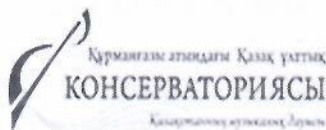


Қазақстан Республикасы
Мәдениет және ақпарат министрлігі

«Құрманғазы атындағы Қазақ
ұлттық консерваториясы» РММ



РГУ «Казахская национальная
консерватория имени Курмангазы»

Министерства культуры и
информации Республики Казахстан

НҰСҚАУЛЫҚ

26 марта 2025 г.

дата

Алматы қ.

ИНСТРУКЦИЯ

№ И-01-25

г. Алматы

Утверждено

Решением Ученого совета

РГУ «Казахская национальная

консерватория имени Курмангазы»

Министерства культуры и информации

Республики Казахстан

Председатель

Г. Тасбергенова

Протокол № 09 «26» марта 2025 г.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Разработал:			
Руководитель сектора по социальной работе		Кuatxанқызы М.	<u>26.03.2025</u>
Согласовано:			
Проректор по воспитательной и социальной работе		Кулданов Н.Т.	<u>26.03.2025</u>
Руководитель проектного офиса менеджмента качества, внутреннего аудита и стратегического планирования		Сарымсакова А.С.	<u>26.03.2025</u>
Руководитель службы социально-воспитательной работы и молодежной политики		Ыскаков Ж.Ж.	<u>26.03.2025</u>
Руководитель юридического сектора		Мамедова Д.Я.	<u>26.03.2025</u>
Должность	Подпись	ФИО	Дата

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.....	3
3. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	4
4. ОСНОВНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.....	5
5. МЕТОДЫ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	5
6. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ	6
7. ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ.....	6
8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГАХ И БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ	7
9. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ.....	8
10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ	10
11. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ, ТЕПЛОВОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ	11
12. ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ (ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ, ПОПАДАНИЕ ЯДА В ОРГАНИЗМ)	12
13. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ.....	13
14. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ	14
15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	14
ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	15
ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ.....	16

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Данная инструкция по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим (далее – Инструкция) определяет порядок оказания первой помощи сотрудниками Республики Казахстан Министерства культуры и информации «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы» Республиканского государственного учреждения (далее – Консерватория), не имеющими медицинского образования, включая прошедших соответствующую подготовку.

2. Инструкция разработана в соответствии со следующими нормативно-правовыми документами:

1) Кодексом Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-V «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 16.03.2025 г.);

2) Правилами оказания первой медицинской помощи лицами, не имеющими медицинского образования, включая прошедших соответствующую подготовку, а также стандартами оказания первой медицинской помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-269/2020.

3. Первая помощь – это комплекс экстренных базовых мероприятий, проводимых пострадавшим самостоятельно (самопомощь) или находящимися рядом лицами (взаимопомощь) на месте происшествия до прибытия медицинских работников. Она направлена на сохранение жизни человека, предотвращение осложнений при неотложных состояниях, а также на снижение угрозы для здоровья и жизни пострадавшего.

4. Ознакомление с Инструкцией по оказанию первой медицинской помощи обязательно для всех сотрудников Консерватории вне зависимости от их квалификации, образования, стажа и характера выполняемой работы.

5. Инструкцию по оказанию первой медицинской помощи проводит руководитель медицинской службы Консерватории один раз в год.

6. Факт проведения Инструкции фиксируется записью в журнале регистрации инструктажа по безопасности и охране труда.

7. Требования данной Инструкции являются минимально необходимыми и не должны рассматриваться как исчерпывающие и/или ограничительные для конкретной ситуации.

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

8. Первую медицинскую помощь пострадавшим оказывают лица, не имеющие медицинского образования, включая прошедших соответствующую подготовку и обученных навыкам оказания первой помощи.

9. Лица, не имеющие медицинского образования, но прошедшие подготовку по оказанию первой помощи пострадавшим, должны знать основы, признаки и методы оказания первой помощи.

10. Лицо, оказывающее первую помощь, проводит следующие мероприятия по оценке ситуации и обеспечению безопасных условий для оказания помощи:

1) выявление факторов, представляющих угрозу для его жизни и здоровья;

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 3 из 16

- 2) выявление факторов, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего;
- 3) устранение факторов, создающих угрозу жизни и здоровью;
- 4) прекращение воздействия вредоносных факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) обеспечение перемещения пострадавшего при необходимости.

11. Лицо, оказывающее первую помощь, оценивает состояние пострадавшего по следующим критериям:

- 1) определение уровня сознания;
- 2) проверка наличия признаков жизни (пульс, дыхание);
- 3) выявление угрожающих жизни травм.

12. Лицо, оказывающее первую помощь, вызывает бригаду скорой медицинской помощи по номеру 103, а при необходимости – другие экстренные службы по номеру 112 и передает со слов пострадавшего следующие данные:

- 1) фамилия, имя, отчество (если имеется), возраст и пол пострадавшего;
- 2) состояние пострадавшего и сведения о несчастном случае, травме или заболевании;
- 3) адрес и телефон, а также ориентировочные данные для прибытия к месту нахождения пострадавшего.

3. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

13. Первая медицинская помощь включает временную остановку кровотечения, перевязку, иммобилизацию при переломах, искусственное дыхание и другие меры.

14. В первую очередь необходимо обеспечить пострадавшему восстановительное (боковое) положение при дыхании:

- 1) снять очки (если он их носит);
- 2) встать на колени рядом с пострадавшим, при этом его ноги должны быть прямыми;
- 3) расположить ближнюю к вам руку под прямым углом к телу, согнуть в локте, ладонью вверх;
- 4) дальнюю руку положить на грудь, а тыльную сторону ладони разместить на поверхности пола (земли) как можно ближе к лицу пострадавшего;
- 5) другой рукой приподнять дальнюю ногу выше колена, чтобы стопа оставалась на полу (земле);
- 6) согнуть верхнюю часть ноги в бедре и колене под прямым углом;
- 7) слегка запрокинуть голову пострадавшего назад, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
- 8) регулярно проверять дыхание до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП).

15. Основные признаки жизни:

- 1) пульсация артерий на шее (слева или справа), в области запястья, в паховой зоне на передней внутренней поверхности, где расположена бедренная артерия;
- 2) наличие дыхания, которое можно определить запотеванием зеркала или гладкой блестящей поверхности;

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 4 из 16

3) реакция зрачков на свет, влажность и блеск роговицы. Реакцию на свет проверяют, прикрывая глаза от дневного освещения ладонью и резко убирая её. В случае сужения зрачков реакция считается положительной.

16. До прибытия экстренных служб (103, 112) нельзя оставлять пострадавшего без присмотра и необходимо постоянно контролировать его состояние.

4. ОСНОВНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

17. Если пострадавший находится без сознания, но у него сохраняется дыхание, необходимо устранить угрозу, перевести его в восстановительное (боковое) положение, контролировать состояние и вызвать экстренные службы по номеру 103 (112).

18. Если пострадавший находится без сознания и не дышит, необходимо устранить угрозу, вызвать экстренные службы по номеру 103 (112) и незамедлительно начать непрерывный непрямой массаж сердца до их прибытия.

19. При наличии автоматического дефибриллятора с датчиком контроля качества непрямого массажа сердца, предназначенного для использования людьми без медицинского образования, его необходимо применять для повышения выживаемости пострадавшего и восстановления сердечной деятельности.

20. При восстановлении дыхания и сердечной деятельности перевести пострадавшего в восстановительное (боковое) положение.

21. До прибытия экстренных служб (103, 112) нельзя оставлять пострадавшего без присмотра и необходимо постоянно контролировать его состояние.

5. МЕТОДЫ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

22. Если пострадавший находится без сознания и не дышит, необходимо устранить угрозу, вызвать экстренные службы по номеру 103 (112) и незамедлительно начать непрерывный непрямой массаж сердца до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП).

23. Если пострадавший – взрослый человек старше 12 лет, необходимо выполнить 30 нажатий на центр грудной клетки (основанием одной ладони, накрытой основанием второй ладони, пальцы не должны давить на ребра) с глубиной нажатия 5–6 см, при этом локти должны оставаться выпрямленными. Затем проводится 2 вдоха в рот пострадавшего. Если искусственное дыхание не проводится, необходимо осуществлять непрерывные нажатия. Продолжать до прибытия бригады СМП или появления первых признаков жизни.

24. Если пострадавший – ребенок (от 1 года до 12 лет), необходимо обхватить его рот своими губами и сделать 5 вдуваний, каждое в течение 1 секунды, затем выполнить 30 нажатий на центр грудной клетки глубиной 4–5 см (нажимать одной рукой) и 2 вдувания. Продолжать до появления первых признаков жизни.

25. Если пострадавший – младенец (от 0 до 12 месяцев), необходимо одновременно обхватить его рот и нос своими губами и сделать 5 вдуваний, затем выполнить 30 нажатий двумя пальцами на центр грудной клетки на

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 5 из 16

глубину одной трети его грудной клетки, после чего снова сделать 2 вдувания. Продолжать до появления первых признаков жизни.

6. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

26. Если пострадавший подавился, но может говорить, кашлять или плакать, необходимо стимулировать кашель, не мешать ему и не ударять по спине.

27. Если пострадавший не может говорить, не есть кашель или плач, следует нанести до пяти толчкообразных ударов основанием ладони снизу вверх между лопатками.

28. Если пострадавший – беременная женщина или человек с большим животом:

- 1) выполнить пять нажатий руками на центр грудной клетки;
- 2) если это не помогает, повторить удары в межлопаточную область.

29. Если дыхание не восстанавливается, необходимо применить метод Геймлиха:

- 1) встать позади пострадавшего и обхватить его руками;
- 2) сжать одну руку в кулак и расположить его стороной большого пальца внутрь, между пупком и грудной клеткой;
- 3) накрыть кулак второй ладонью;
- 4) резко согнув локти, выполнить сильные, резкие толчки внутрь и вверх;
- 5) выполнить пять таких толчков, затем нанести пять ударов по спине, продолжая до появления кашля.

30. Если пострадавший потерял сознание, необходимо провести мероприятия по базовой реанимации.

31. До прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП) необходимо контролировать состояние пострадавшего.

7. ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

32. Вызовите экстренные службы по номеру 103 (112).

33. При кровотечении из головы:

- 1) наложите несколько слоев давящей повязки;
- 2) усадите пострадавшего в удобное положение.

34. При носовом кровотечении:

- 1) зажмите крылья носа пальцами на 10–15 минут;
- 2) приложите холод через полотенце к переносице;
- 3) не запрокидывайте голову назад;
- 4) нельзя ложиться и сморкаться.

35. При кровотечении из шеи:

- 1) быстро прижмите место кровотечения пальцами;
- 2) наложите несколько слоев давящей повязки из подручных материалов и удерживайте рукой;
- 3) удерживайте повязку до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП).

36. При кровотечении из живота или грудной клетки:

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 6 из 16

- 1) наложите несколько слоев повязки из подручных материалов;
- 2) если в грудной клетке или брюшной стенке находятся посторонние предметы, не трогайте их и не пытайтесь удалить.

37. При кровотечении из конечностей:

- 1) используйте ремень, пояс от сумки, галстук или ткань в качестве жгута;
- 2) наложите жгут выше места кровотечения;
- 3) подложите под жгут кусочек ткани, вставьте короткую палочку и закрутите жгут 2–3 оборота, пока кровотечение не остановится;
- 4) наложите несколько слоев давящей повязки из подручных материалов.

38. Остановить кровотечение из плечевой артерии можно, прижав плотно ватные тампоны к подмышке, а из ран на ноге – прижав бедренную артерию в паховой складке.

39. Перед наложением резинового жгута под него следует подложить мягкую прокладку из ткани, ваты или марли. Прокладка слегка натягивается, оборачивается несколько раз вокруг конечности, создавая широкую зону давления. Концы жгута закрепляются с помощью крючка и цепочки или завязываются.

40. Если жгута нет, можно использовать подручные средства (веревку, платок, бинт, пояс), с помощью которых можно выполнить закрутку.

41. Жгут (закрутка) накладывается не более чем на 1,5–2 часа в теплое время года и на 1 час в холодное время, иначе может начаться некроз конечности. Время наложения жгута (закрутки) обязательно фиксируется (карандашом или ручкой) на повязке или на бумаге, вложенной под жгут.

42. Надежный способ остановки кровотечения из ран – максимальное сгибание конечностей в суставах и их фиксация в этом положении.

43. Чтобы предотвратить попадание микробов в рану, запрещается трогать ее руками, извлекать из нее глубоко расположенные осколки (инородные предметы), снимать прилипшие остатки одежды. На рану накладывают стерильную марлю или бинт. Повязку обычно накладывают слева направо, каждый новый виток перекрывает предыдущий на половину его ширины, повязка накладывается от узкой части тела к широкой.

44. При проникающих ранениях рана закрывается стерильной салфеткой, а при выпадении внутренних органов – вокруг них накладывается ватно-марлевое кольцо и стерильная салфетка, но повязка не должна быть тугой. Запрещено вправлять выпавшие органы обратно в рану. При таком ранении пострадавшему нельзя ничего пить, допускается лишь смачивание губ водой.

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ, СУДОРОГАХ И БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ

45. Вызовите 103 (112) и контролируйте состояние пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи (при необходимости проведите базовую реанимацию).

46. При потере сознания:

- 1) уложите пострадавшего на спину и приподнимите ноги;
- 2) ослабьте сдавливающие элементы одежды;

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 7 из 16

3) обеспечьте приток свежего воздуха;

4) протрите лицо пострадавшего прохладной водой или положите влажное полотенце на лоб;

5) в случае рвоты поверните голову на бок или уложите пострадавшего в восстановительное боковое положение (чтобы предотвратить удушье рвотными массами);

6) нельзя резко поднимать пострадавшего в вертикальное положение.

47. При судорогах:

1) не пытайтесь остановить судороги или удерживать пострадавшего силой;

2) уберите рядом находящиеся предметы, о которые он может травмироваться;

3) подложите под голову мягкую подушку (любое подручное средство).

48. После прекращения судорог пострадавший должен избегать резких движений.

49. Если судороги не прекращаются и пострадавший без сознания, но дышит, переведите его в восстановительное (боковое) положение.

50. Если судороги не прекращаются, пострадавший без сознания и не дышит, проводите базовую реанимацию до прибытия скорой помощи.

51. При боли в грудной клетке:

1) если боль сильная в груди, шее или руке, прекратите физическую активность;

2) усадите пострадавшего в удобное положение;

3) ослабьте сдавливающую одежду;

4) контролируйте состояние пострадавшего до прибытия скорой помощи.

9. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

52. Если пострадавший находится в сознании, дышит и находится в безопасном месте, вызовите 103 (112).

53. Определите вид травмы: открытая или закрытая.

54. При закрытой травме:

1) приложите холод через ткань на поврежденное место на 10-15 минут;

2) зафиксируйте конечность с помощью подручных средств (шины). В качестве шин можно использовать палки, лыжи, зонты, фанеру, доски, ветки и т. д.;

3) обеспечьте пострадавшему удобное положение;

4) контролируйте состояние до прибытия скорой помощи.

55. При открытой травме:

1) в случае кровотечения промойте рану чистой водой;

2) наложите повязку из подручных средств в несколько слоев;

3) зафиксируйте конечность с помощью подручных средств;

4) обеспечьте пострадавшему удобное положение;

5) контролируйте состояние до прибытия скорой помощи.

56. При переломе ноги накладывают шины на наружную и внутреннюю поверхности конечности. Они должны фиксировать два соседних сустава. Если

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 8 из 16

шина накладывается на голое тело, ее нужно покрыть ватой или мягким материалом, а затем закрепить бинтом, полотенцем, ремнями и т.д.

57. При открытом переломе сначала остановите кровотечение жгутом, затем наложите повязку на рану. После этого пострадавшему при необходимости дают обезболивающее средство (если имеется) и обеспечивают иммобилизацию конечности.

58. При переломе костей предплечья согните руку в локтевом суставе под прямым углом, ладонью к телу. Шина должна охватывать пальцы и заходить за локтевой сустав. Зафиксируйте шину бинтом, а руку подвесьте на косынку или ремень.

59. При переломе плечевой кости предплечье сгибается в локте под прямым углом, и к поврежденному плечу прикладывают две шины: одну снаружи, другую из подмышечной области к локтю. Затем шины фиксируют на плече, а согнутое предплечье подвешивают на ремень или косынку.

60. При переломе бедра необходимо минимум две длинные шины. Одна накладывается на наружную поверхность ноги (от подмышки до пятки), другая – на внутреннюю сторону (от паха до стопы). Шины фиксируются к телу. Если шин нет, поврежденную ногу привязывают к здоровой.

61. При травме позвоночника голову нужно зафиксировать в соответствии с телом и удерживать руками.

62. При переломе ребер накладывают тугую круговую повязку на грудную клетку.

63. При травме ключицы в подмышечную впадину со стороны повреждения кладут вату, фиксируют плечо к телу, а предплечье подвешивают на косынку.

64. При переломе челюсти рот закрывают и фиксируют подбородок повязкой.

65. Если в ране грудной или брюшной полости есть посторонние предметы, не пытайтесь их удалить.

66. При выпадении внутренних органов накройте их влажной тканью, затем полиэтиленом и наложите плотную повязку.

67. При длительном кровотечении используйте подручные средства (ремень, галстук, ткань) и наложите жгут выше места кровотечения.

68. При переломе зафиксируйте пострадавшего в исходном положении до прибытия скорой помощи.

69. Перевозка пострадавшего:

1) если он без сознания – в восстановительном (боковом) положении;

2) при травме головы и шеи – с мягкими валиками вокруг головы и под шеей;

3) при травме позвоночника – на жестких носилках с мягкими валиками под шеей, поясницей и коленями или на мягких носилках лицом вниз;

4) при травме грудной клетки – в полусидячем положении с валиком под коленями или на боку на поврежденной стороне;

5) при травме живота – в боковом положении;

6) при травме таза – на спине с валиком под поясницей и слегка раздвинутыми ногами.

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 9 из 16

70. При отсутствии сознания и дыхания проводится базовая реанимация и вызывается 103 (112).

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

71. Ожог – это повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения. Соответственно, различают термические, электрические, химические и радиационные ожоги.

72. Степень тяжести ожогов определяется площадью и глубиной повреждения тканей. В зависимости от глубины поражения выделяют 4 степени ожога.

73. Первая помощь при термическом ожоге заключается в прекращении воздействия повреждающего фактора. При ожоге пламенем необходимо потушить горящую одежду, вывести пострадавшего из зоны огня. При ожоге горячими жидкостями или расплавленным металлом одежду следует быстро снять с области ожога. Части одежды, прилипшие к телу, не отрывают, а аккуратно обрезают вокруг. Образовавшиеся пузыри нельзя вскрывать или срывать, а также нельзя прикасаться к ожогу руками.

74. Если невозможно устранить опасность, необходимо вызвать экстренные службы по номеру 103 (112).

75. Если пострадавший находится в сознании, но без дыхания, либо без сознания и не дышит, следует начать базовую реанимацию до прибытия скорой помощи, вызвав службу 103 (112).

76. Определите повреждение кожи у пострадавшего:

1) Если появились серые или черные корки:

1.1) аккуратно обрезать одежду по краям ожоговой раны;

1.2) наложить широкую, чистую и влажную повязку на рану;

1.3) для поддержания влажности повязки использовать полиэтиленовый пакет.

2) При покраснении, отеке и появлении пузырей:

2.1) охлаждать пораженный участок под холодной водой не менее 15 минут;

2.2) обрезать одежду вокруг ожоговой раны;

2.3) наложить широкую, чистую и влажную повязку;

2.4) создать пострадавшему комфортные условия;

2.5) следить за его состоянием до прибытия скорой помощи.

77. Химические ожоги кожи возникают при попадании кислот (уксусная, соляная, серная и др.) и щелочей (едкий натр, аммиак, негашеная известь). При ожогах концентрированными кислотами на коже быстро образуется сухая, темно-коричневая или черная корка с четкими границами. При ожогах щелочами появляется влажный, грязно-серый струп без четких контуров. Одежду, пропитанную химическим веществом, следует немедленно снять. Концентрацию химического вещества на коже необходимо уменьшить, промывая пораженное место проточной водой в течение 20-30 минут.

78. После промывания ожогов кислотами можно применять слабые щелочные растворы (2-3% раствор натрия гидрокарбоната, мыльный раствор)

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 10 из 16

или наложить стерильную салфетку, смоченную слабым щелочным раствором. В случае ожога серной кислотой использование воды не рекомендуется, так как при этом выделяется тепло, которое может усугубить ожог.

79. При ожогах щелочами после промывания водой можно обработать пораженную область слабым раствором кислот (1-2% раствор уксусной кислоты).

80. Для облегчения боли пострадавшему можно дать обезболивающие препараты (Пенталгин, Темпалгин, СедалгинВЕР). В случае сильного отравления пострадавшему дают 2-3 таблетки ацетилсалициловой кислоты (Аспирин) и 1 таблетку Димедрола.

81. До прибытия врача рекомендуется обильное питье: горячий чай, кофе, щелочная минеральная вода (500-2000 мл) или следующие растворы:

- 1) раствор натрия гидрокарбоната (пищевая сода) – $\frac{1}{2}$ чайной ложки;
- 2) раствор натрия хлорида (поваренная соль) – 1 чайная ложка на 1 литр воды;
- 3) чайный раствор с добавлением 1 чайной ложки соли и $\frac{2}{3}$ чайной ложки гидрокарбоната или натрия нитрата на 1 литр воды.

82. В случае химического ожога глаз в качестве первой неотложной помощи необходимо умыть лицо с закрытыми глазами, затем промыть глаза проточной водой в течение 10-15 минут. Для этого можно направить струю воды из крана в глаз или лить воду из любой чистой емкости. Можно также использовать резиновую грушу или влажный ватный тампон для очистки внутренней части глаза.

83. При ожоге кислотами в воду добавляют немного соды (2% раствор соды). В случае ожога щелочами глаза промывают слабым (1-2%) раствором уксусной кислоты, 2% раствором борной кислоты или молоком.

11. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ, ТЕПЛОМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ

84. При обморожении наблюдается побледнение кожи и потеря чувствительности в пораженных участках, затем появляются отеки и пузыри.

85. Если у пострадавшего при обморожении сохранены сознание и дыхание, необходимо вызвать 103 (112). Если сознание и дыхание отсутствуют – провести базовую реанимацию и вызвать 103 (112).

86. Необходимо:

- 1) Переместить пострадавшего в теплое помещение;
- 2) Осторожно снять одежду и обувь с пораженного участка;
- 3) Дать теплое питье;
- 4) Постепенно согревать пораженную часть тела;
- 5) Наложить повязку из подручных материалов на пораженные участки тела;
- 6) Следить за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой помощи;
- 7) Запрещено растирать поврежденные участки тела маслами, мазями, спиртом;
- 8) Запрещено прикладывать к пораженным местам горячие предметы (грелки, нагреватели и др.);

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 11 из 16

9) Запрещено употреблять алкоголь.

87. Не допускается быстрое согревание гипотермических участков тела. Перед тем как пострадавший войдет в теплое помещение, на пораженные участки накладываются теплоизолирующие повязки. Их следует оставлять до появления тепловых ощущений и восстановления чувствительности. Для восполнения тепла и улучшения кровообращения пострадавшему следует выпить горячий сладкий чай или кофе.

88. После наложения теплоизолирующей повязки необходимо обездвижить руки и ноги. Для этого можно использовать шины или любые подручные материалы.

89. При тепловом ударе резко расширяются сосуды кожи, усиливается потоотделение, значительно учащаются пульс и дыхание. Также наблюдается сильная жажда, сопровождаемая сухостью во рту и носоглотке. Возникают одышка, сердцебиение. Возможны тошнота, мелькание перед глазами, ощущение «мурашек», сонливость. Иногда появляются галлюцинации и неадекватные действия. Усиление головокружения приводит к потере сознания и падению.

90. Солнечный удар развивается при перегреве непокрытой головы под прямыми солнечными лучами. Он сопровождается головокружением, головной болью, резким покраснением лица, учащением (иногда замедлением) сердцебиения, кратковременной дезориентацией в пространстве, потемнением в глазах, после чего наступает потеря сознания.

91. При тепловом и солнечном ударе необходимо:

- 1) Переместить пострадавшего в прохладное место;
- 2) Снять стесняющую одежду;
- 3) Приложить охлаждающие компрессы на голову, область сердца, крупные сосуды (шея, подмышки, паховая область), позвоночник;
- 4) Обернуть пострадавшего простыней, смоченной в холодной воде.

92. При солнечном ударе необходимо как можно чаще охлаждать голову холодными компрессами.

93. Если пострадавший в сознании, рекомендуется обильное питье – соленая вода (можно минеральная), охлажденный чай, кофе. Воду следует пить маленькими порциями, но часто (по 75-100 мл).

12. ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ (ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ, ПОПАДАНИЕ ЯДА В ОРГАНИЗМ)

94. Если пострадавший находится в сознании и дышит, необходимо вызвать 103 (112). Если он без сознания и не дышит – провести базовую реанимацию и вызвать 103 (112). До прибытия бригады скорой помощи следует контролировать состояние пострадавшего.

95. При пищевом отравлении у пострадавшего появляются головная боль, рвота, боли в животе, общая слабость. Иногда возникает диарея, повышается температура тела.

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 12 из 16

96. Следует промыть желудок – дать пострадавшему выпить 3-4 стакана воды или слабый раствор марганцовки (бледно-розового цвета). Промывание повторяется несколько раз.

97. Принять адсорбирующие препараты – активированный уголь (1 таблетка на 10 кг массы тела).

98. Дать пострадавшему теплый чай, укрыть и согреть до прибытия медицинской помощи.

99. Если яд попал в организм через рот:

1) Дать выпить большое количество воды;

2) Переложить пострадавшего в восстановительное боковое положение (чтобы предотвратить удушье рвотными массами).

100. Если яд попал в организм через дыхательные пути:

1) Переместить пострадавшего в безопасное место на свежий воздух;

2) Обеспечить ему удобное положение;

3) Освободить от стесняющей одежды.

101. Если яд попал в организм через кожу или слизистые оболочки:

1) Очистить кожу от ядовитого вещества с помощью подручных средств (повязка, салфетка);

2) Промыть слизистые оболочки водой.

102. Во всех случаях отравления запрещено вызывать рвоту, а также давать слабительные средства при отравлении нефтепродуктами, кислотами и щелочами.

103. При необходимости принять адсорбирующие препараты (активированный уголь и другие).

13. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ УКУСАХ

104. При укусе необходимо устранить опасность и переместить пострадавшего в безопасное место.

105. Определите место укуса на теле пострадавшего.

106. Если обнаружено кровотечение:

1) Промыть рану водой;

2) Наложить давящую повязку из подручных материалов (бинт, салфетка);

3) Контролировать состояние пострадавшего до прибытия медицинской помощи.

107. Если кровотечения нет:

1) Промыть рану водой;

2) Приложить к месту укуса холодный компресс;

3) Следить за состоянием пострадавшего до прибытия медицинской помощи.

108. При укусе ядовитых змей запрещено высасывать яд, делать разрезы или накладывать жгут.

109. При укусе слепня, осы, пчелы, клеща аккуратно удалить жало.

110. При появлении отека в месте укуса приложить холодный компресс.

111. Если на коже обнаружен клещ, его следует удалить. Чтобы он быстро и полностью вышел из-под кожи, капнуть на него растительное масло.

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 13 из 16

112. Обратиться в медицинское учреждение для проведения профилактических мероприятий против клещевого энцефалита.

14. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

113. Если пострадавший в сознании и дышит, вызвать 103 (112). Если он без сознания и не дышит – провести базовую реанимацию и вызвать 103 (112). До прибытия медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего.

114. Освободить пострадавшего от воздействия электрического тока:

1) Отключить питание;

2) Снять предохранители;

3) Перерезать провода при наличии уверенности в безопасности и с использованием изолирующих средств (например, сухой деревянной палки), соблюдая меры безопасности во избежание поражения током.

115. Наложить повязку на пораженные участки тела.

116. При необходимости провести искусственное дыхание.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

117. Настоящая Инструкция вступает в силу с момента ее утверждения и действует до замены новой редакцией.

118. Ученый совет Консерватории может вносить изменения и дополнения в Инструкцию на основании предложений структурных подразделений Консерватории.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

[illegible]

Инструкция	Оказание первой медицинской помощи пострадавшим
РГУ «Казахская национальная консерватория имени Курмангазы»	Стр. 15 из 16

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

[illegible]