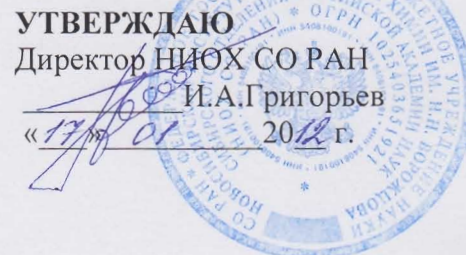


**Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Новосибирский институт органической химии им. Н. Н. Ворожцова
Сибирского отделения Российской академии наук**



ИНСТРУКЦИЯ

№ 15326-055-11

**по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим
при несчастных случаях на производстве**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Самое важное положение оказания первой помощи является ее срочность; и своевременно оказать такую помощь может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

1.2. Под вредным химическим веществом по ГОСТ 12.1.007 подразумевается такое вещество, которое при контакте с организмом человека в случае нарушения требований безопасности может вызвать производственные травмы, профессиональные заболевания или отклонения от нормы в состоянии здоровья, обнаруживаемые современными методами, как в период работы, так и в отдаленные сроки жизни настоящего и последующего поколений.

1.3. Вредные химические вещества классифицируются в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- по степени воздействия на организм работника (по токсичности) на четыре класса опасности: 1-й - вещества чрезвычайно опасные, 2-й - вещества высокоопасные, 3-й - вещества умеренно опасные, 4-й - вещества малоопасные (Приложение 1, ГОСТ 12.1.007). Отнесение вещества к определенному классу опасности должно производиться по показателям таблицы ГОСТа;
- по характеру воздействия на организм работника - общетоксические, раздражающие, sensibilizing, канцерогенные, мутагенные, влияющие на репродуктивную функцию и с остронаправленным механизмом действия, способные вызвать аллергические заболевания; канцерогены, аэрозоли преимущественного фиброгенного действия (соответственно по ГОСТ 12.0.003 и ГОСТ 12.1.005);

по пути проникновения в организм работника, в частности попадающие через дыхательные пути, пищеварительную систему, кожный покров (по ГОСТ 12.0.003);

- по потенциальной опасности: способность вызывать пожар, усиливать пожароопасные факторы, отравлять среду обитания, воздействовать на человека через кожу, слизистые оболочки дыхательных путей путем непосредственного контакта или на расстоянии как при нормальных условиях, так и при пожаре, разделяют на особоопасные, опасные, малоопасные, и безопасные по ГОСТ 12.1.004, Правилам пожарной безопасности в Российской Федерации (ППБ-01-03).

1.4. Под « использованием химических веществ на производстве» следует понимать любую трудовую деятельность, при которой работник может подвергнуться воздействию химического вещества, включая:

- производство химических веществ;
- обращение с химическими веществами;
- хранение химических веществ;
- транспортировку химических веществ;
- удаление и обработку химических веществ;
- выброс химических веществ в результате производственной деятельности;
- эксплуатацию, ремонт и очистку химического оборудования и контейнеров.

1.5. При использовании химических веществ следует учитывать их потенциальную опасность, возможность воздействия физических, химических и психофизиологических опасных и вредных производственных факторов по ГОСТ 12.0.003, их суммирующего и потенцирующего эффекта.

1.5.1. Источники опасности физического фактора:

- воздействие электрического тока;
- ушиб, порез, перелом, кровотечение, потеря сознания, остановка дыхания и так далее;
- ожоги: термические, химические, электрические;
- ультрафиолетовое, лазерное, электромагнитное, ионизирующее излучение;
- повышенная или пониженная температура, как воздуха рабочей зоны так и поверхности оборудования или приборов;
- взрыво - пожароопасность;
- повышенный уровень статического напряжения ;
- смешанное воздействие поражающих факторов перечисленных выше.

1.5.2. Источниками опасности химического фактора :

- газообразные вещества;
- пары и аэрозоли вредных веществ;
- жидкие и твердые соединения и т.д;
- химическое оборудование, приборы;

1.5.3. Психофизиологический фактор, источники опасности:

- монотонность,
- эмоциональная напряженность,
- психологический дискомфорт,
- локальные нагрузки на мышцы и кисти предплечья,
- напряженность анализаторных функций (зрение, слух).

1.6. Спасение жизни пострадавшего полностью зависит от своевременного и полноценного оказания помощи. Каждый работник лаборатории (подразделения) должен быть готовым оказать первую доврачебную помощь пострадавшему. Поэтому перед началом любых работ с любым химическим веществом (соединением), необходимо приготовить нейтрализующие вещества, а также соединения, являющиеся антидотами.

Профилактикой несчастного случая является систематическая проверка средств индивидуальной защиты на соответствие их целостности и готовности к использованию для защиты.

1.7. В химических лабораториях бывают случаи, требующие неотложной помощи - порезы стеклом, термические и химические ожоги, отравление газообразными веществами, парами и аэрозолями химических веществ. Наиболее вероятными несчастными случаями являются повреждения, связанные с авариями лабораторного оборудования.

1.8. Руководитель лаборатории (подразделения) должен организовать обучение сотрудников приемам оказания первой помощи и правилам использования соответствующего антидота.

1.9. При оказании первой помощи срочно вывести пострадавшего из опасной зоны, создать покой, тепло, освободить от стесняющей дыхание одежды, успокоить пострадавшего и не давать ему делать бесполезных движений. При любом травмировании необходимо обращаться к врачу. **При особо серьезных случаях травм немедленно вызвать скорую помощь и госпитализировать пострадавшего.**

2. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

2.1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.);

2.2. Вызвать скорую медицинскую помощь или врача либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Тел. медпункта вн. 2-60, 330-89-58; скорая помощь 9-03.

2.3. До прибытия врача уложить пострадавшего на плоскую поверхность, устранив все, что может дополнительно ранить пострадавшего.

2.4. Оценить состояние пострадавшего. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению.

2.5. Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности:

2.5.1. Расстегнуть стесняющую одежду.

2.5.2. Восстановить проходимость дыхательных путей (запал язык, скопление слизи в ротовой полости и т.д.).

2.5.3. Провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца При отравлениях хлором, бромом, фосгеном искусственное дыхание и массаж противопоказаны (все сотрудники лаборатории должны уметь делать искусственное дыхание, наружный массаж сердца).

2.5.4. Остановить кровотечение, наложить жгут. Под жгут поместить записку, указав время наложения жгута.

2.5.5. Имобилизовать место перелома (наложить шину и т.д.).

2.5.6. Наложить повязку и т.п.

2.5.7. Поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника (дать кислород, свежий воздух, горячее питье и т. д.).

2.5.8. По прибытии врача встретить его или предупредить вахтера о месте нахождения пострадавшего, принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

2.6. Во всех комнатах подразделений института должны находиться:

2.6.1. Набор (аптечка) необходимых средств и приспособлений для оказания первой медицинской помощи (см. Приложение 1).

2.6.2. Плакаты, указывающие правила оказания первой помощи, выполнения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Плакаты вывешивать на видных местах.

2.7. *Для правильной организации оказания первой помощи должны выполняться следующие условия:*

2.7.1. В каждом подразделении института должны быть выделены лица, ответственные за исправное состояние приспособлений и средств для оказания первой помощи, хранящиеся в аптечках и сумках первой помощи, и за систематическое их пополнение. При сменной работе на ответственного возлагается передача аптечек по смене с отметкой в специальном журнале.

2.7.2. Фельдшер НИОХ ежегодно проводит учение по оказанию первой помощи пострадавшим (выполнение искусственного дыхания и наружного массажа сердца, остановка кровотечения, наложение шины при переломах и т.д.). Фельдшер ежемесячно пополняет аптечки в подразделениях института.

Помощь пострадавшему, подаваемая не медицинскими работниками, не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и должна оказываться лишь до прибытия врача; первая доврачебная помощь ограничивается строго определенными видами: мероприятия по оживлению при “мнимой” смерти, временная остановка кровотечения, перевязка раны, ожога, обморожения, иммобилизация перелома, переноска и перевязка пострадавшего.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕСЧАСТНЫХ

СЛУЧАЯХ

3.1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Особенностью действия электрического тока на человека является его невидимость. Эта особенность обуславливает тот фактор, что практически все рабочие и нерабочие места, где имеется электрооборудование (переносные электроприемники) под напряжением, считаются опасными. В каждом таком месте нельзя считать исключенной опасность поражения человека электрическим током.

Если через организм человека протекает электрический ток, то он может вызывать разнообразный характер воздействия на различные органы, в том числе центральную нервную систему.

3.1.1. Освобождение от действия электрического тока

Отключить установку ближайшим выключателем или прервать цепь тока, перерезав провод с помощью инструмента с изолирующими ручками (нож, кусачки, топор и т.п.).

Если после отключения установки пострадавшему угрожает падение с высоты, необходимо принять меры против падения и возможных ушибов пострадавшего.

При невозможности отключения установки необходимо освободить пострадавшего от токоведущих частей оборудования, не касаясь руками его тела.

Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки, а при их отсутствии использовать одежду пострадавшего, если она сухая, или воспользоваться своей одеждой, натянув на руку рукав пиджака или пальто, обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную кепку и т.п.

3.1.2. Первая помощь пострадавшему от электрического тока

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока немедленно организовать вызов врача, оповещение администрации и немедленно определить состояние пострадавшего.

Если пострадавший не потерял сознания, отведите его в помещение, удобное для отдыха. При наличии у пострадавшего травмы, оказать ему первую помощь, а затем направить в медпункт.

Если после освобождения пострадавшего от действия электрического тока он находится в бессознательном состоянии, но дышит нормально, ощущается пульс, необходимо привести пострадавшего в сознание: дать понюхать нашатырный спирт, обеспечить поступление к пострадавшему свежего воздуха.

Если после освобождения пострадавшего от действия электрического тока он находится в тяжелом состоянии, т.е. не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), немедленно приступить к искусственному дыханию способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»:

- уложить пострадавшего на спину;
- расстегнуть ему стесняющую дыхание одежду;
- раскрыть рот пострадавшего и удалить инородное содержимое;

максимально запрокинуть голову, подсунув под шею пострадавшего одну руку, а ладонью другой руки надавить на лоб. Тем самым корень его языка приподнимается и освобождает вход к гортани;

сделать глубокий вдох, плотно (можно через марлю или платок) прижать свой рот ко рту пострадавшего, а своей щекой или пальцами зажать его нос и сделать энергичный выдох, с некоторым усилием вдывая воздух в его легкие.

в случае вздутия живота при вдувании воздуха поправьте положение головы пострадавшего так, чтобы язык не перекрывал вход гортани;

вдувание воздуха производите каждые 5 секунд (12 дыхательных циклов в минуту). После каждого вдувания освобождайте рот и нос пострадавшего для свободного (пассивного) выхода воздуха из легких пострадавшего.

Искусственное дыхание проводить до выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появления самостоятельного дыхания или до прихода врача.

В случае отсутствия не только дыхания, но и пульса на сонной артерии делайте подряд два вдоха и приступайте к наружному (непрямому) массажу сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Комплекс этих мероприятий называется реанимацией (т.е. оживлением):

пострадавшего уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя), расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном положении всегда закрыты запавшим языком. В полости рта может находиться инородное содержимое, которое необходимо удалить пальцем, обернутым платком или бинтом;

если помощь оказывает один человек, ему следует расположиться сбоку от пострадавшего и, наклонившись, сделать 2 быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем приподняться, оставаясь на той же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки положить на нижнюю половину грудины (отступив на 2 пальца выше от ее нижнего края) а пальцы приподнять. Ладонь второй руки положить поверх первой поперёк или вдоль и надавливать, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

надавливание производить быстрыми толчками, так чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 сек, интервал между отдельными надавливаниями 0,5-1 сек; на каждые 2 вдувания производить 15 надавливаний на грудину. В паузах руки с грудины не снимать, пальцы оставлять прямыми, руки - полностью выпрямленными в локтевых суставах.

при участии в реанимации двух человек соотношение «дыхание-массаж» составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшего тот, кто делает массаж сердца, надавливание не производит, так как усилия, развиваемые при надавливании, значительно больше, чем при вдувании (надавливание при вдувании приводит к безрезультатности искусственного дыхания).

О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у него собственного, не поддерживаемого массажем, регулярного пульса. Для

проверки пульса через каждые 2 минуты на 2-3 секунды прерывают массаж и искусственное дыхание.

Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание не восстанавливаются, прекращать реанимационные мероприятия можно только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника.

3.2 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

При оказании помощи необходимо соблюдать следующие правила:

Нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, т.к. это препятствует заживлению, способствует занесению в нее грязи и вызывает нагноение.

Необходимо осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от её краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки.

Нельзя прикасаться к ране даже вымытыми руками. Нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, т.к. это может вызвать сильное кровотечение.

Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть индивидуальный пакет из аптечки и наложить повязку. При его отсутствии использовать чистый носовой платок или другую чистую ткань. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя.

При наложении повязки нельзя касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если в рану выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, не пытаясь вправлять эту ткань или орган внутрь раны.

Кровотечение из внутренних органов представляет большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях до прихода врача создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости. На место травмы необходимо положить «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой и т.п.)

3.3. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

3.3.1. Остановка кровотечения повязкой:

поднять раненую конечность;

закрывать кровоточащую рану перевязочным материалом, сложенным в комочек и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны; в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 мин;

если кровотечение остановилось, то, не снимая наложенного материала, поверх его наложить еще одну подушечку из пакета и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности;

при бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу;

при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей по-

вязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, жгутом или закруткой, либо согнуть конечность в суставах.

3.3.2. Остановка кровотечения жгутом или закруткой:

при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут (упругая растягивающаяся ткань), перед наложением жгута конечность нужно поднять;

жгут накладывать на ближайшую к туловищу часть бедра или плеча. Это место должно быть обернуто чем-либо мягким, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк;

перетягивание жгута не должно быть чрезмерным, т.к. при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут только до прекращения кровотечения;

держат наложенный жгут более 1,5 - 2 часов не допускается, т.к. это может привести к обескровливанию конечности. Через 1 час жгут необходимо постепенно и медленно распустить на 10-15 минут, после чего вновь натянуть;

после наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить её в повязку под бинт или жгут.

3.3.3. Остановка кровотечения из носа:

пострадавшего усадить, наклонить голову вперед, подставив под стекающую кровь к.-л. емкость;

расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку;

ввести кусок ваты или марли, смоченной 3%-ным раствором перекиси водорода;

сжать пальцами крылья носа на 4-5 минут.

3.3.4. При кровотечении изо рта (кровоизлиянии) пострадавшего уложить и срочно вызвать врача.

3.4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

3.4.1. Термические и электрические ожоги - вызванные воздействием электрического тока или электрической дуги, а также огнем, паром, горячими предметами и веществами.

При оказании помощи нельзя касаться руками обожженных участков кожи, смазывать чем-либо; нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту смолистые вещества; нельзя срывать обувь и одежду.

При небольших по площади ожогах первой и второй степеней наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку; если куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то повязку наложить поверх них и отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

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

Обожженное лицо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

3.4.2. Химические ожоги:

Пораженное место сразу промыть большим количеством холодной проточной воды из-под крана или ведра в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть её с одежды, затем снять одежду и промыть кожу.

При ожоге кожи кислотой делать примочки раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта после их промывания водой промыть раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делать примочки раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или её паров в глаза и полость рта после промывания пораженных мест водой промыть их раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

При ожогах фенолом тщательно промыть пораженные места 40%-ным этанолом, наложить повязки с синтомициновой эмульсией. При ожогах бромом, хлором (жидким) пораженное место промыть спиртом и смазать 1%-ным спиртовым раствором метиленового синего. Необходимо тщательно оберегать глаза при работе с едкими веществами. Профилактика химических ожогов глаз – использование при работе защитных очков, щитков и т.д

3.5. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ, УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ

3.5.1. При переломах:

Главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом переломе является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Для этого используются готовые шины, палка, доска, кусок фанеры и т.п.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду, шину накладывать поверх нее.

К месту травмы приложить «холод».

При переломах костей таза (боль в паху, в области крестца, невозможность поднять ногу): под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени положить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать или ставить его на ноги.

При переломах костей конечностей: пострадавшему наложить шину, при этом обязательно обеспечить неподвижность двух суставов - одного выше, другого - ниже места перелома, а при переломе крупных костей - даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать

крупные сосуды, нервы и выступы костей. Фиксировать шину бинтом, косынкой, поясным ремнём и т.п. При отсутствии шины прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к здоровой.

При переломе ребер пострадавшему туго забинтовать грудь или стянуть её полотенцем во время выдоха.

3.5.2. Первая помощь при вывихе:

При вывихе ключицы и костей конечности нельзя пытаться самому вправить вывих, сделать это может только врач. Первая помощь аналогична действиям при переломах костей.

3.5.3. Первая помощь при ушибах:

К месту ушиба приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, т.к. это усиливает боль.

3.5.4. Первая помощь при сдавливании тяжестью:

После освобождения пострадавшего из-под тяжести туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсичных веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей.

При переломе конечностей наложить шину.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса сразу же начать делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

3.5.5. Первая помощь при растяжении связок:

Туго забинтовать и обеспечить покой поврежденного участка, приложить холод. Поврежденную ногу приподнять, поврежденную руку подвесить на косынке.

3.6. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЯХ.

3.6.1. Вредные (ядовитые) вещества могут попасть в организм через рот, дыхательные пути, через кожу и слизистые оболочки. Каждый сотрудник должен быть хорошо знаком с токсическими свойствами тех соединений, с которыми он работает.

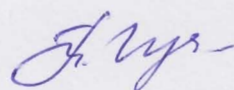
3.6.2. При попадании кислоты или щелочи в пищевод срочно вызвать врача. До его прихода удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот положить «холод». Если у пострадавшего появились признаки удушья, делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь.

3.6.3. Случаи отравления химикатами бывают разнообразные.

В приложении 2 приведены антидоты и средства оказания первой помощи на конкретные вещества.

Составил:
Начальник ООТ и ЭБ



Т.М. Губанова

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИКАМЕНТОВ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ СРЕДСТВ НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧКИ

Медикаменты и медицинские средства	Назначение	Количество
Индивидуальные перевязочные асептические пакеты	Для наложения повязок	5 штук
Бинты	То же	5 штук
Вата	То же	5 штук
Ватно-марлевый бинт	Для бинтования при переломах	3 штуки
Жгут	Для остановки кровотечения	1 штука
Шины	Для укрепления конечностей при переломах и вывихах	3-4 штуки
Йодная настойка (5%- ная)	Для смазывания тканей вокруг ран, свежих ссадин, царапин на коже и т.д.	1 флакон 25 мл
Нашатырный спирт	Для применения при обморочных состояниях	1 флакон 30 мл
Борная кислота	Для приготовления растворов для промывания глаз и кожи, полоскания рта при ожогах щелочью, для примочек на глаза при ожоге вольтовой дугой	1 пакет 25 г
Сода питьевая	Для приготовления растворов для промывания глаз и кожи, полоскания рта при ожогах кислотой	1 пакет 25 г
Раствор перекиси водорода (3%-ный)	Для остановки кровотечения из носа	1 флакон 50 мл
Настойка валерианы	Для успокоения нервной системы	1 флакон 30 мл
Нитроглицерин	Для приема при сильных болях в области сердца и за грудиной	1 тубик

ПРИМЕЧАНИЕ № 1.

1. В цехе и в лабораториях, где не исключена возможность отравления и поражения газами и вредными веществами, состав аптечки должен быть соответственно дополнен. Дополнение руководитель подразделения согласовывает с ООТ и ЭБ и утверждается зам. директора.

2. Растворы соды и борной кислоты предусматриваются только для рабочих мест, где проводятся работы с кислотами и щелочами. Обновление растворов проводится 1 раз в шесть месяцев.

3. На внутренней дверцы аптечки необходимо четко указать, какие медикаменты применяются при тех или иных травмах.

4. Набор аптечки при экспедиционных работах комплектуется и уточняется каждый раз перед выездом в экспедицию. Ответственность за комплектование аптечки возлагается на руководителя экспедиции.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

СРЕДСТВА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

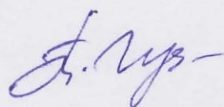
Вещества, вызывающие отравления. <i>Жидкие и твердые.</i>	Противоядия
Алкалоиды (кроме группы морфина)	Дать одну-две полные столовые ложки очищенного древесного угля или измельченного карболена, размешанных в стакане воды. Вызвать рвоту.
Алкалоиды группы морфина	Бромистая камфора (0,5 г) или кордиамин (30 капель), крепкий чай или кофе. В случае необходимости следует делать искусственное дыхание и давать вдыхать кислород или карбоген — смесь кислорода с 6% двуокиси углерода.
Альдегиды	Выпить стакан 0,2%-ного раствора аммиака, а через несколько минут - стакан молока.
Аммиака раствор	Пить очень слабый раствор уксусной кислоты или лимонный сок. Вызвать рвоту. Дать растительное масло, молоко или яичный белок.
Бария растворимые соли	Вызвать рвоту. Дать слабительное. Серноокислый магний или серноокислый натрий.
Бензол	При отравлении через пищевод вызвать рвоту. Дать слабительное, сделать искусственное дыхание и дать вдыхать кислород. Дать кофе.
Иод	Вызвать рвоту. Дать 1%-ный раствор серноватистокислого натрия, крахмальный клейстер.
Фенол	Вызвать рвоту. Дать известковую воду, или взвесь окиси магния (15 г окиси магния на 100 мл воды; всего следует дать 500 мл по одной столовой ложке через каждые 5 минут), или разбавленный раствор марганцовокислого калия (1:4000). В тяжелых случаях дают 5%-ный раствор серноватистокислого натрия и для

	вдыхания кислород.
Минеральные кислоты	При отравлении через пищевод полоскать рот водой и 5%-ным раствором двууглекислого натрия. Дать молоко и взвесить окиси магния (10 г окиси магния в 150 мл воды), или известковую воду и растительное масло, или жидкое мучное тесто.
Марганцовой кислоты соли (перманганаты)	Дать воды. Вызвать рвоту. Дать яичный белок или крахмальный клейстер.
Мышьяк или сурьма	Вызвать рвоту. Дать слабительное (сернокислый магний), после чего в 300 мл воды растворить 100 г сернокислого окисного железа, добавить 20 г окиси магния, растертой в 300 мл воды, смесь сильно взбалтывать и давать пострадавшему по одной чайной ложке через 10—15 минут по прекращении рвоты.
Наркотики (этиловый эфир, хлороформ, спирты, снотворные и другие наркотические вещества)	Дать 0,03 г фенамина, или 0,1 г коразола, или 30 капель кордиамина, или 0,5 г бромистой камфоры. После этого дать крепкий чай или кофе. При необходимости делать искусственное дыхание и давать вдыхать кислород.
Нитросоединения	Вызвать рвоту. Дать слабительное. Совершенно недопустимо давать спирт, жиры или растительные масла.
Олова соединения	Вызвать рвоту. Давать взвесить окиси магния в воде, растительное масло.
Пиридин	Давать пить чай или кофе в большом количестве. Делать искусственное дыхание.
Ртутные соединения	Немедленно дать три сырых яйца в молоке (около 1 л), вызвать рвоту. Дать смесь состава: 1 г фосфорноватокислого натрия, 5 мл 3%-ной перекиси водорода и 10 мл воды, считая, что указанные количества берутся на каждые 0,1 г хлорной ртути, попавшей в желудок.
Свинца соединения	Дать большое количество 10%-ного раствора сернокислого магния.
Серебра соединения	Дать большое количество 10%-ного

	раствора поваренной соли.
Фтористый натрий	Дать известковую воду или 2%-ный раствор хлористого кальция.
Цианистоводородная (си- нильная) кислота и ее соли	При отравлении через пищевод дать 1%-ный раствор серноватистокислого натрия или 0,025% -ный раствор марганцовокислого калия, содержащий двууглекислый натрий. Вызвать рвоту. Немедленно давать вдыхать с ваты амилнитрит (накапать на вату 10 капель амилнитрита). Если улучшения нет, сделать искусственное дыхание с обильным применением кислорода. Вызвать рвоту. Дать сырое яйцо .
Цинка соединения Щавелевая кислота	Вызвать рвоту. Дать известковую воду, касторовое масло.
Фосфор	Дать 200 мл 0,2%-ного раствора сернокислой меди. Не давать жиров или растительных масел, молока.
Газообразные Азотной кислоты пары (окислы азота)	Покой, абсолютный, даже при умеренном отравлении. Вдыхание кислорода.
Аммиак (из баллона)	Чистый воздух, покой. При потере сознания — искусственное дыхание.
Ацетона пары	Чистый воздух. При потере сознания — искусственное дыхание.
Бензола пары	Свежий воздух (избегать охлаждения), покой. Вдыхание кислорода.
Иода пары	Вдыхать водяные пары с примесью аммиака, глаза промыть 1%-ным раствором серноватистокислого натрия.
Фтористоводородной (плавиковой) кислоты пары	Вдыхание аммиака, чистый воздух, покой.
Сернистый газ	Промывание носа и полоскание полости рта 2%-ным раствором двууглекислого натрия. Покой.
Сероуглерод	Чистый воздух, покой. При необходимости-искусственное дыхание.
Сероводород	Чистый воздух, в тяжелых случаях— искусственное дыхание, кислород.
Хлор	Покой даже при умеренном отравлении, вдыхание кислорода.
Брома пары	Вдыхание 3—5%-ной газовой смеси, содержащей аммиак, промывание

	глаз, рта и носа раствором двууглекислого натрия (питьевая сода). Покой, вдыхание кислорода.
Окись углерода, ацетилен, светильный газ	Свежий воздух. Не допускать охлаждения тела. Если дыхание слабое или прерывистое, дать вдыхать кислород. Если дыхание остановилось, делать искусственное дыхание в сочетании с кислородом. Покой.
Ртутные пары	Внутрь яичный белок, касторовое масло.
Свинец и его соединения, пары	Немедленно отправить в больницу.
Фенола пары	Чистый воздух, покой.
Окиси цинка пары	Как можно больше молока, покой.
Озон	Свежий воздух, покой, тепло; по показаниям — сердечные средства. При раздражении дыхательных путей — ингаляция 2%-ным раствором соды.

Составил:
Начальник ООТ и ЭБ



Т.М.Губанова