

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 2 из 50

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ
НПАО «СВЕТОТЕХСЕРВИС»
И ОТ 0-19-2026

г. Светогорск

2026 г.

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 3 из 50

Мотивированное мнение:

Профсоюзного комитета
НПАО «СветоТехСервис»

Протокол № 11
М.В.Зайцев
«15» апреля 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
НПАО «СветоТехСервис»

А.Э.Зибен
«10» «04» 2026 г.

1. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

1.1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) статья № 31, определяет первую помощь, как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

1.2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

1.3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанности по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел РФ; сотрудники, военнослужащие и работники всех видов пожарной охраны; спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии; работники ведомственной охраны, частные охранники, должностные лица таможенных органов; военнослужащие федеральной службы безопасности, судебные приставы, сотрудники уголовно-исполнительной системы, внештатные сотрудники полиции и народные дружинники и другие лица.

1.4. Также обязанность «..принимать меры для оказания первой помощи...» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения РФ). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч.4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», водитель вправе добровольно оказать первую помощь.

1.5. В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 4 из 50

несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию». Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц согласно ст. IV Постановления Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда» Для работников Трудовой кодекс предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 214 ТК РФ).

1.6. Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, низкая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ б административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности «Уголовного кодекса РФ).

1.7. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами.

2. Общие требования охраны труда.

2.1. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

2.2. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится один раз в 3 года в организации или у индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда (далее - сторонняя организация) в отношении следующих работников:

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоTexСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 5 из 50

- Работники, на которых приказом работодателя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, до допуска их к проведению указанного инструктажа по охране труда;

- Работники рабочих профессий;
- Лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;
- Работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством;
- Работники, к компетенции которых нормативными правовыми актами по охране труда предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим;

- Председатель (заместитель председателя) и члены комиссии по проверке знаний требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда;

- Иные работники по решению работодателя.

2.3. Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим заканчивается проверкой знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим.

2.4. В случае, проведения обучения по оказанию первой помощи пострадавшим работникам в рамках подготовки таких работников к аттестации в области (по вопросам) безопасности в сфере электроэнергетики или сфере теплоснабжения и успешно получения/подтверждения такими работниками группы по электробезопасности от 2-й и выше дополнительное обучение по оказанию первой помощи пострадавшим и проверка знаний охраны труда не требуется.

2.5. Первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, если иное не предусмотрено федеральными законами, и включающими в себя:

3. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь согласно приказу Минздрава РФ от 03.05.2024 №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 6 из 50

- Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- Наружные кровотечения.
- Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
- Отравления.
- Укусы или ужаления ядовитых животных.
- Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- Острые психологические реакции на стресс.

Мероприятия по оказанию первой помощи должны проводиться строго в соответствии с установленным алгоритмом, который изложен в приложении №2 к приказу №220н. Алгоритм включает последовательность действий, начиная от первичной оценки состояния пострадавшего и заканчивая специфическими мерами в зависимости от типа травмы или состояния.

Например, при отсутствии сознания алгоритм может включать проверку пульса, начала реанимации, применение дефибриллятора, если он доступен, и обеспечение безопасности пострадавшего до прибытия скорой помощи. В зависимости от характера травм и состояния пострадавшего первая помощь может быть оказана в полном объеме или выборочно, с акцентом на самые необходимые меры.

4. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 года №220н:

4.1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих угрозу, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего;
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 7 из 50

- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

4.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления продолжающегося наружного кровотечения.

При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану — наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна — наложение кровоостанавливающего жгута.

4.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания — проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего;
- при отсутствии сознания — восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъёмом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4.4. Проведение сердечно-лёгочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

- при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) — призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 8 из 50

медицинской помощи, проведение сердечно-лёгочной реанимации на твёрдой ровной поверхности, использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

- при появлении у пострадавшего признаков жизни — выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей.

5. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- при ранении грудной клетки — наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- при отравлении через рот — промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты;
- при травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных — охлаждение;
- при эффектах воздействия низких температур — проведение термоизоляции и согревания;
- при травмах различных областей тела — наложение повязок;
- при травмах различных частей тела — проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств, аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- при судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания — не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа — поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

5.1. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

5.2. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

5.3. Вызов скорой медицинской помощи.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 9 из 50

6. Алгоритм вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб.

6.1. Для вызова экстренных служб с мобильного телефона работник должен набрать номер 112 – это единый номер для вызова экстренных служб. Экстренный вызов возможен:

- при отсутствии денежных средств на счете мобильного телефона работника;
- при заблокированной SIM-карте;
- при отсутствии SIM_карты телефона.

6.2. Так же вызов медицинской помощи возможен по номеру **7-40-03** или **+79219027139** МСЧ.

6.3. Грамотный вызов скорой медицинской помощи может существенно сократить время прибытия бригады и спасти жизнь пострадавшему.

6.4. Для вызова скорой помощи можно позвать кого ни будь на помощь, кто в данный момент находится с Вами рядом, пока Вы в этот момент производите осмотр пострадавшего или сердечно-легочную реанимацию.

6.5. Информация должна передаваться диспетчеру скорой медицинской помощи в следующей последовательности:

6.5.1. Пол пострадавшего или количество пострадавших, есть ли среди них беременные женщины (если известно, назвать ФИО пострадавшего);

6.5.2. Возраст (примерно);

6.5.3. Краткое описание случившегося (например, в слесарной мастерской обнаружен работник без сознания, дыхания нет, пульс не прощупывается);

6.5.4. Сообщить время происшествия или время обнаружения пострадавшего;

6.5.5. Адрес, общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему, кто и где будет встречать машину скорой медицинской помощи;

6.5.6. Организовать встречу машины скорой медицинской помощи;

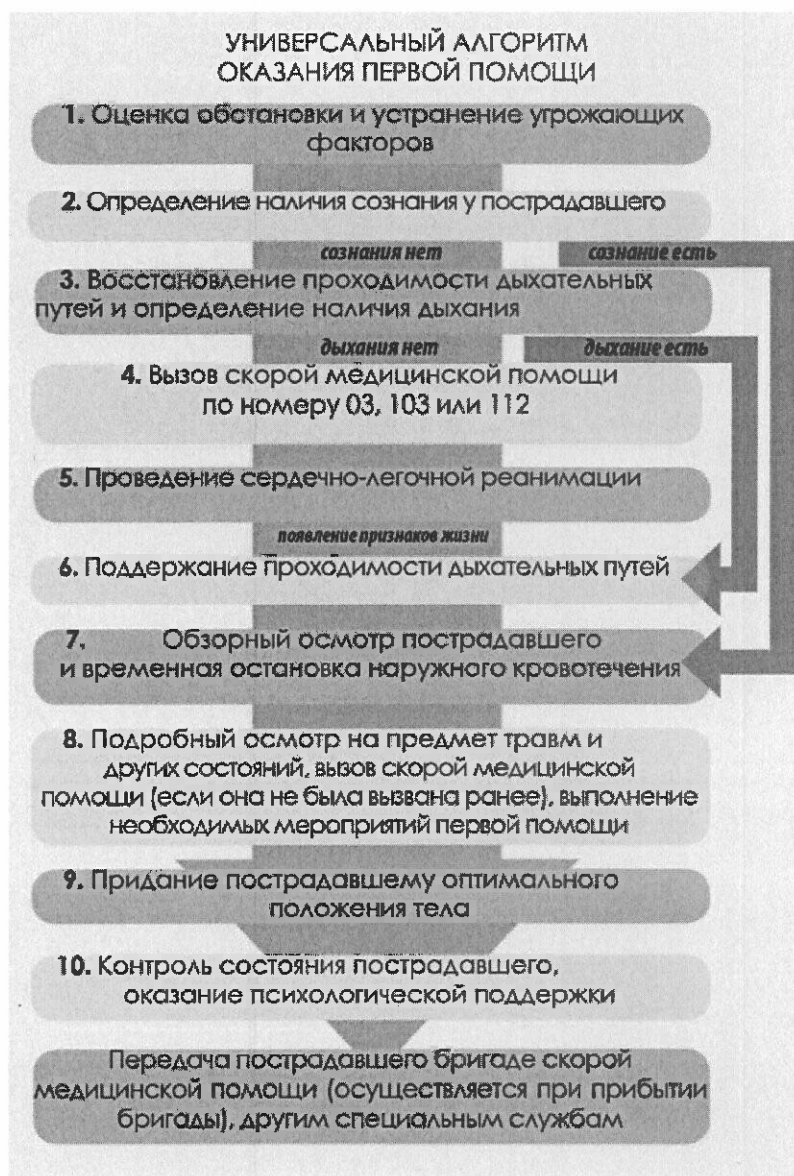
6.5.7. Обязательно сообщить об имеющихся дополнительных опасностях (например, загазованность помещения с опасным химическим веществом, возгорание и т.п.);

6.5.8. Кто вызвал (назвать себя, сообщить номер телефона);

6.5.9. Трубку вешать только после того, как это сделает диспетчер скорой медицинской помощи.

7. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи. Схематично алгоритм выглядит следующим образом.



Если Вы не уверены в правильности ваших действий при оказании первой помощи пострадавшему, то можете попросить диспетчера скорой помощи переключить Вас на специалиста, который будет направлять Ваши действия.

8. Оказание первой помощи при клинической смерти.

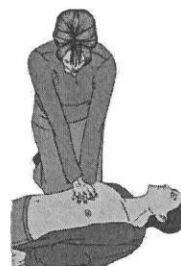
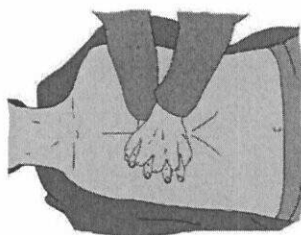
Признаки клинической смерти:

- без сознательное состояние;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- зрачок расширен и не реагирует на свет.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 11 из 50

Подготовка пострадавшего к сердечно-легочной реанимации:

- положите пострадавшего на твердую поверхность;
- освободите грудную клетку от одежды;
- расстегнуть ремень;
- запрокинуть голову;
- очистить ротовую полость.



- не зависимо от количества человек оказывающих помощь, соотношение непрямого массажа и искусственной вентиляции легких должно быть **30 : 2**.

Условия прекращения сердечно-легочной реанимации:

- при оживлении человека;
- при появлении медицинского работника;
- после 30 минут реанимации;
- по истощению собственных сил.

9. Оказание первой помощи при отсутствии сознания – обмороке.

9.1. Обморок – внезапная краткосрочная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровотока. Причиной обморока могут быть тепловой или солнечный удар, недостаток кислорода во вдыхаемом воздухе, отравление ядовитыми газами, в т. ч. угарным газом, общее заболевание (например, эпилепсия).

9.2. Признаки и симптомы обморока:

- дурнота;
- бледность;
- слабость;
- зрачки расширены;
- пострадавший медленно опускается на землю или падает.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 12 из 50

9.3. При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, не давая ему упасть и удариться головой.

9.4. Пострадавшему необходимо приподнять ноги (выше уровня головы), чтобы восстановить кровоток к головному мозгу.

9.5. Необходимо расстегнуть тесную одежду и обеспечить приток свежего прохладного воздуха (например, открыть окно).

9.6. Обеспечить покой пострадавшего и контролировать его состояние.

9.7. Если пострадавший не очнулся в течение 10 минут, вызвать скорую медицинскую помощь.

9.8. До прибытия скорой медицинской помощи перевернуть

Следующее, что обязательно сопровождает обморок, - побледнение кожных покровов и резкое снижение уровня артериального давления.

Эпилепсия — это хроническое заболевание головного мозга, основным проявлением которого являются спонтанные, кратковременные, редко возникающие эпилептические приступы.

10. Признаки эпилептического припадка:

- внезапная потеря сознания с характерным вскриком перед падением;
- судороги;
- пенистые выделения изо рта, часто с примесью крови;
- широкие, нереагирующие на свет зрачки при обязательном сохранении пульса на сонной артерии;
- непроизвольное мочеиспускание.

Чтобы уберечь больного во время приступа от случайных травм, необходимо как можно дальше отодвинуть его от ножек мебели, битых стёкол и острых предметов.

Оказание помощи в начале приступа:

- повернуть больного на бок;
- прижать его плечевой пояс к полу;

Подложить под голову сверток из одежды или подушку.

Для предохранения языка от прикуса **НЕЛЬЗЯ** использовать ложку или другой металлический предмет в качестве роторасширителя. Достаточно просунуть в рот полоску ткани или резиновый предмет.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 13 из 50

11. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания.

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.

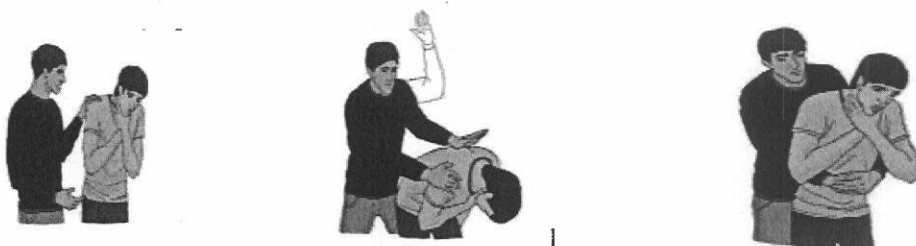
При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

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

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе



	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 14 из 50

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

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

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять надавливания на живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой придерживать голову ребенка. Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

12. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.

12.1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног.

Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря».

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.

Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 15 из 50

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

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении. Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

12.2. Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).

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

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **Артериальные.** Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- **Венозные.** Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- **Капиллярные.** Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 16 из 50

- **Смешанные.** Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим комбинацией.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

- 1 Прямое давление на рану.
- 2 Наложение давящей повязки.
- 3 Пальцевое прижатие артерии.
- 4 Максимальное сгибание конечности в суставе.
- 5 Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

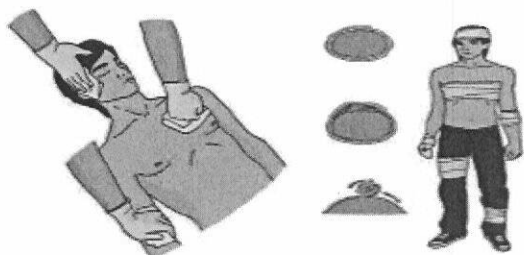
Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).

Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 17 из 50

конечности. Поскольку основная задача повязки — остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

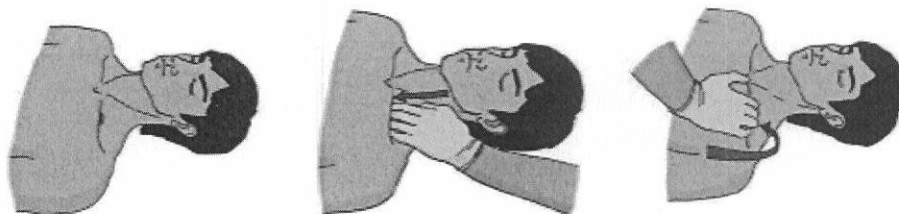


Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть, как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально — по уменьшению или остановке кровотечения.

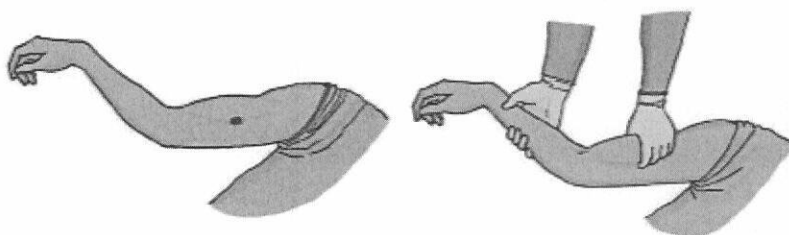
Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



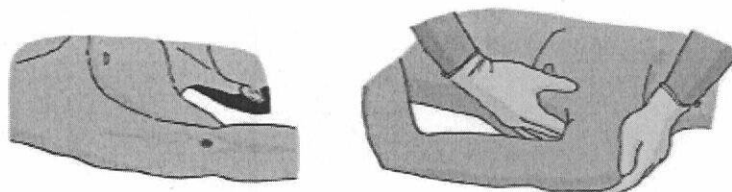
Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.



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

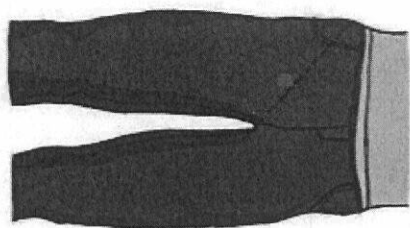


Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого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



Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (рисунок 48) при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 19 из 50

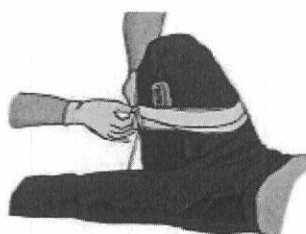
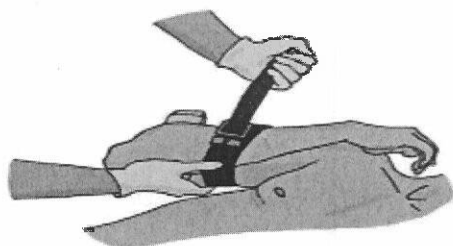


Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

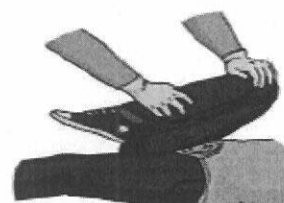
При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



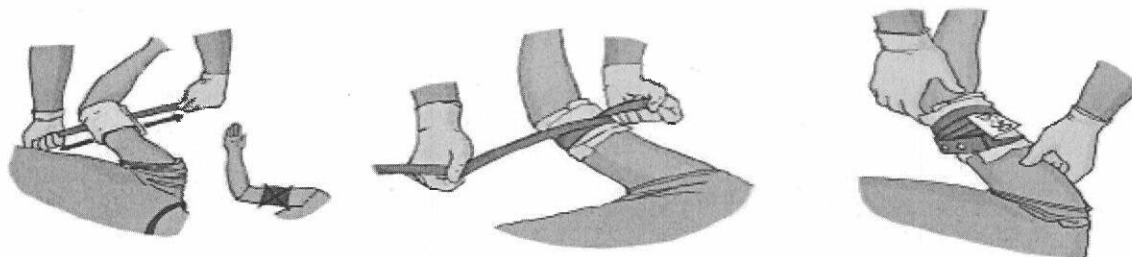
Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 20 из 50

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами.

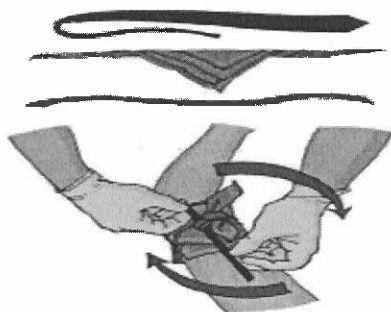
- 1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча
- 2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- 5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
- 6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.



- 8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать **60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.**
- 9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- 10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - б) снять жгут на 15 минут;
 - в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
 - д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 21 из 50

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. вышеописанным правилам.



13. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

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

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

14. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки

Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока детский и старческий возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженный болевой синдром.

Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 22 из 50

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

14.1. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

В большинстве случаев лечение шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть. К этим мероприятиям относятся:

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

14.2. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

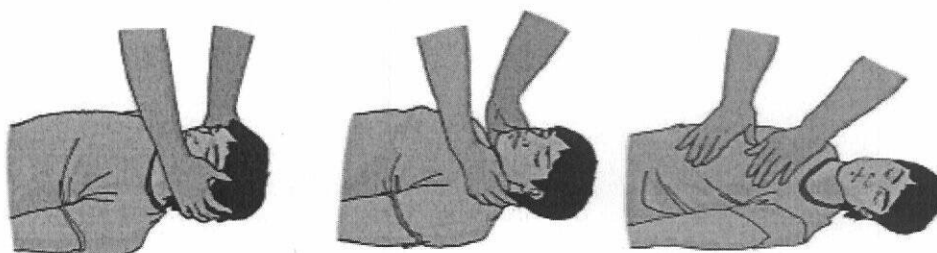
Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п. Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

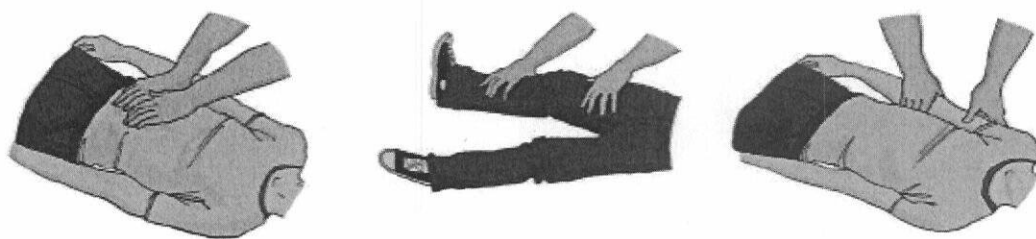
Грудная клетка пострадавшего осматривается последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.



	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоTexСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 23 из 50

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.



15. Травмы головы, ранения. Оказание первой помощи.

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 24 из 50



В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

15.1. Особенности ранений волосистой части головы.

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

16. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

При повреждении глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травма носа очень часто сопровождается наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

17. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи.

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 25 из 50

смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.



При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

17.1. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

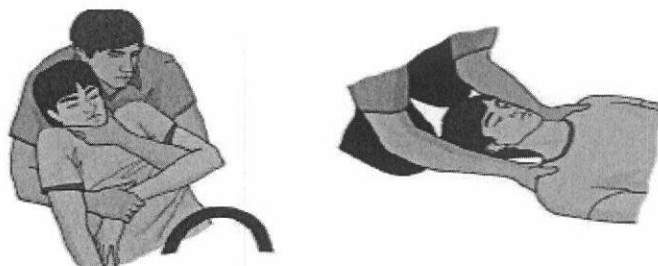
Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи), падении с высоты, нырянии и т.д. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

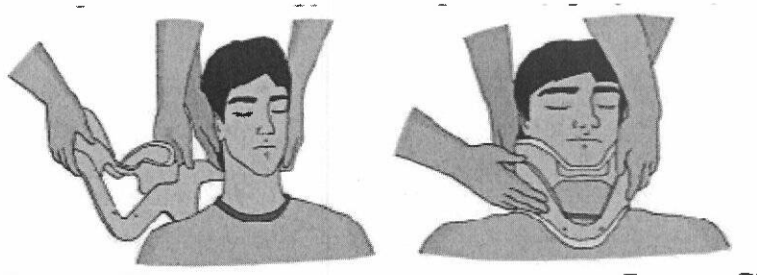
При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 26 из 50



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

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).



18. Травмы груди, оказание первой помощи

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

18.1. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 27 из 50

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

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

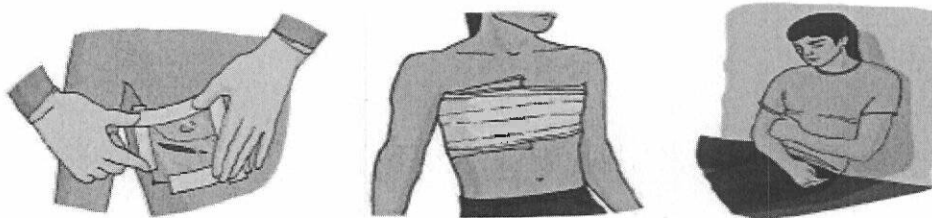
Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала закрепить его лейкопластырем и оставить незафиксированный уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.

Такому пострадавшему также следует придать полу сидячее положение с наклоном в пораженную сторону.



Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 28 из 50

19. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

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

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



19.1. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи.

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.

При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

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

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 29 из 50

19.2. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

20. Травмы конечностей, оказание первой помощи.

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);
- наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);
- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

20.1. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дожидаться приезда бригады скорой медицинской

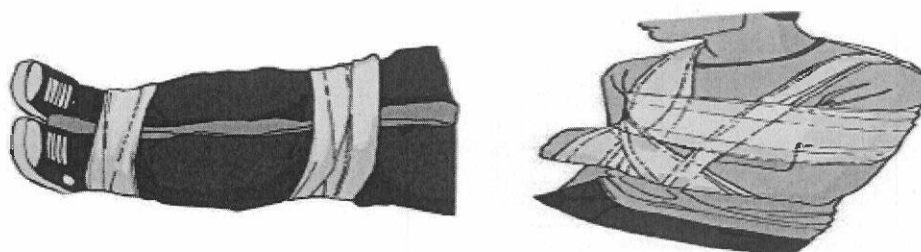
	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 30 из 50

помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация.

Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома). Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью, или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

Табельные шины входят в ограниченное количество предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

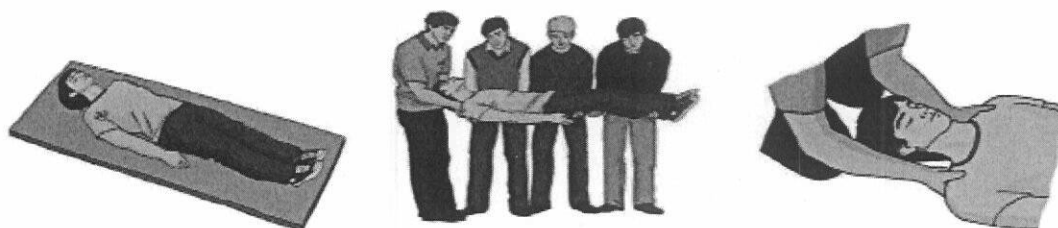
	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 31 из 50

21. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости подвижности позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.



При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

22. Первая помощь при ожогах.

Ожог – это повреждение тканей организма, возникающие в результате местного действия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.

Классификация ожогов по локализации:

- термические;
- химические;
- электрические;
- лучевые;
- смешанные (термические + химические, лучевые + термические и т. д.)

Классификация ожогов по глубине поражения.

1) Поверхностные:

- 1 степень - реактивные изменения эпидермиса (гиперемия кожи)
- 2 степень - некроз эпидермиса (наличие серозных пузырей)
- 3А степень- поверхностный некроз (до росткового слоя) дермы

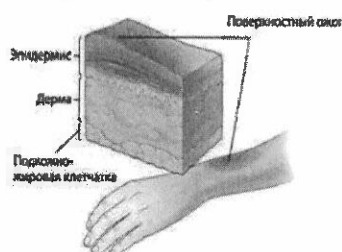
2) Глубокие:

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 32 из 50

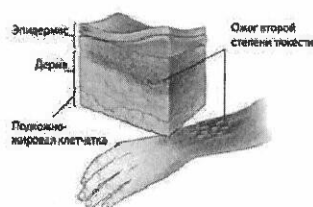
- 3Б степень- некроз всех слоев дермы (с волосяными луковицами, потовыми и сальными железами).

- 4 степень - некроз всей кожи и глубжележащих тканей (подкожная клетчатка, мышцы, сухожилия, кости).

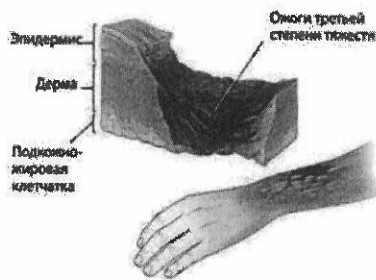
Ожог 1 степени. Легкая форма ожога, при которой поражается верхний слой кожи – эпителий. Выглядит как небольшое покраснение кожи, к которому может присоединиться небольшая отечность и появиться боль (печение, жжение).



Ожог 2 степени. Самая тяжелая степень ожога, при котором погибают глубокие слои кожи, возможно обугливание мышц, клетчатки и костей. Самостоятельное восстановление кожных покровов и слоев дермы невозможно, лечение направлено на отторжение омертвевших тканей.



Ожог 3 степени. Тяжелая форма ожога, при которой обычно поражается не только эпидермис, но и большая часть глубоких слоев кожи. При ожогах 3 степени происходит омертвление ткани, появляются большие пузыри с серозной жидкостью. Опасность данной степени ожога состоит в том, что значительно снижается чувствительность кожи, человек может находиться в шоковом состоянии.



	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 33 из 50

Ожог 4 степени. Самая тяжелая степень ожога, при котором погибают глубокие слои кожи, возможно обугливание мышц, клетчатки и костей. Самостоятельное восстановление кожных покровов и слоев дермы невозможно, лечение направлено на отторжение омертвевших тканей.

Площадь поражения у взрослого человека определяется по правилам «девятки»:

9% поверхности тела – площадь головы и шеи;

9% - площадь одной руки

18% - площадь кожи одной ноги

18% - передняя или задняя поверхность туловища

1% - площадь поверхность половых органов и промежности

Глубокие поражения с площадью более 10%, а поверхностные ожоги более 20% поверхности тела являются обширными и представляют реальную опасность для жизни пострадавшего.

Оказание первой помощи при ожогах:

- прекратить действие термического агента на кожу
- охладить обожженные участки (проточной холодной водой $t\ 12-18^{\circ}\text{C}$) – в течение 15-20 минут
- наложить асептическую повязку
- доставка пострадавшего в стационар

Что нельзя делать при ожогах!!!

- наносить на ожоги масло или любые другие жиры. Это может стать источников инфекции, приведет к раздражению чувствительной в этот момент кожи. Кроме того, масло создает на поверхности пленку, которая ухудшает отток тепла от пораженных тканей.

- вскрывать пузыри, так как это может спровоцировать инфекционное заражение поврежденных тканей

- клеивать поврежденную кожу пластырями, поскольку это закрывает доступ воздуха

- обрабатывать ожоги спиртом или одеколоном: делая это, можно не только ухудшить состояние больного, но и спровоцировать болевой шок.

- наносить крахмал на поврежденную поверхность, так как при лечении ожогов учитывается степень поражения тканей.

23. Холодовая травма, ее виды.

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение), либо в виде локального повреждения организма (отморажение).

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 34 из 50

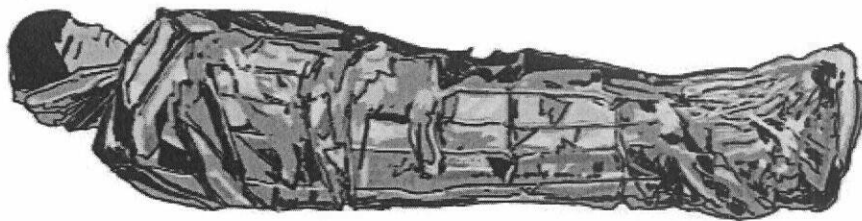
Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Переохлаждение – расстройство функций организма температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30- 40 ударов в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук)

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 35 из 50

или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

24. Поражение электрическим током. Первая помощь.

Различают 2 вида поражения электрическим током: электрический удар и электрические травмы. При электрическом ударе поражается весь организм в целом. Этот вид поражения наиболее опасен.

Электротравмы вызывают местные поражения: ожоги, металлизацию кожи, механические повреждения, электроофтальмию.

Электрический ток действует на центральную нервную систему, вызывая судорожные сокращения мышц и их паралич.

Токи 100 мА и выше вызывают раздражение глубоко расположенных мышц сердца, отдельные волокна которых под воздействием тока сокращаются некоординированно, хаотично. Сердце перестает работать нормально, и циркуляция крови прекращается, что ведет к смертельному исходу, если своевременно не оказать помощь.

Необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока. При освобождении от тока следует позаботиться о собственной безопасности: помните, что без применения надлежащих мер предосторожности прикасаться к человеку, находящемуся под током, опасно для жизни.

Оказывающий помощь должен принять соответствующие меры предосторожности, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью или с телом пострадавшего, а также под шаговым напряжением. Эти меры принимают и в том случае, когда установка выключена, но

 СветоТехСервис	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 36 из 50

пострадавший продолжает находиться в контакте с отключенными (но незаземленными) токоведущими частями.

Если пострадавший остается в соприкосновении с токоведущими частями, то прежде всего необходимо быстро отключить ту часть установки, которой он касается. Отключение электроустановки производится с помощью ближайшего рубильника, выключателя или иного отключающего аппарата, если у Вас есть необходимые знания для этого. Если при этом пострадавший может упасть с высоты, нужно предупредить или обезопасить его падение (страхующий помощник внизу).

Если быстро отключить установку нельзя, надо освободить пострадавшего от токоведущих частей. В электроустановках напряжением до 1000 В для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или проводов необходимо использовать сухие предметы, не проводящие электрический ток. Чтобы отбросить провод, которого касается пострадавший, рекомендуется применять электрозащитные средства: изолирующие штанги, изолирующие клещи.

Диэлектрические перчатки и боты, изолирующие штанги и клещи имеются в каждом электропомещении (подстанции). Следует использовать только средства защиты, имеющие маркировку с указанием завода-изготовителя, наименования или типа изделия и года выпуска, а также штамп об испытании.

В установках до 1000 В пострадавшего можно оттянуть от токоведущих частей, взявшись за его одежду, если она сухая и отстает от его тела. При этом нельзя касаться тела пострадавшего, его обуви, которая может оказаться токопроводящей вследствие загрязнения, сырой одежды, а также окружающих заземленных металлических предметов. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной. На руки надо надеть диэлектрические перчатки или обмотать их сухой тканью. Можно также изолировать себя от земли или токопроводящего пола, надев диэлектрические боты либо встав на сухую доску или другую, не проводящую электрический ток, подстилку.

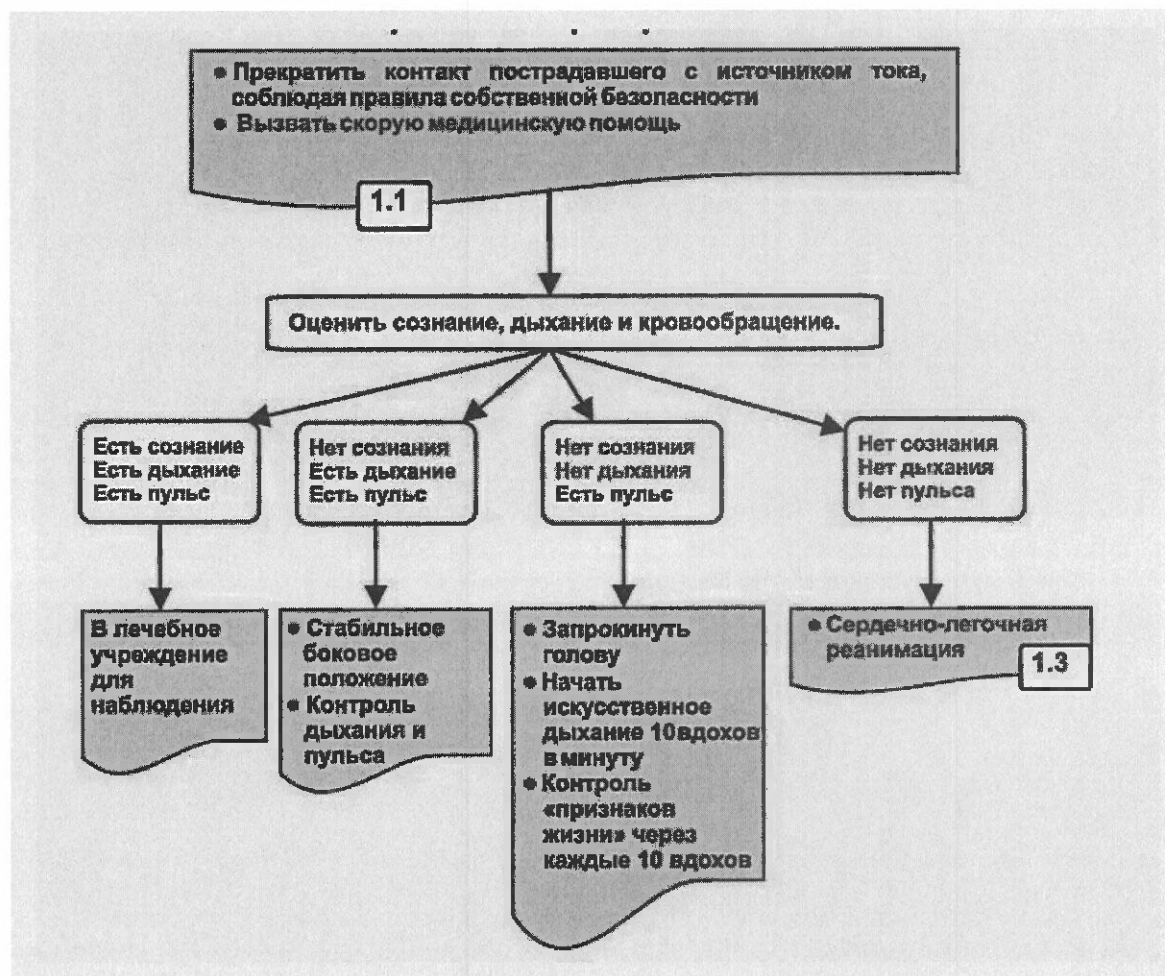
Для отделения пострадавшего от токоведущих частей электроустановки напряжением свыше 1000 В необходимо надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на напряжение данной электроустановки. Применение диэлектрических бот в данном случае необходимо для защиты от возможного шагового напряжения.

Меры первой помощи пострадавшему от электрического тока зависят от его состояния.

Во всех случаях поражения электрическим током вызов скорой медицинской помощи является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 37 из 50

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (сознания, пульса и дыхания) нельзя считать его мертвым. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде сердечно-лёгочной реанимации, действительно умрет. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач



25. Первая помощь при укусах животных.

25.1 При всяком укусе, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, то необходимо промыть рану и наложить стерильную повязку. Пострадавшего следует направить в лечебное учреждение для проведения курса прививок против бешенства.

25.2. К врачу можно направить и лиц, которым слюна бешеного животного попала на кожу, в нос, в глаза или рот.

25.3. Укусы змей и ядовитых насекомых.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 38 из 50

25.3.1. При укусе ядовитых змей и насекомых появляются головокружение, рвота, тошнота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и сонливость. В особо тяжелых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания и остановка дыхания.

25.3.2. В местах укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает. Помощь при укусах заключается в следующем. Пострадавшего необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда. Укушенной руке или ноге необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску, палку и т. п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к туловищу, а ногу - к другой, здоровой ноге. Поскольку отек вокруг места укуса будет увеличиваться, повязку необходимо время от времени ослаблять, чтобы она не врезалась в тело. Только при укусе кобры в первые минуты следует наложить жгут или закрутку выше места укуса.

25.3.3. Пострадавшему следует дать большое количество питья (лучше горячего чая).

25.3.4. Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, давать пострадавшему алкоголь, отсасывать яд из раны и т.п. Пострадавшего необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его нужно в положении лежа.

26. Отравления. Первая помощь.

26.1. Отравления, пути попадания ядов в организм

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями.

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.
2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.
3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.
4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 39 из 50

26.2. Признаки острого отравления

Основные проявления отравлений.

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными лекарственными средствами, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

26.3. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу.

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду); относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным; хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием; использовать специальные символы для ядовитых веществ; не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по охране труда, и следовать описанным там мерам предосторожности.

26.4. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении.

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).
- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 40 из 50

- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

26.4. Первая помощь при отравлении через рот

Попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

26.5. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути

Убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

26.6. Первая помощь при отравлении через кожу – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

27. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела.

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 41 из 50

28. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания. Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

29. Психологическая поддержка.

Цели оказания психологической поддержки.

Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1 Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 42 из 50

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2 Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:
 - говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
 - в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
 - следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 43 из 50

• Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3 Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Помощь при плаче:

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Помощь при истероидной реакции:

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 44 из 50

- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

Помощь при агрессивной реакции:

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой, при этом убедившись в том, что это никак не ухудшит состояние пострадавшего.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения.

Такой прием действенен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Помощь при страхе:

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.

- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 45 из 50

медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).

- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).

- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Помощь при апатии:

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).

- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 46 из 50

- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;

- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения.

Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;

- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

30. Принцип передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

31. Требования к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий.

31.1. Состав аптечек первой помощи.

В соответствии с действующим законодательством составы аптечек подлежат комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

Медицинские изделия, которыми в соответствии с приведенными ниже требованиям укомплектовываются аптечки, не подлежат замене медицинскими изделиями других наименований.

По истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных приведенными требованиями, или в случае их использования из укладки необходимо пополнить.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 47 из 50

Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных приведёнными требованиями, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

С 1 сентября 2024 года состав аптечки для оказания первой помощи работникам утверждён приказом Минздрава РФ от 24.05.2024 №262н.

Лекарственные средства в состав аптечки **не входят** — это связано с тем, что оказание первой помощи не предполагает применение препаратов, не назначенных ранее пострадавшему его лечащим врачом.

Требования:

Некоторые особенности комплектации по приказу №262н:

- Допускается комплектация одного медицинского изделия или комбинации изделий с учётом требуемого минимального количества.
- Аптечка комплектуется только зарегистрированными в установленном порядке медицинскими изделиями
- Аптечки, укомплектованные до 1 сентября 2024 года, могут применяться до истечения срока годности содержащихся в них медицинских изделий, но не позднее 1 сентября 2027 года.

Важно: изделия из утверждённого приказом состава аптечки нельзя заменять другими — нужно сверять код и наименование в соответствии с номенклатурной классификацией.

31.2.Порядок проверки

Поскольку аптечка размещается в свободном доступе, **ответственный за её хранение должен систематически проверять комплектацию.** Периодичность контроля и форму записи его результатов каждая организация устанавливает самостоятельно.

Пополнять аптечку необходимо по мере использования или истечения сроков годности изделий в ней.

Аптечка для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий (далее - аптечка) комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
-------	---------------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------

	медицинских изделий <1>	номенклатурной классификацией медицинских изделий		
1.	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевей, опудренные, нестерильные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные, нестерильные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		



Инструкция

Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»

И ОТ 0-19-2026

Введено: 16.04.2026

Страница 49 из 50

	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	2 шт.
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной реанимации		
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 10 см	4 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский	4 шт.



Инструкция

Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»

И ОТ 0-19-2026

Введено: 16.04.2026

Страница 50 из 50

	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
7.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая		
8.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый		
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
9.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	10 шт.
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не	2 шт.

	Инструкция	И ОТ 0-19-2026
	Инструкция по охране труда по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве НПАО «СветоТехСервис»	Введено: 16.04.2026
		Страница 51 из 50

			менее 160 x 210 см	
12.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования		

2. Аптечка комплектуется следующими изделиями:

№ п/п	Наименование	Требуемое количество (не менее)
1.	Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий	1 шт.
2.	Блокнот формата не менее А7	1 шт.
3.	Маркер черный (синий) или карандаш	1 шт.
4.	Футляр или сумка	1 шт.

СОГЛАСОВАНО:

Директор по персоналу

Я.В.Поплавская

Главный инженер

Ю.А.Думава

Директор по охране труда,
промышленной безопасности и
охране окружающей среды

С.В.Зарубицкая