#

# ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ГОРОДА ЧЕРЕПОВЦА**

**ПРИКАЗ**

**ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНОЙ ПАЛАТЫ ГОРОДА ЧЕРЕПОВЦА**

02.12.2024 № 34

О реализации отдельных положений

законодательства в сфере охраны труда

В соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Перечень инструкций по охране труда в контрольно-счетной палате города Череповца (Приложение 1).
2. Утвердить Программу вводного инструктажа (Приложение 2).
3. Утвердить общую программу обучения по охране труда (Приложение 3).
4. Утвердить инструкцию по охране труда при работе на персональном компьютере ИОТ-1 (Приложение 4).
5. Утвердить Инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях ИОТ-2 (Приложение 5).
6. Утвердить Перечень должностей работников контрольно-счетной палаты города Череповца, освобожденных от прохождения первичного и повторного инструктажа на рабочем месте (Приложение 6).
7. Утвердить следующие формы журналов в области охраны труда, применяемые в контрольно-счетной палате города Череповца:

журнал учета выдачи инструкций по охране труда для работников контрольно-счетной палаты города Череповца (Приложение 7);

журнал регистрации вводного инструктажа работников контрольно-счетной палаты города Череповца (Приложение 8).

1. Признать утратившими силу:

приказ председателя контрольно-счетной палаты города Череповца от 27.05.2014 № 50 «О реализации отдельных положений законодательства в сфере охраны труда»;

приказ председателя контрольно-счетной палаты города Череповца от 27.05.2014 № 51 «Об утверждении форм журналов в области охраны труда»

приказ председателя контрольно-счетной палаты города Череповца от 20.03.2019 № 2 «О продлении действия инструкций по охране труда»;

пункт 2 приказа председателя контрольно-счетной палаты города Череповца от 26.03.2019 № 5 «О внесении изменений в правовые акты контрольно-счетной палаты города Череповца»;

пункт 4 приказа председателя контрольно-счетной палаты города Череповца от 23.02.2022 № 6 «О внесении изменений в локальные нормативные акты контрольно-счетной палаты города Череповца».

1. Консультанту контрольно-счетной палаты города Череповца Н.А. Пешковой ознакомить всех работников под подпись с настоящим приказом.

Председатель С.С.Ивахненко

Приложение 1

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**инструкций по охране труда в контрольно-счетной палате города Череповца**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п.п. | Наименование инструкции | Обозначение (номер)инструкции |
| 1. | Инструкция по охране труда при работе на персональном компьютере | ИОТ-1 |
| 2. | Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях | ИОТ-2 |

Приложение 2

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**Программа вводного инструктажа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п.п. | Основные вопросы вводного инструктажа | Продолжительность |
| 1 | Общие сведения о контрольно-счетной палате города Череповца, характерные особенности муниципальной службы | 10 минут |
| 2 | Основные положения законодательства об охране труда. Основные направления государственной политики в области охраны труда | 10 минут |
| 3 | Трудовой договор, рабочее время и время отдыха | 10 минут |
| 4 | Правила внутреннего трудового распорядка, ответственность за их нарушение | 10 минут |
| 5 | Организация работы по охране труда в контрольно-счетной палате города Череповца. Государственный надзор за состоянием охраны труда | 10 минут |
| 6 | Основные вредные и (или) опасные условия труда в контрольно-счетной палате города Череповца | 10 минут |
| 7 | Первая помощь пострадавшим | 10 минут |
| 8 | Информация о безопасных методах и приемах выполнения работ при наличии источников опасности в виде персональных электронно-вычислительных машин (персональные компьютеры), аппараты копировально-множительной техники настольного типа, иная офисная организационная техника, а также бытовая техника, не используемая в технологическом процессе производства. | 10 минут |

Приложение 3

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**Общая программа обучения по охране труда**

1. Общие положения

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда», председатель контрольно-счетной палаты города Череповца, заместитель председателя контрольно-счетной палаты города Череповца, муниципальные служащие контрольно-счетной палаты города Череповца (далее также – работники контрольно-счетной палаты, работник) проходят специальное обучение по охране труда в объеме должностных обязанностей при поступлении на работу (службу) в течение первого месяца, далее – по мере необходимости, но не реже одного раза в три года.

Программа предназначена для приобретения работниками контрольно-счетной палаты необходимых знаний по охране труда для их применения в практической деятельности в сфере безопасности и охраны труда в целях обеспечения профилактических мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

В результате прохождения обучения по охране труда работники контрольно-счетной палаты приобретают знания о (об) основах охраны труда, основах управления охраной труда, требованиях обеспечения охраны труда, социальной защите пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

По окончании обучения проводится проверка знаний требований охраны труда в соответствии с Перечнем экзаменационных вопросов для проверки знаний по охране труда (приложение к программе).

Результаты проверки знания требований охраны труда работников после завершения обучения требованиям охраны труда оформляются протоколом проверки знания требований охраны труда. В протоколе проверки знания требований охраны труда работников указывается следующая информация: полное наименование организации или индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, или работодателя, проводившего обучение по охране труда; дата и номер приказа руководителя организации или индивидуального предпринимателя, оказывающих услуги по обучению работодателей и работников вопросам охраны труда, или работодателя о создании комиссии по проверке знания требований охраны труда; фамилия, имя, отчество (при наличии) председателя, заместителя (заместителей) председателя (при наличии) и членов комиссии по проверке знания требований охраны труда; наименование и продолжительность программы обучения по охране труда; фамилия, имя, отчество (при наличии), профессия (должность), место работы работника, прошедшего проверку знания требований охраны труда; результат проверки знания требований охраны труда (оценка результата проверки «удовлетворительно» или «неудовлетворительно») дата проверки знания требований охраны труда; регистрационный номер записи о прохождении проверки знания требований охраны труда в реестре обученных по охране труда лиц, подпись работника, прошедшего проверку знания требований охраны труда. Протокол проверки знания требований охраны труда работников подписывается председателем (заместителем председателя) и членами комиссии по проверке знания требований охраны труда.

При поступлении на работу (службу) в контрольно-счетную палату города Череповца работник допускается к самостоятельной деятельности после ознакомления с должностными обязанностями, нормативными правовыми актами по охране труда.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в три года в объеме программы обучения в соответствии с перечнем экзаменационных вопросов.

Внеплановый инструктаж по охране труда проводится в случаях, обусловленных:

изменениями в эксплуатации оборудования, технологических процессах, использовании сырья и материалов, влияющими на безопасность труда;

изменениями должностных (функциональных) обязанностей работников, непосредственно связанных с осуществлением производственной деятельности, влияющими на безопасность труда;

изменениями нормативных правовых актов, содержащих государственные нормативные требования охраны труда, затрагивающими непосредственно трудовые функции работника, а также изменениями локальных нормативных актов организации, затрагивающими требования охраны труда в организации;

выявлением дополнительных к имеющимся на рабочем месте производственных факторов и источников опасности в рамках проведения специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков соответственно, представляющих угрозу жизни и здоровью работников;

требованиями должностных лиц федеральной инспекции труда при установлении нарушений требований охраны труда;

произошедшими авариями и несчастными случаями на производстве;

перерывом в работе продолжительностью более 60 календарных дней;

решением работодателя.

Объем и порядок процедуры проведения внепланового инструктажа по охране труда определяется стороной, инициирующей его проведение.

Программа обучения разработана на основании действующих нормативных документов, регулирующих вопросы охраны труда.

2. Тематический план обучения по охране труда

муниципальных служащих

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №темы | Тема | Времяизучениятемы, час |
| 1. | Правовые вопросы охраны труда | 2,5 |
| 2. | Организация и управление охраной труда  | 0,5 |
| 3. | Обучение работников требованиям охраны труда  | 1,0 |
| 4. | Несчастные случаи | 1,0 |
| 5. | Характеристика условий труда | 2,0 |
| 6. | Требования к организации рабочего места муниципального служащего  | 4,0 |
| 7. | Способы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях  | 4,0 |
| 8 | Управление профессиональными рисками, порядок рассмотрения и учета микроповреждений (микротравм) | 1,0 |
|  | Итого:  | 16,0 |

3. Программа обучения по охране труда муниципальных служащих

3.1. Правовые вопросы охраны труда

3.1.1. Общие вопросы охраны труда

Определение терминов «Охрана труда», «Условия труда», «Безопасные условия труда», «Рабочее место».

Основные направления государственной политики в области охраны труда. Безопасность труда как составная часть производственной деятельности.

3.1.2. Законодательство по охране труда

Трудовой кодекс Российской Федерации. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда. Обязанности работника в области охраны труда.

Трудовой договор. Содержание трудового договора. Срок трудового договора.

Режим рабочего времени и время отдыха. Продолжительность рабочей недели, ежедневной работы, время начала и окончания работы, время перерывов в работе, чередование рабочих и нерабочих дней. Сверхурочная работа и ее ограничение. Виды времени отдыха. Перерывы для отдыха и питания. Продолжительность еженедельного непрерывного отдыха. Ежегодные оплачиваемые отпуска и их продолжительность.

Инструкции по охране труда, обязательные для работников контрольно-счетной палаты: Инструкцию по охране труда при работе на персональном компьютере ИОТ-1, Инструкцию по оказанию первой помощи при несчастных случаях ИОТ-2.

3.2. Организация и управление охраной труда

3.2.1. Государственное управление охраной труда. Органы государственного надзора и контроля соблюдения трудового законодательства, осуществление ведомственного контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в городе Череповце.

3.2.2. Обучение и проверка знаний по охране труда. Проведение инструктажей по охране труда.

Периодическое обучение работников безопасности труда и проверка знаний требований охраны труда.

3.2.3. Несчастные случаи, подлежащие расследованию и учету. Обязанности работодателя при несчастном случае на рабочем месте. Порядок расследования несчастного случая на рабочем месте. Оформление материалов расследования несчастного случая. Действия пострадавшего, свидетелей и очевидцев при несчастном случае.

3.3. Безопасность труда

3.3.1. Наиболее вероятные случаи травматизма и заболеваемости.

Рациональная организация своего рабочего места. Важность отсутствия на рабочем месте лишних предметов, не используемых в работе.

Визуальная проверка перед началом работы исправности электропроводки, вилки, розетки, а также электрических соединений между собой всех устройств, входящих в комплект оборудования, расположенного на рабочем месте.

Требования к рабочей мебели для пользователей компьютерной техники. Рекомендуемая высота рабочей поверхности стола. Рекомендуемые размеры пространства под столом для ног. Требования, предъявляемые к рабочему креслу.

3.3.2. Действия работника при несчастном случае.

Способы оказания первой помощи при кровотечении, ранениях, переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок, при ожогах, обморожении, при обмороке, тепловом и/или солнечном ударах и отравлениях.

Способы оказания первой помощи при поражении электрическим током. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Способ искусственного дыхания «изо рта в рот» и непрямой массаж сердца.

3.4. Управление профессиональными рисками, порядок рассмотрения и учета микроповреждений (микротравм)

3.4.1. Определение терминов: «Вредный производственный фактор», «Опасный производственный фактор», «Идентификация опасности», «Опасность», «Оценка риска», «Профессиональный риск», «Управление профессиональными рисками». Процедура управления профессиональными рисками в контрольно-счетной палате: выявление опасностей; оценка уровней профессиональных рисков; снижение уровней профессиональных рисков.

3.4.2. Определение терминов «Микроповреждение (микротравма)», «Система управления охраной труда». Организация учета микроповреждений (микротравм).

Приложение к общей программе обучения по охране труда

**Перечень экзаменационных вопросов для проверки знаний по охране труда**

1. Обязан ли руководитель организации проходить обучение по охране труда и проверку знаний требований охраны труда.
2. На каком минимально допустимом расстоянии от глаз пользователя должен находиться экран видеомонитора при работе на персональном компьютере.
3. Какие гарантии должны предоставляться работнику при его направлении в служебную командировку.
4. Какие виды ответственности могут быть применены к лицам, виновным в нарушении трудового законодательства.
5. Подлежит ли расследованию и учету несчастный случай, происшедший во время следования на работу на общественном транспорте.
6. Подлежит ли расследованию и учету как несчастный случай на рабочем месте травма, нанесенная другим лицом.
7. Какова должна быть продолжительность еженедельного непрерывного отдыха.
8. С какой периодичностью должна выплачиваться работникам заработная плата.
9. Какие первоочередные меры должен предпринять работодатель при несчастном случае на рабочем месте.
10. Что считается прогулом.
11. Кто обязан обеспечить своевременное расследование несчастных случаев и их учет.
12. Может ли быть разделен на части ежегодный оплачиваемый отпуск.
13. Обязан ли работодатель отстранить от работы работника, появившегося на работе в состоянии алкогольного опьянения.
14. Какой срок установлен для применения дисциплинарного взыскания.
15. Обязан ли работодатель отстранить от работы работника, не прошедшего в установленном порядке обучение и проверку знаний и навыков в области охраны труда.
16. В какие сроки должны проходить очередную проверку знаний требований охраны труда руководители и специалисты.
17. Кто утверждает перечень профессий и должностей муниципальных служащих, освобожденных от прохождения первичного инструктажа по охране труда на рабочем месте.
18. Виды инструктажа по охране труда.
19. Обязанности по охране труда работника.
20. Меры безопасности при работе с копировально-множительной техникой.
21. Должен ли расследоваться несчастный случай, о котором пострадавший несвоевременно сообщил работодателю.

23. Что входит в процедуру управления профессиональными рисками.

24. Что является основанием для регистрации микроповреждения (микротравмы) работников и рассмотрения обстоятельств и причин, приведших к его возникновению.

25. Порядок оказания первой помощи при ушибах.

26. Какой срок считается оптимальным для оказания первой помощи после травмы.

Приложение 4

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

ИНСТРУКЦИЯ

по охране труда при работе на персональном компьютере

ИОТ-1

1. Общие требования охраны труда

* 1. К работам на персональном компьютере (далее – ПК) допускаются лица: не имеющие медицинских противопоказаний для работы с ПК, прошедшие: вводный инструктаж по охране труда и обучение безопасным методам и приемам выполнения работ со стажировкой на рабочем месте; специальное обучение работе на ПК с использованием конкретного программного обеспечения; ознакомление с инструкциями по эксплуатации на используемые на рабочем месте средства оргтехники (ПК, принтеры, сканеры, источники бесперебойного питания и т.п.).

1.2. При работе на ПК необходимо:

выполнять правила внутреннего трудового распорядка, требования настоящей инструкции;

знать правила его безопасной эксплуатации;

знать возможные опасные и вредные производственные факторы: повышенный уровень напряжения в электрических цепях питания и управления ПК; повышенный уровень напряженности электрического и магнитного полей в широком диапазоне частот; пониженный или повышенный уровень освещенности; повышенный уровень напряженности статического электричества; повышение зрительной нагрузки; монотонность труда; повышенное умственное напряжение из-за большого объема перерабатываемой и усваиваемой информации и т.д.;

сообщать руководителю или техническому персоналу обо всех неполадках в работе компьютера;

знать приемы освобождения от действия электрического тока лиц, попавших под напряжение, и способы оказания им первой доврачебной помощи;

знать расположение средств пожаротушения и уметь ими пользоваться.

1.3. Схемы размещения рабочих мест с ПК должны учитывать расстояние между рабочими столами с видеомониторами, которое должно быть не менее 2,0 м, а расстояние между боковыми поверхностями видеомонитора – не менее 1,2 м

1.4. Помещения с ПК должны оборудоваться системами отопления, кондиционирования воздуха или эффективной вентиляцией воздуха.

1.5. Помещения с ПК должны иметь естественное и искусственное освещение. Устанавливать компьютер на рабочем месте необходимо таким образом, чтобы солнечные лучи не падали на экран. Рекомендуется на окна вешать жалюзи или портьеры из плотной ткани. Местное освещение не должно создавать бликов на поверхности экрана и увеличивать освещенность экрана.

1.6. Рабочая мебель для пользователей компьютерной техники должна отвечать следующим требованиям:

высота рабочей поверхности стола должна регулироваться в пределах 680 – 800 мм; при отсутствии такой возможности высота рабочей поверхности стола должна составлять 725 мм;

рабочий стол должен иметь пространство для ног высотой не менее 600 мм, глубиной на уровне колен не менее 450 мм и на уровне вытянутых ног не менее 650 мм;

рабочий стул (кресло) должен быть подъемно-поворотным и регулируемым по высоте и углам наклона сиденья и спинки, а также – расстоянию спинки от переднего края сиденья.

2. Требования охраны труда перед началом работы

Перед началом работы необходимо:

подготовить рабочее место, убрать посторонние предметы;

произвести визуальный осмотр ПК, убедиться в исправности электророзеток, штепсельных вилок, питающих электрошнуров;

проверить правильность подключения оборудования к электросети;

проверить исправность проводов питания и отсутствие оголенных участков проводов;

расположить коммутационные провода так, чтобы о них не могли споткнуться работники;

отрегулировать освещение на рабочем месте, убедиться в отсутствии бликов на экране, а также встречного светового потока;

проверить правильность установки стола, стула, подставки для ног, угла наклона экрана, положение клавиатуры, положение «мыши», при необходимости произвести регулировку рабочего стола и кресла, а также расположение элементов компьютера в соответствии с требованиями эргономики и в целях исключения неудобных поз и длительных напряжений тела.

3. Требования охраны труда во время работы

3.1. При работе на ПК необходимо:

содержать в чистоте рабочее место;

соблюдать режим труда и отдыха в зависимости от продолжительности, вида и категории трудовой деятельности.

3.2. При работе на ПК запрещается:

прикасаться к задней панели системного блока (процессора) при включенном питании;

переключать разъемы интерфейсных кабелей периферийных устройств при включенном питании;

производить отключение-включение питания без необходимости;

допускать попадание влаги на поверхность системного блока (процессора), монитора, рабочую поверхность клавиатуры, дисководов, принтеров и других устройств;

закрывать вентиляционные отверстия системного блока, в том числе загромождать верхние панели устройств бумагами и посторонними предметами, препятствующими вентиляции;

засорять рабочее место бумагой и другими предметами во избежание накапливания пыли;

работать на компьютере при снятых кожухах;

включать охлажденные (принесенные с улицы в зимнее время) блоки компьютера;

отключать оборудование от электросети и выдергивать электровилку, держась за шнур;

оставлять ПК во включенном состоянии без наблюдения;

самостоятельно вскрывать и ремонтировать оборудование, если это не входит в круг обязанностей.

3.3. Для предупреждения преждевременной утомляемости менять характер своей деятельности в течение рабочего дня путем чередования работы с использованием ПК и без него. При исключении возможности периодического переключения на другие виды трудовой деятельности, не связанные с ПК, делать перерывы на 10-15 минут через каждые 45-60 минут работы. Продолжительность непрерывной работы с ПК (без регламентированного перерыва) не должна превышать 2 часов.

Во время регламентированных перерывов с целью снижения нервно-эмоционального напряжения, утомления органов зрения, устранения влияния гиподинамии и гипокинезии, предотвращения развития позотонического утомления целесообразно выполнять комплексы упражнений, рекомендованных санитарными нормами и правилами.

3.4. В случае перерыва в электроснабжении необходимо выключить компьютер и печатающее устройство от электрической сети нажатием соответствующих клавиш.

3.5. Если в процессе работы изменились условия работы и появились опасные или вредные производственные факторы, работник обязан прекратить работу и сообщить об этом руководителю.

4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

4.1. При ухудшении самочувствия прекратить работу на ПК и сообщить об этом руководителю.

4.2. При обнаружении на рабочем месте (в помещении) запаха гари, дыма, искрении в разъеме «розетка-штепсель» прекратить работу, выключить ПК и сообщить об этом руководителю.

4.3. При возгорании ПК или другого оборудования сообщить об этом в пожарную часть и принять меры по тушению пожара при помощи углекислотного или порошкового огнетушителя.

4.4. При травмировании, отравлении, в зависимости от тяжести, оказать себе или другим пострадавшим доврачебную медицинскую помощь согласно Инструкции по оказанию первой доврачебной (медицинской) помощи пострадавшим, сообщить о происшествии руководителю. При необходимости вызвать скорую медицинскую помощь или доставить пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

5. Требования охраны труда по окончании работы

5.1. По окончании работы выключить ПК (порядок отключения в соответствии с техническим описанием или инструкцией по эксплуатации).

5.2. Привести в порядок рабочее место, убрать документы, посторонние предметы.

Приложение 5

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях

ИОТ–2

1. Общие положения

1.1. Настоящая Инструкция устанавливает общие требования по оказанию первой помощи при несчастных случаях в контрольно-счетной палате города Череповца и является обязательной для исполнения председателем контрольно-счетной палаты города Череповца, заместителем председателя контрольно-счетной палаты города Череповца, муниципальными служащими контрольно-счетной палаты города Череповца (далее – работники контрольно-счетной палаты).

1.2. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых: при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.3. Первая помощь – это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Оптимальным считается срок оказания первой помощи в течение 30 минут после травмы.

1.4. Каждый работник контрольно-счетной палаты должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

1.5. Для выработки этих качеств необходимы соответствующие тренировочные упражнения.

1.6. Работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.

1.7. Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вывести (вынести) на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;

выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);

поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.8. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на:

механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи);

физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.);

химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ);

биологические (воздействие бактериальных токсинов);

психические (испуг, шок и др.).

1.9. В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение пострадавшего.

2. Способы оказания первой помощи

2.1. Оказание первой помощи при поражении электрическим

током

2.1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

2.1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;

проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему грудной клетки; с помощью зеркала);

проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;

выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

2.1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

2.1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

2.1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит – очень редко и судорожно (как умирающий), следует производить искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

2.1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его умершим. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, может действительно умереть. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

2.1.7. Первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. 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.

2.2. Производство искусственного дыхания и наружного массажа сердца

2.2.1. Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако самым эффективным является способ «изо рта в рот», проводимый одновременно с непрямым массажем сердца.

2.2.2. Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.2.3. Начинать искусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бесспорных признаков действительной смерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

2.2.4. Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если пострадавший пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему лишь вред.

2.2.5. Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды – расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;

так же быстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставные челюсти, если они имеются) и слизи;

если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти.

2.3. Способ искусственного дыхания «изо рта в рот»

и непрямой массаж сердца

2.3.1. Способ искусственного дыхания «изо рта в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление (дыхательная трубка), или непосредственно в рот или в нос пострадавшего.

2.3.2. Способ «изо рта в рот» является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного способа искусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдувания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательные пути наружу.

2.3.3. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи (платком или концом рубашки) вложить в него трубку. При этом необходимо следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрыл дыхательного пути и чтобы вставленная в рот трубка попала в дыхательное горло, а не в пищевод. Для предотвращения западания языка нижняя челюсть пострадавшего должна быть слегка выдвинута вперед.

2.3.4. Для раскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успеха искусственного дыхания по этому методу.

2.3.5. Для того чтобы выправить трубку во рту и направить ее в дыхательное горло, следует также слегка подвигать вверх и вниз нижнюю челюсть пострадавшего.

Затем, встав на колени над головой пострадавшего, следует плотно прижать к его губам фланец дыхательной трубки, а большими пальцами обеих рук зажать пострадавшему нос, с тем чтобы вдуваемый через приспособление воздух не выходил обратно, минуя легкие. Сразу после этого оказывающий помощь делает в трубку несколько сильных выдохов и продолжает их со скоростью около 10-12 выдохов в минуту (каждые 5-6 сек.) до полного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

2.3.6. Для обеспечения возможности свободного выхода воздуха из легких пострадавшего оказывающий помощь после каждого вдувания должен освободить рот и нос пострадавшего (не вынимая при этом изо рта пострадавшего трубки приспособления).

2.3.7. При каждом вдувании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а после освобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего.

2.3.8. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой выпустить воздух и установить дыхательную трубку в нужное положение путем повторного перемещения вверх и вниз нижней челюсти пострадавшего. После этого следует быстро возобновить искусственное дыхание приведенным выше способом.

2.3.9. При отсутствии на месте происшествия необходимого приспособления следует быстро раскрыть у пострадавшего рот (приведенным выше способом), удалить из него посторонние предметы и слизь, запрокинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь на рот пострадавшего укладывает марлю или платок, делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом весь рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.

2.3.10. После этого оказывающий помощь откидывается назад и делает новый вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается и он произвольно делает пассивный выдох. При этом необходимо несильно нажимать рукой на грудную клетку пострадавшего.

2.3.11. При возобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следует продолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознание или до прибытия врача. В этом случае вдувание воздуха следует производить одновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

2.3.12. При проведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (не оставлять его на сырой земле, на каменном, бетонном или металлическом полу). Под пострадавшего следует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

2.4. Наружный (непрямой) массаж сердца

2.4.1. При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь в виду, что без правильной и своевременной предварительной помощи пострадавшему до прибытия врача врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

2.4.2. Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 60-70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

2.4.3. Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

2.4.4. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см, а у полных людей – на 5-6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончания нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень. Надавливание на грудину следует повторять примерно 1 раз в секунду.

2.4.5. После быстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течение одной трети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку от давления, с тем чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствует присасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнению кровью.

2.4.6. Поскольку надавливание на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках между надавливаниями или же во время специальной паузы, предусматриваемой через каждые 4-6 надавливаний на грудную клетку.

2.4.7. В случае 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 двух-трех глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего оказывающий помощь производит 4-6 надавливаний на грудную клетку, затем снова производит 2-3 глубоких вдувания и опять повторяет 4-6 надавливаний с целью массажа сердца и т.д.

2.4.8. При наличии помощника один из оказывающих помощь – менее опытный – должен проводить искусственное дыхание путем вдувания воздуха как менее сложную процедуру, а второй – более опытный – производить наружный массаж сердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращения надавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувания (примерно на 1 сек.) массаж сердца.

2.4.9. При равной квалификации лиц, оказывающих помощь, целесообразно каждому из них проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяя друг друга через каждые 5-10 мин.

2.4.10. Эффективность наружного массажа сердца проявляется в первую очередь в том, что каждое надавливание на грудину приводит к появлению у пострадавшего пульсирующего колебания стенок артерий (проверяется другим лицом).

2.4.11. 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 мероприятий по оказанию помощи (оживлению);

сужение зрачков.

2.4.12. Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

2.4.13. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появления самостоятельного дыхания и работы сердца, однако, появление слабых вздохов (при наличии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания.

В этом случае, как уже указывалось выше, вдувание воздуха следует приурочить к моменту начала собственного вдоха пострадавшего.

2.4.14. О восстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению 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.

2.4.15. Следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. и менее) может привести к непоправимым последствиям.

2.4.16. После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 мин., приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

2.5. Оказание первой помощи при ранении

2.5.1. Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

2.5.2. Во избежание заражения столбняком особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

2.5.3. Во избежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен вымыть руки, а если это сделать почему-либо невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками запрещается.

2.5.4. При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;

нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану, невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение раны; очистить рану, как следует, может только врач;

нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;

нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

2.5.5. Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи индивидуальный пакет, наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

2.5.6. Индивидуальный пакет, используемый для закрытия раны, следует распечатывать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

2.5.7. Если индивидуального пакета не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п. На то место тряпочки, которое приходится непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель йодной настойки, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем наложить тряпочку на рану, особенно важно применять йодную настойку указанным способом при загрязненных ранах.

2.6. Оказание первой помощи при кровотечении

2.6.1. Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

2.6.2. Артериальное кровотечение: кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

2.6.3. При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием. Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

2.6.4. При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2-3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,3-2 часов, иначе произойдет ее омертвление).

Если в течение 1,5-2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10-15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

2.6.5. Венозное кровотечение: кровь темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную вену, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

2.6.6. Капиллярное кровотечение: возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны - накладывают давящую повязку.

2.6.7. Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозное с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременном кровотечении и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

2.6.8. Кровавая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

2.7. Оказание первой помощи при переломах, ушибах, вывихах

и растяжении связок

2.7.1. При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей вследствие прокалывания их костью изнутри.

2.7.2. Перелом черепа:

при падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

2.7.3. Перелом позвоночника:

при падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощь должна сводиться к следующему: не передвигать пострадавшего, необходимо уложить аккуратно на твердую и ровную поверхность на спину.

2.7.4. Перелом и вывих ключицы:

признаки – боль в области ключицы и явно выраженная припухлость. Первая помощь – положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи, руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу, бинтовать следует в направлении от больной руки к спине, к области повреждения приложить что-нибудь холодное.

2.7.5. Перелом и вывих костей рук:

признаки – боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость. Первая помощь – наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на чем-либо к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.). К месту повреждения приложить холодный предмет.

2.7.6. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук:

при подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.7. Перелом и вывих нижней конечности:

признаки – боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе). При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2-3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на шесте. Проталкивать бинт чем-либо под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

2.7.8. Перелом ребер:

признаки – боль при дыхании, кашле и движении. Первая помощь – туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

2.7.9. Ушибы:

при уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли. При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болях следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Так же следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

2.7.10. Растяжение связок:

при растяжении связок, например, при подвертывании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

2.8. Оказание первой помощи при ожогах

2.8.1. По интенсивности воздействия тепла различают четыре степени ожога: I степень – покраснение кожи, боль, отечность; II степень – образование пузырей, резкая боль; III степень - образование крупных пузырей с кровянистой жидкостью, омертвление слоев кожи (серые или желтоватые струпья), резкая боль; IV степень – коричневые или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей (ожог IV степени площадью 50% и более – смертелен).

2.8.2. При тяжелых ожогах необходимо очень осторожно снять с пострадавшего одежду – лучше разрезать ее. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом и закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение.

Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они ни были вызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом не следует вскрывать пузырей, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

2.8.3. При ожогах глаз электрической дугой следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты и немедленно направить пострадавшего к врачу.

2.8.4. При ожогах, вызванных крепкими кислотами (серной, азотной, соляной), пораженное место должно быть немедленно тщательно промыто быстротекущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10 – 15 минут. Можно также опустить обожженную конечность в бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После этого пораженное место промывают 5%-ным раствором марганцево-кислого калия или 10%-ным раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). После промывания пораженные участки тела следует покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла (льняного или оливкового) и известковой воды в равном соотношении.

2.8.5. При попадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта необходимо произвести промывание или полоскание пострадавших мест 5%-ным раствором питьевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути – дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором питьевой соды.

2.8.6. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашенной известью) пораженное место следует тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10-15 минут. После этого пораженное место нужно промыть слабым раствором уксусной кислоты (3- 6% по объему) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные места следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

2.8.7. При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза и в полость рта промывание пораженных мест следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.

2.8.8. При ранениях стеклом и одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать ее края раствором йода и перевязать рану, пользуясь стерильной ватой и бинтом.

2.8.9. Пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

2.9. Оказание первой помощи при обморожении

2.9.1. Различают 4 степени обморожения: I степень – кожа бледнеет, теряет чувствительность; II степень – те же признаки, что и при I степени, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью; III степень – наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью; IV степень – омертвление мягких и костных тканей.

2.9.2. При обморожении I степени обмороженные участки следует согреть до покраснения теплыми руками, легким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.

При общем охлаждении легкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в теплой ванне при начальной температуре воды 24 градусов, которую повышают до нормальной температуры тела.

2.9.3. При обморожении II-IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует. На пораженную поверхность следует наложить теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Пораженные конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр.

2.9.4. Не рекомендуется растирать обмороженные участки снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи – втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении.

2.9.5. При средней и тяжелой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

2.10. Оказание первой помощи при обмороке, тепловом и/или

солнечном ударах и отравлениях

2.10.1. При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

2.10.2. При тепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении, под воздействием прямых солнечных лучей в душную безветренную погоду почувствует внезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден от работы и выведен на свежий воздух или в тень.

2.10.3. При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность – частый слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой. При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

2.10.4. При отравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.д., появляются головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота; наблюдаются потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания. Одновременно необходимо сразу же вызвать врача. При заметном ослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременной подачей пострадавшему кислорода. При отсутствии кислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке. Если это возможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

2.10.5. При отравлении хлором, кроме принятия указанных выше мер, следует дать пострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.

2.10.6. При отравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильное слюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль, головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый и неправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич. При появлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленно произвести продолжительное промывание желудка водой или раствором 1:1000 марганцовокислого калия; внутрь следует давать яичный белок и большое количество молока.

3. Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

3.1. После оказания пострадавшему первой помощи и невозможности ожидания приезда скорой помощи или врача его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

3.2. При транспортировке пострадавшего размещают с учетом полученной травмы и его состояния:

при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении;

при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении;

при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (при этом необходимо следить за дыханием пострадавшего);

при значительных ранениях груди – укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);

при повреждении позвоночника – укладывают (при переломах – перекатывают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки; доставка в сидячем положении запрещается;

при повреждении нижних конечностей – в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);

при ожогах – укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение в полулежачем положении);

при электротравмах – в лежачем или полулежачем положении.

3.3. Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала.

Приложение 6

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**должностей работников контрольно-счетной палаты города Череповца, освобожденных от прохождения первичного и повторного инструктажа на рабочем месте**

1. Председатель контрольно-счетной палаты города Череповца.
2. Заместитель председателя контрольно-счетной палаты города Череповца.
3. Консультант контрольно-счетной палаты города Череповца.
4. Главный инспектор контрольно-счетной палаты города Череповца.
5. Инспектор контрольно-счетной палаты города Череповца.
6. Ведущий специалист контрольно-счетной палаты города Череповца.

Приложение 7

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**Журнал учета выдачи инструкций по охране труда для работников**

**контрольно-счетной палаты города Череповца**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Датавыдачи | Обозначение (номер) инструкции  | Наименование инструкции  | Количество выданных экземпляров | Ф.И.О., должность получателя инструкции  | Подпись получателя инструкции  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 8

к приказу председателя контрольно-счетной палаты города Череповца

от 02.12.2024 № 34

**Журнал регистрации вводного инструктажа**

**работников контрольно-счетной палаты города Череповца**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Ф.И.О. инструктируемого | Дата рождения | Должность инструктируемого | Наименование структурного подразделения, в которое направляется инструктируемый | Ф.И.О., должность инструктирующего | Подпись |
| Инструктирующего | Инструктируемого |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |