



**KAZAKH  
ONCOLOGY  
INSTITUTE**

**АО «Казахский научно – исследовательский  
институт онкологии и радиологии»**

<b>Наименование структурного подразделения:</b>	<b>Отдел охраны труда, гражданской защиты и техники безопасности</b>		
<b>Название документа:</b>	<b>«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»</b>		
<b>«Утверждаю»</b>	<b>Приказом Председателя Правления АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» Бекмухамбетова Е.Ж. за № 193, от 01.08.2025 г.</b>		
<b>Дата утверждения:</b>	01.08.2025 г.		
<b>Разработчики:</b>	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>подпись</i>
	Руководитель отдела ОТ, ГЗ и ТБ	Тулбеков А.А.	
	Инженер по ГОиЧС	Ыдырышов Д.Б.	
<b>Согласовано:</b>	Руководитель отдела мониторинга оценки онкологической помощи и скринингов	Молдашева А.М.	
	Врач эксперт	Абдазимова Л.Б.	
<b>Дата согласования:</b>	23.07.2025 г.		
<b>Ответственный за исполнение:</b>	Исполнительный директор	Умарбеков А.М.	
	Руководитель отдела ОТ, ГЗ и ТБ	Тулбеков А.А.	
	Руководитель АХО	Жунисалиев Р.У.	
	Инженер по ГОиЧС	Ыдырышов Д.Б.	
<b>Дата введения в действие:</b>	01.08.2025 г.		
<b>Код документа:</b>	<b>ПР-03-АХЧ-02</b>		
<b>Версия №03</b>	<b>Копия №</b> _____ / _____ / <i>подпись</i> <i>ФИО</i>		

**Алматы, 2025**

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 2 из 10 стр.

**1. Цель:** «Обучение правилам оказания первой медицинской помощи»

**2. Ресурсы:**

- 1) персонал
- 2) аптечка
- 3) шины, жгуты
- 4) носилки

**Процедуры:**

**1. Введение**

Правила оказания первой медицинской помощи необходимо знать всем работникам Института, т.к. правильно и своевременно оказанная доврачебная помощь пострадавшему имеет большое значение для его выздоровления.

Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большой кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.

Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач. Известно немало случаев (особенно при поражении электрическим током), когда пострадавший, казалось, умер или даже находился в состоянии клинической смерти, однако правильные и настойчивые действия по оживлению (искусственное дыхание, массаж и др.) спасали ему жизнь.

При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую медицинскую помощь и в зависимости от состояния пострадавшего, вызвать медицинскую помощь по телефону **103**.

**2 Оказание помощи при ранениях**

**2.1** Рана повреждение покрова тела (кожи, слизистых). Раны, при которых повреждены только кожа и слизистых оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилии, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полностью грудной клетки, живота, головы и др. называются проникающими.

В зависимости от характера ранящего предмета различают резанные, колотые, рубленые, ушибленные, лоскутные, скальпированные, размозженные и другие раны. Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большой зоной повреждения или переломом кости наложение шины или другого подручного материала.

Артериальное кровотечение распознается по характерному ритмичному выбрасыванию из раны струи ярко-красной (алой) крови. Наиболее опасно кровотечение из магистральных артерий (сонной, бедренной, плечевой и др.). Венозное кровотечение характеризуется медленным выделением темно-красной крови. Различают капиллярное кровотечение, возникающее, в основном, при ссадинах и поверхностных ранах.

Остановка кровотечения относится к числу основных жизненно необходимых мероприятий. Прежде чем, наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы.

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 3 из 10 стр.

Только при значительном загрязнении раневой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами можно осторожно удалить их.

Одним из главных условий правильного наложения повязки является предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Нельзя прикасаться руками к этой стороне повязки, а также перемещать ее по телу раненого, так как при этом нарушится стерильность.

В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, к носу подвести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание, ему следует дать валериановые капли.

**2.2** При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, т.к. даже при небольших повреждениях под влиянием нервной возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего внезапно может наступить кратковременная потеря сознания обморок.

**2.3** При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить ватно-марлевое кольцо, которое предохранит их от сдавливания.

**2.4** При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все это куском клеенки, вошеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим воздух материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку.

### **3 Остановка кровотечения.**

**3.1** Основным способом временной остановки кровотечения слухов давящая повязка, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.

**3.2** Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденный ткани одной или двумя руками в течении 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.

**3.3** Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия смертельной интоксикации (отравления). Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение. Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягко тканую прокладку или одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечности жгутом 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 градусов С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.

При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1-1,5 см спереди ушной раковины.

### **4 Оказание помощи при ушибах.**

**4.1** Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно. На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 4 из 10 стр.

водой. Применив холодок в течении 15-20 минут, на область ушиба следует наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать еще 1-1,5 часа.

**4.2** При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой марлей, освободить полость рта.

Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

**4.3** При взрыве, в результате сильного мгновенного удара воздушной волной, наблюдается общее поражение всего организма, называемое контузией. Всех, подвергнувшихся контузии, необходимо уложить и в зависимости от состояния, оказать помощь.

**4.4** При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное размоложение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них выше места сдавливания нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывания ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить пострадавшего в здравпункт.

**4.5** Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.

## **5 Помощь при переломах**

**5.1** При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяются на открытые и закрытые. Закрытые кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен. Открытые в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.

**5.2** Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.

**5.3** При открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезав брючину или рукав), оставить кровотечение и закрыв рану повязкой, наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.

**5.4** При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания и перекладывания пострадавшего. Транспортировать пострадавшего необходимо на носилках и обязательно с подкладыванием под него досок или другого негнущегося материала. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз.

**5.5** При вывихах суставов нужно наложить повязку, обеспечивающую неподвижность поврежденного сустава.

**5.6** Пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника исключительно осторожно переносят с места происшествия и укладывают на жесткие носилки (щит), стараясь не изменять положения туловища.

Пострадавших с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за ноги или руки. При положении на спине под шею и под поясницу подкладывают валики из одежды, материи.

## **6 Помощь при микротравмах**

**5.1.** Микротравмы занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

## **7 Помощь при ожогах**



Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 5 из 10 стр.

**7.1** Ожоги повреждения ткани тела, вызванные действиями высокой температуры (пламя, пар и т.п.) или едких химических веществ (кислоты, щелочи, фенол и т.п.).

Ожоги разделяются:

- 1-й степени на обожженном месте имеется покраснение и болезненность;
- 2-й степени на месте ожога образуются пузыри;
- 3-й степени характеризуются омертвлением всех слоев кожи;
- 4-й степени когда поражена не только кожа, но и сухожилия, мышцы, кости. Ожоги площадью более 1/3 поверхности тела опасны для жизни.

**7.2** При воспламенении одежды на пострадавшем первая помощь заключается, прежде всего, в тушении воспламенившейся одежды, для чего пострадавшего нужно облить водой, а если ее нет обернуть его тканью, халатом и т.п. Потушив огонь, освобождают от одежды.

Прилипшие части не сдирают, а обрезают вокруг и оставляют на месте. Категорически запрещается срезать пузыри на теле пострадавшего. При обширных ожогах после снятия одежды лучше всего завернуть пострадавшего в чистую ткань (простынь). На обожженную поверхность накладывают сухую стерильную повязку.

Перед этим поврежденные части тела следует освободить от предметов, которые могут вызвать сдавливание тканей (часы, кольца).

**7.3** При ожогах отдельных частей тела кожу в окружности нужно протереть спиртом, одеколоном.

**7.4** При ожогах крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) пораженная часть тела немедленно тщательно промывается водой. После этого пораженное место промывают 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 109%-ным раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные участки тела покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла и известковой воды в равных соотношениях.

**7.5** При попадании кислоты или ее паров в глаза или полость рта необходимо (соответственно) промыть или прополоскать 5%-ным раствором пищевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором пищевой соды.

**7.6** В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место следует тщательно промыть водой. Затем промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6%-ным) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды).

После промывания пораженное место следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.

**7.7** При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза или в рот промывание следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.

**7.8** При ранениях стеклом с одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всего необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать ее края раствором йода и перевязать.

## **8 Помощь при поражении электрическим током**

**8.1** Первым действием оказания помощи при поражении электрическим током должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

**8.2** Если отключение установки не может быть произведено, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей. Для изоляции рук нужно надеть диэлектрические перчатки, если их нет опустить на руки рукав или взять сухую материю. При отделении пострадавшего от токоведущих частей действовать по возможности одной рукой. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей следует перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или другими инструментами

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 6 из 10 стр.

с изолированными рукоятками, надев диэлектрические перчатки. Разрубить или перерезать нужно каждый провод в отдельности.

**8.3** Для определения состояния пострадавшего надо:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки);
- проверить наличие у пострадавшего пульса;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий). Широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

**8.4** Во всех случаях поражения электрическим током необходимо сообщить в здравпункт, независимо от состояния пострадавшего.

**8.5** Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение и до прихода врача обеспечить покой, наблюдая за ним.

**8.6** Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт и обеспечив покой, вызвать врача. При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса немедленно делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

## **9 Помощь при отравлениях газами**

**9.1** При отравлениях организма через дыхательные пути (вдыхание токсических паров, газов, пылей, туманов) необходимо прекратить дальнейшее поступление токсических веществ в организм, вывести (или вынести) пострадавшего из загрязненной атмосферы в теплое, проветриваемое и чистое помещение или на свежий воздух. Освободить от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс). Снять одежду, загрязненную токсическими веществами, т.к. такая одежда является дополнительным источником отравления (вдыхание выделяющих паров, всасывание яда через кожу).

## **10 Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание)**

**10.1** Прежде, чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

- быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды;
- расстегнуть воротник, развязать галстук и освободить ремень;
- освободить полость рта и носоглотки пострадавшего от посторонних предметов и слизи (пальцем, обернутым марлей или платком);
- голову пострадавшего запрокинуть, широко раскрыть рот и сместить вперед нижнюю челюсть.

**10.2** При способе искусственного дыхания «рот в рот» (нос пострадавшего зажимают) оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой вдвухает воздух в рот пострадавшего, у которого происходит пассивный вдох. Затем оказывающий помощь быстро отстраняется для нового глубокого вдоха, а пострадавший в это время «делает» пассивный выдох. Первые 5-10 вдуваний необходимо сделать быстро (за 20-30 секунд), а затем со скоростью 12-15 вдуваний в минуту до возобновления самостоятельного дыхания пострадавшего.

**10.3** При появлении вздутия живота (частичное попадание воздуха в желудок) необходимо осторожно надавить рукой на верхнюю половину живота, не прекращая искусственной вентиляции легких.

**10.4** Если у пострадавшего имеется челюстно-лицевая травма или спазм жевательной мускулатуры, то искусственную вентиляцию легких осуществляют через нос.

**10.5** Использование других способов искусственной вентиляции легких, основанных на сжатии грудной клетки, поднимании и опускании рук и т.д., гораздо менее эффективно.

## **11 Закрытый массаж сердца**

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 7 из 10 стр.

**11.1** При отсутствии у пострадавшего пульса (возможно резкое ослабление или даже прекращение сокращений сердца) необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить закрытый массаж сердца.

**11.2** Закрытый массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины. Давление на грудину оказывают двумя руками: основание ладони одной кисти устанавливают на середине грудины, а другую кисть помещают сверху. Следует помнить, что при чрезмерных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, реке селезенки и других органов.

**11.3** Если помощь оказывает один человек, то сделав несколько(3,4) надавливаний на грудину, он прерывает массаж и один раз вдует через рот или нос воздух в легкие пострадавшего, затем снова делает надавливание на грудину, опять вдует воздух и т.д.

## **12 Взрывные травмы**

**12.1** Взрывные травмы возникают в промышленности в результате внепных взрывов. Воздушная ударная волна наносит поражение в виде объемного или одностороннего удара, резко изменяя соотношения внутриполостных, межтканевых и межклеточных структур за счет больших перепадов давления, вызывая первичные повреждения: разрывы, растяжения, смещения т.п. сопровождаемые лимфой кровоизлияниями во всех тканях.

Пострадавшим в таких ситуациях оказывается помощь в соответствии видом травмирования.

## **13 Содержимое медицинской аптечки:**

- Индивидуальные перевязочные антисептические пакеты (для наложения повязок)-5шт.;
- Бинты – 5 шт.;
- Вата - 5 шт.;
- Ватно-марлевый бинт (для бинтования при переломах) – 3 шт.;
- Жгут (для остановки кровотечения) – 1 шт.;
- Шины (для укрепления конечностей при переломах и вывихах) – 3-4 шт.;
- Резиновый пузырь для льда – 1 шт.;
- стакан (для приема лекарств, промывания глаза и желудка, приготовления растворов) – 1 шт.;
- Чайная ложка (для приготовления растворов) – 1 шт.;
- Настойка йода 1 флакон с притертой пробкой (50 мл).;
- Нашатырный спирт 1 флакон 50 мл.;
- Борная кислота 1 пакет (25 г).;
- Сода питьевая 1 пакет (25г).;
- Раствор перекиси водорода (3%-ный) 1 флакон (50 мл).;
- Настойка валерьяны 1 флакон (10 мл).;
- Валидол 1 упаковка;
- Горькая (английская ) соль (при пищевых и др. отравлениях) 50 г.

## **Ссылка:**

- 1) Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».
- 2) Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 11 августа 2020 года № ҚР ДСМ -96/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 августа 2020 года № 21080 Об утверждении Санитарных правил "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения";  
Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111;
- 3) Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-138/2020 Об утверждении правил обучения граждан Республики Казахстан





Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 9 из 10 стр.


### Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Казахский научно – исследовательский институт онкологии и радиологии	«Программа обучения персонала правилам оказания первой медицинской помощи»	Код: ПР-03-АХЧ-02
		Версия: 03 от 01.08.2025
		Страница: 10 из 10 стр.

28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				