

	ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»			ИОПП-00001-1-/2024
	Выпуск 1	Изменение 0	Экземпляр № 1	Лист 1/40

НИУ «МЭИ»

**«СОГЛАСОВАНО»**

**Заместитель председателя  
профсоюзного комитета  
сотрудников МЭИ**

личная подпись

19.09.2024

(дата согласования)

Н.П.Фазулова

расшифровка подписи

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Проректор**

Е.Н.Лейман

личная подпись

19.09.2024

(дата согласования)

расшифровка подписи

## ИНСТРУКЦИЯ № 1

**по оказанию первой помощи пострадавшим работникам  
Федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения «Национальный  
исследовательский университет «МЭИ»  
ВЗАМЕН**

**Инструкции о правилах оказания первой помощи  
пострадавшим работникам ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»  
1/2020**

Москва 2024

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			ИОПП-00001-1-/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 2/40</i>

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	4
2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ .....	4
3. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.....	5
4. ПОДРОБНЫЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ .....	7
4.1. Отсутствие сознания.....	7
4.2. Остановка дыхания и кровообращения.....	8
4.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.....	12
4.4. Наружные кровотечения.....	14
4.5. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах .....	19
4.5.1. Травмы головы .....	20
4.5.2. Травмы позвоночника .....	21
4.5.3. Перелом костей таза.....	21
4.5.4. Перелом и вывих ключицы.....	21
4.5.5. Перелом и вывих костей конечности .....	21
4.5.6. Перелом ребер .....	22
4.5.7. Ушибы .....	22
4.5.8. Сдавливание тяжестью.....	22
4.5.9. Растяжение связок.....	22
4.6. Первая помощь при поражении электрическим током .....	23
4.7. Первая помощь при термических, химических поражениях .....	24
4.7.1. Термические и электрические ожоги .....	25
4.7.2. Химические ожоги .....	25
4.7.3. Обморожение.....	25
4.7.4. Тепловой (солнечный) удар.....	26
4.8. Первая помощь при отравлениях .....	26
4.8.1. Поступление токсического вещества через рот .....	26
4.8.2. Поступление токсического вещества через дыхательные пути .....	27
4.9. Первая помощь при укусах или ужаливаниях животных.....	27
4.10. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания .....	28
4.11. Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс.....	29
4.12. Переноска и перевозка пострадавшего .....	32
4.13. Требования к комплектации аптечек для оказания первой помощи.....	35

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 3/40</i>

4.14. Роль работников в организации охраны здоровья и при оказании первой помощи ....39

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 4/40</i>

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая инструкция о правилах оказания первой помощи пострадавшим работникам ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ» (далее - положение), разработана в целях реализации норм Трудового кодекса, на основании приказа Минздрава от 03.05.2024 г. №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».

1.2. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- 3.1.1. отсутствие сознания;
- 3.1.2. остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- 3.1.3. нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- 3.1.4. наружные кровотечения;
- 3.1.5. травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- 3.1.6. отравления;
- 3.1.7. укусы или ужаливания ядовитых животных;
- 3.1.8. судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- 3.1.9. острые психологические реакции на стресс.

1.3. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящей Инструкцией, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.4. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

1.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.

1.6. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.


1.7. Мероприятия по оказанию первой помощи, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

1.8. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться несовершеннолетним.

1.9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

## 2. ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 5/40</i>

2.1. Цель оказания первой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.

2.2. Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи, оказывающий ее должен знать порядок действий, правила, методы, приемы, алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи.

2.3. Чтобы первая помощь была эффективной, производственные помещения, рабочие места работников должны быть оснащены:

3.1.1. аптечками с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;

3.1.2. инструкцией по оказанию первой помощи;

### **3. ОБЩИЙ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:**

3.1.1. определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;

3.1.2. устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших), если это не сопряжено с риском для собственной жизни;

3.1.3. обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

3.1.4. оценка количества пострадавших;

3.1.5. устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

3.1.6. устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

3.1.7. извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

3.1.8. обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;

3.1.9. перемещение пострадавшего в безопасное место.

**3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:**

3.2.1. прямым давлением на рану;

3.2.2. 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;

3.2.3. если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

3.2.4. при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

**3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:**

3.3.1. определение наличия сознания. При наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 3.5; При отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

3.3.2. определение наличия пульса;

3.3.3. определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

**3.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:**

3.4.1. **При отсутствии у пострадавшего признаков жизни** (дыхания, кровообращения):

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 3.4.2

**3.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:**

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее) по номеру «103» или «112».

3.5. **Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания)** для выявления признаков 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:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

3.6. **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:**

3.6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

3.6.2. При отравлении через рот (за исключением кислот и щелочей) – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты. При отравлении через рот (кислотами и щелочами) – полоскание водой ротовой полости и горла;

3.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;

3.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

3.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

3.6.6. 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;

3.6.7. 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.

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

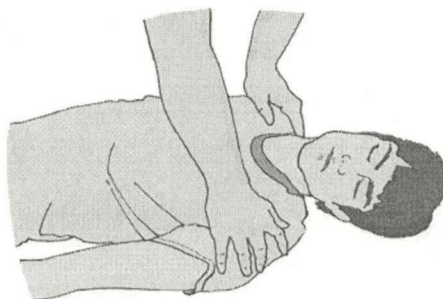
**3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.**

3.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее) по номеру «112» или «103», осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

## 4. ПОДРОБНЫЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

### 4.1. Отсутствие сознания

Необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для этого аккуратно потормошите пострадавшего за плечи и громко спросите: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?» Человек, который находится в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.



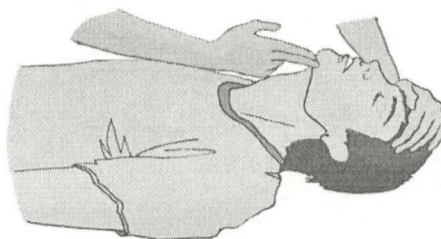
При наличии сознания перейдите к подробному осмотру и опросу пострадавшего. При отсутствии сознания перейдите к определению наличия пульса и дыхания у пострадавшего.

## 4.2. Остановка дыхания и кровообращения

Восстановите проходимость дыхательных путей, чтобы определить наличие дыхания у пострадавшего. Действуйте последовательно:

- одну руку положите на лоб пострадавшего;
- двумя пальцами другой возьмите за подбородок;
- запрокиньте голову;
- поднимите подбородок и нижнюю челюсть.

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывайте голову аккуратно и щадяще.



Для проверки дыхания наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. В течение 10 секунд попытайтесь услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



Признаки отсутствия дыхания:

- грудная клетка пострадавшего неподвижна;
- звуков дыхания не слышно;
- выдыхаемый воздух изо рта и носа не ощущается щекой.

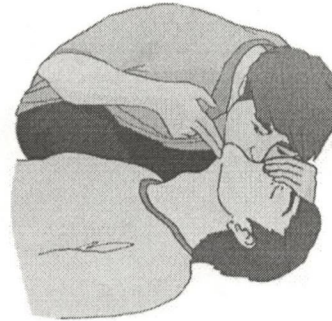
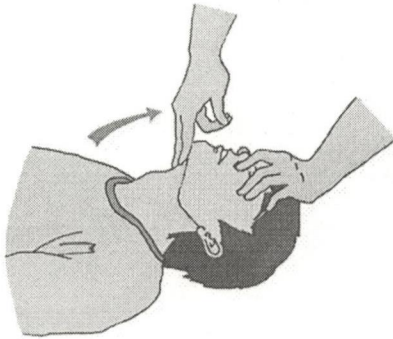
При отсутствии дыхания вызовите скорую медицинскую помощь по номеру «112» или «103» и начните сердечно-легочную реанимацию.

### Сердечно-легочная реанимация

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи начинайте сердечно-легочную реанимацию (далее — СЛР). Пострадавшего уложите на спину на твердую ровную поверхность. Приступите к давлению руками на грудину: основание ладони одной руки поместите на середину грудной клетки пострадавшего, вторую руку расположите сверху первой, кисти рук держите в замке.







### Положение головы пострадавшего для искусственного дыхания

### Выполнение искусственного дыхания

Вдохи искусственного дыхания выполняйте последовательно:

- сделайте нормальный вдох;
- герметично обхватите губами рот пострадавшего;
- выполните равномерный выдох в дыхательные пути в течение 1 секунды;
- наблюдайте за движением грудной клетки пострадавшего.

Начало подъема грудной клетки определяется визуально. Подъем клетки означает, что в легкие поступил достаточный объем вдуваемого воздуха. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, дайте пострадавшему совершить пассивный выдох. Далее повторите вдох искусственного дыхания.

Не делайте более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

Рекомендуем использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.



### Применение устройства для проведения искусственного дыхания

Если невозможно выполнить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», например, из-за повреждения губ пострадавшего, проводите искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». Для этого закройте рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватите губами нос пострадавшего. Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2 вдохами искусственного дыхания.

### Показания к прекращению СЛР

СЛР продолжайте до прибытия медиков или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, либо до появления признаков жизни — самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений.

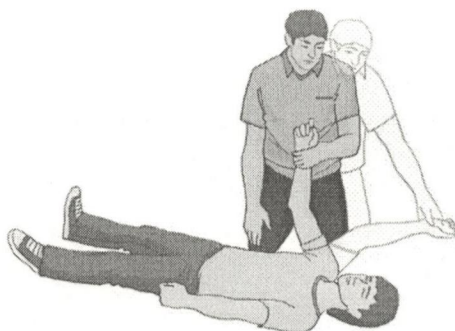
### Мероприятия после прекращения СЛР

Придайте устойчивое боковое положение пострадавшему, если:

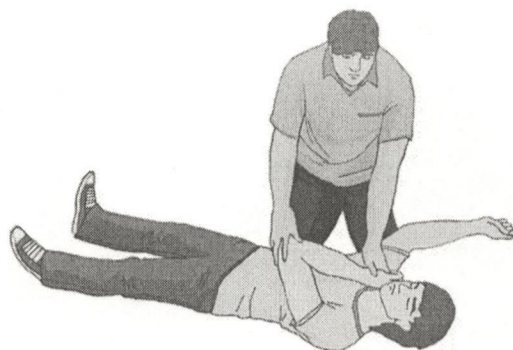
- появилось самостоятельное дыхание у работника с отсутствующим сознанием;
- он внезапно потерял сознание, но изначально имелось дыхание.

Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

А. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



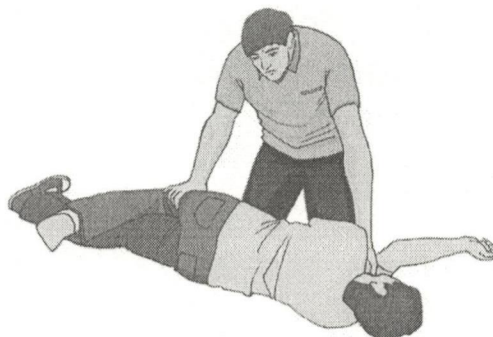
Б. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



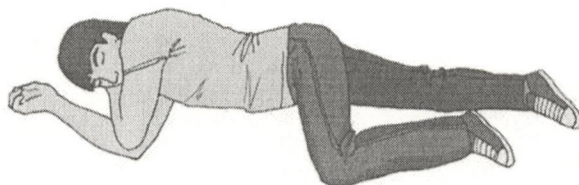
В. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



Г. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.

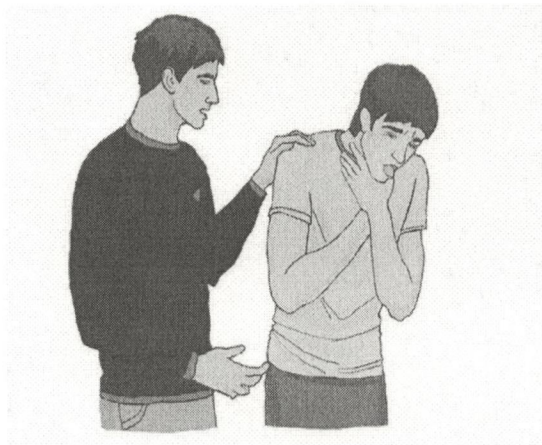


Д. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.



#### 4.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания

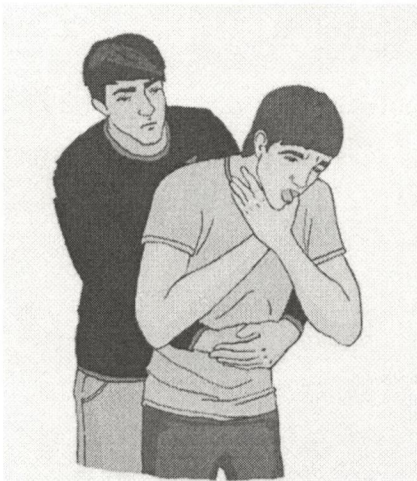
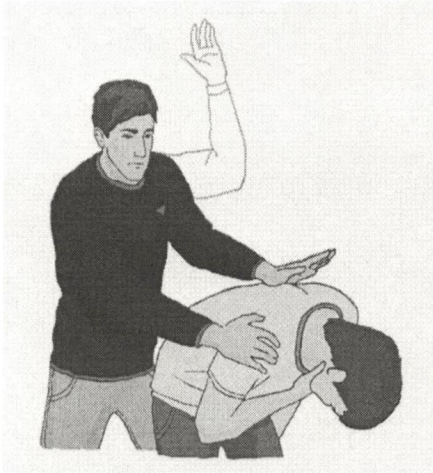
При нарушении проходимости дыхательных путей пострадавший держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.



##### **Частичное нарушение проходимости дыхательных путей**

**Признаки.** Пострадавший может отвечать на вопрос и кашлять.

**Действия.** Успокойте пострадавшего и предложите ему покашлять.



### Полное нарушение проходимости дыхательных путей

**Признаки.** Пострадавший не может говорить, дышать, или дыхание затруднено. Работник хватается за горло или кивает.

**Действия.** Примите меры по удалению инородного тела.

1. Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего.

2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклоните его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

3. Нанесите пять резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.

4. Проверяйте после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

5. Если после пяти ударов инородное тело не удалено:

- встаньте позади пострадавшего и обхватите его обеими руками на уровне верхней части живота;
- сожмите кулак одной из рук и поместите его над пупком большим пальцем к себе;
- обхватите кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавите на его живот в направлении внутрь и вверх;
- при необходимости повторите надавливания до пяти раз.

Если удалить инородное тело не удастся, продолжайте попытки. Для этого чередуйте пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Начните сердечно-легочную реанимацию, если пострадавший потерял сознание. Во время сердечно-легочной реанимации следите за возможным появлением инородного тела во рту пострадавшего, чтобы своевременно удалить его.

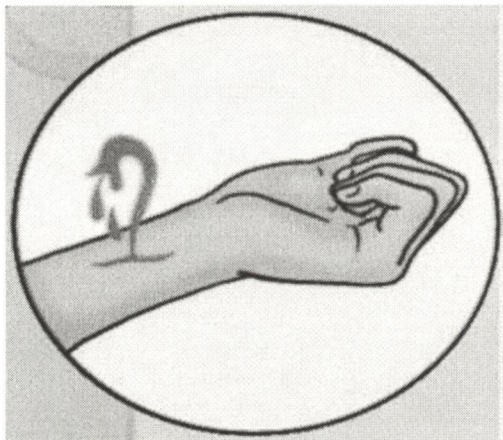
#### 4.4. Наружные кровотечения

Признаки острой кровопотери:

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

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу из ран или естественных отверстий тела в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают трех видов.

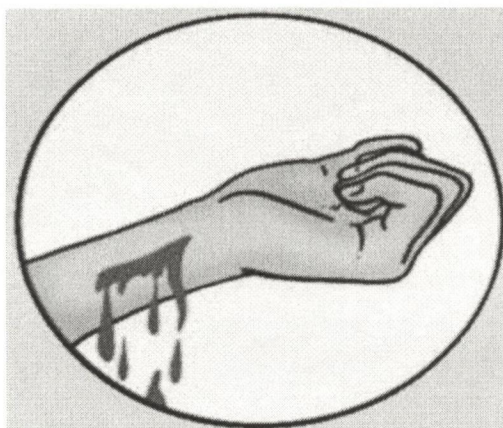


##### Артериальное

Опасный вид кровотечения, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

Признаки:

- пульсирующая алая струя крови;
- лужа крови алого цвета быстро расплывается;
- одежда пострадавшего быстро пропитывается кровью.

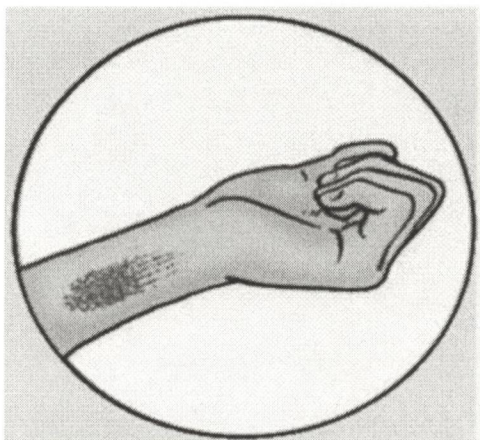


##### Венозное

Возникает из-за повреждения стенок вен. Менее опасное, чем артериальное, но также требует скорейшей остановки.

Признаки:

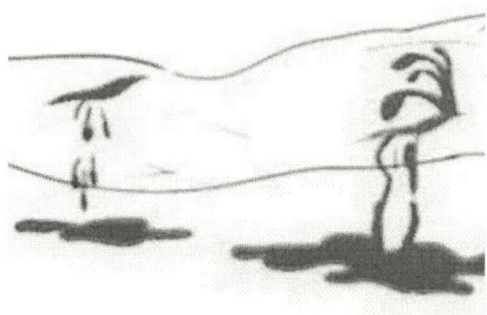
- скорость вытекания меньше, чем при артериальном кровотечении;
- кровь темно-вишневая;
- вытекает «ручьём».

**Капиллярное**

Появляется при ссадинах, порезах, царапинах. Не представляет угрозы для жизни пострадавшего.

Признаки:

- Кровь из поверхностных ран вытекает каплями

**Смешанное**

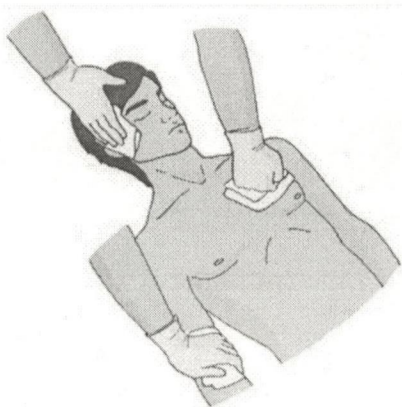
Кровотечение, которое относят одновременно к артериальному, венозному и капиллярному кровотечению. Появляется при тяжелых травмах, например, при отрыве конечности. Опасно из-за наличия артериального кровотечения.

**Способы временной остановки наружного кровотечения**

При оказании первой помощи используют пять способов временной остановки кровотечения.

**Прямое давление на рану**

Рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом. На область раны надавливают с силой, достаточной для остановки кровотечения.



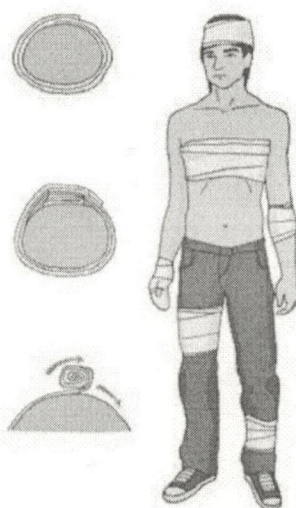
При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану используйте любую подручную ткань. Если нет табельных и подручных средств, давите на рану рукой в медицинской перчатке.

Пострадавший также может попытаться самостоятельно остановить кровотечение, используя прямое давление на рану.

### Наложение давящей повязки

Чтобы повязка остановила кровотечение, накладывайте ее с усилием. При наложении соблюдайте общие принципы:

- на рану положите стерильные салфетки из аптечки;
- бинт раскатывают по ходу движения, начиная с более узкого места, переходя к более широкому;
- по окончании наложения закрепите повязку, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



### Максимальное сгибание конечности в суставе

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, из-за чего кровотечение прекращается. Способ допустим при отсутствии перелома костей этой конечности. По возможности в область сустава вложите один–два бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируйте руками, несколькими турами бинта или подручными средствами.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства, например, платок, галстук, ремень. Для остановки кровотечения в этом случае делают петлю, которую закручивают до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета, например, металлического или деревянного прута, карандаша, ножниц. Как только кровотечение остановилось, прут прибинтовывают к конечности.

### Наложение жгута с применением подручных средств

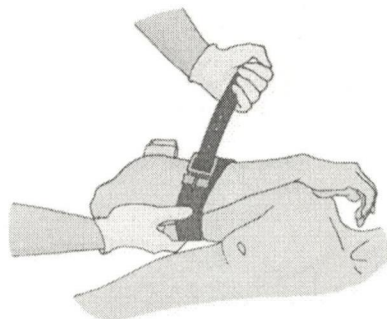
#### Раны верхней части плеча и подключичной области

Вариант 1. Верхнюю конечность заведите за спину со сгибанием в локтевом суставе и зафиксируйте бинтом.

Вариант 2. Обе руки заведите назад со сгибанием в локтевых суставах и притяните друг к другу бинтом.

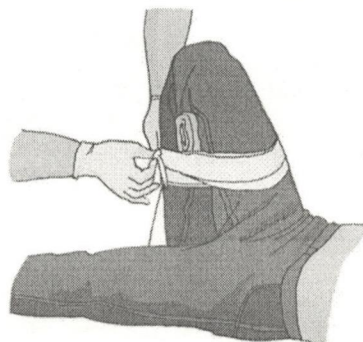
**Кровотечение из предплечья.** В локтевой сгиб вложите валик, а конечность пострадавшего максимально согните в локтевом суставе. Зафиксируйте предплечье к плечу в таком положении, например, ремнем.





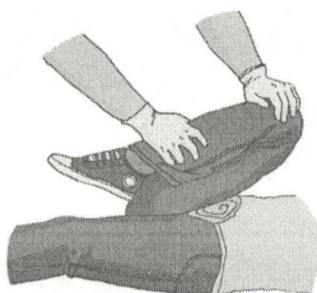
### **Остановка кровотечения из предплечья**

**Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки.** В подколенную ямку вложите несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность согните в коленном суставе. Зафиксируйте конечность в этом положении бинтом.



### **Остановка кровотечения из стопы, голени и подколенной ямки**

**Кровотечения при травме бедра.** Сверток из ткани или несколько бинтов вложите в область паховой складки, нижнюю конечность согните в тазобедренном суставе и притяните колено к груди. Зафиксируйте положение руками или бинтом.

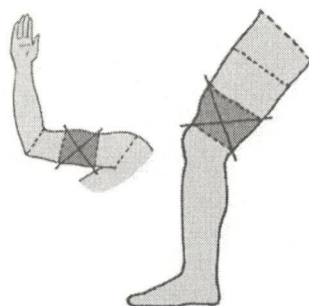


### **Остановка кровотечения из бедра**

#### **Наложение кровоостанавливающего жгута**

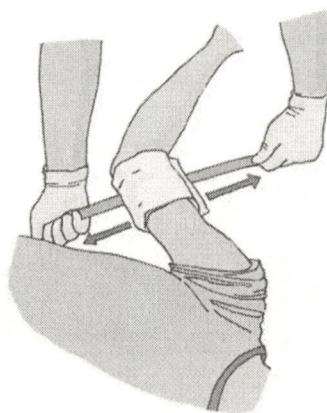
Кровоостанавливающий жгут применяют для продолжительной остановки сильного артериального или смешанного кровотечения. Накладывайте жгут, следуя следующим правилам.

1. Жгут накладывайте между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, накладывайте жгут выше.



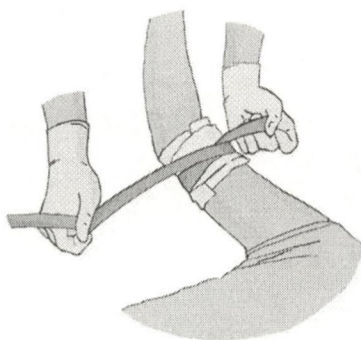
### Правильные места наложения жгута

2. Не накладывайте жгут на голое тело, только поверх одежды или бинтовой прокладки.
3. Перед наложением жгут заведите за конечность и растяните.



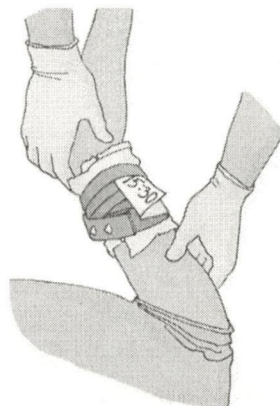
### Растяжение жгута перед наложением

4. Кровотечение остановите растянутой частью жгута (туром). Далее фиксирующие туры накладывайте с меньшим усилием по восходящей спирали так, чтобы каждый последующий тур наполовину перекрывал предыдущий.



### Правильное наложение жгута с перекрытием

5. Не закрывайте жгут повязкой или одеждой, его должно быть хорошо видно.
6. Точное время наложения жгута укажите в записке и поместите ее под жгут.



### **Указание времени наложения жгута**

Максимальное время нахождения жгута на конечности: не более 60 минут – в теплый период года и 30 минут – в холодный. Теплый период года характеризуется среднесуточной наружного воздуха выше +10°C, холодный период года – +10°C и ниже.

8. После наложения жгута обездвижьте и укутайте конечность доступными способами, не закрывая жгут.

9. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна:

- осуществите пальцевое прижатие артерии выше жгута;
- медленно снимите жгут на 15 минут;
- выполните легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- наложите жгут чуть выше предыдущего места наложения;
- максимальное время повторного наложения — 15 минут.

10. Проверьте правильность наложения жгута по пульсу. Если биение пульса прощупывается, то жгут наложен неправильно, его необходимо снять и наложить снова.

### **Оказание первой помощи при носовом кровотечении**

#### **Пострадавший в сознании**

Усадите пострадавшего со слегка наклоненной вперед головой и зажмите ему нос в районе крыльев носа на 15–20 минут, при этом пострадавший должен дышать ртом. Положите холод на переносицу. Рекомендуйте пострадавшему сплевывать кровь (при попадании крови в желудок может развиваться рвота). Вызовите скорую медицинскую помощь по номеру «112» или «103», если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

#### **Пострадавший без сознания**

Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.

### **4.5. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах**

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение

<b>МОИ</b>	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 20/40</i>

поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте.

Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных осколков. Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома. В качестве иммобилизирующего средства можно использовать шины или плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, куски фанеры, куски плотного картона и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены, обмотаны бинтом. После наложения шину необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. При переломах шину накладывают поверх одежды и обуви.

К месту травмы необходимо прикладывать холод (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т. п.) для уменьшения боли.

#### **4.5.1. Травмы головы**

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- общая слабость;
- сонливость;
- головная боль;
- головокружение;
- потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками:

- выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа;
- кровоподтеки вокруг глаз.

Остановите кровотечение, вызовите скорую медицинскую помощь по номеру «112» или «103» и контролируйте состояние пострадавшего.

При наличии раны и кровотечения выполните прямое давление на рану, при необходимости наложите давящую повязку.



В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, обложите края раны бинтами и только после этого накладывайте повязку. При нахождении в ране инородного предмета зафиксируйте его, обложив салфетками или бинтами, и

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 21/40</i>

наложите повязку. Извлекать инородный предмет запрещено. Если пострадавший находится без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение.

#### **4.5.2. Травмы позвоночника**

Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.

Первая помощь: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать на доске лицом вниз.

#### **4.5.3 Перелом костей таза**

Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.

Первая помощь: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т. е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

#### **4.5.4. Перелом и вывих ключицы**

Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость.

Первая помощь: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, повесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

#### **4.5.5. Перелом и вывих костей конечности**

Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность на месте, где нет сустава, искривление (при наличии перелома со смещением костных отломков) и припухлость.

Для оказания первой помощи несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, так как во всех случаях необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих, сделать это может только врач. Наиболее спокойное положение конечности или другой части тела необходимо создать также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение. При наложении шины следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – трех суставов. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) плотно прикрепить к конечностям бинтом, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывать с двух сторон. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность – к здоровой.

При переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости - лучезапястный на косынке или бинте к шее.

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 22/40</i>

При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле пиджака. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует положить что-либо, мягкое (например, сверток из одежды).

При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю поверхность поврежденной ноги от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ногу, а придерживая ее на месте, и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой.

При переломе или вывихе кистей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы.

При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.

#### **4.5.6. Перелом ребер**

Признаки: боль при дыхании, кашле и движении.

Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

#### **4.5.7. Ушибы**

Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. Запрещено смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

Первая помощь: приложить холод к месту ушиба, затем наложить тугую повязку.

#### **4.5.8. Сдавливание тяжестью**

Первая помощь: после освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить холод для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же приступить к СЛР.

#### **4.5.9. Растяжение связок**

Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах.

Признаки: резкая боль в суставе, припухлость.

Первая помощь: тугое бинтование, обеспечения покоя поврежденного участка, прикладывании холода. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука - подвешена на косынке.

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 23/40</i>

#### **4.6. Первая помощь при поражении электрическим током**

При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже к полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится с помощью выключателей, рубильника или другого отключающего аппарата, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения.

Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность.

При отключении электроустановки может одновременно погаснуть электрический свет. В связи с этим при отсутствии дневного освещения необходимо заботиться об освещении от другого источника (включить аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т. п.) с учетом взрывоопасности и пожароопасности помещения, не задерживая отключения электроустановки и оказания помощи пострадавшему.

Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Во всех случаях оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить и за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

Напряжение до 1000 В.

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток, можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отступает от тела), например, за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом соприкосновения с окружающими металлическими предметами и частями тела пострадавшего, не прикрытыми одеждой.

Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

Для изоляции рук оказывающий помощь, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную фуражку, натянуть на руку рукав, пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную материю (плащ) или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т. п. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего, и он судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод), проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунуть под него сухую доску, либо оттянуть ноги от земли веревкой, либо оттащить за одежду), соблюдая при этом указанные выше меры

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 24/40</i>

предосторожности как по отношению к самому себе, так и по отношению к пострадавшему. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами и т. п.). Перерубать и перекусывать провода необходимо пофазно, т. е. каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется стоять по возможности на сухих досках, деревянной лестнице и т. п. Можно воспользоваться и неизолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

Напряжение выше 1000 В.

Для отделения пострадавшего от токоведущей части, находящейся под напряжением выше 1000 В, следует надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение; при этом надо помнить об опасности напряжения шага, если токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле, и после освобождения пострадавшего от действия тока необходимо вынести его из опасной зоны.

На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их от пунктов питания, для освобождения пострадавшего, если он касается проводов, следует произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий неизолированный провод. Провод должен иметь достаточное сечение, чтобы он не перегорел при прохождении через него тока короткого замыкания.

Перед тем как произвести наброс, один конец провода надо заземлить (присоединить его к заземленной металлической опоре и др.).

Для удобства наброса на свободный конец проводника желательно прикрепить груз. Набрасывать проводник надо так, чтобы он не коснулся людей, в том числе, оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, то достаточно заземлить только этот провод.

Первая помощь пострадавшему от электрического тока.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние и организовать первую помощь.

Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падение и т.п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния.

Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или, когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).

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

#### **4.7. Первая помощь при термических, химических поражениях**

Ожоги бывают: термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; химические - кислотами и щелочами и электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги,

По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

- первая - покраснение и отек кожи;
- вторая - водяные пузыри;
- третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;
- четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.



	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 25/40</i>

#### **4.7.1. Термические и электрические ожоги**

Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т. п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и, тем самым, создать благоприятные условия для заражения раны.

При небольших по площади ожогах первой или второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздвигая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

#### **4.7.2. Химические ожоги**

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно, как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15-20 мин. Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, то сначала ее надо смыть водой с одежды, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо ее удалить сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, то сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

#### **4.7.3. Обморожение**

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением. Причины обморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветер, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего – болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотери и т. д.) обморожение может наступить даже при температуре 3-7°C. Более подвержены обморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.

Первое, что нужно сделать – прекратить воздействие негативного фактора, т.е. пониженной температуры воздуха. Переведите пострадавшего в теплое, но не жаркое помещение.

Снимите с пострадавшего промерзшие вещи: куртку, брюки, обувь, носки, перчатки. Исключите резкое прогревание. При первой стадии обморожения для восстановления кровообращения можно растереть замерзшие части тела. Но при всех остальных стадиях это может нанести вред, так как холод привел к значительным повреждениям тканей. Поэтому лучше дать теплу постепенно прогреться и восстановить кровообращение в пострадавших участках.

Наложить повязки и зафиксировать их. Чтобы не повредить пострадавшие участки тела, их покрывают повязками и фиксируют. При наложении повязки обычно используют вату, марлю, которые сверху покрывают изотермическим покрывалом (серебристой стороной), при его отсутствии повязки можно накрыть клеенкой, прорезиненной тканью.

Напоите пострадавшего теплым чаем – это поможет повысить общую температуру тела, и будет способствовать нормализации кровообращения.

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

#### **4.7.4. Тепловой (солнечный) удар**

Признаки теплового (солнечного) удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

Первая помощь при тепловом (солнечном ударе): переведите (перенесите) пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну). При отсутствии признаков жизни приступайте к СЛР и вызовите скорую медицинскую помощь по телефону «103» или «112». После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи. Положите на голову и шею смоченные в холодной воде полотенца (салфетки). При судорогах удерживайте голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоите пострадавшего прохладной водой.

#### **4.8. Первая помощь при отравлениях**

При отравлении газами, в том числе: угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т. п., появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота.

При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при очень сильном отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря и задержка дыхания, расширение зрачков.

##### **4.8.1. Поступление токсического вещества через рот**

Вызовите скорую медицинскую помощь по номеру «103» или «112». Выясните обстоятельства происшедшего (какое вещество попало внутрь). До прибытия врача удалите

слюну и слюзу изо рта пострадавшего, уложите его и тепло укройте, а на живот для ослабления боли положите холод.

Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

Если пострадавший находится в сознании, обеспечьте промывание желудка: дайте пострадавшему большое количество воды (5-6 стаканов) и вызовите рвоту, надавив на корень языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть 2,5-5л. Промывание желудка проводить до «чистых промывных вод». При отсутствии сознания у пострадавшего запрещено промывать желудок. В случае попадания в пищевод кислоты или щелочи запрещено промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать водой попавшую в пищевод кислоту или щелочь, уменьшая ее прижигающее действие.

Если пострадавший находится без сознания, определите наличие у него самостоятельного дыхания. При отсутствии признаков жизни приступайте к СЛР и вызовите скорую медицинскую помощь по телефону «103» или «112».

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи. Укутайте пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.

#### **4.8.2. Поступление токсического вещества через дыхательные пути**

Вызовите скорую медицинскую помощь по номеру «103» или «112». Выясните обстоятельства происшедшего (какое вещество попало внутрь).

Убедитесь, что ни Вам, ни пострадавшему ничего не угрожает, вынесите пострадавшего в безопасное место или откройте окна, проветрите помещение.

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, рвота, потеря сознания, покраснение кожи.

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги.

Если пострадавший находится без сознания, определите наличие у него самостоятельного дыхания. При отсутствии признаков жизни приступайте к СЛР и вызовите скорую медицинскую помощь по телефону «103» или «112».

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

#### **4.9. Первая помощь при укусах или ужаливаниях животных**

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

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

Укусы змей и ядовитых насекомых.

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.

В местах укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает. Помощь при укусах заключается в следующем. Пострадавшему 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.

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

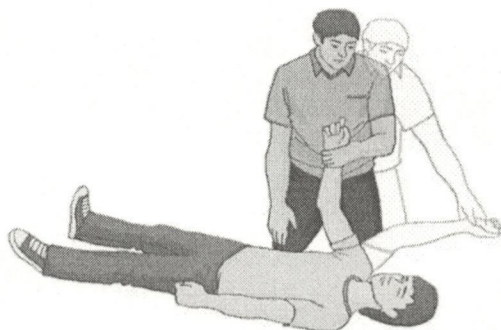
Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, давать пострадавшему алкоголь, отсасывать яд из раны и т. п. Пострадавшему необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его необходимо в положении лежа.

#### **4.10. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания**

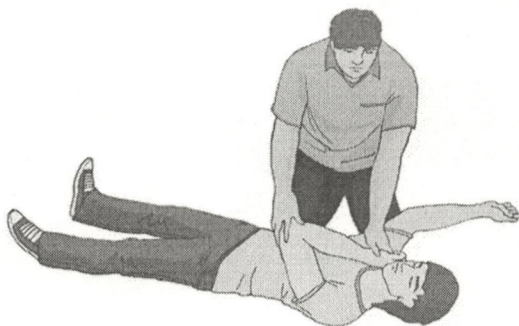
При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

Алгоритм из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение:

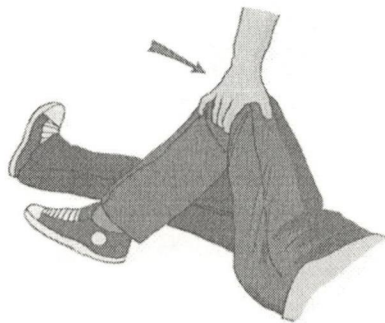
А. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



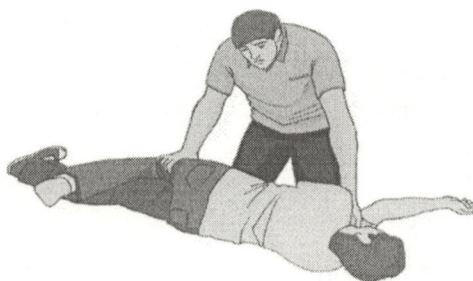
Б. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



В. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



Г. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



Д. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.



Не предлагайте пострадавшему воду или еду сразу после приступа. Дайте работнику время, чтобы прийти в себя. Спутанность сознания пострадавшего пройдет через 5–30 минут.

#### 4.11. Первая помощь при острых психологических реакциях на стресс

Психологическую поддержку необходимо оказывать при следующих состояниях:

- плач;
- истерика;
- агрессия;
- страх;
- апатия.

Плач.

Признаки плача:

- работник уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- у работника есть ощущение подавленности.

Алгоритм оказания первой помощи при плаче:

- Не оставляйте пострадавшего одного. Позаботьтесь о том, чтобы рядом с работником кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
- Поддерживайте физический контакт с пострадавшим, при возможности держите человека за руку. Выразите свою поддержку и сочувствие словами, прикосновениями или молчанием.
- Дайте пострадавшему выговориться 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 отвлечься. Сконцентрируйте его внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним выполняйте несложную деятельность.

Истерика.

Признаки истерики или истероидной реакции:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Алгоритм оказания первой помощи при истерике:

Уведите пострадавшего от других работников и обратите его внимание на себя. Если невозможно покинуть помещение, то внимательно слушайте, кивайте и поддакивайте.

- Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
- Говорите короткими и простыми фразами, уверенным тоном.
- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог.

Не акцентируйте внимание на фразах работника.

Переключите внимание пострадавшего. Для этого задайте неожиданный вопрос, требующий развернутого ответа. Выбирайте максимально отстраненную тему от происшествия, вопросы не должны иметь негативного содержания.

После истерики у работника возможен упадок сил. Дайте отдохнуть пострадавшему, а после передайте его медикам либо близким людям или родственникам.

Агрессия.

Признаки агрессии:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев даже по незначительному поводу;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Алгоритм оказания первой помощи при агрессивной реакции

Оцените обстановку и насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации. Поймите, что можно сделать для обеспечения большей безопасности.

- Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
- Не обращайтесь внимания на оскорбления и брань от пострадавшего.
- Говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

- Не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.
  - Если чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.
  - Отвлеките пострадавшего деятельностью, связанную с физической нагрузкой.
  - В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:
    - у работника нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
    - пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
    - работник понимает, что негативный исход действительно может произойти.
- В случае если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, вызовите правоохранительные органы.

#### Страх.

##### Признаки страха:

- напряжение мышц, особенно лицевых;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх перерастает в панику. Панический страх может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Работник в страхе может вцепиться в опасные предметы, забраться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

##### Алгоритм оказания первой помощи при страхе:

- Находитесь рядом с работником, дайте ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует пострадавшего, предложите ему выполнить несколько приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Попытайтесь переключить внимание работника на мыслительную деятельность.
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с работником о том, чего именно он боится. Не нагнетайте эмоции, дайте человеку выговориться.
- При необходимости расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг, о ходе работ и о его состоянии.


#### Апатия.

##### Признаки апатии:

- непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово даются работнику с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

##### Алгоритм оказания первой помощи при апатии:

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

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 32/40</i>

- Предложите работнику самомассаж активных биологических зон — мочек ушей и пальцев рук.
- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом. Постепенно повышайте громкость и скорость речи.
- Задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
- Предложите работнику выполнить незначительную физическую нагрузку, например, пройтись пешком или сделать несколько простых упражнений.
- По возможности вовлеките работника в действия, например, оказать помощь другим пострадавшим или принести им воду.

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

• В экстремальной ситуации постарайтесь оказать себе самопомощь. Она важна при таких чувствах, как:

- душевная боль;
- злость;
- гнев;
- чувство вины;
- страх;
- тревога.

Воспользуйтесь одним из универсальных способов самопомощи:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам и поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- используйте дыхательные упражнения: сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1–2 секунды, выдохните. Повторите упражнение два раза, потом сделайте два неглубоких медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственная деятельность поможет снизить уровень эмоционального напряжения. Считайте в уме: перемножайте двузначные числа, делите и отнимайте от трехзначных чисел;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

#### **4.12. Переноска и перевозка пострадавшего**

При несчастном случае необходимо не только немедленно оказать пострадавшему первую помощь, но быстро и правильно доставить его в ближайшее лечебное учреждение. Нарушение правил переноски и перевозки пострадавшего может принести ему непоправимый вред.

При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего нужно следить, чтобы он находился в удобном положении и не трясти его. При переноске на руках оказывающие помощь должны идти не в ногу. Поднимать и класть пострадавшего на носилки необходимо согласованно, лучше по команде. Брать пострадавшего нужно со здоровой стороны, при этом оказывающие помощь должны стоять на одном и том же колене и так подсовывать руки под голову, спину, ноги и ягодицы, чтобы пальцы показывались с другой стороны пострадавшего. Надо стараться приподнять его с земли, чтобы кто-либо поставил носилки под него. Это важно при переломах, в этих случаях необходимо, чтобы кто-нибудь поддерживал место перелома.



	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 33/40</i>

Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотнище носилок необходимо положить доску, а поверх нее одежду, пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки на живот.

При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

При травме живота пострадавшего следует положить на спину, согнув его ноги в коленях. Под колени нужно подложить валик из одежды.

Пострадавшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду.

По ровному месту пострадавшего нужно нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице - головой вперед. Чтобы не придавать носилкам наклонного положения, оказывающие помощь, находящиеся ниже, должны приподнять носилки.

Чтобы предупредить толчки и не качать носилки, оказывающие помощь должны идти не в ногу с несколько согнутыми коленями, возможно меньше поднимая ноги. Во время переноски на носилках следует наблюдать за пострадавшим, за состоянием наложенных повязок и шин. При длительной переноске нужно менять положение пострадавшего, поправлять его изголовье, подложенную одежду, утолять жажду (но не при травме живота), защищать от непогоды и холода.

Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать так же, как и при укладывании на носилки.

При переноске носилок с пострадавшим на большие расстояния, оказывающие помощь должны нести их на лямках, привязанных к ручкам носилок, перекинув лямки через шею.

### ПЕРЕНОС ОДИМ СПАСАТЕЛЕМ

**Лямка войсковая** длина 360 см  
Ремешь  $\phi$  6,5 см  
Планика  
Пряжка

Лямка обхватывает левое плечо спасателя и правое плечо, а также, правое бедро пострадавшего.

**На лямке**

Спереди

**Болоком**

**На спине**

**На плече** при бессознательном состоянии пострадавшего

### ПЕРЕНОС ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ

**На лямке друг за другом**  
Спасатели располагаются в затылок друг другу

**На лямке рядом**  
Спасатели располагаются бок о бок

**На замке из трех рук**

**Друг за другом**

**На шесте**  
Поперно связанные концы простыни или брезента  
Лямка или ремешь на уровне ягодиц пострадавшего  
ПЕРЕНОС - ногами вперед

**На замке из четырех рук**

**САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ** пострадавшего при шоке (травматическом шоке), травмах головы, позвоночника, нижних конечностей, таза ЗАПРЕЩЕНО. Переносить его можно только после выведения из терминального состояния, восстановления устойчивого дыхания и пульса.

### НОСИЛКИ ИЗ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

2 жерди длиной 2,5 м диаметром 6-7 см

Пара рубашек, курток, плащей или бушлатов, застегнутых на все пуговицы

2 штанги

Шнур, бечевка или лямки

Носилки-стол

Носилки на ящиках

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОСИЛОК

Укладывают пострадавшего на носилки два спасателя. Носилки поставят справа от пострадавшего. Оба спасателя опускаются на колени - первым на уровне плеч, второй у колени пострадавшего.

Спасатели должны идти короткими шагами, не в ногу, избегая сотрясения носилок. Находящийся у изголовья спасатель контролирует состояние пострадавшего, повязки, шини, жгуты.

**НОГАМИ ВПЕРЕД**

Для облегчения используйте ремни или лямки, надеваемые на плечи спасателей

**ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД**

Первым спасатель левой рукой закрывает грудь пострадавшего, а правой фиксирует голову. Второй спасатель левой рукой захватывает голени пострадавшего сверху, а правой бедра снизу. По команде первого спасателя осторожно поднимите пострадавшего на уровень носилок, а затем по второй команде опустите на них.

Если пострадавший в тяжелом состоянии, его переносят головой вперед. Тогда третий спасатель (медицинский работник) следит за состоянием пострадавшего и одновременно делает ему внутрисосудистое вливание соответствующих лечебных растворов.

По горизонтальной поверхности и при спуске, например по лестнице, переносите пострадавшего ногами вперед, а при подъеме - головой вперед.

ПОВРЕЖДЕНИЕ	ПОЛОЖЕНИЕ НА НОСИЛКАХ
Ранения, ожоги нижних конечностей, травмы переднего и боковых отделов туловища. При переломах позвоночника - на шите	На спине горизонтально
Травмы головы, мозга, открытые переломы черепа, если сознание сохранено и симптомов шока нет	Голова приподнята
Открытый перелом черепа	Голова и туловище приподняты 10 - 15°
Тяжелый шок или угроза его развития	Ноги выше головы 10 - 15°
Массивная кровопотеря, шок, угроза развития шока или клиническая смерть	Ноги в приподняты
Повреждение органов грудной полости, особенно при острой дыхательной недостаточности; травмы лица, глаз, челюстей, шеи, груди; переломы костей рук, если нет угрозы шока	Сидя или полулежа
Переломы костей таза, травмы живота	Голова на подстилке. Валики под коленями и между локтями. Обмотка под стопы
Переломы позвоночника с ожогами или ранами спины (на шите). Ранения челюстей, носа, лица с кровотечением	Голова повернута на бок
После выведения из тяжелого шока, терминальных состояний, при потере сознания	Лежа на боку

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 35/40</i>

#### 4.13. Требования к комплектации аптечек для оказания первой помощи

Требования к комплектации аптечек для оказания первой помощи работникам определены Приказом Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий» и приведены в таблице №1.

Таблица №1

#### Комплектация аптечки для оказания первой помощи работникам и применение изделий, входящих в ее состав

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1>	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество, (не менее)
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 гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, 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		
	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, одnorазового 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, одnorазового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	4 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный		
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одnorазового использования		
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования		
7.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	2 уп.
	302910	Салфетка нетканая		
8.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий	1 шт.

	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый	рулонный размером не менее 2 x 500 см	
	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	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт.
12.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования		

Кроме, того 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.

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск I</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 39/40</i>

3.	Маркер черный (синий) или карандаш	1 шт.
4.	Футляр или сумка	1 шт.

#### **4.14. Роль работников в организации охраны здоровья и при оказании первой помощи**


Первая помощь до прихода медицинского персонала (остановка кровотечения, придание телу определенного положения, транспортировка пострадавшего в отдельное помещение со специальными условиями и т.д.) может быть оказана работниками, прошедшими соответствующую подготовку по оказанию такой помощи.

Работники проходят обучение по навыкам оказания первой помощи в рамках обучения по охране труда, первой помощи, инструктажей и тренингов по действиям в чрезвычайных ситуациях. Каждый работник должен знать место нахождения аптечки для оказания первой помощи.

	<b>ФГБОУ ВО «НИУ «МЭИ»</b>			1/2024
	<i>Выпуск 1</i>	<i>Изменение 0</i>	<i>Экземпляр № 1</i>	<i>Лист 40/40</i>

**Лист сведений о разработчиках**

Инструкцию разработал:  
Начальник ООТиТБ

  
\_\_\_\_\_/ Ю.И. Скоринова /  
(подпись)

8(495) 362-74-46  
(контактный телефон)


18.09.2024 г.  
(дата разработки)

СОГЛАСОВАНО:

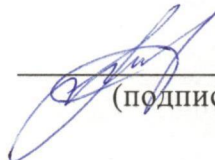
Начальник Правового управления

  
\_\_\_\_\_/ А.О. Белова /  
(подпись)

Заместитель начальника управления  
Охраны труда и экологии

  
\_\_\_\_\_/ Г.В. Андросов /  
(подпись)

Начальник ООТиТБ

  
\_\_\_\_\_/ С.В. Филимонов /  
(подпись)