Распоряжение ОАО "РЖД" от 02.09.2020 N 1885/р "О внесении изменений в инструкции по охране труда для работников путевого хозяйства ОАО "РЖД"

ОАО "РОССИЙСКИЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ"

РАСПОРЯЖЕНИЕ
ОТ 2 СЕНТЯБРЯ 2020 Г. N 1885/Р

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ИНСТРУКЦИИ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ РАБОТНИКОВ ПУТЕВОГО ХОЗЯЙСТВА ОАО "РЖД"

В целях совершенствования и актуализации нормативных документов, регламентирующих вопросы обеспечения безопасных условий работы и охраны труда работников ОАО "РЖД",

занятых в путевом хозяйстве:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в:

Инструкцию по охране труда для контролера состояния железнодорожного пути ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-148-2019, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 28 августа 2019 г. N 1888/р;

Инструкцию по охране труда для оператора дефектоскопной тележки ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-130-2018, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 27 сентября 2018 г. N 2117/р;

Инструкцию по охране труда для оператора по путевым измерениям ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-131-2018, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 27 сентября 2018 г. N 2117/р;

Инструкцию по охране труда для монтера пути ОАО "РЖД" ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-035-2017, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 9 января 2018 г. N 5/р;

Инструкцию по охране труда для сигналиста подразделений инфраструктуры ИОТ РЖД-4100612-ЦП-094-2016, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 9 января 2017 г. N 8/р;

Инструкцию по обеспечению безопасных условий труда при проведении ремонтно-путевых работ объектов инфраструктуры в тоннелях, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 2 июня 2017 г. N 1071/р;

Инструкцию по охране труда для дежурного по переезду ИОТ РЖД-4100612-ЦП-095-2016, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 16 декабря 2016 г. N 2562/р;

Инструкцию по охране труда при производстве работ на лавиноопасных участках железнодорожного полотна ОАО "РЖД" ИОТ РЖД-4100612-ЦП-093-2016, утвержденную распоряжением ОАО "РЖД" от 23 декабря 2016 г. N 2643р.

2. Начальникам дирекций инфраструктуры:

1) довести настоящее распоряжение до сведения причастных работников вверенных им структурных подразделений;

2) организовать изучение изменений, утвержденных настоящим распоряжением, причастными руководителями и специалистами, а также проведение внеплановых инструктажей;

3) привести локальные нормативные акты по охране труда в соответствие с изменениями, утвержденными настоящим распоряжением.

Заместитель генерального
директора ОАО "РЖД" -
начальник Центральной
дирекции инфраструктуры
Г.В.ВЕРХОВЫХ

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА
ДЛЯ КОНТРОЛЕРА СОСТОЯНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ПУТИ
ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-148-2019, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ
ОАО "РЖД" ОТ 28 АВГУСТА 2019 Г. N 1888/Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.14.1 следующего содержания:

"1.14.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", контролер, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) контролера по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи, или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной.

Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз.

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки.

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз.

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как

это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду

любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке.

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ОПЕРАТОРА ДЕФЕКТОСКОПНОЙ ТЕЛЕЖКИ ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-130-2018, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ОАО "РЖД"
ОТ 27 СЕНТЯБРЯ 2018 Г. N 2117/Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.14.1 следующего содержания:

"1.14.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", оператор, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшении состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) оператора по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки.

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз.

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов,

разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ОПЕРАТОРА
ПО ПУТЕВЫМ ИЗМЕРЕНИЯМ ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-131-2018,
УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ОАО "РЖД"
ОТ 27 СЕНТЯБРЯ 2018 Г. N 2117/Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.14.1 следующего содержания:

"1.14.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", оператор, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшении состояния здоровья в нерабочее время работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) оператора по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ МОНТЕРА ПУТИ ОАО "РЖД" ИОТ РЖД-4100612-ЦДИ-035-2017, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ОАО "РЖД" ОТ 9 ЯНВАРЯ 2018 Г. N 5/Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.15.1 следующего содержания:

"1.15.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", монтер пути, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) монтера пути по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении -

сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами

или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением

кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА
ДЛЯ СИГНАЛИСТА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ
ИОТ РЖД-4100612-ЦП-094-2016, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ
ОАО "РЖД" ОТ 9 ЯНВАРЯ 2017 Г. N 8Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.13.1 следующего содержания:

"1.13.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", оператор, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) сигналиста по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или

неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи, или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки.

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз.

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то

движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением

кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке.

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМОНТНО-ПУТЕВЫХ РАБОТ ОБЪЕКТОВ ИНФРАСТРУКТУРЫ В ТОННЕЛЯХ, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ОАО "РЖД" ОТ 2 ИЮНЯ 2017 Г. N 1071Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.19.1 следующего содержания:

"1.19.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", работник, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) работника по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или

неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи, или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то

движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением

кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ ДЕЖУРНОГО
ПО ПЕРЕЕЗДУ ИОТ РЖД-4100612-ЦП-095-2016, УТВЕРЖДЕННУЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕМ ОАО "РЖД" ОТ 16 ДЕКАБРЯ 2016 Г. N 2562Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.9.1 следующего содержания:

"1.19.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", дежурный по переезду, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) дежурного по переезду по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то

движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением

кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Утверждены
распоряжением ОАО "РЖД"
от 02.09.2020 N 1885/р

ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ИНСТРУКЦИЮ ПО ОХРАНЕ
ТРУДА ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ РАБОТ НА ЛАВИНООПАСНЫХ
УЧАСТКАХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ПОЛОТНА ОАО "РЖД"
ИОТ РЖД-4100612-ЦП-093-2016, УТВЕРЖДЕННУЮ РАСПОРЯЖЕНИЕМ
ОАО "РЖД" ОТ 23 ДЕКАБРЯ 2016 Г. N 2643Р

1. Дополнить раздел 1 пунктом 1.11.1 следующего содержания:

"1.11.1. В условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации на территории Российской Федерации или региона согласно требованиям законодательства Российской Федерации и органов местного самоуправления, рекомендациям Роспотребнадзора и нормам, определенным в ОАО "РЖД", работник, исходя из характера выполняемой им работы, обязан:

использовать выдаваемые ему дополнительные средства защиты в соответствии с рекомендациями по их применению;

выполнять требования по соблюдению личной и общественной гигиены (в том числе социальное дистанцирование), дезинфекционные и другие рекомендованные профилактические мероприятия;

при появлении соответствующих признаков заболевания в процессе работы: работу прекратить, незамедлительно проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя.

При появлении соответствующих признаков заболевания, ухудшения состояния здоровья в нерабочее время, работник должен проинформировать об этом своего непосредственного или вышестоящего руководителя, далее действовать в соответствии с установленным порядком.".

2. Пункт 4.5 изложить в следующей редакции:

"4.5. Перечень действий (мероприятий) работника по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью:

4.5.1. Мероприятия по определению признаков жизни у пострадавшего:

определить наличие сознания у пострадавшего (отвечает на вопросы или нет);

определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (при отсутствии пульса - проведение сердечно-легочной реанимации);

определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При отсутствии дыхания и наличия пульса на сонных артериях проводится искусственное дыхание "Рот ко рту" или "Рот к носу". Перед началом выполнения искусственного дыхания необходимо проверить наличие инородных тел в полости рта (рвотные массы, зубные протезы и др.) и удалить их.

При оценке состояния пострадавшего необходимо также обращать внимание на состояние видимых кожных покровов и слизистых (покраснение, бледность, синюшность, желтушность, наличие ран, ожоговых пузырей), а также на позу (естественная или

неестественная).

Если пострадавший не отвечает на вопросы и неподвижен, зрачки не реагируют на свет (нормальная реакция зрачка на свет: при затемнении - расширяется, при освещении - сужается) и у него отсутствует пульс на сонной или другой доступной артерии, необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий.

4.5.2. Правила проведения сердечно-легочной реанимации:

пострадавшего необходимо уложить на ровную жесткую поверхность, освободить грудную клетку от одежды и приступить к проведению наружного массажа сердца и искусственного дыхания;

наружный массаж сердца необходимо выполнять, взяв руки в замок. Надавливания проводить строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником, плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки - не менее 5 - 6 см, частота надавливания - 100 раз в минуту;

при проведении искусственного дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, положив одну руку на его лоб, приподняв подбородок двумя пальцами другой руки, зажать нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируя полость рта, произвести два плавных выдоха в рот пострадавшего, контролируя, поднимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе. Необходимо чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить до появления у пострадавшего явных признаков жизни, прибытия бригады скорой медицинской помощи, или невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

4.5.3. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

придание пострадавшему устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка (при отсутствии признаков повреждения шейного отдела позвоночника);

выдвижение нижней челюсти (открыть пострадавшему рот).

4.5.4. Мероприятия по остановке наружного кровотечения.

Остановку наружного кровотечения следует проводить в медицинских перчатках. Для остановки наружного кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану. Наложить давящую повязку, закрыть рану несколькими сложенными салфетками или несколькими туго свернутыми слоями марлевого бинта, туго забинтовать сверху. Если повязка промокает, поверх нее необходимо наложить еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавить ладонью поверх повязки.

Если давящая повязка и прямое давление на рану неэффективны или сразу было обнаружено артериальное кровотечение из крупной артерии (бедренная, плечевая), необходимо выполнить пальцевое прижатие артерии. Ее следует сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения. До наложения жгута нельзя отпускать прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если оказывающий помощь начал уставать, необходимо попросить кого-то из присутствующих дополнительно прижать пальцы человека, оказывающего помощь, сверху.

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, на шее - ниже раны или в ране.

Кровоостанавливающий жгут надо накладывать на мягкую подкладку (элемент одежды пострадавшего) выше раны и как можно ближе к ней. Подвести жгут под конечность и растянуть. Затянуть первый виток жгута и убедиться, что кровотечение из раны прекратилось. Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток примерно наполовину. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения. Не закрывать жгут повязкой или шиной. Летом жгут можно держать 1 час, зимой - 30 минут.

Если максимальное время наложения истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо выполнить следующие действия:

пальцами прижать артерию выше жгута;

снять жгут на 15 минут;

по возможности выполнить массаж конечности;

наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения (если это возможно).

Максимальное время повторного наложения - 15 минут.

При сильном кровотечении в области сустава (например, паха) необходимо использовать способ максимального сгибания конечности. Положить в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согнуть конечность. Зафиксировать конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

При отсутствии жгута необходимо использовать жгут-закрутку. Наложить жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань под кожу. Завязать концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставить в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом. Вращая палку, затянуть жгут-закрутку до прекращения кровотечения. Закрепить палку во избежание ее раскручивания. Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

4.5.5. Действия по удалению инородного тела верхних дыхательных путей:

встать позади пострадавшего;

наклонить его вперед;

нанести 5 резких ударов между лопатками пострадавшего основанием ладони;

проверить, не удалось ли устранить закупорку после каждого удара.

Если инородное тело не удалено, необходимо использовать следующий прием:

встать позади пострадавшего;

обхватить его обеими руками и сцепить их в замок чуть выше пупка и резко надавить, повторить серию надавливаний 5 раз;

У тучных пострадавших необходимо начать с ударов между лопатками, надавливания необходимо производить на нижнюю часть грудной клетки.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию необходимо до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания.

После восстановления дыхания придать пострадавшему устойчивое боковое положение, обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинской помощи.

4.5.6. Первая помощь при ранении грудной клетки

При проникающем ранении грудной клетки будет наблюдаться кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану. При отсутствии в ране инородного предмета необходимо прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрыть входное и выходное отверстия.

Закрывать рану необходимо воздухонепроницаемым материалом (герметизируя рану), зафиксировать этот материал повязкой или пластырем. Необходимо придать пострадавшему положение "полусидя", приложить холод к ране, подложив тканевую прокладку. При наличии в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается. Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.7. Первая помощь при поражениях глаз

При химических ожогах глаз или попадании в глаза инородных тел необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, обильно промыть глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывать глаза следует так, чтобы вода стекала от носа к виску. Необходимо наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то

движения здорового глаза будут вызывать движения и боль пострадавшему глазу).

Необходимо вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим.

4.5.8. Первая помощь при электротравмах.

При поражении электрическим током необходимо обеспечить свою безопасность, по возможности отключить источник тока (отключить электроустановку, которой касается пострадавший, с помощью выключателей, рубильников и других отключающих аппаратов, разъем штепсельного соединения).

При невозможности отключения электроустановки при освобождении пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается, оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без применения надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для его жизни. Необходимо следить за тем, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или под шаговым напряжением, находясь в зоне растекания тока замыкания на землю.

При напряжении до 1000 В в случае, если невозможно быстро отключить электрический ток, для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться не проводящим ток, сухим предметом (канатом, палкой, пластиком, доской). Следует оттащить пострадавшего от токоведущих частей не менее, чем на 8 м от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением, за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой, или оттащить пострадавшего за ноги, при этом оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без средств электрозащиты своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Оказывающий помощь должен изолировать себя от действия электрического тока, встав на сухую доску. При освобождении пострадавшего от токоведущих частей следует действовать одной рукой.

При напряжении выше 1000 В для отделения пострадавшего от токоведущих частей необходимо надеть диэлектрические перчатки и диэлектрические боты и действовать изолирующей штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение.

Если пострадавший находится на высоте, то до прекращения действия электрического тока следует принять меры по предотвращению падения пострадавшего и получения дополнительной травмы.

При поражении электрическим током у пострадавшего возможны остановка дыхания и прекращение сердечной деятельности.

Необходимо определить наличие самостоятельного дыхания.

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Проводить сердечно-легочную реанимацию необходимо до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение.

Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

4.5.9. Первая помощь при термических ожогах.

При термическом ожоге необходимо убедиться, что оказывающему помощь ничего не угрожает, остановить пострадавшего, уложить его на землю. Потушить горящую одежду любым способом (например, накрыть человека негорючей тканью).

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Охладить ожоговую поверхность водой в течение 20 минут.

Пузыри не вскрывать, из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду. Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки, дать обильное питье.

4.5.10. Первая помощь при отравлениях:

вывести или вынести пострадавшего из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, и обеспечить приток свежего воздуха;

уложить пострадавшего, приподняв ноги, растереть тело и укрыть одеялом (теплыми вещами);

оценить состояние пострадавшего;

приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца при нарушении дыхания и кровообращения;

положить пострадавшего на живот, приложить холод к голове при отсутствии сознания более 4 минут.

При отравлениях газами недопустимо:

употребление молока, кефира, растительных и животных жиров, так как они усиливают всасывание яда;

проводить искусственное дыхание "Рот ко рту" без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

При отравлении недоброкачественными пищевыми продуктами следует вызвать у пострадавшего искусственную рвоту и промыть желудок, при этом дать ему выпить большое количество (до 6 - 10 стаканов) теплой воды.

4.5.11. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе.

Признаки теплового удара: повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащенное сердцебиение и дыхание.

При тепловом ударе пострадавшего необходимо перевести (перенести) в прохладное проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

При отсутствии признаков жизни приступить к сердечно-легочной реанимации. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь. Проводить сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечить постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи.

Положить на голову, шею и паховую область смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

При судорогах удерживать голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм. При восстановлении сознания напоить пострадавшего прохладной водой.

4.5.12. Первая помощь при переохлаждениях.

При переохлаждениях необходимо вынести (вывести) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность. Необходимо завести (занести) пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего (укутать пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой). Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

4.5.13. Первая помощь при отморожениях.

При отморожениях необходимо внести (ввести) пострадавшего в теплое помещение.

Укутать отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением

кровообращения.

Отмороженные участки растирать снегом запрещено.

Дать обильное горячее сладкое питье. Накормить горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено.

Вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

4.5.14. Первая помощь при обмороке

Признаки обморока: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.

Необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, ослабить галстук, расстегнуть ворот верхней одежды, ослабить брючный ремень, снять обувь, обеспечить доступ свежего воздуха.

Если сознание восстанавливается более 3 - 5 минут, вызвать (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

В любом случае следует обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.".

Версия #1
Журнал АО создал 2 сентября 2020 22:09:00
Журнал АО обновил 26 февраля 2024 09:12:18