УТВЕРЖДАЮ:

Ректор ЧУ ВО «Институт государственного администрирования»

_____А.В.Тараканов

«03» августа 2016 г.

ИНСТРУКЦИЯ №47
по оказанию первой помощи пострадавшему

Настоящая инструкция составлена в соответствии с требованиями Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н
"Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Доврачебная помощь — комплекс простейших срочных мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (*самопомощь*) или другим лицом, находящимся поблизости (*взаимопомощь*).
Доврачебная помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- спасти человеку жизнь;
- не допустить ухудшения его состояния;
- создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

Доврачебная помощь пострадавшим должна оказываться немедленно и профессионально. От этого зависят жизнь и последствия травм, ожогов, отравлений. Доврачебная помощь пострадавшему не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и оказывается лишь до прибытия врача. Она должна ограничиваться строго определенными видами помощи (временная остановка кровотечения, перевязка раны, неподвижная повязка при переломах, искусственное дыхание и т. д.).

Прежде, чем оказывать доврачебную помощь пострадавшему, необходимо **оценить ситуацию** и определить:

- что произошло;
- что явилось причиной происшедшего;
- количество пострадавших;
- сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (пострадавших);
- можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

Оценивая ситуацию, особое внимание следует уделить вопросу, сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего и насколько эта опасность велика. Важно выяснить, есть ли доступ к пострадавшему (пострадавшим) и что нужно сделать, если этот доступ затруднен. При оценке ситуации необходимо сохранять хладнокровие и здравый смысл, чтобы принятое решение не оказалось ошибкой. Во многих ситуациях быстрая и точная оценка может оказаться жизненно важной для пострадавшего.

Перечень состояний при которых оказывается первая медицинская помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

1. В случае поражении электрическим током необходимо:

Оценить состояние пострадавшего (пострадавших):

Если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность.
В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу;
если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

1.1. Освободить пострадавшего от действия тока:
отключить электроэнергию с помощью рубильника или другого выключателя;
— перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) инструментом с сухой ручкой из изолирующего материала;
— отбросить сухой палкой или доской оборвавшийся конец провода от пострадавшего;
— при невозможности выполнить вышеперечисленные пункты необходимо оттянуть пострадавшего от токоведущей части, взявшись за его одежду, если она сухая и отстает от тела. При этом располагаться надо так, чтобы самому не оказаться под напряжением.

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. При отделении пострадавшего от токоведущих частей оборудования рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

Когда пострадавший лежит на земле, электрический ток проходит через него в землю, и, если пострадавший судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент, например, провод, проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунуть под него сухую доску, оттянуть за одежду или за ноги от земли веревкой), соблюдая при этом указанные выше меры предосторожности как по отношению к самому себе, так и по отношению к пострадавшему.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием, и, в случае **нарушения дыхания из-за западания языка в дыхательное горло, выдвинуть нижнюю челюсть вперед**, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.
При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть тело набок для удаления рвотных масс.
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 (падения и т. п.) не **исключает возможности последующего ухудшения его состояния**. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, если ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или оказание помощи на месте невозможно. **При поражении молнией** оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

1.2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Дежурный врач Станции скорой и неотложной мед.помощи им. А.С. Пучкова 8 (495) 620-42-33 или 103 - Врачебно-консультативный пульт (дежурный врач)
О всех случаях оказания первой медицинской помощи в институте немедленно информировать руководство института, при их отсутствии на рабочем месте по тлф. 8 (906) 720-11-55 – Специалист по охране труда Маврин Г.Н. и 8(915) 488-17-43 – Проректор по учебной работе Рузанов П.Н.

В случае невозможности вызова врача с места происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

1.3. Порядок оказания первую медицинскую помощь:
— уложить пострадавшего на подстилку;
— распустить пояс, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха;
— дать нюхать нашатырный спирт;
— обрызгать лицо и шею холодной водой;
— растереть грудь и конечности спиртом;
— при необходимости сделать искусственное дыхание и массаж сердца.

2. При отравлении угарным газом необходимо:

Газообразные вещества проникают в организм преимущественно через органы дыхания. Они немедленно поступают в кровь и распространяются по всему организму. Общие мероприятия *доврачебной помощи*:

- вывод (вынос) пострадавшего из помещения с отравленным воздухом в чистое помещение, на свежий воздух;
- подача кислорода, обеспечение покоя.

Оксид углерода, бытовой газ, взрывные газы. Отравления возникают при неправильном пользовании газовыми горелками (при полном сгорании газа), при неполном сгорании дров, угля в печах (при печном отоплении). Токсическое действие оказывает угарный газ (оксид углерода), который, соединяясь с гемоглобином крови, образует карбоксигемоглобин, в результате чего уменьшается поступление в ткани кислорода.

Симптомы отравления: стучащая боль в висках, шум в ушах, головокружение, рвота, синюшность лица, одышка, сердцебиение, красные пятна на коже, судороги, замедленные пульс и дыхание.
Доврачебная помощь: вывод пострадавшего на свежий воздух, подача кислорода, при необходимости — реанимационные действия (искусственное дыхание и массаж сердца), вдыхание нашатырного спирта (10%-й раствор аммиака) на ватке, компресс со льдом — на затылок, горчичники или грелки на ноги, крепкий чай, кофе.
Сероводород. Оказывает раздражающее и общетоксическое действие, угнетает тканевое дыхание и внутриклеточные обменные процессы, вызывают острую кислородную недостаточность.
Симптомы отравления: легкой степени — покраснение век, слезотечение, светобоязнь, понижение и даже утрата обоняния.
Доврачебная помощь: свежий воздух, кислород, покой.
Оксид серы. Во взаимодействии с влагой слизистых оболочек образует кислоту, которая действует раздражающе.
Симптомы отравления: резь в носу, першение в горле, чихание, кашель, иногда спазмы голосовой щели.
Доврачебная помощь: вывод из отравленной атмосферы на чистый воздух, промывание глаз и полости рта 2%-м раствором гидрокарбоната натрия, закапывание в глаза альбуцида, таблетка от кашля.
Оксид азота. На слизистых оболочках при взаимодействии с влагой образуется азотистая и азотная кислота, а при проникновении в кровь — нитриты и нитраты, которые разрушают эритроциты, в результате чего наступает кислородное голодание.
Симптомы отравления: небольшой проходящий кашель, через 2–12 часов сильная слабость, чувство страха, нарастающий кашель.
Доврачебная помощь: чистый воздух, кислород, покой.
Хлор. В малых концентрациях действует раздражающе на слизистые оболочки в результате образования соляной и хловатистой кислот. В больших дозах может вызвать смерть от одного вдоха из-за рефлекторного торможения дыхательного центра.
Симптомы отравления: слабость, постоянный небольшой кашель, резь в глазах, боль в груди, отек слизистых оболочек зева, покраснение век, одышка.
Доврачебная помощь: чистый воздух, полный покой, промывание глаз, носа и полости рта 2%-м раствором гидрокарбоната натрия. Госпитализация сразу после окончания доврачебной помощи.
Бром. Действует аналогично хлору, но слабее.
Симптомы отравления: кашель, головная боль, носовое кровотечение.
Доврачебная помощь: как при отравлении хлором.
Йод. Пары йода действуют аналогично хлору и брому.
Симптомы отравления: кашель, насморк, сильное слезотечение, покраснение век, спазм голосовых связок.
Доврачебная помощь: промывание слизистых 5%-м раствором тиосульфата натрия, остальные меры — как при отравлении хлором.
Дихромат аммония и калия, хромат калия. Эти соли вызывают изъязвление кожи, а их пыль — сильное раздражение слизистых. При попадании внутрь — сильное отравление (смертельная доза — 2–3 г).
Доврачебная помощь: кожу и глаза обильно промывают водой не менее 15 минут. При попадании в желудок — промывание, обязателен вызов врача.
Карбид кальция. Сильно изъязвляет кожу, вызывая долго незаживающие раны.
Доврачебная помощь: смывание водой в течение 5–10 минут.
Нитрат аммония. Раздражает кожу и слизистые оболочки.
Доврачебная помощь: промывание водой.
Нитрат бария, хлорид бария. При попадании внутрь вызывает сильное отравление в

дозе 0,2–0,5 г. Доза в количестве 0,8–0,9 г смертельна. Местного действия практически не оказывает.
Доврачебная помощь: промывание желудка 1%-м раствором сульфата натрия или магния. Вызов скорой помощи.
Хлорид цинка. Сильно раздражает кожу и слизистые. При попадании внутрь — тяжелое отравление.
Доврачебная помощь: смывание с кожи водой, промывание желудка. Вызов скорой помощи.
Анилин солянокислый. Проникает в организм преимущественно через кожу. Токсическое действие — повышенное кровяное давление, снижение гемоглобина в крови.
Симптомы отравления: посинение губ, головокружение.
Доврачебная помощь: обильное промывание кожи водой, а затем мыльным раствором.
Бензол, толуол, бензин, керосин, нефть. *Токсическое действие*: сильно сушат кожу, при длительном действии вызывают дерматиты. Пары бензола при вдыхании действуют наркотически и могут вызвать паралич дыхательного центра. Толуол сильно раздражает дыхательные пути, поражает почки.
Симптомы отравления: головокружение, головная боль, состояние типа алкогольного опьянения; толуолом — кашель, покраснение кожи, слизистых оболочек глаз.
Доврачебная помощь: смывание с кожи теплой водой с мылом, полоскание полости рта и промывание глаз водой. При попадании внутрь — промывание желудка с добавлением активированного угля, затем дать выпить касторовое масло, молоко, кофе.
Спирты, алкоголь винный, древесный, метиловый. *Токсическое действие*: наркотическое, метиловый спирт в принятой дозе 8 мл вызывает слепоту, а при приеме свыше 20 мл возможен смертельный исход.
Симптомы отравления: головокружение, головная боль, состояние алкогольного опьянения, покраснение лица, иногда бледность, запах алкоголя и пена изо рта, сужение зрачков, возбуждение, бред, галлюцинации, потеря сознания, отсутствие чувствительности на боль, медленный и слабый пульс, понижение температуры тела.
Доврачебная помощь: промывание желудка теплой водой, пузырь со льдом на затылок, теплая ванна с холодным душем, горчичники на руки и ноги, давать нюхать вату, смоченную нашатырным спиртом, дать выпить внутрь 8–10 капель нашатырного спирта, разведенного в 1 стакане воды. В случае отравления метиловым спиртом — многократное промывание желудка в течение дня с добавлением 30 г сульфата натрия на 1 стакан воды, затем дать выпить 200 мл коньяка или водки.
Хлорофос, карбофос, тиофос. *Симптомы отравления*: головокружение, головная боль, затрудненное дыхание, снижение зрения, обильное слюнотечение, тошнота, рвота, понос. Слабость, страх, галлюцинации, обильное потоотделение, сужение зрачков, судороги, замедленный пульс, паралич, потеря сознания.
Доврачебная помощь: свежий воздух, промывание глаз и кожи водой с добавлением соды, кашица из воды и активированного угля (растереть в порошок 30 г угля и, помешивая, высыпать в воду), затем неоднократно вызывать рвоту, после чего дать солевые слабительные.
Свинец, цинк, их соединения. *Симптомы отравления*: сладковатый привкус во рту, слюнотечение, тошнота, рвота, мучительные боли в животе, потливость, лихорадка, коллапс, кровянистые испражнения, при отравлении цинком — сухой кашель.
Доврачебная помощь: промывание желудка 1%-м раствором английской или глауберовой соли (сульфат магния), солевые слабительные, молоко и сырые яйца, альмагель как обезболивающее и адсорбирующее, 2–4 таблетки но-шпы.
Удаление химических веществ из желудка: 2–3-кратное промывание водой (дают выпить 4–5 стаканов теплой воды и затем вызывают рвоту надавливанием пальца на корень языка). Затем с целью нейтрализации — промывание 1%-м раствором нейтрализующего раствора. Промывание желудка можно сочетать с приемом внутрь

активированного угля в виде кашицы (2–3 ст. ложки), после промывания желудка для уменьшения боли можно пить воду с округлыми кусочками льда, есть мороженое, на живот класть пузырь со льдом.
Примечание: если больной без сознания, а также при попадании кислот и щелочей в концентрациях, близких к 100%, промывать желудок описанным выше способом нельзя. В этом случае до прибытия врача можно пить только охлажденную воду или глотать кусочки льда с целью уменьшения концентрации попавшего в желудок вещества.
3.6.Доврачебная помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

— вынести пострадавшего на свежий воздух;
— поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;
— при необходимости применить искусственное дыхание;
— после восстановления дыхания дать валериановых капель.

3. При переломах:

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте.
Самым главным моментом в оказании доврачебной 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 отломков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду — шину нужно накладывать поверх нее.
К месту травмы необходимо прикладывать «холод» для уменьшения боли. Охлаждающий пакет не кладется на оголенный участок тела — под пакет нужно подложить какую-либо материю (спустить рукав, брючину, майку, рубашку, подложить сложенную в несколько слоев косынку).
Пытаться самим вправить вывих нельзя, 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** обязательно следует обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов — выше и ниже места перелома, а при переломе крупных костей — даже трех например, (голень, бедренная, тазовая кости). Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, поясным ремнем и т. п. При отсутствии шины поврежденную верхнюю конечность следует прибинтовать к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность — к здоровой конечности.
При **переломе или 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. Шину необходимо прибинтовать к руке, руку подвесить на бинте к шее.
При **переломе или 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 куртки, между рукой и

туловищем (в подмышечную впадину) следует положить что-либо мягкое (например, сверток из одежды), чтобы не зажимать подмышечную артерию.
При **переломе или 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, бинта и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты (если нет перелома пальцев!). Руку подвесить на 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 сторону поврежденной ноги от промежности до пятки. Можно связать две ноги в области щиколоток и под коленями. Этим достигается неподвижность и предупреждается смещение сломанных костей по всей нижней конечности. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой. Шины следует накладывать, по возможности приподнимая ноги и поддерживая ногу в месте перелома рукой, прибинтовать шину в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не на месте перелома и не вблизи него.
При **переломе или вывихах костей голени** фиксируются середина бедренного сустава, коленный и голеностопный суставы.
— при порезах стеклом: тщательно осмотреть рану, очистить ее;
— промыть рану дезинфицирующим раствором (например, фурацилином);
— обработать рану йодом;
— наложить повязку;
— при сильном кровотечении перевязать жгутом выше места пореза, на рану положить давящую повязку.

4. При ушибах:
— положить на место ушиба холодный компресс;
— забинтовать ушибленное место.

5. При термическом ожоге:

Если на пострадавшем **загорелась одежда**, нужно быстро набросить на него любую плотную ткань или облить водой.
Ни в коем случае **нельзя бежать в горящей одежде**, так как ветер, раздувая пламя, усилит ожог; нужно упасть на землю или пол и кататься, пытаясь сбить огонь на горящей одежде.
При оказании помощи пострадавшему не рекомендуется касаться руками обожженных участков кожи или накладывать на раны мази, жиры, масла, вазелин, присыпать питьевой содой, вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту одежду, мастику или другие смолистые вещества.
При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.
Одежду и обувь с обожженного места нельзя снимать, ее необходимо разрезать ножницами и осторожно снять, оставив на ране прилипшие участки одежды, покрыть их бинтом сверху и направить пострадавшего в лечебное учреждение.
При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую ткань, не раздевая его, укрыть, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.
— смочить обожженное место спиртом или раствором соды,
— наложить марлю, смоченную в растворе марганцовокислого калия;
— забинтовать.

6. При химическом ожоге:

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 минут.
Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала нужно осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу большим количеством воды.

При попадании на тело человека концентрированной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее *сухой* ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть обильным количеством воды.
При химическом ожоге агрессивными химическими веществами полностью смыть химические вещества водой не удается. Поэтому после промывания пораженное место необходимо **обработать** соответствующими **нейтрализующими растворами**, используемыми в виде примочек (повязок).

При ожоге кожи кислотой после обильного промывания водой обожженного участка делаются примочки (повязки) из *раствора питьевой соды* (1 ч. ложка соды на 1 стакан воды). При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (1/2 ч. ложки на 1 стакан воды).
При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязки) из раствора борной кислоты (1 ч. ложка на 1 стакан воды) или слабого раствора уксусной кислоты 1 ч. ложка столового уксуса на 1 стакан воды).
При попадании брызг щелочи или ее паров в полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем 2%-м раствором лимонной или уксусной кислоты (1/2 ч. ложки на стакан воды). Глаза промыть слабой струей воды. Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму. Однако промывание глаз антидотами производят врачи.

При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить холод.
Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.
Не рекомендуется промывать желудок водой, вызывая рвоту, чтобы нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь, но можно давать заглатывать мелкие (не острые) кусочки льда. При попадании в пищевод кислоты как нейтрализующий агент используется раствор жженой магнезии (кашица из 20 г жженой магнезии на 1 стакан воды). Применять гидрокарбонат натрия для нейтрализации кислот, попавших в желудок, не допускается!
При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза после оказания доврачебной помощи пострадавшего следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

7. Доврачебная помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах:

Признаки **предобморочного состояния** — жалобы пострадавшего на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах. Возможна потеря

сознания.
Доврачебная помощь: пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать пострадавшему выпить холодной воды, давать нюхать вату, смоченную нашатырным спиртом. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой.
При **тепловом и солнечном ударе** происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным.
Доврачебная помощь: пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить в тень или прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15–20 капель настойки валерианы, разведя в 1/3 стакана воды.
Если дыхание прекратилось или очень слабое, а пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

8. Доврачебная помощь при болях и судорожных состояниях:

Доврачебная помощь при **болях в области сердца**:

- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову;
- дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

Первая помощь при различных травмах оказывается с использованием перевязочных материалов и лекарственных препаратов, которые находятся в аптечке первой помощи.

Аптечки первой помощи находятся:

-в медицинском пункте;
- в кабинете информатики;

- в спортивном зале;
- у дежурного администратора;

Инструкцию составил
Проректор по ОВ и ОК

«15» июня 2016 г. _____ (Г.Н.Маврин)