

**Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Астраханской области
«Астраханский социально-педагогический колледж»
(ГАПОУ АО «АСПК»)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГАПОУ АО «АСПК»

А.Л. Хаченьян
«01» 03 2023 г.


**ИНСТРУКЦИЯ
№ ИОТ 005-2023
по оказанию первой помощи
пострадавшим при несчастном случае**

г.Астрахань

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастном случае

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая инструкция составлена с соблюдением требований статей Раздела X «Охрана труда» Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ (ТК РФ), приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ, приказа Минтруда России от 29.10.2021 №772н «Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда, разрабатываемых работодателем», постановлением Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 №2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда».

1.2. Первая помощь - это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.3. Каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую помощь. Условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим при несчастных случаях является умение оказывающего помочь и быстрота его действий.

1.4. Ответственность за обучение по оказанию первой помощи в образовательном учреждении возлагается на директора и должностных лиц.

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

- аптечки для оказания первой помощи;
- наглядные пособия (плакаты и т.п.) с изображением приемов оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

1.6. При оказании первой помощи оказывающий помощь должен:

- знать и уметь правильно определять основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- уметь освободить пострадавшего при несчастном случае от воздействия опасных и вредных факторов;
- оценить состояние пострадавшего при несчастном случае;
- правильно использовать аптечку первой помощи;
- правильно использовать подручные средства;
- применять приемы оказания первой помощи;
- в случае необходимости правильно транспортировать пострадавшего в ближайшее лечебное заведение;

- помнить о собственной безопасности во время оказания первой помощи пострадавшему.

1.7. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

- визуальный осмотр места происшествия с целью выявления возможных угрожающих здоровью опасных факторов (оборванные электрические провода, нависающие грузы и т.д.);

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

— определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни

пострадавшего и последовательности действий по его спасению;

— мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановки кровотечения; иммобилизации места перелома; наложение повязки; оказание помощи при тепловом и солнечных ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, и т. п.);

— поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;

— использование подручных средства при транспортировке пострадавших;

— вызов скорой медицинской помощи или врача.

1.8. 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.

1.9. Когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ 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;

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

— дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (прерывистое, поверхностное, хрипящее).

2.2. 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 сонной артерии подушечки пальцев своей руки накладывают по боковой части трахеи пострадавшего, слегка надавливая с направлением наружу.

— 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.

2.3. При определенных навыках, 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

3.1. 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 начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.2. Искусственное дыхание. Искусственное дыхание проводится, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со

всхлипыванием), если его дыхание постоянно ухудшается. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует:

- уложить на спину;
- расстегнуть стесняющую дыхание одежду;
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии могут быть закрыты запавшим языком;
- указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом освободить ротовую полость от инородных (рвотные массы, песок, ил, трава, и т. п.), повернув голову пострадавшего набок;
- находясь с боковой стороны пострадавшего, одну руку подsunуть под его шею, а ладонью другой руки надавливать на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох, затем плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот; одновременно закрыть нос пострадавшего пальцами руки;
- 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 сек., что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить изменение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдвухаемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

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

3.3. Наружный массаж сердца.

3.3.1. Массаж сердца - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Непрямой массаж сердца: при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь. 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.

3.3.2. При остановке сердца, не теряя ни секунды, необходимо:

- пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску;
- встать на колени сбоку от пострадавшего (лучше с правой стороны);
- основание ладони поместить на середину грудной клетки (грудину) пострадавшего;
- основание второй ладони, поместить поверх первой;
- сцепить пальцы рук в замок и убедиться, что давление не будет приходиться на ребра пострадавшего. Не следует давить на верхний отдел брюшной полости или на окончание грудины;
- давить на грудную клетку (выполнять компрессии) прямыми руками. Руки должны быть разогнуты во всех суставах, при нажатиях не сгибаются, при декомпрессиях не отрываются от грудины, сдавливание грудной клетки выполняется за счет своей массы. Количество нажатий - 30 за один цикл; глубина нажатий - 4-5 см. (смещение грудины по направлению к позвоночнику); частота нажатий - 100-120 в 1 минуту (чуть меньше 2-х или 2 нажатия в 1 секунду). Компрессии и интервалы между ними (декомпрессии) должны занимать примерно одинаковое количество времени.

3.3.3. 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, производит 30 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет компрессию. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдохов. Необходимо периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. 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.

3.3.4. Критерий правильности выполнения, это пульсация сонных артерий во время нажатия на грудину.

3.3.5. Реанимация продолжается, до:

- прибытия специализированной помощи;
- появления признаков оживления (самостоятельное дыхание и кровообращение, сужение зрачков на свет, улучшение окраски кожных покровов, восстановления уровня сознания, появление кашля или произвольных движений конечностями);
- но не более 30 минут.

Остановку для оценки состояния пациента можно сделать только тогда, когда он начнет дышать нормально. При появлении у пострадавшего стойких признаков оживления и до прибытия специализированной помощи ему надо придать стабильное боковое положение, которое должно обеспечивать свободный отток рвотных масс и секретов из ротовой полости, отсутствие давления на грудную клетку.

4. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА

4.1. Ранение

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

Запрещено:

- 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.

Необходимо:

— перед оказанием помощи 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 нет, можно использовать чистый платок, ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя;

— срочно вызвать «скорую помощь» по телефону 03 или.

4.2. В случаях ранения глаз:

— уложить пострадавшего на спину;

— накрыть глаз чистой салфеткой;

— зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок;

Запрещено:

— промывать водой колотые и резаные раны глаз и век;

— удалять торчащие инородные предметы.

Если в глаз попал песок или пыль? Промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

4.3. Кровотечение

4.3.1. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

— капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям;

— венозное - при более глубоких ранах, например резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

— артериальное - при глубоких рубленых, колотых ранах артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, которых она находится под большим давлением;

— смешанное - в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается и при глубоких ранах.

4.3.2. Внутреннее кровотечение

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

— уложить пострадавшего или придать ему полусидящее положение;

— брюшную аорту - прижать к позвоночнику кулаком ниже пупка на 5-6см;

— обеспечить полный покой;

— приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;

— срочно вызвать «скорую помощь».

Запрещено:

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

4.3.3. Наружное кровотечение

4.3.3.1. При венозном кровотечении:

1. Уложить или усадить пострадавшего в удобное положение.

2. Поднять конечность.

3. Обработать кожу вокруг раны кожным антисептиком.
4. Наложить стерильную салфетку и зафиксировать её 2 - 3 турами бинта.
5. Наложить валик (из марли, ваты).
6. Зафиксировать тем же бинтом тугой циркулярной повязкой, перекрещивая бинт над валиком.
7. Убедиться в эффективности повязки: кровотечение должно остановиться, повязка не промокает.
8. Иммобилизовать конечность.
9. Успокоить пострадавшего.
10. Транспортировать в горизонтальном положении.

4.3.3.2. При артериальном кровотечении:

1. Сонную артерию прижимают к позвоночнику - к поперечным отросткам шейных позвонков.
2. Наружная челюстная артерия прижимается к переднему краю жевательной мышцы.
3. Височная сдавливается вперед от верхнего края уха.
4. Подключичную прижимают пальцами к первому ребру.
5. Плечевая артерия сдавливается по внутреннему краю двуглавой мышцы в сторону кости.
6. Кулаком придавливают бедренную артерию к лобковой кости. У худых пострадавших можно придавливать к бедру.
7. Подколенную артерию тоже придавливают кулаком в середине подколенной впадины.

4.3.3.3. При смешанном кровотечении алгоритм действий аналогичен, при артериальном кровотечении.

4.3.4. Наложение жгута:

1. Приподнять травмированную конечность.
2. Прижать артерию пальцем к кости выше места повреждения (профилактика дальнейшей кровопотери).
3. Выбрать правильно место для наложения жгута (верхняя и нижняя треть плеча, средняя треть бедра, средняя и верхняя треть предплечья, голени), выше раны.
4. Наложить выше раны салфетку (если есть возможность подложить на кожу под жгут одежду, салфетка не требуется).
5. Взять жгут (галстук, перекрученный платок, веревка, поясной ремень и т.п.).
6. Подвести под конечность.
7. Наложить один виток, затем 2-3 витка до прекращения кровотечения, пульсации на периферических сосудах.
8. Накладывать туры жгута так, чтобы они располагались рядом друг с другом, не перекрещивались и не ущемляли кожу. При наложении последних туров - жгут не растягивать.
9. Закрепить конец жгута.
10. Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).
11. Наложить асептическую повязку на рану, не бинтуя жгут (он должен быть хорошо виден).
12. По показаниям конечность иммобилизовать, в холодное время укутать, верхнюю конечность обязательно подвесить на косынке.
13. Транспортировать пациента в лежачем положении.

4.3.4.1. Алгоритм наложения жгута на сонную артерию.

1. Наложить асептическую повязку на рану
2. Использовать руку пострадавшего, расположенную с противоположной от ранения стороны. Поднять ее вверх и согнуть в локте. Предплечье должно находиться на своде черепа. Плечо - вдоль уха.
3. Под жгут подложить плотный марлевый тампон.
4. Жгут наложить вокруг шеи, захватывая используемую в качестве шины руку. Это рука

выполняет функцию защиты неповрежденной артерии от сдавливания.

5. Если невозможно использовать руку, жгут можно провести через подмышечную впадину с противоположной от ранения стороны.

6. Если противоположная травме рука травмирована, можно использовать плотный журнал, книгу и т.п.

7. Под одним из туров жгута помещают записку с указанием даты и времени наложения жгута (час и минуты).

4.3.4.2. Признаки правильного наложения жгута:

- побледнение кожных покровов конечности;
- отсутствие периферического пульса;
- остановка кровотечения.

4.3.4.3. Запрещено накладывать жгут:

- на голое тело и далеко от раны;
- на зону гнойно-воспалительного процесса;
- на среднюю треть плеча, на нижнюю треть бедра (из-за возможного повреждения нервов, лежащих на плечевой и бедренной костях).
- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

4.3.4.4. Надо помнить:

- накладывать жгут в теплое время не более чем на 1 час, а в холодное - не более чем на 30 мин., поскольку есть опасность омертвления тканей;
- обязательно указать время установки жгута;
- если есть необходимость оставить жгут дольше, его нужно на 10-15 мин ослабить, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи;
- общее время нахождения жгута на конечности не более двух часов.

4.4. Поражение электрическим током.

4.4.1. При поражении пострадавшего электрическим током, необходимо:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого необходимо воспользоваться любым сухим, не проводящим электрический ток 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);

4.4.2. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен), возбужден;
- цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: узкие, широкие.

4.4.3. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или своих близких.

4.4.4. Если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в

состоянии клинической смерти, и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу " изо рта в рот" или " изо рта в нос" и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

4.4.5. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

4.4.6. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

4.4.7. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке, с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, следует:

- уложить на «подстилку», например из одежды;
- расстегнуть стесняющую одежду; создать приток свежего воздуха;
- согреть тело, если холодно;
- обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

4.4.8. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

4.4.9. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

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.

4.5. Переломы, вывихи, ушибы и растяжения связок

4.5.1. При переломах конечности необходимо:

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию сломанной кости;
- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). При отсутствии предметов, при помощи которых можно иммобилизовать место перелома, фиксировать к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой);
- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не меняя положения пострадавшего;
- 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.

Запрещено:

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

4.5.2. При вывихе сустава необходимо:

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

Запрещено:

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

4.5.3. При ушибах необходимо:

- создать покой ушибленному месту;

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

Запрещено:

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

4.5.4. При растяжении связок необходимо:

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

Запрещено:

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

4.5.5. Перелом костей черепа:

Признаки: кровотечение из ушей, рта и бессознательное состояние.

При повреждении костей черепа необходимо:

- 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;
- приложить «холод»;
- вызвать «скорую помощь»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Запрещено:

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

4.5.6. Повреждение позвоночника.

Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.

При повреждении позвоночника необходимо:

- 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.

Запрещено:

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

4.5.7. Перелом костей таза.

Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.

Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение "лягушка", т. е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды.

Запрещено поворачивать пострадавшего на бок, сажать или ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

4.5.8. Перелом и вывих ключицы.

Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость.

Первая помощь такова: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комочек ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от большой руки на спину.

4.5.9. Перелом ребер

Признаки: боль при дыхании, кашле и движении.

При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

4.5.10. При тепловом и солнечном ударе необходимо:

- 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;
- приложить 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;
- при отсутствии дыхания и пульса, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать «скорую помощь» или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Запрещено:

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

4.5.11. При пищевых отравлениях необходимо:

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

Запрещено:

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

4.6. Первая помощь при ожогах.

4.6.1. Ожоги бывают термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами, химические - кислотами и щелочами и электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги.

4.6.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: первая - покраснение и отек кожи; вторая - водяные пузыри; третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

4.6.3. Термические и электрические ожоги

Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой.

Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т. п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоли или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на

обожженный участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простынь или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

4.6.4. Химические ожоги

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15-20 мин.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

При ожоге кожи кислотой делают примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делают примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, то сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить "холод".

Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу "изо рта в нос", так как слизистая оболочка рта обожжена.

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, ему можно дать выпить не более трех стаканов воды, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь

молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

4.6.5. Ожоги глаз.

При термических ожогах наложить повязку и доставить пострадавшего в травматологический пункт.

При химическом ожоге жидким веществом немедленно промыть глаза чистой водой в течение не менее 10-15 минут.

При ожоге твердым веществом (известь, карбид, каустическая сода и др.) удалить его платком, бинтом или спичкой с намотанной сухой ваткой вначале с нижнего века, затем с верхнего, вывернув их, как при удалении инородного тела. После этого направить пострадавшего в травматологический пункт.

При лучевом ожоге (излучение от кварцевых ламп, электросварки) сделать холодные примочки на закрытые глаза, защитить глаза темными очками, обратиться к врачу.

4.7. Обморожение

4.7.1. При обморожениях необходимо:

— при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);

— при потере чувствительности, бледность 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 иммобилизации);

— 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.).

Запрещено:

— растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином;

— прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

4.8. Инородные тела

4.8.1. При попадании инородных тел дыхательных путей.

При попадании инородного тела в дыхательные пути:

— внезапно человек прекращает говорить, хватается руками за горло;

— возникает сильнейший кашель;

— пострадавший вдохнуть не может, издает хрипящие звуки;

— лицо, вначале краснеющее, быстро становится бледным, а затем приобретает синюшный цвет, особенно в области верхней губы;

— в течение нескольких секунд возникает потеря сознания вследствие остановки дыхания;

— в очень короткий срок останавливается работа сердца и наступает клиническая смерть.

4.8.2. Неотложная помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути:

1. Если пострадавший в сознании, необходимо встать позади него и попросив наклонить туловище вперед под углом 30-45°, ладонью не сильно, но резко 2-3 раза ударить его между лопатками.

2. Если это не помогло, необходимо использовать более эффективные методы. Если пострадавший находится в вертикальном положении, оказывающий помощь подходит к нему сзади, обхватывает двумя руками на уровне верхней части живота. При этом кулак одной руки находится в области «солнечного сплетения», ладонью другой руки захватываем

кулак и резко сдавливает живот движением вверх (прием Геймлиха), для того, чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани.

3. Если пострадавший находится в горизонтальном положении, то для извлечения инородного тела, пострадавшего кладут на спину и двумя кулаками резко надавливают на верхнюю часть живота по направлению к легким, что обеспечивает уже описанный механизм (прием Геймлиха).

4. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его следует уложить животом на согнутое колено, опустив голову как можно ниже. Ударить 2-3 раза ладонью между лопатками достаточно резко, но не очень сильно. При отсутствии эффекта манипуляцию повторяют.

5. После успешного восстановления дыхания за пострадавшим требуется врачебное наблюдение, так как использованные способы могут приводить к повреждению внутренних органов.

6. При невозможности удаления инородного тела, вызвать «скорую помощь» по телефону 03 или 112.

4.9. При утоплении человека необходимо:

- 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;
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Запрещено:

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

4.10. Оказание помощи при укусах

4.10.1. При укусах змей и ядовитых насекомых необходимо:

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

Транспортировать только в положении лежа.

Запрещено:

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

4.10.2. При укусах животных необходимо:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;

— пострадавшего направить в лечебное учреждение.

4.10.3. При укусе насекомыми (пчелы, осы и др.) необходимо:

- удалить жало; - положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Запрещено:

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

4.11. Обморок

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более. Обморок выражается во внезапно наступающем головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

Необходимо:

- пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты;
- освободить шею и грудь от стесняющей одежды;
- обеспечить рефлекторное воздействие на сосудодвигательный и дыхательный центры (обрызгать лицо холодной водой, похлопать по щекам, дать понюхать нашатырный спирт, растереть им виски);
- энергично растереть тело руками, согреть больного (обложить грелками). При восстановлении сознания - дать выпить горячий чай;
- после восстановления сознания обеспечить физический и психический покой, в течение 1-2 часов. Без наблюдения оставлять пострадавшего нельзя, поскольку обморок может повториться;
- при затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание.

4.12. Коллапс - форма острой сосудистой недостаточности с падением тонуса сосудов, резким устойчивым снижением АД и уменьшением объема циркулирующей крови в центральных сосудах.

4.12.1. Причины возникновения:

- на фоне кровопотери;
- интоксикации;
- инфекции;
- инфаркта миокарда;
- гипогликемии или гипергликемии;
- надпочечниковой недостаточности.

4.12.2. Проявляется:

- внезапное начало.
- появление и нарастание выраженной слабости, головокружение, шум в ушах, нередко «пелена», «туман» перед глазами;
- озноб, похолодание конечностей;
- сознание сохранено, но пациент заторможен, безучастен к окружающему, на вопросы отвечает односложно, с трудом, почти не реагирует на внешние раздражители;
- может наступить потеря сознания; кожные покровы и слизистые вначале бледные, затем синюшные с серым оттенком;
- обильный холодный, липкий пот;
- мышечный тонус резко снижен;
- черты лица заострены, глаза запавшие;

- дыхание поверхностное;
- пульс частый, малый, определяется с трудом или отсутствует;
- АД резко снижено;
- температура тела снижена.

4.12.3. Алгоритм оказания помощи:

1. Вызвать «скорую помощь».
2. Успокоить, уложить горизонтально без подушки, опустить головной конец кровати, приподнять ножной конец на 30 градусов.
3. Укрыть одеялом, к ногам приложить грелки, дать выпить горячий чай.
4. Подсчитать пульс.
5. Проветрить помещение, дать доступ свежего воздуха.

4.13. Кома

Кома — это состояние устойчивой невосприимчивости к внешним воздействиям, при которой ответ на болевую стимуляцию либо полностью отсутствует, либо сохранен лишь на рефлекторном уровне.

Два достоверных признака комы:

- отсутствие сознания.
- наличие пульса на сонной артерии.

Алгоритм оказания помощи:

- немедленно повернуть пострадавшего на живот, иначе он в любую секунду может захлебнуться рвотными массами или удавиться собственным языком;
- вызвать «скорую помощь».

4.14. Отравление угарным газом (окисью углерода)

4.14.1. Признаки:

- 1) при легкой степени отравления: головная боль, опоясывающая виде «обруча», стук в висках, головокружение; тошнота, рвота и выраженная мышечная слабость.
- 2) при средней тяжести отравления: кратковременная потеря сознания, сменяющаяся возбуждением со зрительными или слуховыми галлюцинациями, частый пульс, повышение артериального давления.
- 3) при тяжелой степени отравления: кома, судороги, угнетение дыхания. Неотложная помощь: вынести пострадавшего на свежий воздух, очистить ротовую полость, при угнетении дыхания приступить к искусственному дыханию. Вызвать «скорую помощь».

4.14.2. Первая помощь при отравлении легкой и средней степени:

- а) Вывести или вынести пострадавшего из загазованной зоны.
- б) Расстегнуть стесняющую одежду, в зимнее время занести в теплое помещение. Не теряя драгоценного времени, побыстрее оценить состояние пострадавшего по признакам жизни.
- в) Убедившись в наличии самостоятельного дыхания, даже неглубокого, и нащупав пульс на сонной артерии, пострадавшему дают понюхать нашатырный спирт (есть в любой аптечке) и протирают виски.
- г) Только на фоне восстановленного сознания, когда пострадавший будет вступать в контакт с окружающими, и выполнять простейшие команды («откройте глаза», «поднимите руку») можно будет дать ему выпить жидкости в виде горячего чая, молока, слабощелочную воду (1/2 чайной ложки питьевой соды на стакан воды).
- д) Промыть при необходимости глаза пострадавшему 1 -2% раствором питьевой соды или раствором крепкого чая.
- е) До приезда медицинских работников, пострадавшему следует придать возвышенное или полу сидячее положение для профилактики осложнения в виде токсического отека легких.

4.14.3. При отравлениях тяжелой степени предпринять следующие меры:

- а) Вывести или вынести пострадавшего из зараженной, загазованной зоны перпендикулярно направлению ветра, предварительно одев на себя, на пострадавшего любое средство индивидуальной защиты.
- б) Расстегнуть стесняющую одежду, в зимнее время занести в теплое помещение.
- в) Придать пострадавшему соответствующее положение: уложить на твердую поверхность,

подложив под лопатки валик из одежды;

г) Произвести искусственную вентиляцию легких;

д) При появлении признаков самостоятельного дыхания продолжать ИВЛ до тех пор, пока число самостоятельных дыханий не будет соответствовать 12-15 раз в минуту. Далее аналогично случаю отравления легкой степени.

4.15. Внезапная смерть (клиническая смерть).

Внезапная смерть может быть вызвана остро возникающими заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, инсульт и др.) и чаще всего происходит вследствие внезапной остановки сердца.

Признаки:

- отсутствие сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии;
- НЕЛЬЗЯ терять времени на определение признаков дыхания.

Первая помощь при внезапной смерти:

- освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень;
- отступив два пальца выше от мечевидного отростка НАНЕСТИ удар кулаком по груди. Проверить, появился ли пульс;
- начать непрямой массаж сердца;
- сделать 2 «вдоха» искусственного дыхания.

НЕЛЬЗЯ:

- наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень;
- наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц
- наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

ВЫПОЛНЯТЬ комплекс реанимационных мероприятий:

- до появления устойчивого пульса и дыхания;
- до прибытия «скорой помощи»;
- до появления признаков биологической смерти.

Признаки биологической смерти:

1. Высыхание роговицы глаза (появление «селёдного» блеска через 10-15 минут после наступления смерти).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами (через 15-20 минут после наступления смерти).
3. Появление трупных пятен (через 1 час после наступления смерти).

При появлении первых признаков биологической смерти проведение реанимационных мероприятий бессмысленно.

4.16. Сочетанная травма

Сочетанная травма — одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к разным анатомо-функциональным системам. При этом выделяют 7 таких областей: голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, верхние и нижние конечности.

4.16.1. Автомобильные травмы. Механизмы повреждений при автомобильных травмах достаточно разнообразны. Их разделяют на несколько групп. К ним относятся травмы пешеходов, а также внутри автомобильные травмы водителя и пассажиров автомашины.

Травмы пешеходов. При наезде автомобиля на пешехода последний получает переломы нижних конечностей и таза, затем его отбрасывает на капот и лобовое стекло, в результате чего происходит повреждение черепа и грудной клетки. В следующую фазу пострадавший падает с автомобиля, так как водитель резко замедляет движение или останавливается, а пострадавший продолжает движение по инерции. При этом тело человека ударяется с большой силой о мостовую или (реже) какие либо выступающие предметы. При ударе боковой частью автомобиля (по касательной) пешехода отбрасывает на мостовую и он получает травмы нижних конечностей, головного мозга и грудной клетки. У женщин

возникают отслойки кожи и клетчатки в области бедер и ягодиц с образованием обширных над фасциальных гематом.

Внутри автомобильные травмы. Для внутри автомобильных травм характерны сочетание черепно-мозговой и челюстно-лицевой травмы вследствие удара головой и лицом о приборную панель автомобиля, двусторонние множественные переломы ребер вследствие удара о рулевую колонку, сложные переломы нижних конечностей, вертлужной впадины, разрывы сочленений таза и переломы тазовых костей.

4.16.2. Падение с высоты. Падение с высоты выше 6-го этажа (20 м), чаще смертельно, если оно не замедляется в результате падения пострадавшего на ветки дерева, глубокий сугроб, козырек над балконом и т.п. Большинство падений с высоты происходит в результате суицидальных действий, реже - в состоянии опьянения при попытке проникнуть в запертую квартиру через балкон. Характерными повреждениями являются переломы нижних конечностей, сочетающиеся с компрессионными переломами поясничного и нижнегрудного отделов позвоночника при приземлении на ноги, переломы таза, ребер с повреждением печени или селезенки при приземлении на бок, переломы черепа с повреждением головного мозга, шейного и верхнего грудного отдела позвоночника, если пострадавший падает вниз головой. Наиболее типичны переломы тел нижнегрудных и поясничных позвонков в сочетании с переломами обеих пяточных костей.

При обнаружении пострадавшего, необходимо:

- определить угрозу для собственной жизни;
- определить угрозу для жизни пострадавшего;
- устранить угрожающие факторы.

Последовательность осмотра при сочетанной травме:

- определить реакцию зрачков на свет;
- определить проходимость дыхательных путей и состояние дыхания;
- определяют характер и частоту пульса;
- осмотреть основные повреждения костной системы (черепа, позвоночника, ребер, конечностей и тазовых костей);
- осмотреть живот и грудную клетку на предмет подкожной эмфиземы (особенно распространяющейся на шею и лицо);
- оценить степень опасности той или иной травмы для пострадавшего.

4.16.3. Приступить к оказанию первой помощи пострадавшему. Необходимо проведение основных мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма — остановке кровотечения, осуществлению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

5. ПРАВИЛА ВЫЗОВА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» И СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ

5.1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оценить обстановку, оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады «скорой помощи».

5.2. Вызвать «скорую помощь» по телефону 112, соединившись необходимо четким голосом сообщить:

- адрес места происшествия, улицу, номер дома, название учреждения, номер кабинета (лаборатории);
- вид повреждения: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.;
- с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших;
- состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.; - кто сообщает (Ф.И.О., должность), время вызова. Уточнить, кто принял вызов?

5.3. Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады?

— выяснить дежурное лечебное учреждение, куда можно транспортировать пострадавшего.

6. СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ЛИЧНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ГИГИЕНЫ

6.1 Устранение возможных факторов риска:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивны настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- нападение животных и т.п.

6.2. Перед началом оказания помощи необходимо обеспечить безопасные условия:

выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях.

6.3. Для снижения риска заражения инфекционным заболеванием при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. Можно использовать 3-слойные маски из нетканого материала, которые входят в состав аптечки для оказания первой помощи работникам.

6.4. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует

немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии ~ антисептических растворов и спиртовых салфеток (аптечка для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью.

6.5. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Все вновь принимаемые на работу и переводимые на другую работу сотрудники колледжа должны пройти обучение по оказанию первой помощи в сроки, установленные работодателем, но не позднее 60 календарных дней после заключения ТД или перевода на другую работу.

7.2. Периодическое обучение сотрудников оказанию первой помощи проводится не реже чем раз в три года.

7.3. Обучение оказанию первой помощи в обучающей организации проходят

- председатель и члены комиссий по проверке знания по вопросам оказания первой помощи;

- лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи,

- специалисты по охране труда.

7.4. Сотрудники, не перечисленные в пункте 7.3. настоящей инструкции, проходят обучение по оказанию первой помощи в рамках обучения охране труда.

7.5. Каждый сотрудник обязан знать содержание настоящей инструкции уметь применять полученные знания

Разработал: Специалист ГО



Провоторов С.Ю.