

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор МКОУ «КСОШ №1»

\_\_\_\_\_ А.А. Архипов

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018г. Пр. №

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ  
И ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ  
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ  
ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

**г. Кировск**

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В соответствии с требованиями статьей 225, 228 Трудового кодекса Российской Федерации и пункта 2.2.4. Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организации, утвержденного постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 г. № 1/29, работодатель (или уполномоченное им лицо) обязан организовать проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим при несчастном случае и немедленно организовать первую помощь пострадавшему.

Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченное им лицо), но не позднее одного месяца после приема на работу.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в год в объеме настоящей программы обучения.

Время, отводимое на изучение вопросов оказания первой помощи пострадавшим, определяется в зависимости от объема изучаемого материала. Обучение включает освоение теоретических знаний и практических навыков оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

## 2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ РАБОТНИКОВ

### ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

### ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

№ темы	НАЗВАНИЕ ТЕМЫ	Время изучения темы
1	Общие положения	1,0
2	Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия	1,0
3	Внезапная смерть	0,5
4	Состояние комы	0,5
5	Опасные кровотечения	0,5
6	Ранение конечностей	1,0
7	Проникающие ранения груди	0,5
8	Проникающие ранения живота	0,5
9	Термические ожоги	0,5
10	Травмы глаза	1,0
11	Переломы костей конечностей	1,0
12	Поражение электрическим током	1,5
13	Падение с высоты	1,0
14	Автомобильные происшествия	1,5
15	Утопление	1,0
16	Переохлаждение и обморожение	0,5
17	Обморок	0,5
18	Сдавливание конечностей	0,5
19	Укусы змей и насекомых	0,5
20	Химические ожоги и отравление газом	1,0

21	Показания к проведению основных манипуляций	1,5
22	Признаки опасных повреждений и состояний	1,5
23	Аптечка для оказания первой помощи	1,0
	ИТОГО:	20,0

### **3. ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

#### **Тема 1. Общие положения**

Определение терминов «Несчастный случай на производстве», «Пострадавший», «Первая помощь». Обязанности работника и обязанности работодателя при несчастном случае на производстве.

Перечень состояний, при которых пострадавшим оказывается первая помощь.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

#### **Тема 2. Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия**

Алгоритм действий по оказанию первой помощи на месте происшествия.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии. Требования приступить к комплексу реанимации.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии. Необходимость повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего артериального кровотечения. Требования к наложению кровоостанавливающего жгута.

Действия оказывающего первую помощь при наличии у пострадавшего ран. Требования к наложению повязок.

Действия оказывающего первую помощь, если у пострадавшего есть признаки переломов костей конечностей. Требования к наложению транспортных шин.

### **Тема 3. Внезапная смерть**

Понятие «Внезапная смерть». Основные критерии внезапной смерти. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии.

Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти. Методика выполнения комплекса экстренной реанимации. Правила проверки пульса на сонной артерии. Правила выполнения непрямого массажа сердца. Правила выполнения искусственного дыхания.

Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве.

### **Тема 4. Состояние комы**

Понятие «Кома». Характерные особенности состояния комы. Отсутствие сознания и наличие пульса на сонной артерии.

Алгоритм действий по оказанию первой помощи пострадавшему, находящемуся в состоянии комы. Меры безопасности при перемещении пострадавшего, находящегося в состоянии комы. Недопустимость оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине.

### **Тема 5. Опасные кровотечения**

Виды кровотечений. Кровотечения, представляющие наибольшую опасность для жизни человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног. Особенности наложения и снятия кровоостанавливающего жгута. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута. Требования к фиксации времени наложения жгута. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног.

Обезболивающие средства при опасных кровотечениях.

### **Тема 6. Ранение конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранении верхних и нижних конечностей. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны конечностей. Недопустимость промывать раны водой, а также вливать в них спиртовые и любые другие растворы.

## **Тема 7. Проникающие ранения груди**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях груди. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди. Недопустимость извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Требования к транспортировке пострадавшего только в положении «сидя».

## **Тема 8. Проникающие ранения живота**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота. Недопустимость вправлять выпавшие органы и давать пить. Требования к ожиданию помощи и транспортировке пострадавшего в положении «лёжа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

## **Тема 9. Термические ожоги**

Виды термических ожогов.

Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей. Недопустимость смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи. Недопустимость промывать водой и бинтовать обожженную поверхность.

## **Тема 10. Травмы глаз**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век. Обработка раны и её перевязка. Особенности наложения повязок на раны глаз и век. Требования к проведению всех операций в положении пострадавшего «лёжа». Недопустимость промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза. Меры предосторожности при промывании глаз водой. Недопустимость применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щёлочь).

## **Тема 11. Переломы костей конечностей**

Виды переломов костей конечностей.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при закрытых и открытых переломах костей конечностей. Требования к фиксации повреждённых конечностей с помощью шин. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей. Поза «лягушки». Правила переноски пострадавшего.

## **Тема 12. Поражение электрическим током**

Действие электрического тока на организм человека. Виды электротравм. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током.

Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока. Меры безопасности при освобождении пострадавшего. Правила перемещения в зоне «шагового» напряжения. Специфика безопасного освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока при напряжении свыше 1000 В.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах.

## **Тема 13. Падение с высоты**

Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Недопустимость перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Правила переноски пострадавшего на ковшовых носилках. Показания к использованию и правила применения вакуумного матраса. Правила оказания первой помощи при ушибах и вывихах.

## **Тема 14. Автодорожные происшествия**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии (ДТП). Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи пострадавшим при ДТП. Правила безопасной

эвакуации пострадавших из повреждённых транспортных средств. Недопустимость переносить или перетаскивать пострадавших без крайней необходимости (угроза взрыва, пожара и т.п.).

### **Тема 15. Утопление**

Виды утоплений. Характерные особенности истинного и бледного утопления.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при истинном утоплении. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при истинном утоплении.

Правила оказания первой помощи пострадавшему в случае бледного утопления в холодной воде, проруби. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды. Комплекс реанимации при бледном утоплении.

Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях.

### **Тема 16. Переохлаждение и обморожение**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при переохлаждении и обморожении. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма. Температурный режим. Тёплые ванны и грелки. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания при переохлаждении.

Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи. Опасность резкого перепада температур. Теплоизолирующие повязки. Недопустимость растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в тёплую воду и обкладывать грелками; смазывать кожу маслами и вазелином.

### **Тема 17. Обморок**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего.

Правила оказания первой помощи при голодном обмороке.

Правила оказания первой помощи при тепловом ударе.

### **Тема 18. Сдавление конечностей**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при сдавлении конечностей.

Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей. Правила наложения защитных жгутов. Недопустимость устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приёма пострадавшим большого количества жидкости. Недопустимость согревать придавленные конечности.

Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей.

### **Тема 19. Укусы змей и насекомых**

Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Меры предосторожности при обработке места укуса. Требования к наложению шин при укусах в руку или ногу.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых. Требования к удалению жала из раны. Порядок обработки места укуса.

Обильное (и желательно сладкое) питьё как важный фактор оказания первой помощи при укусах змей и насекомых.

### **Тема 20. Химические ожоги и отравления газами**

Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражениях агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами, растворителями, спецтопливом, маслами и т.п.). Требования к промыванию поражённого места большим количеством воды. Меры безопасности при обработке поражённого места. Недопустимость использовать концентрированные и сильнодействующие растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Правила оказания первой помощи пострадавшему при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных веществ. Алгоритм действий оказывающего первую помощь в зависимости от состояния пострадавшего. Специфика оказания первой помощи с учётом химических свойств ядовитых газов и вредных веществ. Особенности проведения комплекса реанимационных мероприятий. Правила использования устройств для проведения искусственного дыхания и масок для искусственной вентиляции

лёгких. Недопустимость проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

### **Тема 21. Показания к проведению основных манипуляций**

Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-лёгочной реанимации.

Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки.

Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут.

Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты.

Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности.

Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки».

Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе.

Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя.

Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами.

### **Тема 22. Признаки опасных повреждений и состояний**

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой).

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно).

Признаки комы.

Признаки артериального кровотечения.

Признаки венозного кровотечения.

Признаки истинного утопления.

Признаки бледного утопления.

Признаки обморока.

Признаки синдрома сдавления нижних конечностей.

Признаки переохлаждения.

Признаки отморожения конечностей.

Признаки открытого перелома костей конечностей.

Признаки закрытого перелома костей конечностей.

### **Тема 23. Аптечка для оказания первой помощи**

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам. Состав аптечки для оказания первой помощи. Установленные нормы размещения аптечек в производственных и служебных помещениях, в транспортных средствах. Правила пользования аптечкой. Правила хранения медикаментов аптечки и сроки их годности. Требования к своевременному пополнению аптечки и замене медикаментов с истёкшими сроками годности.

## **4. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ**

### **Билет № 1**

1. Понятие «Первая помощь»?
2. Правила проверки пульса на сонной артерии?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях груди?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Ситуации, когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к  
сердечно-лёгочной реанимации?

### **Билет № 2**

1. Последовательность действий по оказанию первой помощи при обнаружении пострадавшего в состоянии внезапной смерти?

2. Виды кровотечений?
3. Особенности наложения повязок на раны глаз и век?
4. Факторы, влияющие на исход поражения человека электрическим током?
5. Ситуации, когда необходимо накладывать защитные жгуты?

### **Билет № 3**

1. Обязанности работника при несчастном случае на производстве?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при падении с высоты?
3. Меры безопасности при освобождении пострадавшего, попавшего под действие электрического тока?
4. Виды утоплений?
5. Ситуации, когда следует накладывать давящие повязки?

### **Билет № 4**

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при обмороке?
2. Действия оказывающего первую помощь после извлечения утонувшего из воды?
3. Способы безопасной фиксации повреждённых конечностей с помощью подручных средств при открытых переломах костей конечностей?
4. Специфика оказания первой помощи при длительном сдавлении конечностей?
5. Ситуации, когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?

### **Билет № 5**

1. Виды термических ожогов?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении кожного покрова кислотой?
3. Особенности наложения повязок при проникающих ранениях живота?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении электрическим током?

5. Ситуации, когда необходимо накладывать шины на конечности?

### **Билет № 6**

1. Понятие «Несчастный случай на производстве»?

2. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)?

3. Правила оказания первой помощи пострадавшему при проникающих ранениях живота?

4. Меры предосторожности при промывании глаз водой?

5. Ситуации, когда необходимо переносить пострадавшего на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум-носилках в позе «лягушки»?

### **Билет № 7**

1. Виды электротравм?

2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)?

3. Способы безопасного отогрева переохлаждённого организма?

4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах змей?

5. Ситуации, когда пострадавших переносят только на животе?

### **Билет № 8**

1. Понятие «Пострадавший»?

2. Правила оказания первой помощи при венозном кровотечении?

3. Меры безопасности при освобождении сдавленных конечностей?

4. Особенности проведения искусственного дыхания при утоплениях?

5. Ситуации, когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя?

### **Билет № 9**

1. Признаки комы?

2. Меры безопасности при проведении комплекса реанимационных мероприятий при отравлениях ядовитыми газами и парами вредных химических веществ?
3. Правила оказания первой помощи при голодном обмороке?
4. Опасность резкого перепада температур при оказании первой помощи пострадавшему при отморожении конечностей?
5. Существующие ограничения по продолжительности действия наложенного жгута при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

### **Билет № 10**

1. Действие электрического тока на организм человека?
2. Меры безопасности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением груди?
3. Правила наложения повязок на раны конечностей?
4. Виды переломов костей конечностей?
5. Правила оказания первой помощи при тепловом ударе?

### **Билет № 11**

1. Признаки венозного кровотечения?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при поражении щёлочью?
3. Опасность биологических ядов и их механизм воздействия на организм человека?
4. Особенности наложения повязок и шин при открытых переломах верхних и нижних конечностей?
5. Правила обработки термических ожогов без нарушения целостности ожоговых пузырей?

### **Билет № 12**

1. Признаки отморожения конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при электрических ожогах?
3. Меры предосторожности при транспортировке пострадавшего с проникающим ранением живота?

4. Обезболивающие средства при опасных кровотечениях?
5. Правила оказания первой помощи пострадавшему при укусах ядовитых насекомых?

### **Билет № 13**

1. Признаки открытого перелома костей конечностей?
2. Правила оказания первой помощи пострадавшему при попадании едких химических веществ в глаза?
3. Комплекс реанимации при бледном утоплении?
4. Правила наложения защитных жгутов при сдавлении конечностей?
5. Напитки и продукты, рекомендуемые для согревания пострадавшего при переохлаждении?

### **Билет № 14**

1. Правила оказания первой помощи пострадавшему при дорожно-транспортном происшествии?
2. Меры безопасности при наложении и снятии кровоостанавливающего жгута?
3. Меры безопасности, направленные на сохранение обмороженных конечностей при оказании первой помощи пострадавшему?
4. Правила оказания первой помощи пострадавшему при ранениях глаз и век?
5. Ситуации, когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами?

### **Билет № 15**

1. Наиболее характерные травмы и повреждения при падениях с высоты?
2. Правила обработки термических ожогов с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
3. Признаки закрытого перелома костей конечностей?
4. Особенности реанимации пострадавшего в ограниченном пространстве?
5. Правила наложения бинтов и фиксации повреждённых конечностей при опасных кровотечениях из ран шеи, головы, рук и ног?

«Утверждаю»

Директор МКОУ «КСОШ №1»

\_\_\_\_\_ А.А. Архипов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2018г.

## ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

### *1. Общие положения*

1.1. **Первая помощь пострадавшим**— это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

1.2. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой помощи в оздоровительной организации возлагается на руководителя и/или ответственных должностных лиц.

1.3. Для того чтобы первая помощь была эффективной, в оздоровительной организации должны быть:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
- плакаты, изображающие приемы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

1.4. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

1.5. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей одежды, извлечение из воды и т. д.);
- оценка состояния пострадавшего;
- определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательности действий по его спасению;
- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение

искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановка кровотечения; иммобилизация места перелома; наложение повязки и т. п.);

- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;

- вызов скорой медицинской помощи по телефонам- 03,103, 8(81362) 22-826, либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

1.6. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

1.7. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

## ***2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего***

2.1. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.

- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);

- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;

- зрачки: расширенные, суженные.

## ***3. Комплекс реанимационных мероприятий***

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

### **3.1. Искусственное дыхание.**

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если, его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.

Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдвухаемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдвухают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдвухание по сравнению со взрослым человеком (до 15—18 раз в мин).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

### **3.2. Наружный массаж сердца.**

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 4—5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 с.

В паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким.

Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 сек. для определения пульса на сонной артерии.

Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

## ***4. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма ребенка***

### **4.1. Ранение.**

Оказывая первую помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

#### Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;
- удалять из раны песок, землю и т. п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

#### Нужно:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке.

При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану;

- по возможности быстрее обратиться в медицинскую организацию, особенно если рана загрязнена землей.

### ***4.2. Кровотечение.***

#### **4.2.1. Внутреннее кровотечение.**

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

#### Нужно:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

#### Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

#### **4.2.2. Наружное кровотечение.**

##### Нужно:

а) при несильном кровотечении:

- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слой марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и другими материалами;

- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

##### Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

#### **4.3. Поражение электрическим током.**

### Нужно:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;
- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;
- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);
- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение.

### Нельзя:

- забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

## **4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.**

### **4.4.1. При переломах нужно:**

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.);
- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);
- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

### Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

### **4.4.2. При вывихе нужно:**

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- приложить «холод» к месту травмы;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

**4.4.3. При ушибах нужно:**

- создать покой ушибленному месту;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

Нельзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

**4.4.4. При растяжении связок нужно:**

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

**4.4.5. При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) нужно:**

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);
- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача;
- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Нельзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;
- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

#### **4.4.6. При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) нужно:**

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);
- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

#### **Нельзя:**

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

#### **4.5. При ожогах нужно:**

- при ожогах I -й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;
- при ожогах II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды);

#### **Нельзя:**

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и пр.

#### **4.6. При тепловом и солнечном ударе нужно:**

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

- обеспечить покой;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию.

**4.7. При пищевых отравлениях нужно:**

- дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;
- повторить промывание желудка несколько раз;
- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);
- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию.

**4.8. При обморожениях нужно:**

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);
- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;
- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);
- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;
- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

Нельзя:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

**4.9. При попадании инородных тел в органы и ткани нужно обратиться к медицинскому работнику или в медицинскую организацию.**

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

**4.10. При утоплении человека нужно:**

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освободиться от его захватов;
- срочно вызвать скорую помощь или врача;
- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);
- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);
- если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;
- при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1-2 ст. л. водки);
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Нельзя:

- до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

#### **4.11. При укусах.**

##### **4.11.1. При укусах змей и ядовитых насекомых нужно:**

- как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь эта процедура не опасна);
- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;
- обеспечить обильное питье;
- доставить пострадавшего в медицинскую организацию. Транспортировать только в положении лежа.

Нельзя:

- накладывать жгут на укушенную конечность;
- прижигать место укуса;
- делать разрезы для лучшего отхождения яда;
- давать пострадавшему алкоголь.

##### **4.11.2. При укусах животных нужно:**

- кожу вокруг места укуса (царапины) промыть водой;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в медицинскую организацию для проведения прививок против бешенства.

##### **4.11.3. При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) нужно:**

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

## АЛГОРИТМ

### действий при несчастном случае с обучающимся и воспитанником образовательного учреждения

Согласно ст. 227 Трудового кодекса РФ расследованию и учету подлежат несчастные случаи на производстве, происшедшие с работниками и другими лицами- физическими лицами.

К указанным лицам в школе относятся:

- работники школы;
- студенты образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования, проходящие в школе производственную практику;
- обучающиеся школы;
- лица, участвующие в производственной деятельности школы на время заключения договора.

Несчастными случаями в школе являются:

- травма, в том числе нанесенная другим лицом;
- острое отравление;
- тепловой удар;
- ожог;
- обморожение;
- утопление;
- поражение электрическим током, молнией, излучением;
- укусы насекомых и пресмыкающихся, телесные повреждения, нанесенные животными;
- повреждения, полученные в результате взрывов, аварий, разрушения зданий, сооружений и конструкций, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуаций.

#### **Необходимые действия, если произошел несчастный случай:**

1. Если несчастный случай произошел, а рядом нет сотрудника школы то пострадавший ребёнок или ребёнок-очевидец несчастного случая должен сообщить сотруднику, находящемуся ближе всего, о происшедшем.

2. Данный сотрудник обязан:

- срочно организовать первую доврачебную помощь, **(КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ ОТПРАВЛЯТЬ РЕБЁНКА В МЕДИЦИНСКИЙ КАБИНЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ В СОПРОВОЖДЕНИИ УЧАЩЕГОСЯ!)**
- сообщить руководителю образовательного учреждения, дежурному учителю или дежурному администратору о случившемся,
- сохранить обстановку места происшествия до расследования (если нет угрозы жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии)

3. Руководитель образовательного учреждения, дежурный учитель или дежурный администратор обязан:

- вызвать скорую помощь по телефонам – 103 с мобильного телефона, 03, 8(81362) 22-826 (организовать доставку в травмапункт с сопровождением ребенка педагогом в случае отсутствия родителей),

- немедленно принять меры к устранению причин вызвавших несчастный случай (если есть угроза жизни и здоровью окружающих и не приведет к аварии),
  - сообщить родителям пострадавшего,
  - сообщить о происшедшем в управление образования по следующей форме:
- наименование образовательного учреждения;
  - дата и время несчастного случая;
  - краткое описание места происшествия и обстоятельств, при которых произошел несчастный случай;
  - фамилия, имя пострадавшего (пострадавших);
  - возраст пострадавшего;
  - класс;
  - характер и тяжесть повреждений здоровья, полученных пострадавшим (пострадавшими);
  - принятые меры.