

Общество с ограниченной ответственностью
«ИРКУТСКАЯ ТЕПЛОСЕТЕВАЯ КОМПАНИЯ»

«СОГЛАСОВАНО»

Главный инженер ООО «ИТСК»

Болкун Д.С.

07 июля 2025г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор ООО

«ИТСК»

Хвостов А.Ю.

07 июля 2025г.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА № ИОТ-23

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ
НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

г. Иркутск 2025 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Невыполнение основных правил по охране труда на рабочих местах, халатность и невнимательность при выполнении рабочими своих обязанностей, а также возникновение аварийных ситуаций могут привести к несчастным случаям.

1.2. Несчастные случаи могут произойти от:

- а) поражения электрическим током;
- б) отравления природным или сниженным газом;
- в) механических травм - ранений, ушибов, вывихов, переломов;
- г) термических травм - ожогов паром, горячей водой, пламенем и раскаленными предметами;
- д) химических травм - отравлений парами и газами вредных веществ, ожогов кислотами и щелочами.

1.3. На каждом участке, отделении, объекте газохозяйства и в других производственных подразделениях должен быть в наличии набор (аптечка) необходимых приспособлений и средств для оказания первой помощи, а также завешены на видном месте плакаты о правилах оказания первой помощи, производства искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

1.4. Весь электротехнический персонал, занятый обслуживанием и ремонтом электроустановок, а также не электротехнический персонал, которому присваивается I, II, III группы по технике безопасности, должен периодически проходить инструктаж о безопасности поражения электрическим током и способах оказания первой помощи пострадавшим, а также практическое обучение приемам освобождения от электрического тока, способам производства искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца. Занятия должны проводиться компетентными лицами медицинского персонала совместно с техническим персоналом. Ответственными за организацию обучения являются начальники производственных подразделений и объектов.

1.5. Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость и умение подающего помощь.

1.6. Помощь пострадавшему, оказываемая не специалистом, не должна заменять собой помощи со стороны медицинского персонала и должна оказываться лишь до прибытия медсестры или врача; эта помощь должна ограничиваться строго определенными видами (временная остановка кровотечения, перевязка раны и ожога, оживляющие мероприятия, наложение неподвижной повязки при переломах, переноска и перевозка пострадавшего).

1.7. Медицинский персонал, обслуживающий производство, должен осуществлять строгий периодический контроль, за правильностью применения правил оказания первой помощи, своевременный и обязательным направлением пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение, а также за состоянием и своевременным пополнением аптечек необходимыми приспособлениями и средствами для оказания первой помощи.

1.8. В каждой смене должны быть выделены и обучены специальные лица для оказания первой помощи, которые также должны следить и быть ответственными за состояние аптечки в их смене.

2. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ

СЛУЧАЯХ

2.1. Пострадавшему при несчастном случае должна быть без промедления быстро и правильно оказана первая (доврачебная) помощь, а в тяжелых случаях произведены оживляющие мероприятия и приняты меры по переноске или перевозке пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

2.2. Основные правила оказания первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях:

2.2.1. При поражении электрическим током:

а) в целях предотвращения поражения электрическим током обслуживающий персонал обязан:

- хорошо знать и выполнять требования инструкции по рабочему месту;
- иметь отчетливое представление об опасности электрического тока и приближения к токоведущим частям;
- знать меры безопасности при обслуживании электроустановок или оборудования с электроприводом (проверка состояния защитного заземления, пользование защитными средствами и др.);
- знать приемы освобождения от электрического тока;
- уметь практически оказать первую помощь пострадавшему;
- не допускать самостоятельного исправления даже незначительных неисправностей в электроустановках, которые должны выполняться только специально обученным электротехническим персоналом;

б) освобождение от электрического тока напряжением до 1000В:

- быстрое отключение от электросети той части установки, которой касается пострадавший;

Примечания:

- 1) в случае нахождения пострадавшего на высоте, перед отключением необходимо принять меры, обеспечивающие безопасность его при падении;
- 2) в случае одновременного выключения электроосвещения, не задерживая отключения установки и оказания помощи пострадавшему, необходимо обеспечить освещение.

-если не удастся быстро отключить установку, необходимо принять меры по отделению пострадавшего от токоведущих частей или провода, к которым он прикасается, воспользовавшись для этого сухой одеждой, палкой или другим сухим предметом, не проводящим электрический ток.

Примечания:

- 1) для изоляции рук оказывающий помощь, особенно если необходимо коснуться тела пострадавшего, должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать себе руки шарфом, опустить на руку рукав пиджака, использовать прорезиненную (плащ) или просто сухую материю или встать на сухую доску, сверток одежды и т.д.;
- 2) при отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать по возможности одной рукой;

- при затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо, соблюдая осторожность и не касаясь проводов, перерубить каждый провод в отдельности топором с сухой деревянной рукояткой или перерезать их другим изолирующим инструментом, надев при этом диэлектрические перчатки и галоши;

в) меры первой помощи пострадавшему зависят от его состояния после освобождения его от электрического тока, которое определяется следующим образом:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;

- проверить наличие у пострадавшего дыхания;
- проверить наличие у пострадавшего пульса;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжение мозга;

Примечания:

во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего;

г) если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение, накрыть его чем-либо из одежды и до прибытия врача обеспечить полный покой, не позволяя ему двигаться, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом;

Примечания:

1) отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможность последующего ухудшения состояния пострадавшего;

2) в случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки;

д) если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, распушить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать его водой и обеспечить полный покой; одновременно следует срочно вызывать врача; если пострадавший плохо дышит - очень редко и судорожно, как умирающий, ему следует делать искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца;

е) при отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его мертвым, так как смерть часто бывает лишь кажущейся - при этом немедленно, не теряя ни секунды, по возможности на месте происшествия, необходимо делать ему искусственное дыхание и одновременно наружный массаж сердца, предварительно возможно быстро освободить его от стесняющей дыхание одежды, освободить рот от посторонних предметов (вставные челюсти, слизь);

Примечания:

1) искусственное дыхание следует производить непрерывно, как до, так и после прибытия врача;

2) вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом;

3) пораженного электрическим током можно признать мертвым только в случае наличия видимых тяжелых внешних повреждений, например, в случае раздробления черепа при падении или при обгорании всего тела. В других случаях констатировать смерть имеет право только врач;

4) переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно;

ж) способ искусственного дыхания "рот в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно через марлю или носовой платок в рот или в нос пострадавшего. Этот способ является наиболее эффективным, поскольку

количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания и при этом обеспечивается контроль поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдухания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдухания;

Примечания:

1) для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего;

2) оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдываемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего (вздутие живота и отсутствие расширения грудной клетки). При попадании воздуха в живот необходимо быстро, нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой, выпустить воздух, установить дыхательную трубку в нужное положение;

3) при проведении искусственного дыхания необходимо избегать чрезмерного сдавливания грудной клетки ввиду возможности перелома ребер;

з) при отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдувание воздуха) проводить наружный массаж сердца путем ритмичных сжатий сердца через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце, с частотой надавливания 60-70 раз в минуту;

Примечания:

1) если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: после 2- 3 глубоких вдуханий в легкие пострадавшего, оказывающий помощь производит 15-20 надавливаний на грудную клетку, повторяя эти операции;

2) при наличии помощника менее опытный из оказывающих помощь должен проводить искусственное дыхание, а более опытный - массаж сердца, при этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдухания (примерно на 1 сек.) массаж сердца;

и) при правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

- улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок вместо серо-землистого цвета с синеватым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи;

- появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятия по оказанию помощи (оживлению);

к) искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вдохов (при наличии пульса) не дает основания для прекращения искусственного дыхания и необходимо продолжать его до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача, при этом приурочивая вдувание воздуха к моменту начала собственного вдоха пострадавшего; о восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появления у него собственного, не поддерживаемого массажем,

регулярного пульса. Для проверки пульса прерывают массаж на 2-3 сек., и если пульс сохраняется, то это указывает на самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыва необходимо немедленно возобновить массаж, так как даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к неисправимым последствиям.

Примечание:

длительное отсутствие пульса и ритма сердца при самостоятельном дыхании и узких зрачках указывает на невозможность сердца работать в качестве насоса нагнетающего кровь в сосуды (фибриляция сердца) и поэтому мероприятия по оживлению пострадавшего до прибытия врача или до доставки пострадавшего в лечебное учреждение при непрерывном продолжении Мероприятий по оживлению в машине;

- после появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5—10 мин., приурочивая вдухание воздуха к моменту собственного вдоха пострадавшего.

2.2.2. При отравлении (удушье) природным или сжиженным газом:

а) быстро вывести или вынести пострадавшего из загазованного помещения на свежий воздух или при дожде и в холодную погоду в хорошо проветренное теплое помещение с чистым воздухом;

Примечание:

1) оказывающий помощь перед входом в загазованное помещение должен надеть маску кислородного (изолирующего) или шлангового противогаза (применение при этом фильтрующего противогаза не допускается;

2) должны быть приняты меры по прекращению поступления газа в загазованное помещение;

б) уложить пострадавшего на бок, приняв меры против охлаждения - укрыть его одеждой, одеялом и т.д.;

в) немедленно распусть и расстегнуть пострадавшему одежду, стесняющую дыхание (растянуть воротник, расслабить пояс).

г) срочно вызвать врача или доставить пострадавшего в медпункт;

д) если пострадавший после удаления его из загазованного помещения продолжает находиться в бессознательном состоянии и у него слабое неровное дыхание, слабый пульс и т.п., то, не ожидая прихода врача, необходимо немедленно делать ему искусственное дыхание, не прекращая его до прибытия врача.

Примечание:

если у пострадавшего восстановится дыхание, искусственное дыхание следует прекратить.

2.2.3. При ранении:

а) для остановки кровотечения необходимо:

- поднять раненую конечность;

- кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом (из пакета) сложенным в комочек и придавить сверху, не касаясь пальцами своей раны в таком положении, не опуская пальца, держать в течение 4-5 минут, если кровотечение остановится, то не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или же кусок ваты и забинтовать раненое место;

- при сильном артериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применять сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи

сгибания конечности в суставах, а такие пальцами, жгутом или закруткой, когда сгибание в суставе применять нельзя (например, при одновременном переломе кости той же конечности).

Примечания:

- 1) во всех случаях большого кровотечения необходимо срочно вызвать врача;
- 2) наложенный жгут держать больше 1,5-2 часа не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности;
- 3) через час жгут следует снять на 5-10 мин., прижав перед этим пальцами артерию, по которой идет кровь к ране; после 5-10 мин «жгут накладывается вновь»;

б) во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь должен чисто вымыть с мылом руки или смазать пальцы йодной настойкой;

Примечания:

- 1) если рана загрязнена землей, то во избежание заражения столбняком необходимо срочно обратиться к врачу;
- 2) прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается;

в) при перевязке раны, наложить на нее стерильный перевязочный материал из индивидуального пакета, не касаясь при этом руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану и затем перевязать рану бинтом;

Примечания:

- 1) нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазью;
- 2) нельзя стирать с раны песок, землю и т.п.;
- 3) нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может привести к сильному кровотечению;
- 4) нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

2.2.4. При переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок:

а) при переломах и вывихах необходимо:

-наложить соответствующие шины на поврежденную конечность ИЛИ укрепить её фанерной пластинкой, палкой, картоном обеспечить для нее спокойное, наиболее удобное неподвижное;

-к месту повреждения приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой и т.п.).

б) при ушибах необходимо:

-при уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место;

-при отсутствии открытой раны на коже, не следует смазывать ее йодом, растирать и накладывать согревающий компресс, так как все это ведет лишь к усилению боли;

-при ушибах живота, наличия обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу; также следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты;

в) при растяжении связок необходимо:

- туго забинтовать поврежденный сустав и обеспечить ему покой;
- к больному месту прикладывать холодный предмет.

2.2.5. При ожогах паром, горячей водой, пламенем и раскаленными предметами

необходимо:

а) при ожогах I степени, вызвавших лишь покраснение кожи, нельзя касаться руками обожженных участков кожи и следует перевязать обожженный участок стерильным перевязочным материалом из индивидуального пакета и обратиться в медпункт;

б) при ожогах II степени, вызвавших появление пузырей, и III степени, вызвавших омертвление участков кожи:

- очень осторожно снять с пострадавшего одежду и обувь - лучше разрезать их;
- обожженную поверхность, также как любую рану, покрыть стерильным перевязочным материалом из индивидуального пакета или чистой глаженной полотняной тряпкой, сверху положить слой ваты и все закрепить бинтом;
- после этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

Примечание:

1) нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или раствором;

2) нельзя вскрывать пузыри;

3) нельзя отдиирать обгоревшие, приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

2.2.6. При ожогах кислотами и щелочами необходимо:

а) при ожогах, вызванных крепкими кислотами, пораженное место немедленно тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10- 15 минут. После этого пораженное место промыть 10% раствором пищевой соды и затем покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла и известковой воды в равном соотношении;

б) при ожогах, вызванных едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место немедленно тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10-15 минут. После этого пораженное место промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6% по объему) или 10% раствором борной кислоты и затем покрыть марлей пропитанной 5% раствором уксусной кислоты.

РАЗРАБОТАЛ:

Инженер по эксплуатации ТО  Котляров А.Ю.