

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 1»
(ГАПОУ СО «НТПК № 1»)

«Согласовано»

Председатель профсоюзного
комитета первичной
профсоюзной организации
ГАПОУ СО «НТПК № 1»

Г. М. Кудрявцева

« 01 » марта 2022 г.

«Утверждаю»

Директор
ГАПОУ СО «НТПК № 1»

Н. Г. Никокошева

« 01 » марта 2022 г.

Приказ от 01.03.2022г. № 71-од

**Инструкция
по охране труда при прохождении
учебной (полевой) практики**

ИОТ - № 64

2022 г.

Инструкция содержит основные принципы безопасного поведения, выполнения работ студентами в полевых условиях, во время прохождения учебной полевой практики. В инструкции указаны приемы оказания первой медицинской помощи в случае травматизма.

1. Общие требования по технике безопасности

Каждый студент, находящийся на практике, должен постоянно помнить, что сохранение жизни, здоровья, успешное выполнение учебных и научных планов зависит от дисциплинированности самих учащихся, от четкой организации работ и строгого выполнения правил техники безопасности.

Необдуманные или легкомысленные действия одного могут поставить под угрозу жизнь других участников практики, сорвать её проведение.

Студенты, направляемые на практику, обязаны твердо знать и выполнять требования инструкций, что позволит обеспечить безопасность проведения всех видов полевых работ и исключить случаи травматизма, не допускать рискованных и опасных действий и нарушений правил техники безопасности не только лично, но и препятствовать таким нарушениям со стороны других лиц.

Руководитель практики имеет право налагать дисциплинарное взыскание на студента, нарушившего требования по технике безопасности, вплоть до немедленного отстранения его от практики. При нарушении учебной и трудовой дисциплины, правил безопасного поведения и выполнения работ проводится повторный инструктаж.

Студент, допустивший тяжелое нарушение, повлекшее за собой несчастный случай или материальный ущерб, может быть привлечен к ответственности вплоть до административной и уголовной.

Каждый студент в полевых условиях должен выполнять только ему порученную работу, по которой он прошел инструктаж по технике безопасности. Выполнение работ без инструктажа по технике безопасности запрещается. Студенты, не соблюдающие правила по технике безопасности при прохождении практики, строго наказываются - вплоть до отстранения от практики и отчисления из образовательного учреждения.

Продолжительность рабочего дня на практике устанавливается руководителем практики, но не может превышать более 7 часов. При необходимости время начала и окончания работы, перерывы для отдыха и питания устанавливаются, исходя из необходимости и конкретных условий проведения практики.

2. Общие правила техники безопасности и поведения студентов при проведении учебной (полевой) практики.

Занятия в форме экскурсий в естественные природные сообщества и на объекты ландшафтной архитектуры проводятся в период прохождения учебной практики по ботанике, декоративному растениеводству и дендрологии, почвоведению, дендрометрии, истории садово-паркового искусства. Во время экскурсионных занятий студенты совершают пешие переходы под непосредственным руководством руководителя практики (преподавателя). Каждый студент во время экскурсионных занятий должен выполнять следующие правила техники безопасности:

2.1. Одежда и обувь студента должны отвечать требованиям безопасного нахождения на объекте и условиям места проведения экскурсионных занятий.

Обувь должна быть удобной для передвижения по пересеченной местности. Запрещается при передвижении снимать обувь и ходить босиком. В районах, где имеется опасность укуса ядовитыми змеями, студенты должны иметь высокие резиновые сапоги.

Для защиты от дождя необходимо иметь с собой зонт или дождевик.

На голове должен быть головной убор во избежание теплового удара.

Для защиты от кровососущих насекомых необходимо иметь индивидуальные защитные средства (накомарники, репелленты и др.).

В районах, где имеется опасность укуса клещом, одежда должна плотно облепать запястья и

щиколотки. Одежда и снаряжение должны быть обработаны препаратами в соответствии с прилагаемой инструкцией. В течение экскурсии необходимо периодически проводить взаимный осмотр одежды и открытых участков тела на наличие клещей.

2.2. Во время экскурсии запрещается отклоняться от маршрута, отставать от группы, выходить из поля зрения преподавателя, уходить с занятий в одиночку без разрешения руководителя практики.

2.3. При передвижении по маршруту необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя бегать,
- прыгать с высоты;
- поваленные бревна (особенно сырые или с подгнившей корой) следует перешагивать, не вставая на них;
- поднимаясь или спускаясь по склонам, нужно следить за тем, чтобы не поскользнуться;
- нельзя подходить близко к обрывам;
- запрещается взбираться на деревья, столбы и различные сооружения или спускаться в колодцы, шахты и подобные объекты;
- переносимые с собой острые режущие предметы (ножи, ножницы, лопаты) должны быть зачехлены.

2.4. Во время грозы все виды перемещений должны прекращаться. Люди, если возможно, должны укрыться в помещении или занять безопасное место на поляне, участке молодняка, в небольших складках местности на склоне холмов, между деревьями, растущими на расстоянии не менее 20 - 25 м друг от друга.

Запрещается во время грозы прятаться под деревьями, прислоняться к их стволам, к столбам электропередач и линий связи, подходить ближе, чем на 10м. к отдельно стоящим деревьям, молниеотводам, высоким камням и т. п., находиться на вершине возвышенности, а также у высоковольтных линий электропередачи.

Категорически запрещается купаться, разводить костры.

2.5. Во время проведения экскурсий запрещается употреблять алкогольные напитки, наркотические и психотропные препараты, курить.

2.6. Во время экскурсий запрещается пробовать на вкус и есть какие-либо плоды, растения или грибы, трогать руками животных, пресмыкающихся и насекомых, разрушать осиные гнезда.

2.7. Использовать воду для питья можно только из известных и хорошо функционирующих источников (родник, колодец, напорная колонка) или купленную в торговых точках и упакованную в пластиковую тару; использовать индивидуальную посуду для питья воды из ёмкостей общего пользования. Запрещается пить воду из непроверенных водоемов.

2.8. Запрещается брать с собой на маршрут быстро портящиеся продукты, особенно в жаркую погоду.

2.9. При наличии медицинских противопоказаний к участию в экскурсиях (аллергия на пыльцу растений, укусы насекомых; заболевания сердечно-сосудистой системы; заболевания опорно-двигательного аппарата) необходимо заранее проинформировать об этом руководителя практики.

Находясь на практике каждый студент должен контролировать свое самочувствие, своевременно предупреждать руководителя в случае ухудшения состояния здоровья или при получении травмы.

2.10. Незамедлительно информировать руководителя практики о любой внештатной ситуации, об отсутствии кого-то из студентов в группе.

2.11. Группа должна иметь аптечку с набором необходимых медикаментов и перевязочных средств для оказания первой медицинской помощи (нашатырный спирт, валидол, лейкопластырь, бинт, противоаллергические средства), а студент, знающий об особенностях своего организма, должен иметь соответствующие медикаменты.

3. Правила работы с садовым инструментом.

3.1. Употребляемый при работе ручной инструмент: грабли, лопаты - должен содержаться в полной исправности и соответствовать характеру производимой работы.

3.2. Работа с острыми инструментами сопряжена с возможностью нанесения травм.

Для их предотвращения при выполнении срезов необходимо:

- занять устойчивое положение;
- прочно удерживать обрезаемое растение или его часть, на которой производится срез;
- все срезы садовым, прививочным и окулировочным ножом делать на себя за исключением среза на почку;
- по направлению движения ножа не должны находиться посторонние лица, а также собственные пальцы и ладони;

3.3. Для выполнения работ необходимо использовать только исправные и острые инструменты; и только по назначению для выполнения определенной работы. Секатор при обрезке деревьев и кустарников удерживается таким образом, чтобы режущая часть была направлена к растению, а противорежущая пластина — к удаляемой части растения.

3.4. Категорически запрещается разбрасывать инструмент с открытыми режущими и колющими поверхностями.

3.5. Деревянные ручки инструмента не должны иметь заусенец.

3.6. При внесении минеральных удобрений, обработке растений препаратами практикант должен обеспечиваться защитными очками и респиратором.

3.7. Перевозимый ручной инструмент (лопаты, мотыги, грабли и т.д.) должен быть упакован, или перевозиться отдельно от людей.

3.8. При проведении поливочных работ на участке, другие виды работ не проводятся.

3.9. При повышении давления в поливочной системе, появлении течи в швах и соединениях, разрывов и выпучин шлангов и др. неисправностей следует немедленно отключить насосы поливочной системы.

3.10. Для предохранения глаз от пыли необходимо работать в защитных очках.

4. Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях в полевых условиях

Первая медицинская помощь оказывается на месте поражения. Она состоит из простейших приемов по спасению жизни пострадавшего, уменьшению его страдания, предупреждению возможных осложнений, облегчению болевых ощущений.

Мероприятиями первой медицинской помощи являются: временная остановка кровотечения, наложение стерильной повязки на рану или ожоговую поверхность, искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, введение антидотов, приём антибиотиков, введение болеутоляющих (при шоке), тушение горячей одежды, транспортная иммобилизация, согревание, укрытие от жары и холода, частичная санитарная обработка.

При сильном кровотечении, поражении электрическим током, утоплении, прекращении сердечной деятельности и дыхания, первая медицинская помощь оказывается немедленно.

При оказании первой медицинской помощи используют перевязочный материал: бинты, перевязочные пакеты медицинские, большие и малые стерильные повязки и салфетки, вата и др. и подручные средства - куски ткани (простыни, рубашки и др.) различной величины, концы которых надрезают для получения тесемок.

При переломах оказание первой медицинской помощи и проведение иммобилизации вместо шин используют подручные средства: полоски твердого картона или фанеры, доски, палки, кора или ветка дерева и др.

При оказании первой медицинской помощи используют также различные препараты, находящиеся в походной аптечке.

Походная аптечка первой помощи должна находиться у старосты группы в течение всей практики.

Особенностью ран, полученных в полевых условиях является высокая вероятность инфицирования их микроорганизмами, вызывающими столбняк, газовую гангрену, нагноение или рожистое воспаление. Поэтому при загрязнении ран землей, при размозжении тканей раненому в медпункте обязательно вводят противостолбнячную сыворотку. На инфицированную рану

накладывают стерильную повязку, соблюдая правила антисептики.

4.1. Первая медицинская помощь при кровотечениях

Наиболее опасно *артериальное* кровотечение, сопровождающееся вытеканием пульсирующей алой крови. При *венозном* кровотечении вытекающая кровь более темного цвета. *Капиллярное* кровотечение возникает при повреждении мелких сосудов кожи, подкожной клетчатки и мышц. При капиллярном кровотечении кровоточит вся поверхность раны.

Кровотечения могут быть наружные и внутренние. При *наружном* кровотечении кровь вытекает через рану кожных покровов. При *внутреннем* кровотечении кровь изливается в ткани, органы или полости и носит название кровоизлияний, образуя гематому, инфильтрат, или кровоподтек.

При оказании первой медицинской помощи все, что соприкасается с раной, должно быть стерильным: **нельзя руками трогать рану, удалять из нее осколки, обрывки одежды, использовать нестерильный материал для закрытия раны.** Рану высушивают стерильным тампоном и обрабатывают антисептиком (настойка йода, этиловый спирт, раствор риванола, перманганата калия, перекись водорода, антибиотик и др.).

При наложении повязок стараются не вызывать излишней боли. Бинт раскатывают, не отрывая от повязки, слева направо, каждым последующим ходом перекрывая предыдущий наполовину, разглаживая ходы бинта. Повязка накладывается не очень туго (при вывихах требуется давящая повязка), чтобы не нарушить кровообращение, и не очень слабо, чтобы она не спадала с раны.

Перед наложением повязки, нужно обнажить рану, не загрязняя ее и не причиняя боли пораженному. В зависимости от характера раны, погодных и местных условий верхнюю одежду или снимают, или разрезают. Сначала снимают одежду со здоровой стороны, затем - с пораженной. В экстренных случаях одежду разрезают в области раны. Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду; ее надо осторожно обстричь ножницами и затем наложить повязку. Надевают снятую одежду в обратном порядке: сначала на пораженную, а затем на здоровую сторону.

Для остановки кровотечения применяют кровоостанавливающие жгуты (брючный ремень, скрученная косынка или рубашка).

Наружное артериальное кровотечение останавливается путем наложения жгута или закрутки, фиксации конечности в положении максимального сгибания, прижатия артерии выше места ее повреждения пальцами. Сонная артерия прижимается ниже раны. Артерии прижимаются в местах, где они проходят вблизи кости или над ней, после чего надо быстро наложить, где это возможно, жгут или закрутку и стерильную повязку на рану.

Жгут накладывают на бедро, голень, плечо и предплечье выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу. **Жгут накладывают с такой силой, чтобы остановить кровотечение, но не травмировать нервные стволы конечности.** Правильность наложения жгута контролируется отсутствием пульса на периферическом сосуде.

Под ход жгута подкладывают записку с указанием даты и времени его наложения (часы и минуты) так, чтобы она была хорошо видна. Конечность, перетянутую жгутом, тепло укрывают, особенно в зимнее время, дают обезболивающее средство. Используют анальгин, баралгин или вводят из шприца - тубика лекарство внутримышечно или подкожно в мягкие ткани верхней трети наружной поверхности бедра, верхней трети плеча сзади, в наружный верхний квадрант ягодицы. Использованный шприц-тубик прикалывают к одежде пораженного на груди, что на этапах эвакуации указывает на введение ему обезболивающего средства.

Жгут на конечности следует держать не более 1,5—2 часов во избежание омертвения конечности ниже места наложения жгута. Через 2 ч с момента наложения жгута надо прижать артерию, *медленно* под контролем пульса *ослабить жгут на 5—10 мин* и затем снова наложить его немного выше предыдущего места. **Временное снятие жгута повторяют через каждый час**, пока пораженному не будет оказана хирургическая помощь, каждый раз делая отметку в записке.

Временная остановка наружного венозного и капиллярного кровотечений

осуществляется наложением давящей стерильной повязки на рану (закрывают ее стерильными салфетками или бинтом в 3 - 4 слоя, сверху кладут вату гигроскопическую и туго закрепляют бинтом). Поврежденной части тела придают приподнятое положение.

При внутренних кровотечениях на предполагаемую область кровотечения кладут пузырь со льдом, пораженного немедленно доставляют в лечебное учреждение.

4.2. Первая медицинская помощь при внезапном прекращении сердечной деятельности и дыхания.

При *поражении электротоком, утоплении, при сдавливании или закупорке дыхательных путей* возможно внезапное прекращение дыхания и сердечной деятельности. Пострадавшего удается спасти, если сразу же приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию.

Наиболее эффективно применение искусственного дыхания способом «изо рта в рот». Пострадавшего надо уложить на спину и очистить его ротовую полость салфеткой. На открытый рот пораженного положить салфетку (носовой платок), зажать ему нос и вдуть воздух через рот пострадавшего. Можно вдуть воздух через нос, при этом рот его должен быть закрыт. Искусственное дыхание прекращают при установлении достоверных признаков смерти.

При внезапном прекращении сердечной деятельности, признаками которого является отсутствие пульса, сердцебиений, реакции зрачков на свет (зрачки расширены), немедленно приступают к непрямому массажу сердца: пострадавшего укладывают на спину на твердую, жесткую поверхность. Встают с левой стороны от него и кладут свои ладони одну на другую на область нижней трети грудины. Энергичными ритмичными толчками 50 - 60 раз в минуту нажимают на грудину, после каждого толчка отпускают руки, чтобы грудная клетка расправилась. Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее 3 - 4 см.

Непрямой массаж сердца проводится в сочетании с искусственным дыханием.

Если прекращение дыхания и сердечной деятельности произошло в результате поражения электрическим током, то сначала необходимо освободить пораженного от действия электрического тока, отбросив провод с его тела сухой деревянной палкой.

Пораженный, не освобожденный от воздействия тока, сам является проводником электричества и прикасаться к нему можно только в резиновых перчатках. Только после этого, освободив пострадавшего от стесняющей одежды, немедленно приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца. После восстановления сердечной деятельности и дыхания пораженного согревают, на раны и ожоги накладывают стерильные повязки.

4.3. Первая медицинская помощь при травмах и ушибах

При оказании первой медицинской помощи при ушибах пострадавшему накладывают давящую повязку, применяют холод, создают покой и срочно доставляют в медицинское учреждение.

При *травмах головы* возможен ушиб или сотрясение головного мозга, которые сопровождаются головной болью, тошнотой, а при сотрясении головного мозга головокружением и потерей сознания. Первая помощь в этом случае заключается в создании полного покоя и наложении холодного компресса на голову.

Из *травм области живота* наиболее опасными для жизни являются проникающие ранения. Нельзя вправлять в брюшную полость внутренние органы в случае их выпадения. Рану следует закрыть стерильной салфеткой и наложить не слишком туго повязку, при которой бинтование проводится последовательными круговыми ходами снизу вверх. Пораженному с проникающим ранением живота нельзя давать пить, ему можно только смочить губы водой.

При *длительном сдавливании мягких тканей* тела, нижних или верхних конечностей может развиваться тяжелое поражение - травматический токсикоз. Он обусловлен всасыванием в кровь токсических веществ - продуктов распада разможенных мягких тканей. Извлекать человека из завала можно только после полного его освобождения от сдавливания. На раны и ссадины накладывают стерильную повязку. Пораженному вводят обезболивающее средство, а при его

отсутствии дают внутрь 50 г водки и быстро доставляют в медицинское учреждение.

Можно дать горячий чай, кофе, обильное питье с добавлением питьевой соды по 2 - 4 г на прием (до 20 - 40 г в сутки). Сода способствует восстановлению кислотно-щелочного равновесия внутренней среды организма, а обильное питье - выведению токсических веществ с мочой.

При **растяжении связок** поврежденный сустав туго бинтуют и накладывают холод. Поврежденной конечности обеспечивают покой.

Оказывая первую медицинскую помощь **при вывихе, не пытаться его вправлять - это обязанность врача**. При вывихах в суставах создают покой конечности путем ее иммобилизации. Пострадавшему вводят обезболивающее средство.

При **переломах**, признаками которых являются: боль, припухлость, кровоподтек, ненормальная подвижность в месте перелома, нарушение функции конечности, а при открытых переломах в ране видны отломки костей, необходимо остановить кровотечение, ввести шприц-тюбиком обезболивающее средство, защитить от холода. Неподвижность в месте **перелома** обеспечивают наложением шин из подручных средств или путем фиксации двух близлежащих суставов (выше и ниже места перелома). Шину накладывают поверх одежды; закрепляют её, прибинтовывая к конечности. Главное - обеспечить неподвижность в месте перелома и физиологически более удобное положение поврежденных частей тела пострадавшего для последующей транспортировки.

При **переломе костей черепа** требуется большая осторожность. Пораженного укладывают на носилки животом вниз, под голову (лицо) подкладывают мягкую подстилку с углублением или используют ватномарлевый круг. Поврежденные верхнюю и нижнюю челюсти фиксируют пращевидной повязкой, голову поворачивают набок во избежание западения языка, который может закрыть дыхательное горло и вызвать удушье.

В тяжелых случаях переломы сопровождаются шоком с артериальным кровотечением.

Травматический шок — опасное для жизни осложнение тяжелых поражений, которое характеризуется расстройством деятельности центральной нервной системы, кровообращения, обмена веществ и других жизненно важных функций. Пораженному в состоянии шока необходимо ввести шприц-тюбиком обезболивающее средство, защитить от холода.

При отсутствии противоболевого средства пораженному в состоянии шока, можно дать алкоголь (вино, водку, разведенный спирт), горячий чай, кофе. Укрыв одеялом, как можно быстрее на носилках транспортируют в медицинское учреждение.

4.4. Первая медицинская помощь при ожогах

Ожоги можно получить от светового излучения, пламени, кипятка и горячего пара. Тяжесть ожогов зависит от глубины поражения тканей и от площади ожога. При ожоге наблюдается острая интоксикация и нарушение в организме водно-солевого обмена. При оказании первой помощи обожженному сразу же дают теплое подсоленное питье.

При оказании помощи, прежде всего надо погасить горящую одежду, набросив пальто, прекратить доступ кислорода воздуха. Обожженную часть тела освободить от одежды, обрезав ее вокруг ожога. Нельзя вскрывать пузыри, касаться ожоговой поверхности руками, смазывать ее жиром, мазью, вазелином и другими веществами.

При оказании первой медицинской помощи при ожогах пораженное место необходимо смочить спиртом, раствором питьевой соды, марганцовокислого калия, нанести пантенол, наложить стерильную повязку и создать пораженному покой.

При обширных ожогах головы или груди ожоговую поверхность закрывают стерильными салфетками, которые фиксируются косынками.

4.5. Помощь при отморожении, солнечном и тепловом ударах, утоплении и укусах ядовитыми змеями и насекомыми

Отморожения могут возникать даже при температуре выше 0°C. Отморожению способствуют мокрая и тесная обувь, длительное нахождение в неподвижном положении на холодном воздухе, под холодным дождем. Чаще отморожению подвергаются нижние конечности.

При действии холода сначала наблюдается покалывание, чувство холода, жжение, затем наступает побледнение или синюшная окраска кожи и потеря чувствительности. Через несколько дней на участке отморожения развивается отек, воспаление или некроз - омертвление тканей. При низких температурах, особенно в ветреную погоду, надо закрывать открытые участки кожи.

При отморожении пострадавшего переводят в теплое помещение, дают ему горячий чай, кофе. Мокрую одежду и обувь заменяют сухой. Отмороженные участки протирают спиртом, одеколоном и нежно растирают ватным тампоном или чистыми сухими руками до покраснения кожи, смазывают гусиным жиром или свиным салом.

Тепловой удар возникает при общем перегревании при длительном воздействии высокой температуры. Его разновидность - **солнечный удар**. Он обусловлен прямым воздействием солнечных лучей на незащищенного человека. Признаки теплового удара: слабость, головная боль, головокружение, резкое покраснение кожи, повышение температуры тела, сонливость, мелькание в глазах, ухудшение слуха, шум в ушах, неприятные ощущения в области сердца, тошнота и рвота. В тяжелых случаях - потеря сознания, учащение дыхания до 35 - 40, а пульса до 140 - 160 раз в минуту.

При оказании первой медицинской помощи пострадавшего надо вынести из зоны перегревания в прохладное место на свежий воздух, уложить, приподняв голову, освободить стесняющую одежду, положить холод (мокрую салфетку) на голову и область сердца, дать понюхать нашатырный спирт, обмахивать лицо, дать обильное питье - чай, кофе. При ослаблении дыхания или остановке его делать искусственное дыхание.

Обморок - острая сосудистая недостаточность с кратковременным нарушением мозгового кровообращения. Возникает при психических травмах, сильных болях и кровотечениях. При обмороке появляется общая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, потеря сознания на несколько секунд или минут. Больной падает, отмечается бледность кожных покровов, потливость, слабый пульс, 40 - 60 ударов в минуту. При обмороке больного следует уложить, приподняв ноги (голова не должна находиться на возвышении), расстегнуть воротник, протереть лицо холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт. Если обморок не проходит, следует начать искусственное дыхание.

При утоплении в результате заполнении дыхательных путей водой, прекращается дыхание, развивается острое кислородное голодание и происходит прекращение сердечной деятельности. Извлеченного из воды пострадавшего раздевают до пояса, тщательно очищают его рот и нос от ила, тины и слизи, кладут животом на высокий валик или на свое колено. После этого, надавливая на грудную клетку, удаляют воду из легких и желудка. Затем кладут пострадавшего на спину и немедленно приступают к искусственному дыханию способом «изо рта в рот» и непрямому массажу сердца, которые прекращают только при появлении объективных признаков смерти.

При восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего надо согреть, напоить горячим чаем и доставить в медицинское учреждение.

При наличии судорог необходимо исключить всякие раздражения, предоставить пострадавшему полный покой.

Укусы ядовитых животных: змеи - гадюки обыкновенной и паука тарантула - опасны для жизни. Первую медицинскую помощь следует оказывать немедленно. Из ранки сразу же выдавливают в течение 4-5 минут несколько капель крови. Для отсасывания яда из ранки на нее ставят кровососную банку. Недопустимо отсасывание яда ртом - это опасно. Пострадавшему от укуса змеи необходимо не позднее часа после укуса ввести противозмеиную сыворотку. При отсутствии сыворотки рекомендуют прижечь места укуса горячей спичкой. Яд, не успевший всосаться, разрушается.

При укусах пчелами, осами, шмелями из ранки удаляют жало, на ранку кладут примочку из нашатырного спирта с водой.

В местах возможного нападения клещей рекомендуется проводить тщательный взаимный осмотр и принимать меры предосторожности при посещении парков, скверов, лесопарков и лесов. Для удаления клеща использовать несколько капель растворителя 649, уайтспирита или туго обвязать хоботок ниткой.

4.6. При отравлении ядовитыми растениями и грибами появляется общая слабость,

головокружение, тошнота и рвота, боли в животе. Следует немедленно промыть желудок, для чего выпивают 5 - 6 стаканов теплой подсоленной воды, а затем, вводя в рот два пальца и, надавив на корень языка, удалить воду из желудка.

Из **ядовитых растений** на территории нашей страны наиболее опасными являются волчьи ягоды, волчье лыко, вороний глаз, вех ядовитый (цикута), белена. Грибы - **бледная поганка**, мухомор, ложный опенок, ложные лисички и др.

4.7. При отравлении ядохимикатами пострадавшего надо немедленно удалить из зараженной зоны, освободить от загрязненной и стесняющей одежды. Попавшие в глаза или на кожу ядохимикаты необходимо смыть большим количеством воды, глаза промыть 2% раствором питьевой соды или борной кислоты. При попадании ядохимикатов в желудок пострадавшему дать выпить несколько стаканов воды или слабо-розового раствора марганцовокислого калия и вызвать рвоту. После этого дать выпить полстакана воды с 2 - 3 ложками активированного угля. Пострадавшего направить в медпункт.

При заглатывании формалина следует дать обволакивающее средство - раствор крахмала, нельзя давать молоко, жиры, алкоголь.

При носовых кровотечениях пострадавшего укладывают, приподнимают и слегка запрокидывают голову, прикладывают холодные компрессы на переносицу и затылок, в нос вставляют тампоны, увлажненные перекисью водорода.

При отравлении пестицидами: фосфорорганическими соединениями, которые сопровождаются слюнотечением, слезотечением, мышечными подергиваниями, следует вводить препараты белладонны: 3 - 4 таблетки бесалола (бикарбона) или беллалгина.

Во всех случаях отравлений пестицидами (даже легкого) необходимо как можно скорее обратиться к врачу.

При остром отравлении угарным газом (СО) пострадавшего вынести из зоны заражения на свежий воздух. Расстегнуть воротник, пояс, придать телу удобное положение. Создать полный покой пострадавшему. При потере сознания дать вдохнуть нашатырный спирт, обрызгать грудь и лицо холодной водой, растереть тело. При остановке дыхания делать искусственное дыхание.

Все мероприятия первой помощи проводить до восстановления нормального дыхания и кровообращения.

Инструкцию разработал
Специалист по охране труда

А.Д. Сисин