

СОГЛАСОВАНО:

Председатель первичной  
Профсоюзной организации  
Общеобразовательной организации  
Г.В. Петернёва  
2024 г.

М.П.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор образовательной  
организации  
А.М.С. Малышкина

2024 г.

М.П.

## Программа обучения работников МБОУ Светлолобовская СОШ №6 по оказанию первой помощи при несчастных случаях

### 1. Общие положения

1.1. Настоящая Программа обучения работников оказанию первой медицинской помощи при несчастных случаях МБОУ Светлолобовская СОШ №6 (далее - "Программа" и "Организация" соответственно) разработана в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, ст. 212 Трудового кодекса Российской Федерации, Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации, Министерства образования Российской Федерации от 13.01.2003 N 1/29 "Об утверждении порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций".

1.2. В настоящей Программе изложены основные нормативные требования по оказанию первой помощи при несчастных случаях, знание которых обязательно для вновь поступающих на работу.

1.3. Первая помощь - это комплекс простейших медицинских действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается подготовленными людьми (не медиками), находящимися вблизи места происшествия. Считается, что оптимальный срок оказания такой помощи - до 30 минут после травмы.

1.4. Каждый работник должен знать телефон и место работы инструктора или лица, отвечающего за оказание первой доврачебной помощи в структурном подразделении Организации.

1.5. Цель обучения заключается в получении работниками Организации необходимых знаний по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

1.6. Обучению оказанию первой помощи при несчастных случаях в соответствии с Порядком обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников Организации подлежат все работники Организации, в том числе ее руководитель.

1.7. Для всех принимаемых на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу, Организация (или уполномоченное ею лицо) обязана проводить обучение оказанию первой помощи при несчастных случаях.

1.8. Все принимаемые на работу лица, а также командированные в Организацию работники и работники сторонних организаций, выполняющие работы на выделенном участке, обучающиеся образовательных учреждений соответствующих уровней, проходящие в Организации производственную практику, и другие лица, участвующие в производственной деятельности Организации, проходят в установленном порядке обучение, которое проводит специалист по охране труда или работник, на которого приказом Руководителя Организации возложены эти обязанности.

1.9. Обучение оказанию первой помощи при несчастных случаях завершается устной проверкой приобретенных работником знаний и навыков лицом, проводившим обучение.

1.10. Проведение обучения и его результатов регистрируется в соответствующих журналах проведения обучения с указанием подписи обучаемого и подписи обучающего, а также период обучения и даты проведения проверки знаний.

1.11. Продолжительность обучения составляет \_\_\_\_\_ часов.

1.12. Форма обучения: инструктаж.

1.13. Учебный процесс строится на основе модульной системы обучения с использованием по ряду тем программы традиционных форм обучения (лекции, консультации, самостоятельное изучение материала), а также компьютерных обучающих программ, видеоматериалов.

## **2. Первая помощь пострадавшим при несчастных случаях**

2.1. Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях или отравлениях.

2.1.1. Каждый работник обязан твердо знать: при любом несчастном случае пострадавшему необходимо оказать первую медицинскую помощь и направить его в ближайшую поликлинику (больницу). При тяжелом случае (пострадавший без сознания, не может передвигаться) следует срочно вызвать "Скорую помощь" или врача.

2.1.2. Каждый работник должен знать основные правила оказания первой медицинской помощи.

2.1.3. Меры оказания первой помощи при попадании пострадавшего под напряжение: немедленно отключить электроустановку с помощью выключателя, рубильника и освободить пострадавшего от проводов, оборудования. Если это быстро сделать нельзя, необходимо как можно быстрее отделить пострадавшего от токоведущих частей с помощью перчаток, сухой одежды, сухой доски, палки, резинового коврика и т.д. После освобождения немедленно оказать первую помощь. Если пострадавший находится в сознании, ему следует обеспечить полный покой до прибытия врача. Если пострадавший дышит, но находится в бессознательном состоянии, его надо освободить от стесняющей одежды, удобно уложить на свежем воздухе, дать понюхать нашатырный спирт, растереть и согреть тело до прибытия врача. Если дыхание редкое и неравномерное, необходимо сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

2.1.4. Искусственное дыхание:

2.1.4.1. Пострадавшего следует положить на спину на что-нибудь жесткое, максимально запрокинуть голову, чтобы подгортанник открыл воздуху путь в легкие, нижнюю челюсть выдвинуть большими и указательными пальцами обеих рук, положив их соответственно на ее углы и подбородок так, чтобы нижние зубы слегка выступали за верхние.

2.1.4.2. Существует два способа проведения искусственного дыхания: "изо рта в рот" и "изо рта в нос".

2.1.4.3. "Изо рта в рот": На рот пострадавшего кладут марлевую повязку или платок, и, сделав глубокий вдох, выдыхают воздух в рот. Нос зажимают, чтобы воздух через него не выходил обратно. Выдох у пострадавшего произойдет сам собой за счет эластичности грудной клетки.

2.1.4.4. "Изо рта в нос": Рот закрывают и вдвывают воздух через нос. Может потребоваться на время оставить больного в одиночестве (если в помощи нуждается еще кто-нибудь или надо вызвать по телефону "Скорую"). Тогда следует положить его на бок, немного наклонив вперед, ногу согнуть, голову опустить на землю и постараться быстрее вернуться.

2.1.4.5. Необходимо, чтобы дыхательные движения больного были хоть и неглубокими, но достаточно частыми - 25 - 30 в минуту, то есть надо сделать 12 - 15 "вдуваний" в минуту. Важно добиться, чтобы человек начал дышать сам. Ни в коем случае нельзя прерывать искусственное дыхание, как бы долго оно ни продолжалось.

2.1.5. Массаж сердца проводится согласно следующим рекомендациям: человека надо уложить на спину горизонтально и обязательно на что-нибудь твердое (пол, кушетку, щит), расстегнуть на нем пояс, снять стесняющую грудь одежду. Встав слева, одну ладонь кладут на нижнюю треть груди (не на ребра) другую поверх нее. Действует не вся ладонь - только та ее часть, которая ближе к лучезапястному суставу. На грудину надавливают ритмично, чтобы она прогнулась к позвоночнику, и отпускают. Надавливать 50 - 80 раз в минуту. Действовать энергично, прогибать грудину сильно, толчком. Быстро повышается давление в желудочках, сердце лучше опорожняет их от крови. А при плавном надавливании сердце сжимается постепенно, давление в нем нарастает медленно, и когда грудная клетка расправляется, часть крови еще остается в желудочках. Прогибать грудину надо на 3 - 5 см, но это удается не всегда. Когда восстанавливается самостоятельное дыхание, стенки грудины начинают сопротивляться. Поэтому действовать нужно осторожно, чтобы не повредить ребра. Для облегчения работы нужно встать так, чтобы бедра находились на одном уровне с грудной клеткой

больного. Если массаж проводится правильно, на артериях начинает прощупываться пульс, сужаются зрачки, розовеет кожа, иногда появляется слабое дыхание. Если искусственное дыхание и массаж сердца делает один человек, то вдвухание воздуха и массаж чередуют. Если два человека, то один делает искусственное дыхание, второй - массаж сердца.

2.2. Первая помощь при ожогах, обмороках, тепловых и солнечных ударах, обморожении.

2.2.1. Ожоги бывают четырех степеней:

2.2.1.1. При ожоге первой степени кожа слегка краснеет и припухает. В этом случае обожженный участок смазывают спиртом, одеколоном или 2 процентным раствором марганцовокислого калия и затем накладывают повязку.

2.2.1.2. При ожоге второй степени появляются водянистые пузыри, по краям которых кожа краснеет и отекает. Надо, не нарушая пузырей, очистить кожу вокруг ожога, обмыв поверхность спиртом или 0,5% раствором нашатырного спирта, затем наложить повязку из 3 - 4 слоев марли с вазелиновой мазью или стрептоцидовой мазью, а сверху 3 - 6 слоев сухой марли.

2.2.1.3. При ожоге 3-й степени кожа покрывается темными вздутиями. Меры первой помощи такие же, как при ожоге 2-й степени.

2.2.1.4. При ожоге 4-й степени кожа свертывается, повреждаются мышцы и кости, в этом случае надо немедленно направить пострадавшего в больницу. Во всех случаях при ожогах сначала следует обнажить обожженное место, не повредив при этом кожу и не содрав пузыри. Одежду лучше разрезать. Нельзя мочить слюной, дуть на обожженную поверхность, чтобы не занести инфекцию. До приезда "Скорой помощи" пострадавшего с обширным ожогом надо, не раздевая, обернуть чистой простыней, уложить, накрыть одеялом, напоить сладким чаем и создать максимальный покой. При первых признаках шока (человек резко бледнеет, дыхание становится медленным, пульс едва прощупывается) пострадавшему до прихода врача дают 15 - 20 капель настойки валерианы.

2.3. При внезапных жалобах работающего на головокружение, тошноту, стеснение в груди, на недостаток воздуха, потемнение в глазах, указывающих на наступление обморока, или при наступившем уже обмороке необходимо больного уложить, приподнять ноги, опустить голову, дать выпить воды и понюхать нашатырный спирт. Холодных примочек на голову делать не надо.

2.4. При обморожении замерзшие части тела осторожно растирают сухими теплыми перчатками, но ни в коем случае не снегом. После покраснения обмороженное место смазывают вазелином и накладывают повязку.

2.5. При отравлении угарным газом необходимо вывести пострадавшего из помещения на свежий воздух. Если возможно, дать кислородную подушку. При входе в помещение, отравленное угарным газом, необходимо пользоваться соответствующими противогазами. При появлении рвоты пострадавшего следует положить на бок и повернуть голову в сторону. Если пострадавший дышит судорожно, резко или совсем не дышит, нужно сделать искусственное дыхание и вызвать врача.

2.6. Переломы и вывихи конечностей:

2.6.1. До прибытия врача придать больной конечности удобное и спокойное положение, чтобы уменьшить боль, не допустить дополнительных повреждений и предотвратить переход закрытого перелома в открытый.

2.6.2. Если есть полная уверенность, что пострадавший получил ушиб, применяют холодные компрессы, плотно бинтуют ушибленное место. Если нет ранения кожи, больное место не следует смазывать йодом, растирать или накладывать согревающий компресс, т.к. это усиливает боль и не приносит облегчения.

2.6.3. При ушибе черепа необходимо приложить к больному месту холодный компресс, вызвать врача или доставить больного на носилках в больницу. При растяжении связок применяют холодные компрессы и туго бинтуют. Поднимать, переносить и перевозить пострадавшего следует осторожно, по возможности не причиняя ему боли и беспокойства, не допуская тряски. Пострадавшего переносят на носилках.

2.7. Если ранение и кровотечение происходят вследствие травмы, в этом случае, прежде всего, следует предохранить рану от загрязнения и заражения.

2.8. Перед тем как перевязать рану, надо чисто вымыть руки с мылом или смазать концы пальцев йодной настойкой. Запрещается очищать рану, промывать ее водой или лекарствами, засыпать порошком, покрывать мазями и т.д., так как это приводит к ее загрязнению и нагноению. Нельзя

удалять от раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение. Для дезинфекции можно смазать йодной настойкой только края раны. Накладывают стерильный материал на рану, не прикасаясь к ней руками, даже если они вымыты, завязывают бинтом.

2.9. Небольшое кровотечение останавливают повязкой. Для этого необходимо раненую конечность поднять вверх и наложить повязочный материал. По истечении 4 - 5 мин. кровотечение должно прекратиться.

2.10. Очень опасно кровотечение, связанное с повреждением крупных кровеносных сосудов, особенно артерий, что узнается по сильной пульсирующей алой струе крови из раны. Необходимо пережать артерию выше ранения. Нажимать на артерию надо большими пальцами. Нужно устроить человека так, чтобы ранение оказалось наверху: если ранена голова - посадить человека, если нижние конечности - положить и поднять поврежденную ногу или руку. Если кровотечение из артерий на ногах или руках сильное, нужно использовать жгут. Он сдавливает сосуды, и кровотечение останавливается. Чтобы жгут не защемил кожу, накладывают его поверх одежды или подкладывают под него полотенце. В таком положении человека можно оставить на 1,5 - 2 часа, не дольше. Если после снятия жгута кровь не появляется, накладывать его больше не нужно. Если пришлось воспользоваться жгутом повторно, то развязывать его необходимо через каждый час, а зимой на холоде - каждые полчаса. Вместо жгута можно использовать ремень, веревку, полотенце, платок, шарф и т.д.

2.11. При ранении локтевого сгиба, под мышкой, под коленом и в паху можно прекратить кровоток, сильно согнув конечность в суставе и положив на место сгиба туго скатанный валик из бинта, марли или ваты, согнув его и зафиксировать в таком положении руку, ногу, используя для этого, например поясной ремень.

2.12. В МКОУ «Можайская СОШ» должна находиться аптечка с необходимым минимумом препаратов для оказания первой помощи при несчастных случаях.

### 3. Учебный план

| № п/п | Наименования разделов и тем   | Учебные часы |
|-------|---|--------------|
| 1     | Основные понятия и терминология безопасности труда. Цели и задачи. Организация обучения работников методам и приемам оказания первой помощи пострадавшим на производстве. |              |
| 2.    | Идентификация и воздействие на человека негативных факторов производственной среды.   |              |
| 3.    | Психофизиологические и эргономические основы безопасности труда.  |              |
| 4.    | Защита человека от вредных и опасных производственных факторов. Признаки опасных повреждений и состояний.   |              |
| 5.    | Общие правила оказания первой помощи при несчастных случаях.  |              |
| 6.    | Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия.   |              |
| 7.    | Сердечно-легочная реанимация. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии. Особенности реанимации в ограниченном пространстве.   |              |
| 8.    | Потеря сознания. Состояние комы.  |              |
| 9.    | Особо опасные повреждения. Опасные кровотечения (из раны шеи, головы, ноги). Признаки артериального кровотечения. Признаки венозного кровотечения.                        |              |
| 10.   | Поражение электрическим током. Правила освобождения от действия электрического тока.  |              |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 11. | Механические травмы. Переломы костей конечностей. Признаки открытого и закрытого перелома костей конечностей. Переноска пострадавшего на носилках. Ранения. Накладывания повязок на раны. Проникающие ранения груди, живота. Признаки синдрома сдавливания нижних конечностей. |  |
| 12. | Ожоги. Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей. Правила обработки ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи.   |  |
| 13. | Средства для остановки кровотечений, обработки ран и наложения повязок. Дезинфекция рук.   |  |
| 14. | Средства для оказания помощи при переломах и сильных ушибах.   |  |
| 15. | Аптечки для оказания первой медицинской помощи.  |  |
| 16. | Изделия медицинского назначения.   |  |
| 17. | Консультирование, тестирование (самоконтроль), проверка знаний.  |  |

#### **4. Заключительные положения**

4.1. Настоящая Программа утверждается приказом руководителя Организации и вступает в силу с момента ее утверждения.

4.2. Решение о внесении изменений или дополнений в настоящую Программу принимается общим собранием трудового коллектива.

4.3. Настоящая Программа действует до принятия новой Программы или отмены настоящей Программы.