

*Тема 5. Первая помощь при
поражении электрическим током*

Электротравма - Комплекс повреждений, возникающих вследствие поражения электрическим током или молнией.

Основными причинами высокого травматизма на предприятиях в настоящее время являются:

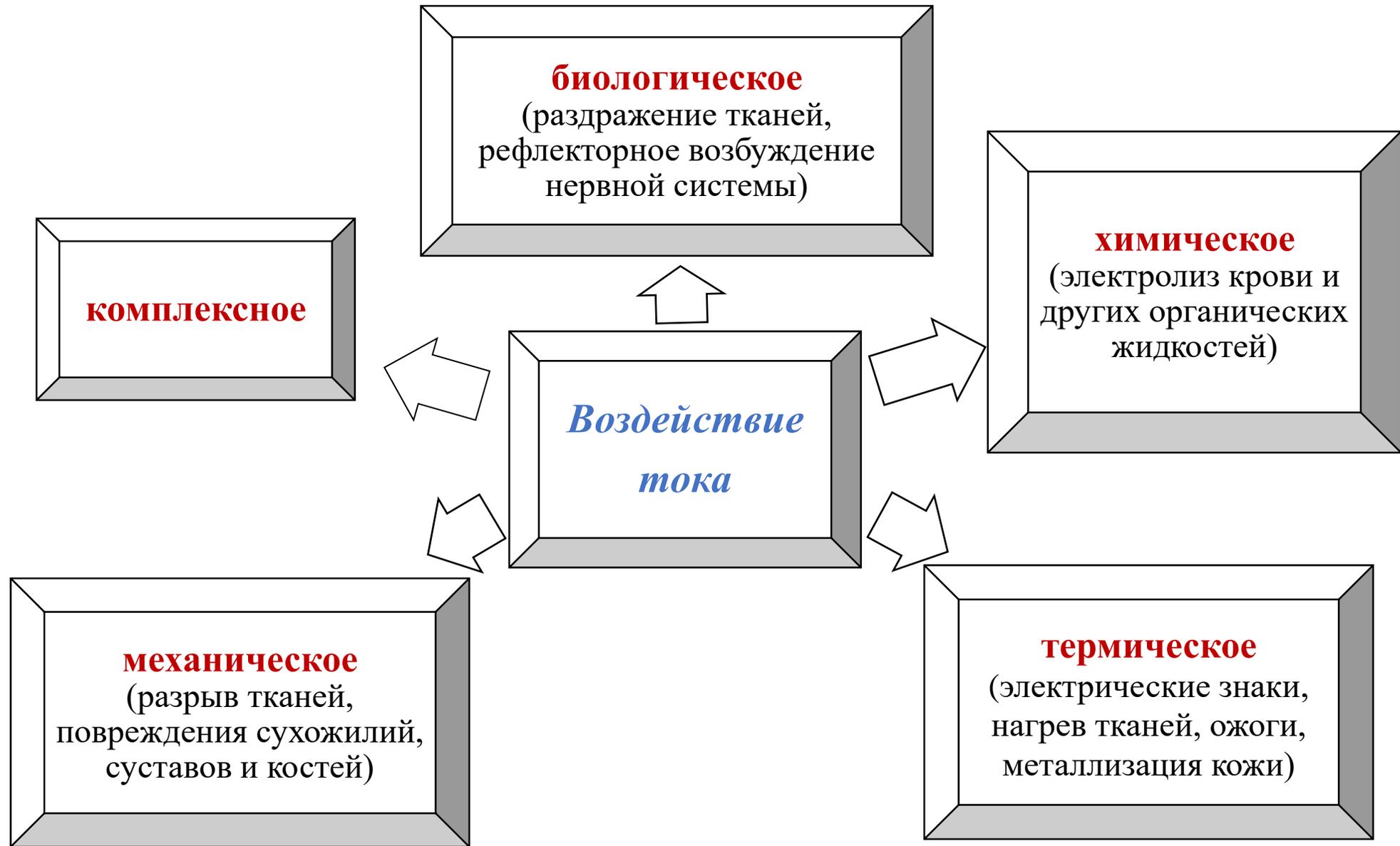
- Низкая трудовая, производственная и исполнительная дисциплины;
- Низкий уровень организации труда (работы без снятия напряжений и без установки переносных заземлителей);
- Снижение качества изоляции электрических сетей и оборудования;
- Отсутствие единых мероприятий по безопасности работ и снижение эффективности инспекторской деятельности на предприятиях с разными формами собственности;
- Снижение ответственности руководителей за техническую безопасность на предприятиях;
- Бездумное сокращение инженерных служб и охраны труда, ответственных за исправное состояние оборудования и производственную безопасность.

С точки зрения физиологического действия на организм человека следует различать два уровня напряжений и токов, при которых происходят существенно различающиеся явления, сопровождающие протекание тока через тело человека при случайных прикосновениях, а именно:

- высокий уровень — *действие, разрушающее тонкую структуру тканей* (тепловое и электролитическое разрушение), вызывающее электрической пробой живой ткани с образованием узкого канала, по которому протекает весь ток, сопровождающееся тяжелыми ожоговыми повреждениями конечностей в месте контакта с электроустановкой, характеризующееся напряжениями выше 600—1000 В и токами более 500 мА;

- низкий уровень — *раздражающее и болевое действие*, характеризующееся напряжениями прикосновения, не превышающими 600 В и токами менее 500 мА, протекающими по нервным и мышечным тканям организма.

Наличие двух уровней физиологического действия напряжений прикосновения и токов, по существу, явилось причиной разделения ЭУ в отношении мер безопасности на ЭУ до 1000 В и выше.



Термическое действие проявляется в нагреве ткани, через которую протекает ток, до температуры 60-70 и более градусов, вызывая ожоги тела.

Механическое действие проявляется в разрывах, расслоениях мышечных тканей, суставов, кровеносных сосудов или других органов от перегрева крови.

Биологическое действие проявляется в раздражении НС и непроизвольном сокращении тканей мышц и сухожилий в живом организме.

Электролитическое действие проявляется в разложении крови на заряженные частицы-ионы с изменением ее физико-химического состава.

Комплексное действие электрического тока, как правило, вызывает общее поражение организма.

Симптомы при воздействии тока на организм человека

<i>I, мА</i>	<i>Переменный (50Гц)</i>	<i>Постоянный</i>
до 1	Не ощущается	Не ощущается
1-8	Легкое дрожание рук, болевые ощущения	Легкий зуд
8-15	Можно с трудом разжать руки и отделиться от электрода	Ощущение тепла
15-20	Паралич рук, невозможно оторваться от электрода	Сокращение мышц
50-100	Паралич дыхания, фибрилляция сердца	Паралич дыхания

Виды электротравм

Электрические травмы классифицируются следующим образом:

Электрические ожоги - наиболее распространенная травма (до 60-65 %). В зависимости от тяжести поражения они разделяются на четыре степени, начиная от покраснения кожи до обугливания тканей.

Металлизация кожи (у 10 % пострадавших) - проникновение в кожу мельчайших частиц металла вследствие разбрызгивания его при горении электрической дуги.

Электрические знаки (19-21 % от всех электротравм) - представляют собой пятна серо-желтого цвета на коже человека, возникающие при касании с токоведущими частями. Электрические знаки безболезненны и со временем исчезают бесследно.

Механические повреждения (редко) - следствие судорожных сокращений мышц под действием электрического тока. При этом возникают разрывы тканей, вывихи суставов, переломы костей или ушибы при падении с высоты.

Электроофтальмия (у 1-2 % пострадавших) - воспаление наружных оболочек глаза под действием ультрафиолетового излучения от электрической дуги. При этом возникает резь, слезотечение, частичное ослепление и светобоязнь. Болезнь обычно продолжается несколько дней.

Электрический удар - это возбуждение нервной системы и мышц организма электрическим током.

Последствия электрического удара могут быть самыми различными: от легкого испуга до наступления клинической смерти. Электрические удары вызывают до 85 % смертельных поражений от электрического тока.

В зависимости от патологических процессов, возникающих при поражениях электрическим током, принята следующая классификация электрических травм по степени их тяжести:

I степень — судорожное сокращения мышц без потери сознания;

II степень — судорожное сокращение мышц с потерей сознания. Сохранено дыхание и работа сердца;

III степень — потеря сознания в результате электрического удара и нарушение функций сердечной деятельности или (и) дыхания;

IV степень — наступление в результате электрического удара клинической смерти (остановка сердечной деятельности и дыхания).



Допустимые напряжения прикосновения и тока через тело человека

	Продолжительность воздействия тока, с						
	0,01-0,08	0,1	0,3	0,5	0,7	1,0	<1,0
U, В	550	340	135	105	85	60	20
I, мА	650	400	160	125	125	50	6

Схема действий в случае поражения электрическим током

**Если нет сознания
и *НЕТ* пульса
на сонной артерии**



**Если нет сознания,
но *ЕСТЬ* пульс
на сонной артерии**



Освобождение пострадавшего от действия электрического тока

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением свыше 1000 В:

1. Надеть диэлектрические перчатки.
2. Отключить электрооборудование.
3. Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.
4. Подложить под пострадавшего диэлектрический коврик.
5. Если в пределах видимости находятся все необходимые средства защиты, обязательно воспользоваться ими.
6. Только в крайнем случае можно ограничиться лишь одним из перечисленных выше действий. (Кроме 4.)

Нельзя: братья за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего приближаться бегом или большими шагами к лежащему на земле проводу приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока

Помните о собственной безопасности!

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением до 1000 В:

1. При нахождении в распределительном устройстве сначала отключить электрооборудование.
2. При нахождении под ЛЭП или перед оказанием помощи пострадавшему на опоре надеть диэлектрические перчатки и боты или галоши не ближе, чем за 8 метров от касания провода земли.
3. Взять изолирующую штангу или изолирующие клещи. Если нет диэлектрических бот или галош, к пострадавшему можно приблизиться «гусиным шагом».
4. Замкнуть провода ВЛ 6-20кВ накоротко методом наброса, согласно Инструкции РД 34.03.701.
5. Сбросить провод с пострадавшего изолирующей штангой или любым токонепроводящим предметом.
6. Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.
7. В помещении, используя указанные электробезопасные средства, оттащить пострадавшего не менее, чем на 4 метра от источника тока.

Первая помощь

- комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Последовательность оказания первой помощи

1 Прекратить воздействие повреждающих факторов

(извлечь из-под завалов или воды, вынести из горящего помещения, извлечь из машины, вагона и т. д.)

2 Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего

(установить, жив пострадавший или мёртв)

3 Определить тяжесть травмы, поражения

(наличие кровотечения, переломов и т.д.)

4 Приступить к оказанию первой помощи

5 Подготовить пострадавшего к транспортировке

6 Быстро доставить пострадавшего в лечебное заведение

Оптимальный срок оказания первой помощи - до 30 мин. после получения травмы.

***Перечень состояний, при которых оказывается
первая 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.

***Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации», ст. 31***

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, ***лицами, обязанными оказывать первую помощь*** в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом ***и имеющими соответствующую подготовку***, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Федеральный закон № 323-ФЗ, ст. 31, ч. 1

Водители транспортных средств и ***другие лица*** вправе оказывать первую помощь ***при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков***.

Федеральный закон № 323-ФЗ, ст. 31, ч. 4

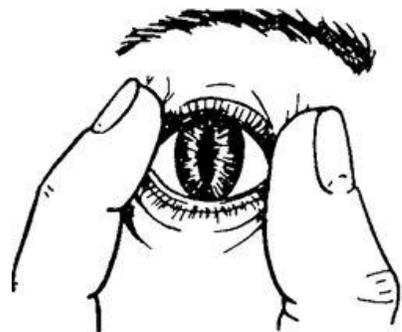
Признаки внезапной смерти

- 1 Отсутствие дыхания
- 2 Нет реакции зрачков на свет
- 3 Нет пульса на сонной артерии

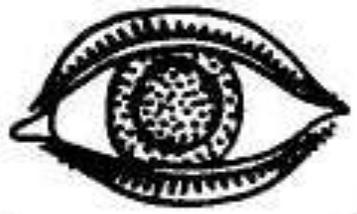


Признаки биологической смерти

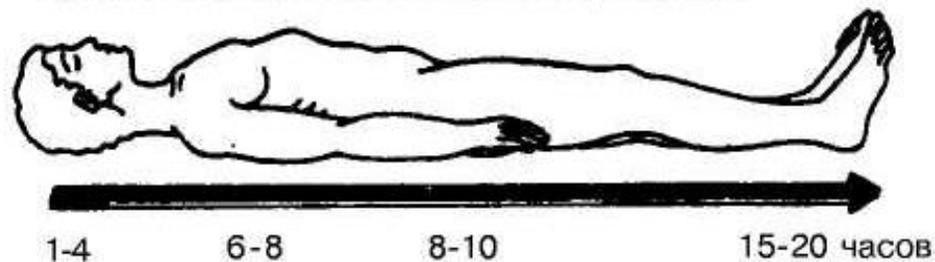
- 1 Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска)
- 2 Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами («кошачий глаз»)
- 3 Появление трупных пятен



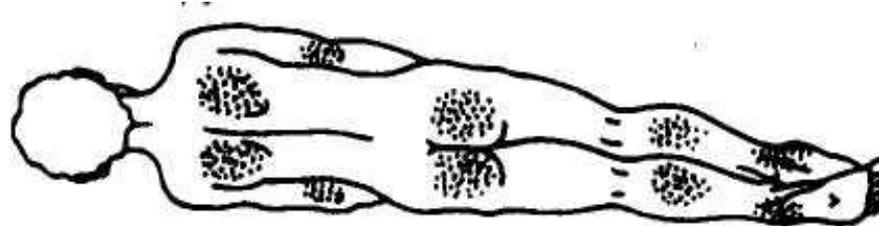
«Кошачий глаз»



Помутнение роговицы глаза



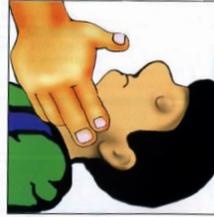
Последовательность трупного окоченения



Трупные пятна

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

1 Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии



2 Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень



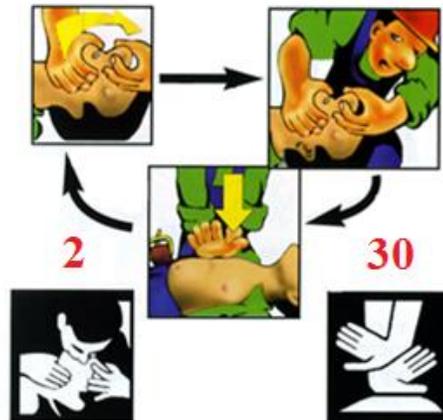
3 Сделать «вдох» искусственного дыхания



4 Начать непрямой массаж сердца



5 Выполнять комплекс реанимации



6 Организовать действия партнеров



Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться ***около 1 секунды*** и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания - ***16-18 раз в минуту***;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Реанимация прекращается, когда:

- наступает биологическая смерть
- появляются признаки жизни (дыхание, порозовение покровов, пульс)
- приезжает скорая
- через 30-40 минут



При проведении надавливаний плечи спасателя должны находиться над его ладонями.

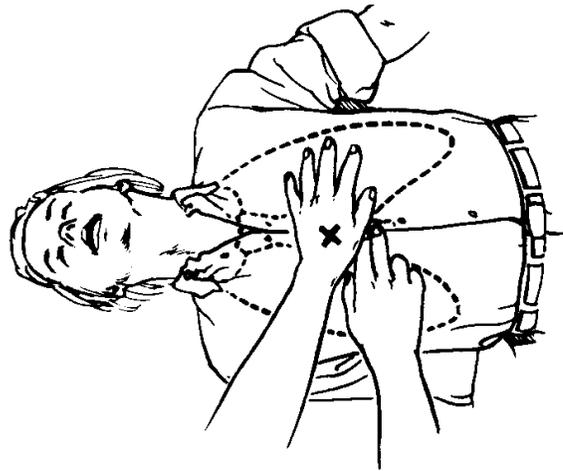
Надавливания на грудину проводятся на глубину **от 4 до 5 см.**

Производить надавливания плавно **по вертикальной прямой** постоянно удерживая руки на груди.

Не делайте раскачивающих движений во время процедуры. Это снижает эффективность надавливаний и напрасно расходует ваши силы.

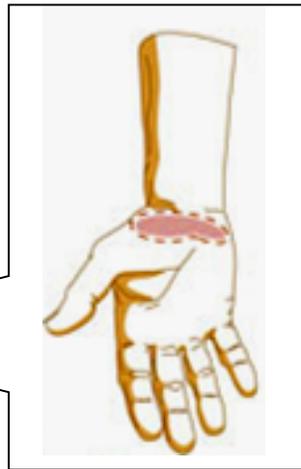
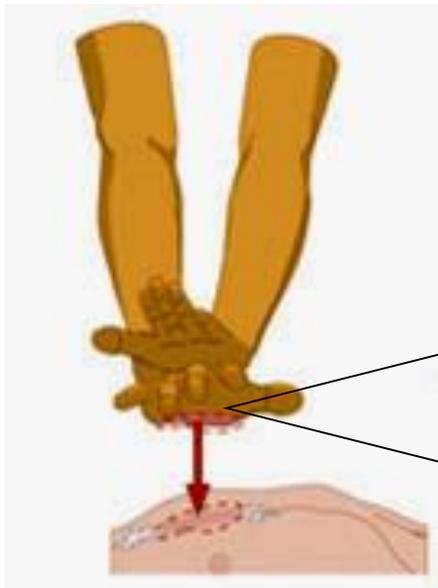
Прежде чем начинать следующее надавливание, **дайте грудной клетке подняться в исходное положение.**

Правильное положение рук при непрямом массаже сердца



Положить основание ладони руки на грудину на 3-4 пальца выше мечевидного отростка;
ладонь другой руки положить на нее сверху;
при выполнении компрессий не касайтесь пальцами грудной клетки

Варианты правильного расположения рук



Правила выполнения

Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.

Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.

Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

Первый спасатель

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки

Второй спасатель

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т.п.

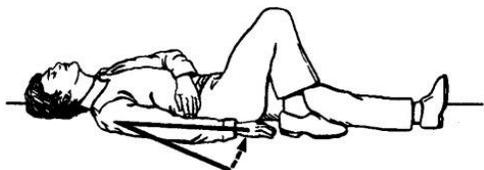
Третий спасатель

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца

Этапы придания пострадавшему устойчивого бокового положения



Руку пострадавшего переместить через грудь, а тыльную поверхность ладони этой руки удерживать у щеки пострадавшего



Приподняв пострадавшего за одежду, взять руку за локоть и подвести ее под пострадавшего. Согнуть ногу пострадавшего в колене



Удерживая руку пострадавшего прижатой к щеке, надавливая на колено согнутой ноги, повернуть его



Согнуть бедро пострадавшего до прямого угла в коленном и тазобедренном суставах, отклонить голову пострадавшего назад. Если необходимо сохранить достигнутое положение головы, поместить руку пострадавшего под щеку

*Перекладывать пострадавшего в боковое стабильное положение на другом боку **каждые 30 мин** во избежание синдрома позиционного сдавления.*

Кома

1 Повернуть пострадавшего на живот



НЕЛЬЗЯ!

оставлять человека
лежать в состоянии
комы на спине

2 Удалить слизь и содержимое желудка



3 Приложить холод к голове



ПРИЗНАКИ КОМЫ

- 1 Потеря сознания более, чем на 3-4 минуты
- 2 Обязательно есть пульс на сонной артерии

Признаки кровотечений

ПРИЗНАКИ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО (ВНУРЕННЕГО) КРОВОТЕЧЕНИЯ



ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1 Кровь пассивно вытекает из раны
- 2 Очень темный цвет крови

ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1 Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей
- 2 Над раной образуется валик из вытекающей крови
- 3 Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

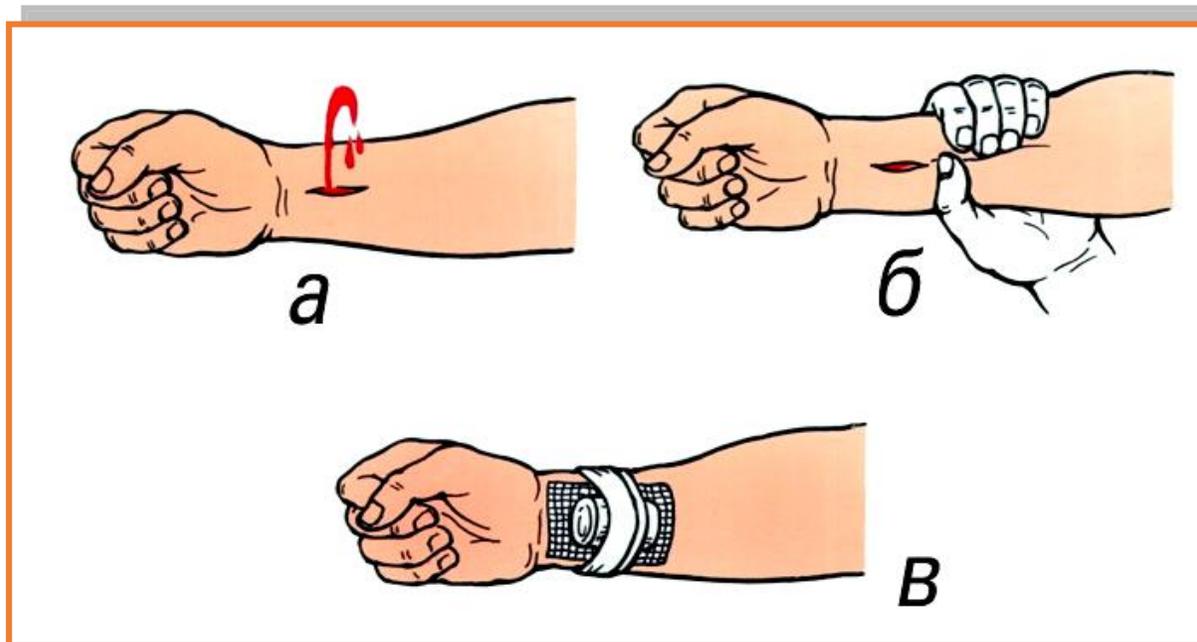
ПРИЗНАКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1 Выделяющаяся кровь имеет насыщенный красный цвет
- 2 Субстанция течёт медленно, иногда она выходит по каплям
- 3 Кровь вытекает без пульсации
- 4 Жидкая субстанция выходит из раны по всей поверхности участка, который был повреждён

1 Придание поврежденной конечности возвышенного положения по отношению к туловищу



2 Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки



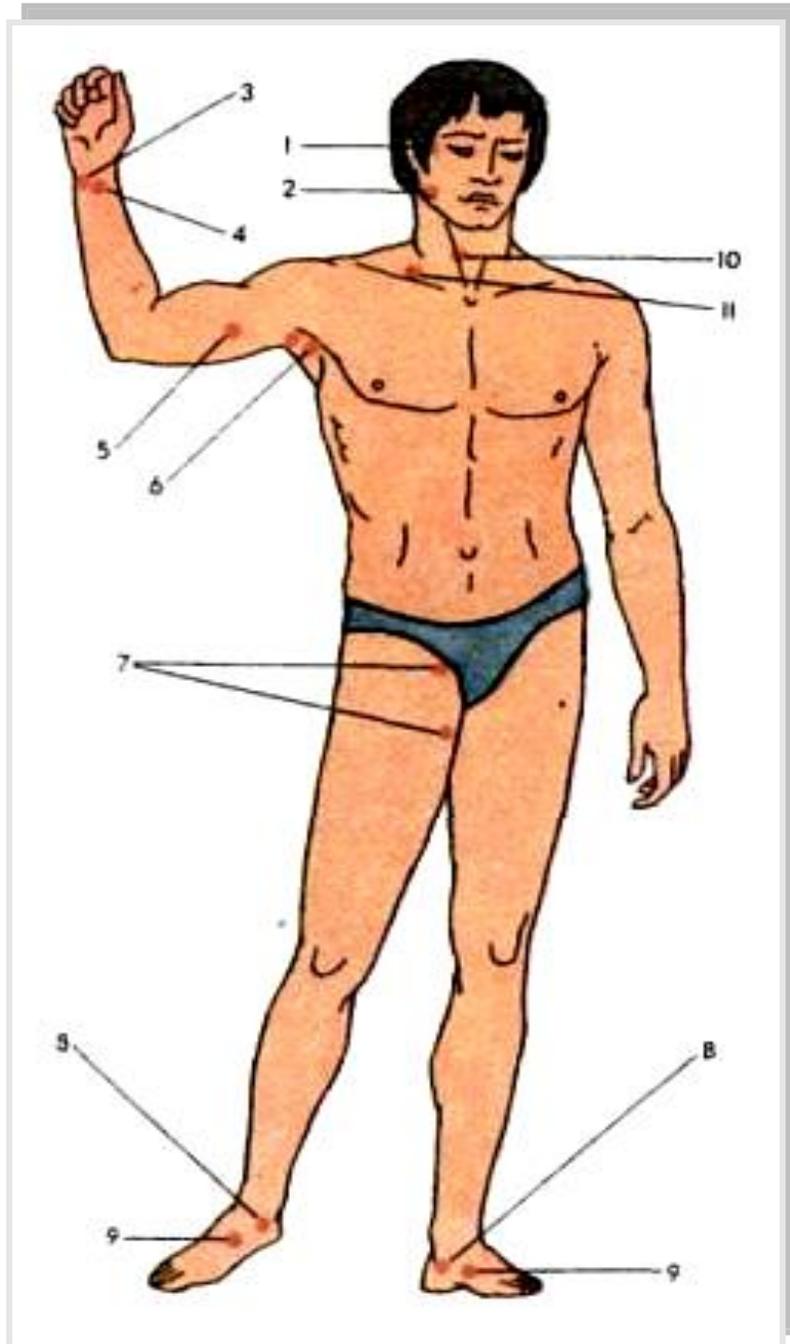
А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровоточащего сосуда

В - давящая повязка (поверх раны накладывают несколько слоев марли, плотный комок ваты и туго бинтуют)

3 Пальцевое прижатие кровотокающего сосуда

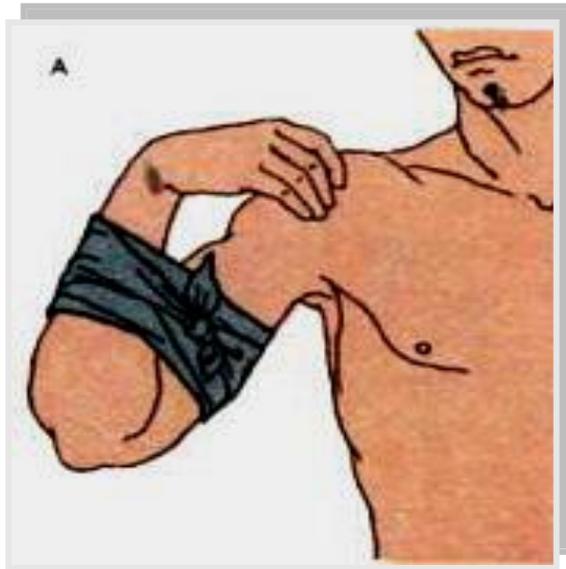
Точки прижатия артерий при кровоотечениях



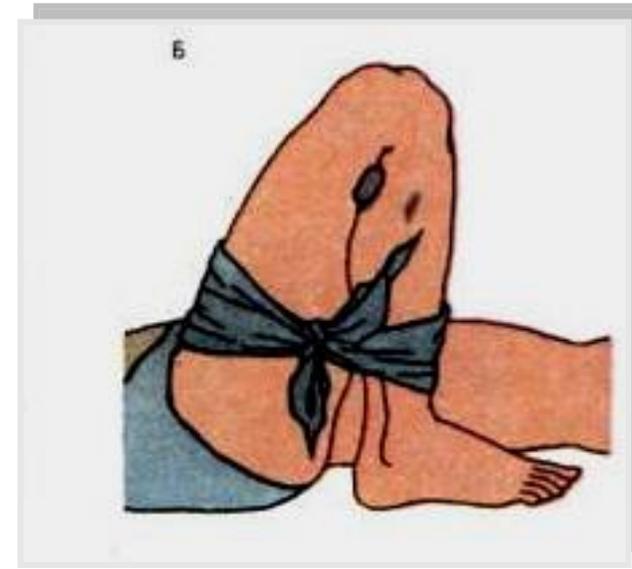
- 1 - височной
- 2 - наружной челюстной
- 3 - локтевой
- 4 - лучевой
- 5 - плечевой
- 6 - подмышечной
- 7 - бедренной
- 8 - задней большеберцовой
- 9 - передней большеберцовой
- 10 - правой сонной
- 11 - подключичной

4 Максимальное сгибание конечности

Производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами (подручными средствами) в таком положении. Максимальное сгибание конечности можно сохранять *не более 2 часов*.

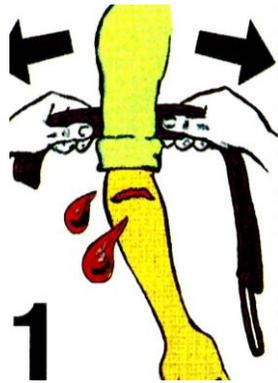


А - при ранении плечевой артерии ее прижимают пальцем к кости по внутреннему краю двуглавой мышцы

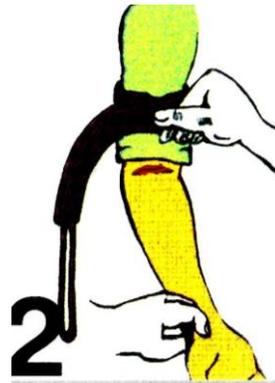


Б - бедренную артерию прижимают к бедренной кости по внутреннему краю четырехглавой мышцы

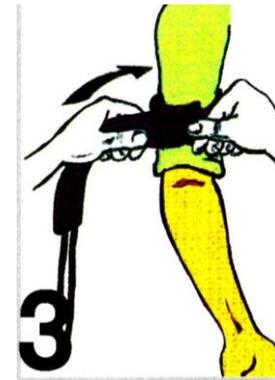
5 Наложение кровоостанавливающего жгута



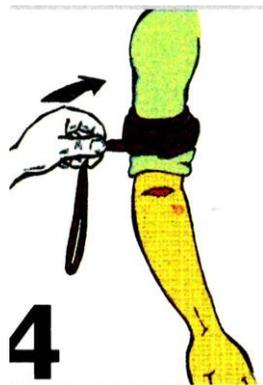
ЗАВЕСТИ ЖГУТ ЗА
КОНЕЧНОСТЬ И РАСТЯНУТЬ С
МАКСИМАЛЬНЫМ УСИЛИЕМ



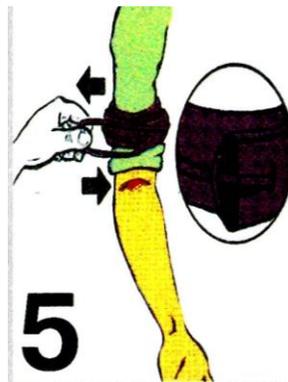
ПРИЖАТЬ ПЕРВЫЙ ВИТОК
ЖГУТА И УБЕДИТЬСЯ В
ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА



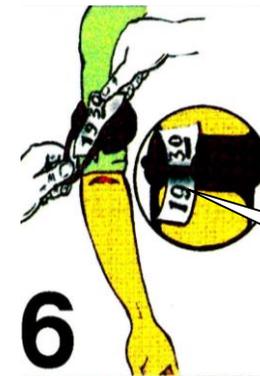
НАЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ
ВИТКИ ЖГУТА С
МЕНЬШИМ УСИЛИЕМ



ОБЕРНУТЬ ПЕТЛЮ-
ЗАСТЕЖКУ ВОКРУГ ЖГУТА



ОТТЯНУТЬ ПЕТЛЮ И
ЗАВЕСТИ ПОД СВОБОДНЫЙ
КОНЕЦ ЖГУТА



*Жгут наложен
10.27 12.03.*

ПОМЕСТИТЬ ЗАПИСКУ О
ВРЕМЕНИ НАЛОЖЕНИЯ
ЖГУТА ПОД РЕЗИНКУ ПЕТЛИ

Правила наложения кровоостанавливающего жгута



растягивание жгута



фиксирование жгута

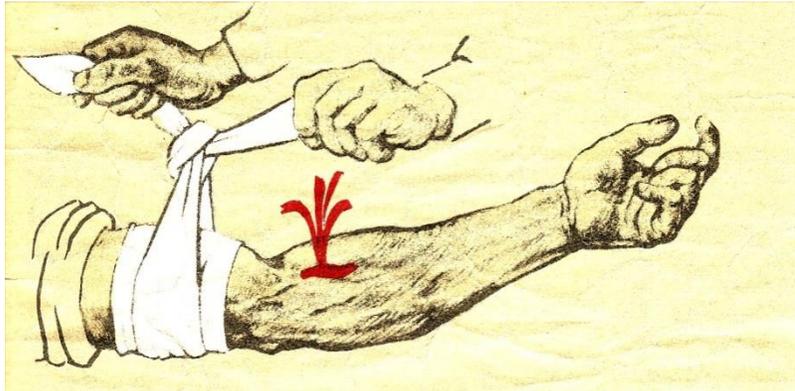
- накладывать жгут **только на одежду** (если одежды нет - подложить под жгут ткань)
- жгут затягивать **только до остановки кровотечения**, далее затягивание прекратить
- при ранении кисти, предплечья, локтевой области - жгут накладывать **в верхней трети плеча**
- при ранении нижней конечности - жгут накладывать **в средней трети бедра**

При правильно наложенном жгуте:

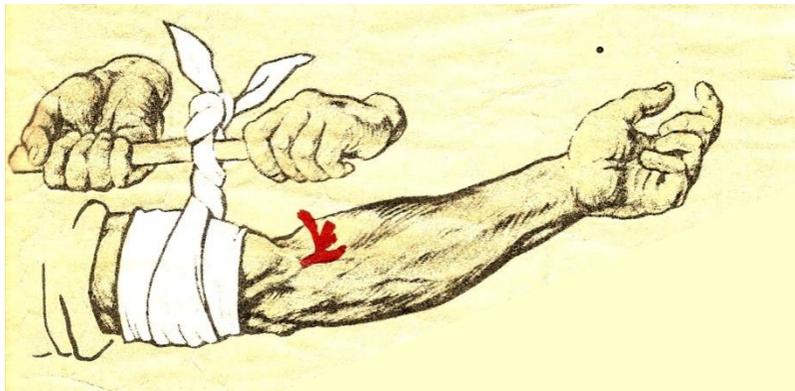
- ✓ исчезает пульс
- ✓ кровотечение из раны прекращается
- ✓ бледнеют кожные покровы ниже места его наложения

Жгут может находиться на конечности
в теплое время года **не более чем 1 час,**
в холодное время года – **0,5 часа.**

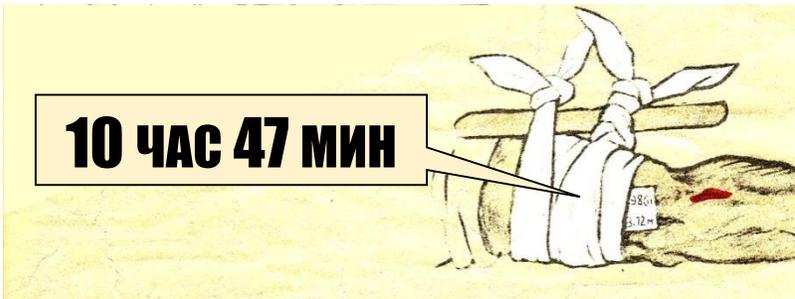
Наложение закруток



Первый шаг



Второй шаг



Третий шаг

Алгоритм оказания первой помощи при переломах

Общие задачи	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при закрытых переломах	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при открытых переломах
<p>1. Оценить тяжесть состояния пострадавшего</p> <p>2. Уменьшить боль с помощью обезболивающего средства (*)</p> <p>3. Определить, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия медицинского персонала (при травмах позвоночника передвигать больного нельзя)</p>	<p>1. Обеспечить раненому покой</p> <p>2. Провести иммобилизацию поврежденного участка, используя шины (без особой необходимости одежду с поврежденной части тела не снимать)</p>	<p>1. При наличии кровотечения остановить его известным способом</p> <p>2. Обработать рану</p> <p>3. Наложить бинтовую повязку на рану</p> <p>4. Провести иммобилизацию поврежденного участка</p>
<p><i>* Обезболивающие дают пострадавшему только в крайнем случае во избежание развития болевого шока</i></p>		

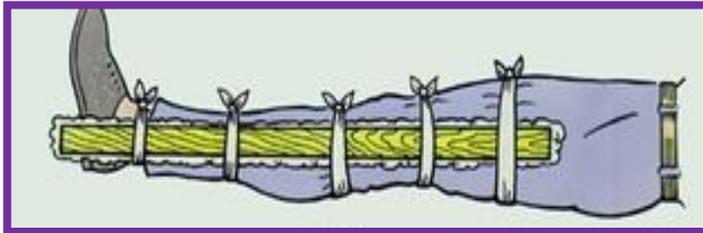
Правила иммобилизации

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место.

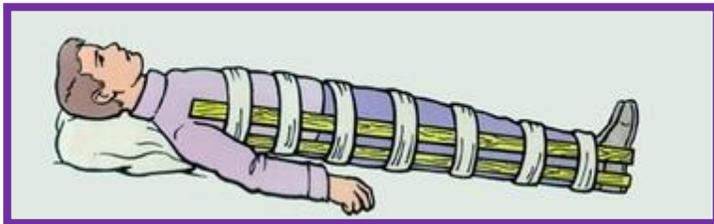
Фиксировать минимум **2 сустава** (выше и ниже перелома).

При травме бедра и плеча фиксировать **3 сустава**.

При наложении шины и наличии ран ***сначала остановить кровотечение и обработать рану.***



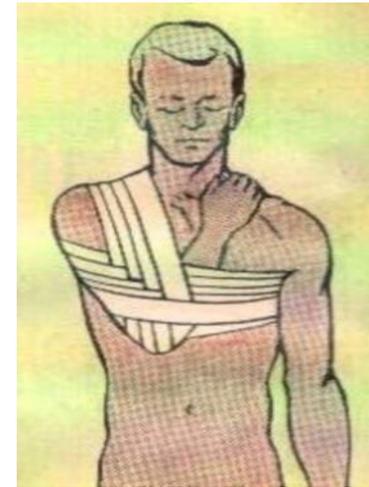
перелом голени



перелом бедра



перелом предплечья



перелом плеча

Ожог

- повреждение тканей и органов, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами и лучистой энергией

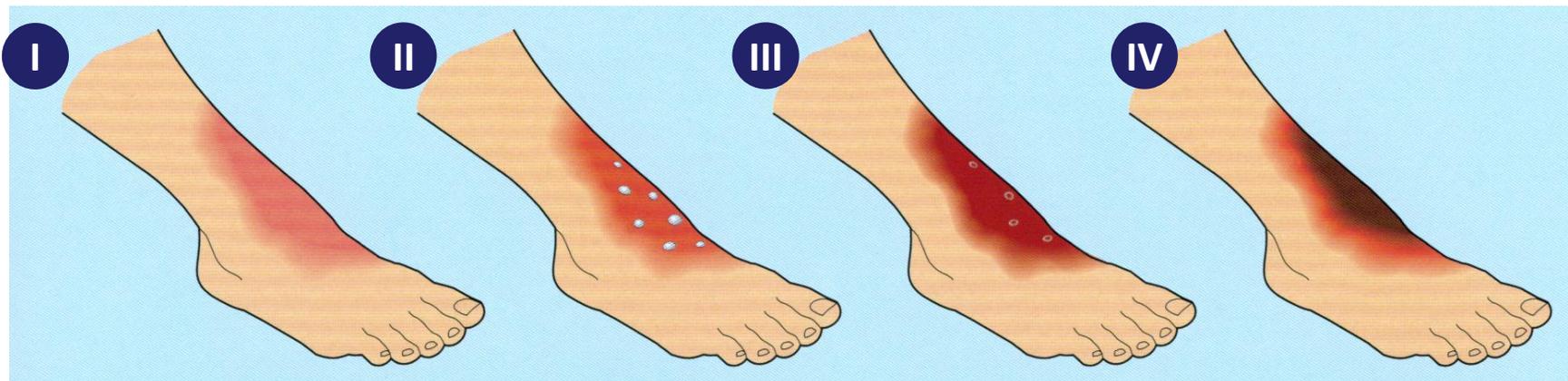
В зависимости от глубины поражения кожи различают четыре степени ожогов:

I степень - гиперемия (покраснение) и отек кожи;

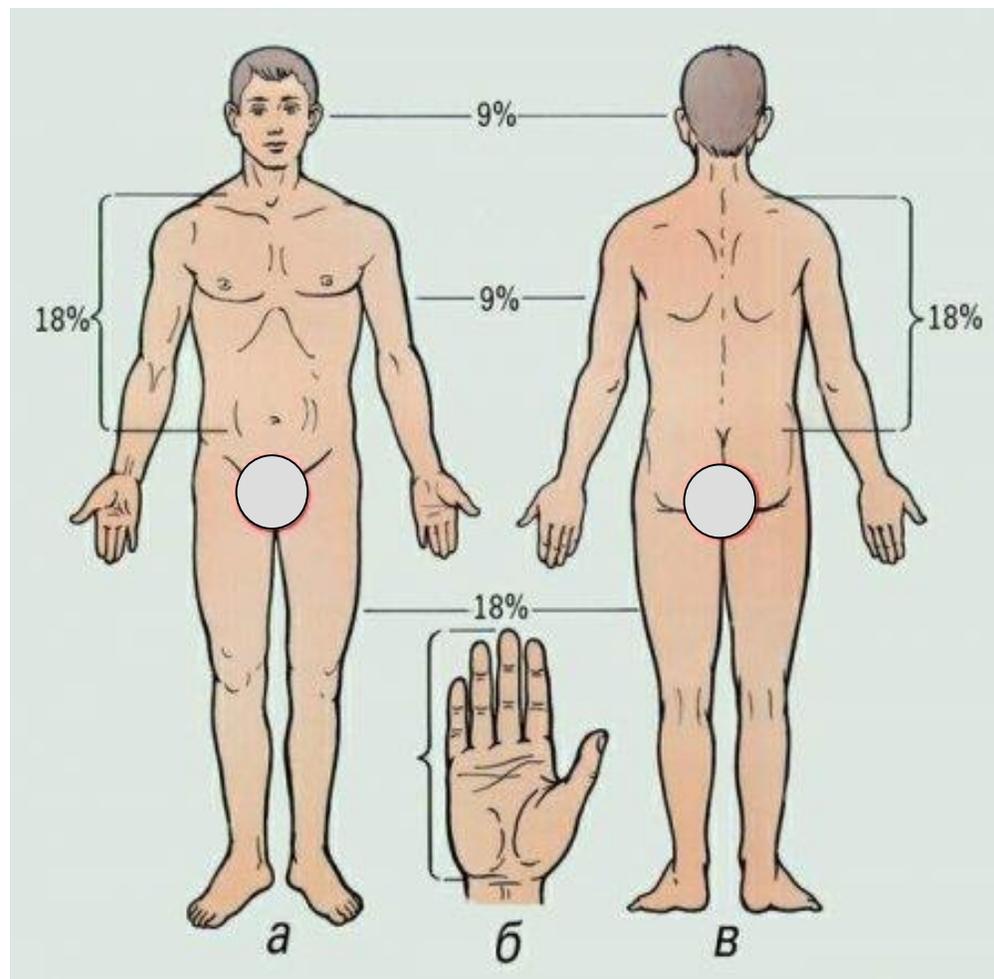
II степень - образование пузырей;

III степень - некроз (омертвление) всех слоев кожи и подкожной клетчатки;

IV степень - некроз кожи и глубжележащих тканей (фасций, сухожилий, мышц, кости и т. д.), обугливание.



Определение площади ожога методом девяток и правилом ладони



Правило ладони (метод И.И. Глумова)

Применяется для оценки небольших ожогов:
площадь ладони человека = 1% площади его
тела.

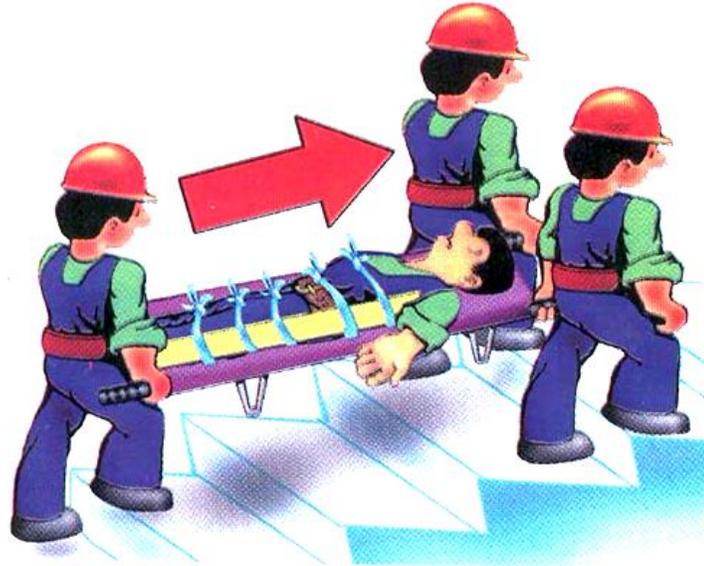
Правило “девяток” (метод Уоллеса)

Применяется при обширных ожогах:
голова, шея, рука, бедро, голень со стопой =
9% площади тела;
спина, грудь с животом = 18%.

Первая помощь при термическом ожоге

1. Зоны ожога не касаться, пузыри не вскрывать. Прилипшую к ожоговой ране одежду не срывать, а аккуратно обрезать ножницами.
2. Наложить асептическую повязку. При обширном ожоге – завернуть в чистую, проглаженную простынь. В холодное время года - согреть пострадавшего.
3. При ожоге (1-2 степени тяжести) менее 10 % тела охладить зону ожоговой травмы.
4. Обильное питье.
5. При обширных ожогах конечностей наложить шину.
6. При клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации.

Правила переноски пострадавшего на носилках

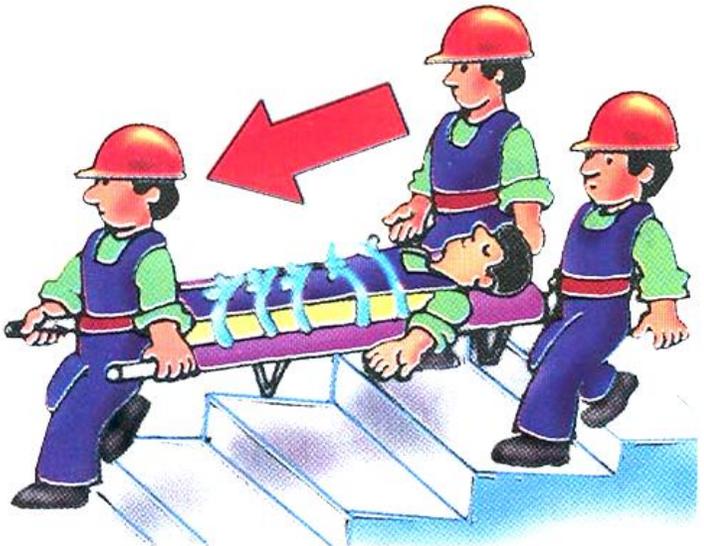


Вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – *головой вперед*

Вниз по лестнице, из санитарного транспорта – *ногами вперед*

Идущие впереди

внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади обо всех препятствиях



Идущий сзади

следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду «**Стоп! Началась рвота!**» или «**Стоп! Потеря сознания!**»

Правила переноски пострадавшего методом «Нидерландский мост»



Первый спасатель

Придерживает голову и плечи пострадавшего

Второй спасатель

Приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз-два! Взяли»

Третий спасатель

Захватывает стопы и голени пострадавшего

Подобным образом можно перекладывать пострадавшего и в положении «лежа на животе».

Общая задача - удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости.

Ответственность за неоказание первой помощи

УК РФ, ст. 124. Неоказание помощи больному

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение **средней тяжести вреда** здоровью больного, -

наказывается **штрафом** в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо **обязательными работами** на срок до трехсот шестидесяти часов, либо **исправительными работами** на срок до одного года, либо **арестом** на срок до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение **тяжкого** вреда его здоровью, -

наказывается **принудительными работами** на срок до четырех лет **с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью** на срок до трех лет или без такового либо **лишением свободы** на срок до четырех лет **с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью** на срок до трех лет или без такового.

УК РФ, ст. 125. Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, -

наказывается ***штрафом*** в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо ***обязательными работами*** на срок до трехсот шестидесяти часов, либо ***исправительными работами*** на срок до одного года, либо ***принудительными работами*** на срок до одного года, либо ***арестом*** на срок до трех месяцев, либо ***лишением свободы*** на срок до одного года.

Согласно ***Правилам технической эксплуатации электроустановок потребителей***, весь персонал энергослужб должен быть ***обучен практическим приемам освобождения человека***, попавшего под действие электрического тока, и ***практически обучен способам оказания первой медицинской помощи*** пострадавшим непосредственно на месте происшествия. Обучение оказанию первой помощи пострадавшему должен проводить специально подготовленный инструктор.

Проверка знания правил и приемов оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве должна проводиться при периодической проверке знаний норм и правил работы в электроустановках.

Руководитель Потребителя должен обеспечить каждого работника электрохозяйства ***личной инструкцией по оказанию первой помощи*** при несчастных случаях на производстве.

На рабочих местах должны быть ***аптечки или сумки первой помощи*** с набором медикаментов. Запас медикаментов с учетом сроков годности должен постоянно возобновляться.

Аптечка первой помощи

ТК РФ, ст. 212: работодатель обязан обеспечить санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда, а также доставку работников, заболевших на рабочем месте, в медицинскую организацию в случае необходимости оказания им неотложной медицинской помощи.

Ст. 223: Санитарно-бытовое обслуживание и медицинское обеспечение работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя. В этих целях работодателем по установленным нормам оборудуются санитарно-бытовые помещения, помещения для приема пищи, помещения для оказания медицинской помощи, комнаты для отдыха в рабочее время и психологической разгрузки; организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи; устанавливаются аппараты (устройства) для обеспечения работников горячих цехов и участков газированной соленой водой и другое.

КоАП, ст. 6.3: За нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарно-гигиенических правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий,-

влечет предупреждение или наложение административного штрафа ***на должностных лиц*** размере от 500 до 1 000 рублей;

на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от 500 до 1 000 рублей или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток;

на юридических лиц – от 10 000 до 20 000 рублей или административное приостановление деятельности на срок до 90 суток.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05.03.2011 № 169 «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам»

Изделия медицинского назначения, входящие в состав аптечки для оказания первой помощи работникам, не подлежат замене.

По истечении сроков годности изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечки, или в случае их использования аптечку необходимо пополнить.

Аптечка для оказания первой помощи работникам подлежит комплектации изделиями медицинского назначения, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации.

Состав аптечки

N п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
1	<i>Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран</i>			
1.1	Жгут кровоостанавливающий	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 5 см	1 шт.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	1 шт.
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	1 шт.
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 7 см	1 шт.
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	5 м х 10 см	2 шт.
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	ГОСТ 1172-93	7 м х 14 см	2 шт.
1.8	Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой	ГОСТ 1179-93		1 шт.

N п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	ГОСТ 16427-93	Не менее 16 x 14 см № 10	1 уп.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.
1.12	Лейкопластырь рулонный	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.
2	<i>Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации</i>			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот - Устройство - Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции легких "Рот - маска"	ГОСТ Р ИСО 10993-99		1 шт.

N п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
3	<i>Прочие изделия медицинского назначения</i>			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	ГОСТ 21239-93 (ИСО 7741-86)		1 шт.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	ГОСТ Р ИСО 10993-99	Не менее 12,5 х 11,0 см	5 шт.
3.3	Перчатки медицинские нестерильные, смотровые	ГОСТ Р ИСО 10993-99 ГОСТ Р 52238-2004 ГОСТ Р 52239-2004 ГОСТ 3-88	Размер не менее М	2 пары
3.4	Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками	ГОСТ Р ИСО 10993-99		2 шт.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	ГОСТ Р ИСО 10993-99, ГОСТ Р 50444-92	Не менее 160 х 210 см	1 шт.

N п/п	Наименование изделий медицинского назначения	Нормативный документ	Форма выпуска (размеры)	Количество (штуки, упаковки)
4	<i>Прочие средства</i>			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	ГОСТ 9389-75	не менее 38 мм	3 шт.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам			1 шт.
4.3	Футляр или сумка санитарная			1 шт.
4.4	Блокнот отрывной для записей	ГОСТ 18510-87	формат не менее А7	1 шт.
4.5	Авторучка	ГОСТ 28937-91		1 шт.