости, ощущением жара, покраснением кожи, обильным потоотделением, учащенным сердцебиением (частота пульса 100 - 120 ударов в минуту), головокружением, головной болью, тошнотой (иногда рвотой), повышением температуры тела до 38 - 40 °С. В тяжелых случаях возможно помрачение или полная потеря сознания, бред, мышечные судороги, нарушения дыхания и кровообращения.

12.2.3. При тепловом и солнечном ударах необходимо:

(01) немедленно перенести пострадавшего в прохладное помещение;

(02) уложить пострадавшего на спину, подложив под голову подушку (сверток из одежды и т.п.);

- (03) снять или расстегнуть одежду;
- (04) смочить голову и грудь холодной водой;
- (05) положить холодные примочки или лед на голову (лоб, теменную область, затылок), паховые, подключичные, подколенные, подмышечные области (места сосредоточения многих сосудов);
- (06) при сохраненном сознании дать выпить крепкого холодного чая или холодной подсоленной воды;
- (07) при нарушении дыхания и кровообращения провести весь комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и наружный массаж сердца).

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЯХ И СУДОРОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

13.1. При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:

- (01) создать полный покой;
- (02) положить больного и приподнять голову;
- (03) дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
- (04) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- (05) при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

13.2. При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя, оказывающий первую медицинскую помощь должен:

- (01) уложить пострадавшего горизонтально;
- (02) положить "холод" на область живота;
- (03) исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- (04) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- (05) при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

13.3. При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

- (01) поддерживать голову больного;
- (02) ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
- (03) освободить от одежды область шеи и груди;
- (04) наложить на лоб холодный компресс;
- (05) после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";
- (06) срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- (07) транспортировку осуществлять на носилках.

14. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

14.1. После извлечения пострадавшего из воды оказывающему первую помощь необходимо:

- (01) положить пострадавшего животом вниз на согнутое колено, чтобы на него опиралась нижняя часть грудной клетки, а верхняя часть туловища и голова свисали вниз;
- (02) одной рукой надавить на подбородок или поднять голову (чтобы рот был открыт) и энергичным надавливанием (несколько раз) другой рукой на спину помочь удалению воды;
- (03) после прекращения вытекания воды уложить пострадавшего на спину и очистить полость рта;
- (04) приступить к проведению искусственного дыхания;
- (05) при отсутствии пульса, расширении зрачков проводить наружный массаж сердца;
- (06) при появлении дыхания поднести к носу кусочек ватки, смоченный в растворе нашатырного спирта;
- (07) при появлении сознания дать пострадавшему выпить настойки валерианы (20 капель на 1/2 стакана воды);
- (08) переодеть пострадавшего в сухое белье, дать ему крепкого чая;
- (09) укрыть пострадавшего теплее;
- (10) обеспечить пострадавшему полный покой;
- (11) вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

15. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСАХ

15.1. При укусах ядовитых насекомых и змей появляются: головокружение, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту, учащенный пульс, одышка, сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и остановка дыхания).

15.2. В месте укуса возникает жгучая боль, покраснение и отек кожи.

15.3. Оказывающий первую помощь должен:

- (01) уложить пострадавшего в горизонтальное положение;
 - (02) наложить на рану стерильную повязку (лучше со льдом);
 - (03) зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к табельной шине (подручным средствам) или к туловищу;
 - (04) дать пострадавшему большое количество жидкости (частями), 15 - 20 капель настойки валерианы на 1/2 стакана воды;
 - (05) при укусах ядовитых змей (особенно кобры) в первые минуты наложить жгут на конечность выше места укуса;
 - (06) следить за состоянием пострадавшего;
 - (07) в тяжелых случаях срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - (08) транспортировать пострадавшего в положении "лежа".
- 15.4. Запрещается:
- (01) прижигать место укуса;
 - (02) давать пострадавшему алкоголь;
 - (03) отсасывать яд из раны.
- 15.5. Оказывающий первую помощь при укусах животных должен:
- (01) обработать кожу вокруг раны (царапины) раствором йодной настойки;
 - (02) наложить на рану стерильную повязку;
 - (03) направить (сопроводить) пострадавшего в лечебное учреждение.

16. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

- 16.1. Транспортировка пострадавшего должна быть по возможности быстрой, безопасной и щадящей.
- 16.2. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может осуществляться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.
- 16.3. Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.
- 16.4. Укладывая пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.
- 16.5. При транспортировке на носилках необходимо:
- (01) следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
 - (02) чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
 - (03) поднимать и класть травмированного на носилки согласованно (по команде);
 - (04) при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).
- 16.6. Правильные положения пострадавших при транспортировке:
- (01) положение "лежа на спине" (пострадавший в сознании). Рекомендовано при ранениях головы, позвоночника, конечностей;
 - (02) положение "лежа на спине с согнутыми в коленях ногами" (подложить под колени валик). Рекомендовано при открытых ранениях брюшной полости, при переломах костей таза;
 - (03) положение "лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой". Рекомендовано при значительных кровопотерях и шоке;
 - (04) положение "лежа на животе". Рекомендовано при ранениях позвоночника (в бессознательном состоянии);
 - (05) "полусидячее положение с вытянутыми ногами". При ранениях шеи и значительных ранениях верхних конечностей;
 - (06) "полусидячее положение с согнутыми ногами" (под колени подложить валик). При ранениях мочеполовых органов, кишечной непроходимости и других внезапных заболеваниях, травмах брюшной полости и ранениях грудной клетки;
 - (07) положение "на боку". Рекомендовано при тяжелых ранениях, когда пострадавшие находятся в бессознательном состоянии;
 - (08) "сидячее положение". Рекомендовано при легких ранениях лица и верхних конечностей.
-