

РАССМОТРЕНО

на заседании педагогического совета
протокол № 1 от 30.08.2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор МБОУ «Гимназия № 34»
_____ И. А. Чередников
пр. № 327 от 31.08.2022 г.

Положение об учебном кабинете начальных классов муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Ростова-на-Дону «Гимназия №34 имени Чумаченко Д.М.»

1. Общие положения.

Положение разработано в соответствии с ФГОС НОО (приказ Министерства просвещения России от 31.05.2021 № 286 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования», ФГОС НОО, СанПин 2.4.3648 -20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28), лицензионных требований и условий Положения о лицензировании образовательной деятельности, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации 28 октября 2013 г. № 966, СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», утверждённые постановлением Главного санитарного врача Российской Федерации № 2 от 28 января 2021 г., перечень учебников, допущенных к использованию при реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ начального общего, основного общего, среднего общего образования (в соответствии с действующим Приказом Министерства просвещения РФ); Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 03.09.2019 г. № 465 «Об утверждении перечня средств обучения и воспитания, необходимых для реализации образовательных программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, соответствующих современным условиям обучения, необходимого при оснащении общеобразовательных организаций в целях реализации мероприятий по содействию созданию в субъектах Российской Федерации (исходя из прогнозируемой потребности) новых мест в общеобразовательных организациях, критериев его формирования и требований к функциональному оснащению, а также норматива стоимости оснащения одного места обучающегося указанными средствами обучения и воспитания» (зарегистрирован 25.12.2019 № 56982); Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 1, ст. 48; 2021, № 15, ст. 2432);

1.1. Учебный кабинет начальной школы (далее – кабинет) представляет собой особую развивающую здоровьесберегающую среду, позволяющую реализовывать ценности, цели и принципы личностно-ориентированного образования. Она способствует раскрытию индивидуальности каждого ученика, его творческой реализации, поощряет к развитию у школьников инициативы и самостоятельности, создает возможности для обучения школьников на основе их личной активности.

1.2. ФГОС НОО включает в себя требования к материально-техническим условиям реализации основной образовательной программы начального общего образования, что означает приведение в соответствие с данными требованиями учебного кабинета начального общего образования.

1.3. Материально-техническая база реализации основной образовательной программы начального общего образования должна соответствовать действующим санитарным и противопожарным нормам, нормам охраны труда работников образовательных учреждений.

1.4. Кабинет создается с целью обеспечения благоприятных условий для совершенствования образовательного процесса, повышения эффективности и качества обучения, методического и профессионального уровня педагогов, сосредоточения наглядного, дидактического материала, методической литературы, технических средств, отвечающих задачам реализации ФГОС.

2. Требования к кабинету.

Кабинет должен отвечать санитарно-гигиеническим требованиям к условиям обучения школьников в соответствии с СанПин 2.4.3648 -20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» (утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.09.2020 г. № 28).

2.1. Требования к школьной мебели.

2.1.1. В помещении классов-кабинетов начальной школы должна использоваться специализированная мебель для организации рабочих мест обучающихся и учителя, для правильного и рационального хранения и размещения учебного оборудования, приспособления для оформления интерьеров учебного помещения.

2.1.2. Мебель для организации рабочих мест обучающихся включает одно- или двухместные ученические столы со стульями разных ростовых групп.

2.1.3.Парты в кабинете располагаются таким образом, чтобы можно было использовать на уроке различные формы работы (фронтальную, парную, групповую, индивидуальную и т.п.).

2.1.4.Каждый обучающийся обеспечивается рабочим местом (за партой или столом, игровыми модулями и другими) в соответствии с его ростом. Ученическая мебель должна быть изготовлена из материалов, безвредных для здоровья детей, и соответствовать росту-возрастным особенностям детей и требованиям эргономики.

2.1.5.Детей с нарушением зрения рекомендуется рассаживать на ближние к классной доске парты. Детей, часто болеющих ОРЗ, ангинами, простудными заболеваниями, следует рассаживать дальше от наружной стены. Не менее двух раз за учебный год обучающихся, сидящих на крайних рядах, 1 и 3 ряда (при трехрядной расстановке парт), меняют местами, не нарушая соответствия мебели их росту. Для рационального подбора мебели с целью профилактики нарушений костно-мышечной системы рекомендуется все учебные помещения и кабинеты оснащать ростовыми линейками. В учебном кабинете следует поместить таблицу "Правильно сиди при письме", чтобы обучающиеся всегда имели ее перед глазами.

2.2. Требования к классной доске.

2.2.1.Классные доски (с использованием мела) должны быть изготовлены из материалов, имеющих высокую адгезию с материалами, используемыми для письма, хорошо очищаться влажной губкой, быть износостойкими, иметь темно-зеленый цвет и антибликовое покрытие.

2.2.2.Классные доски должны иметь лотки для задержания меловой пыли, хранения мела, тряпки, держателя для чертежных принадлежностей.

2.2.3.При использовании маркерной доски цвет маркера должен быть контрастным (черный, красный, коричневый, темные тона синего и зеленого).

2.2.4.Допускается оборудование учебных помещений и кабинетов интерактивными досками, отвечающими гигиеническим требованиям. При использовании интерактивной доски и проекционного экрана необходимо обеспечить равномерное ее освещение и отсутствие световых пятен повышенной яркости.

2.3. Требования к температуре воздуха.

2.3.1.Температура воздуха в зависимости от климатических условий в кабинете должна составлять 18-24 °С.

2.3.2. Для контроля температурного режима учебные помещения и кабинеты должны быть оснащены бытовыми термометрами.

2.3.3. Во внеучебное время при отсутствии детей в помещениях общеобразовательного учреждения должна поддерживаться температура не ниже 15 °С.

2.3.4. Относительная влажность воздуха должна составлять 40-60%, скорость движения воздуха не более 0,1 м/сек.

2.3.5. Кабинет проветривается во время перемен. До начала занятий и после их окончания необходимо осуществлять сквозное проветривание кабинета. Режим проветривания неукоснительно соблюдается всеми. График его выполнения помещается на информационном стенде в каждом классе.

2.3.6. Естественная вентиляция должна осуществляться с помощью фрагуг или форточек, имеющих площадь не менее 1/50 площади пола и обеспечивающих трехкратный обмен воздуха.

2.4. Требования к естественному и искусственному освещению

2.4.1. Ориентация окон учебных помещений должна быть на южную, восточную или юго-восточную стороны горизонта.

2.4.2. В помещении должно быть боковое левостороннее освещение. При двухстороннем освещении при глубине помещения кабинета более 6м обязательно устройство правостороннего подсвета, высота которого должна быть не менее 2,2м от пола

2.4.3. Запрещается загромождение световых проемов (с внутренней и внешней стороны) оборудованием или другими предметами. Светопроемы кабинета должны быть оборудованы регулируемыми солнцезащитными устройствами типа жалюзи, тканевыми шторами светлых тонов, сочетающихся с цветом стен и мебели.

2.4.4. Для искусственного освещения следует использовать люминесцентные светильники типов: ЛС002Х40, ЛП028х40, ЛП002-2Х40, ЛП034-4х36, ЦСП-5-2х40. Светильники должны быть установлены рядами вдоль кабинета параллельно окнам. Необходимо предусматривать раздельное (по рядам) включение светильников. Классная доска должна освещаться двумя зеркальными светильниками типа ЛПО-30~40-122(125) ("кососвет"). Светильники должны размещаться выше верхнего края доски на 0,3 м и на 0,6 м в сторону класса перед доской.

2.4.5. Наименьший уровень освещенности рабочих мест для учителя и для обучающихся при искусственном освещении должен быть не менее 300 лк, на классной доске – 500 лк.

2.4.6. Рекомендуется использование штор из тканей светлых тонов, обладающих достаточной степенью светопропускания, хорошими светорассеивающими свойствами, которые не должны снижать уровень естественного освещения. Использование штор (занавесок), в том числе штор с ламбрекенами, из поливинилхлоридной пленки и других штор или устройств, ограничивающих естественную освещенность, не допускается. В нерабочем состоянии шторы необходимо размещать в простенках между окнами.

2.4.7. Для рационального использования дневного света и равномерного освещения учебных помещений следует:

- не закрашивать оконные стёкла;
- не расставлять на подоконниках цветы, их размещают в переносных цветочницах высотой 65-70см от пола или подвесных кашпо в простенках между окнами;
- очистку и мытье стекол проводить по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год (осенью и весной).

2.4.8. Классная доска, не обладающая собственным свечением, оборудуется местным освещением – софитами, предназначенными для освещения классных досок.

2.4.9. Рекомендуется использовать следующие цвета красок: для потолков – белый, для стен учебных помещений – светлые тона жёлтого, бежевого, розового, зелёного, голубого; для мебели (шкафы, парты) – цвет натурального дерева или светло-зелёный; для классных досок – тёмно-зелёный, тёмно-коричневый; для дверей, оконных рам – белый. Необходимо проводить чистку осветительной арматуры светильников по мере загрязнения, но не реже 2 раз в год и своевременно заменять перегоревшие лампы. Неисправные, перегоревшие люминесцентные лампы собираются в контейнер в специально выделенном помещении и направляются на утилизацию в соответствии с действующими нормативными документами.

2.4.10. Оптимальный уровень освещенности кабинета создает положительный эмоциональный тонус, повышает зрительную работоспособность.

2.5. Требования к оснащению классов-кабинетов техническими, устройствами, аппаратурой и приспособлениями

2.5.1.Использование экранных средств обучения (учебных видеофильмов, диафильмов, диапозитивов-слайдов, транспарантов и т.д.), проецирование опытов на экран требуют оснащения кабинетов проекционной аппаратурой.

2.5.2.Для работы с экранными средствами обучения в классе необходимо оборудовать систему затемнения окон.

2.5.3.Выбор типа устройства затемнения и его необходимости определяется качеством используемой аппаратуры. Рекомендуемая система зашторивания – автоматическая. Допускается, чтобы каждое окно зашторивалось автономно.

2.5.4.При демонстрации диафильмов и диапозитивов (слайдов) (при ширине экранного изображения 1,2-1,4м) расстояние от первых столов учащихся до экрана должно быть не менее 2, 7м, а от последних столов – не более 8, 6м.

2.5.5.Рекомендуемая оптимальная зона просмотра телепередач и видеофильмов расположена на расстоянии не менее 2,7 метров от экрана телевизора. Высота расположения телевизора от пола должна быть 1,2-1,3м.

2.6. Требования к размещению и хранению учебного оборудования

2.6.1.Для хранения учебных пособий, материалов и поделок, книг должны быть использованы секционные шкафы.

2.7. Требования к оформлению интерьера кабинета

2.7.1.На передней стене класса-кабинета может быть расположен алфавит, таблицы по русскому языку и математике, экспонируемые постоянно.

2.7.2.На боковой стене рекомендуется размещать экспозиционные щиты со сменной информацией. К ней относится информация о временах года, краеведческий материал и т. д.

2.7.3.В секциях шкафов, расположенных по задней стене рекомендуется размещать дидактический наглядный материал по учебным предметам – русскому языку, чтению, математике, окружающему миру, природоведению и игровой материал.

2.8.Требования к учебно-методическому обеспечению кабинета.

2.8.1.В кабинете оборудуется персональная зона учителя, в которой размещается вариативный дидактический материал по основным темам преподаваемых предметов. Такой дидактический материал обновляется учителем по мере необходимости в соответствии с прохождением учебной программы или изменениями интересов школьников. Дидактический материал может храниться на электронных носителях.

2.8.2. В персональной зоне учителя предусматривается место для хранения:

- бланков изучения личности обучающихся;
- личные папки учеников класса, в которых хранятся описания результатов наблюдений;
- индивидуальные программы личностного развития школьников.

2.8.3. Учебный кабинет оснащается пособиями и материалами для родителей обучающихся. К их числу относятся книги и брошюры, статьи и материалы, рекомендации и памятки.

2.8.4. В кабинете должна находиться медиатека, включающая:

- мультимедийные обучающие программы;
- познавательные программы;
- развивающие программы;
- электронные энциклопедии, справочники, словари;
- учебно-методические пособия на электронных носителях;
- детские фильмы и мультфильмы.

3. Ответственность за кабинет.

3.1. Учитель, работающий в кабинете, обеспечивает соблюдение в кабинете санитарно-гигиенических норм, правил охраны труда и здоровья обучающихся и техники безопасности, а также правил пожарной безопасности.

3.2. В обязанности ответственного за кабинет входит:

- сохранность государственного имущества, которым оборудован кабинет
- развитие учебно-методической, материально-технической базы кабинета

3.3. За руководство кабинетом возможна доплата, которая устанавливается на один учебный год.

3.4. Критерии оценки работы кабинета относятся к компетенции администрации Гимназии.

3.5. Заключение о готовности кабинета к новому учебному году даётся комиссией по приёму готовности Гимназии к новому учебному году.

4. Критерии готовности учебного кабинета к новому учебному году.

4.1.наличие необходимой документации

4.2.комплектация кабинетной библиотеки: литература по предмету, художественная литература, справочно-информационная литература, учебники, задачки, методическая литература для учителя,

4.3.подбор дополнительных материалов, необходимых для преподавания данного предмета:

- наличие материалов для творческой самостоятельной работы обучающихся: задания, памятки, справочники, энциклопедии, образцы ранее выполненных работ, рефераты, сочинения детей;

- наличие материалов для внеклассной работы по предмету, олимпиад, лабораторных работ, систематизированных по темам и по классам, текстов к практическим работам, образцов и памяток для оформления и выполнения работ, заданий и т.д.;

4.4.исправность технических средств обучения;

4.5.соблюдение техники безопасности;

4.6.соответствие оснащения кабинета требованиям действующих санитарных правил и норм;

4.7.оформление кабинета

4.8.соответствие оснащения кабинета его индивидуальным особенностям;

4.9.наличие поурочного, тематического планирования;

5. Паспорт учебного кабинета.

5.1. Цель паспортизации кабинета – проанализировать его состояние и готовность к выполнению требований образовательных стандартов.

5.2. На титульном листе паспорта учебного кабинета указывается полное название школы, адрес и контактный телефон, фамилия, имя, отчество учителя, ответственного за кабинет; за каким классом закреплено данное помещение, учебный год. При желании титульный лист можно сопроводить цветными иллюстрациями: фотографиями учителя и помещения.

5.3. В паспорт учебного кабинета включаются инструкции по охране труда и оказанию первой доврачебной медицинской помощи, график и режим проветривания.

5.4. Паспорт учебного кабинета должен включать описание имущества и документации, учебно-методической и справочной литературы, аудио- и видеоматериалов, измерителей выполнения учебной программы, таблиц, инвентарную ведомость на технические средства обучения.

5.5. В паспорте учебного кабинета перечисляются правила пользования помещением:

- учебный кабинет должен быть открыт за 15 минут до начала занятий;
- обучающиеся должны находиться в кабинете только в присутствии преподавателя;
- кабинет должен проветриваться по времени согласно графику;
- учитель должен организовывать уборку кабинета по окончании занятий.

6. Систематизация документации.

6.1. Учебный кабинет содержит следующую документацию:

- паспорт учебного кабинета;
- инвентарную ведомость имеющегося оборудования;
- правила техники безопасности работы в учебном кабинете;
- журнал инструктажа обучающихся при проведении внеклассных мероприятий;
- правила поведения обучающихся в учебном кабинете;
- нормативные документы для организации образовательного процесса.

6.2. Вся документация кабинета ведётся учителем регулярно, в соответствии с установленными методическими требованиями и сроками. Она должна быть упорядочена, её следует хранить в пронумерованных папках с соответствующими названиями.

Приложение №1

(титульный лист)

Муниципальное бюджетное общеобразовательное
учреждение города Ростова-на-Дону
«Гимназия № 34 имени Чумаченко Д. М.»

Паспорт кабинета №

Ответственный учитель:

2022 - 2023 учебный год

Инвентарная ведомость на технические
средства обучения в кабинете №

№ п.п.	Наименование технических средств	Марка	Инвентарный номер
1.	Телевизор		
2.	Моноблок		
3.	МФУ		
4.	Магнитофон		
5.	Колонки		
6.			

Инвентарная ведомость на материально- техническое оснащение кабинета

Наименование.	Кол-во, шт.	Примечание
Стол ученический.	14	
Стул ученический.	28	
Стол учительский.	1	
Доска.	1	
Жалюзи	4	
Стенка мебельная.	1	
Шкаф.	1 (встроенный шкаф)	
Кулер	1	
Ведро.	3	
Швабра.	1	
Светильники.	6шт. по4лампы.	
.....		

Перечень учебно-методического и информационно-образовательного оснащения в кабинете №

Библиотечный фонд (учебные пособия, программы, стандарт):

- 1.
- 2.
- 3.

Печатные пособия (словари, справочная литература):

- 1.
- 2.

Экранно-звуковые пособия (Компоненты на CD и DVD):

- 1.
- 2.

Традиционные средства обучения (учебно-наглядные):

- 1.
- 2.

Игры и игрушки.

- 1.
- 2.

График проветривания кабинета №

СанПиН 2.4.2.2821-10

VI. Требования к воздушно-тепловому режиму

Рекомендуемая продолжительность проветривания учебных помещений в зависимости от температуры наружного воздуха

Наружная температура, С	Длительность проветривания (мин)	
	В малые перемены	В большие перемены и между сменами
От +10 до +6	4-10	15-20
От +5 до 0	3-7	20
От 0 до -5	2-5	15-20
От -5 до -10	1-3	10-15
Ниже -10	1-1,5	5-10

График проветривания

1 смена	2 смена
1. 7.35-7.45 – сквозное проветривание	1. 14.25-14.30 - проветривание
2. 8.45-8.50 - проветривание	2. 15.20-15.25 - проветривание
3. 9.40-9.50- проветривание	3. 16.10-16.15 - проветривание
4. 10.40-10.50- проветривание	4. 16.55-17.00 - проветривание
5. 11.40-11.45- проветривание	5. 17.45-17.55 – сквозное проветривание
6. 12.35-12.40- проветривание	
7. 13.30-13.40– сквозное проветривание	

Световой календарь

месяц	Числа месяца		
	с 1 по 10	с 11 по 20	с 21 по 30(31)
сентябрь	С 17.30	С 16.00 до 20.00	С 15.00
октябрь	До 9.00 и с 14.15	До 10.20 и с 12.50	Весь день
ноябрь	Весь день	Весь день	Весь день
декабрь	Весь день	Весь день	Весь день
январь	Весь день	Весь день	Весь день
февраль	Весь день	До 11.00 и с 13.15	До 9.00 и с 14.15
март	До 8.45 и с 15.30	С 16.20	С 17.00
апрель	С 17.40	С 18.05	С 18.30
май	С 18.50	нет	нет

РЕЖИМ ПРОВЕТРИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

1. Учебные помещения проветриваются во время перемен, согласно действующего расписания занятий, а рекреационные помещения - во время уроков.

2. До начала занятий и после их окончания осуществляется сквозное проветривание учебных помещений. Длительность сквозного проветривания определяется погодными условиями согласно таблице.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕТРИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕМПЕРАТУРЫ НАРУЖНОГО ВОЗДУХА

Наружная температура, град. С	Длительность проветривания помещения, мин.	
	в малые перемены	в большие перемены и между сменами
От +10 до +6	4 - 10	25 - 35
От +5 до 0	3 - 7	20 - 30
От 0 до -5	2 - 5	15 - 25
От -5 до -10	1 - 3	10 - 15
Ниже -10	1 - 1,5	5 - 10

В теплые дни занятия проводятся при приоткрытых окнах.

3. Температура воздуха в зависимости от климатических условий должна составлять:

- в классных помещениях, учебных кабинетах, в актовом зале, столовой, в рекреациях, в библиотеке, в вестибюле - 18 - 24°.
- в спортзале - 17 - 20°.

4. Для контроля температурного режима кабинеты оснащаются бытовыми термометрами.

5. Во внеучебное время при отсутствии детей в помещении школы должна поддерживаться температура не ниже 15°.

6. Уроки физкультуры проводятся в хорошо аэрируемых залах. Для этого необходимо во время занятий в зале открывать одно - два окна с подветренной стороны при температуре наружного воздуха выше +5 ° С и слабом ветре.

7. При более низкой температуре и большей скорости движения воздуха занятия в зале проводить при приоткрытых окнах, а сквозное проветривание - во время перемен при отсутствии обучающихся.

8. При достижении в помещении температуры воздуха плюс 14° проветривание зала следует прекращать.

Инструкция по правилам ТБ

I. Общие требования безопасности

1. Соблюдение данной инструкции обязательно для всех обучающихся занимающихся в кабинете.
2. Спокойно, не торопясь, соблюдая дисциплину и порядок , входить и выходить из кабинета.
3. Не загромождать проходы сумками и портфелями.
4. Не включать электроосвещение и средства ТСО.
5. Не открывать форточки и окна.
6. Не передвигать учебные столы и стулья.
7. Не трогать руками электрические розетки.
8. Травмоопасность в кабинете :
 - при включении электроосвещения
 - при включении приборов ТСО
 - при переноске оборудования и т.п.
9. Не приносить на занятия посторонние, ненужные предметы , чтобы не отвлекаться и не травмировать своих товарищей.
10. Не играть в кабинете на переменах мячом.
- 11 Не садиться на трубы и радиаторы водяного отопления.

II. Требования безопасности перед началом занятий

1. Не открывать ключом дверь кабинета.
2. Входить в кабинет спокойно, не торопясь.
3. Подготовить своё рабочее место., учебные принадлежности.
4. Не менять рабочее место без разрешения учителя.

III. Требования безопасности во время занятий

1. Внимательно слушать объяснения и указания учителя.

2. Соблюдать порядок и дисциплину во время урока.
3. Не включать самостоятельно приборы ТСО.
4. Не переносить оборудование и ТСО .
5. Всю учебную работу выполнять после указания учителя.
6. Поддерживать чистоту и порядок на рабочем месте.
7. При работе с острыми, режущими инструментами на уроках трудового обучения соблюдать инструкции учителя по технике безопасности.
8. Во время учебных экскурсий соблюдать дисциплину и порядок.
9. Не отходить от группы без разрешения учителя.
10. Соблюдать инструкцию по правилам безопасности при лабораторно - практических работах по природоведению (Окружающий мир).

IV. Требования безопасности в аварийных ситуациях

1. При возникновении аварийных ситуаций (пожар и т.д.), покинуть кабинет по указанию учителя в организованном порядке, без паники.
2. В случае травматизма обратитесь к учителю за помощью.
3. При плохом самочувствии или внезапном заболевании сообщите учителю.

V. Требования безопасности по окончании занятий

1. Приведите своё рабочее место в порядок.
2. Не покидайте рабочее место без разрешения учителя.
3. О всех недостатках, обнаруженных во время занятий, сообщите учителю.
4. Выходите из кабинета спокойно, не толкаясь, соблюдая дисциплину.

Инструкция по оказанию первой доврачебной медицинской помощи

1. Общие положения

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

1.2. Ответственность за организацию обучения по оказанию первой доврачебной помощи в образовательном учреждении возлагается на руководителя и должностных лиц.

1.3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, в учреждении должны быть:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой доврачебной помощи;

- плакаты, изображающие приемы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

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

1.5. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей одежды, извлечение из воды и т. д.);

- оценка состояния пострадавшего;

- определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательности действий по его спасению;
- выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановка кровотечения; иммобилизация места перелома; наложение повязки и т. п.);
- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;
- вызов скорой медицинской помощи или врача либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

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

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

2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего

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

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

Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии;

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее).

Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов;

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

Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;

- зрачки: расширенные, суженные.

Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее — округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают.

При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

3. Комплекс реанимационных мероприятий

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.1. Искусственное дыхание.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Наружный массаж сердца.

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

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

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

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

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

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

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 с для определения пульса на сонной артерии. Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

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

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

4. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека

4.1. Ранение.

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

Нельзя:

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

Надо:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, накапать йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;
- по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

4.2. Кровотечение.

4.2.1. Внутреннее кровотечение.

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

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

Нельзя:

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

4.2.2. **Наружное кровотечение.**

Надо:

а) при несильном кровотечении

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;
- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен

правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

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

Нельзя:

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

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

4.3. Поражение электрическим током.

Надо:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;

- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);

- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

Нельзя забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле.

Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

4.4.1. При переломах надо:

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

Нельзя:

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

4.4.2. При вывихе надо:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- приложить «холод» к месту травмы;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

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

4.4.3. При ушибах **надо:**

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

Нельзя:

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

4.4.4. **При растяжении связок надо:**

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

Нельзя:

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

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

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);
- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача;
- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Нельзя:

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

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

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

Нельзя:

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

4.5. При ожогах надо:

- при ожогах 1-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;

- при ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

Нельзя:

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

4.6. При тепловом и солнечном ударе надо:

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

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

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

4.7. При пищевых отравлениях надо:

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

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

4.8. При обморожениях надо:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);
- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;
- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);
- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;

- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

Нельзя:

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

4.9. **При попадании инородных тел в органы и ткани** надо обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение.

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

4.10. **При утоплении человека надо:**

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

Нельзя:

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

4.11. При укусах.

4.11.1. При укусах змей и ядовитых насекомых надо:

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

Нельзя:

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

4.11.2. При укусах животных надо:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

4.11.3. При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) надо:

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;

- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола и 20-25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Нельзя:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

5. Заключительные положения

5.1. Весь персонал образовательного учреждения должен периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями по приемам оказания первой доврачебной помощи.

Цикл заканчивается проверкой знаний и росписью работника в специальном журнале.

График и периодичность занятий устанавливает руководитель.

Занятия должны проводить компетентные медицинские работники совместно с администрацией.