Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях

1. Общие положения

Основным условием предупреждения несчастных случаев является соблюдение правил безопасности и внутреннего трудового распорядка организации.

При несчастных случаях важно своевременно и правильно оказать пострадавшему первую помощь (до оказания помощи медицинским работником).

Работники организации должны хорошо знать приемы оказания первой помощи и самопомощи. Эти приемы должны быть практически показаны медицинскими работниками лечебного учреждения, обслуживающего организацию.

При несчастных случаях и при угрожающих жизни болезненных состояниях нужно оказывать только первую помощь, а не лечить пострадавшего.

До оказания первой помощи необходимо выяснить характер повреждения (ушиб, ожог, отравление и т.д.) и по возможности степень его тяжести, ограничиваясь при этом только расспросом пострадавшего и осмотром поврежденного участка.

2. Правила обращения с пострадавшими

В организациях, а также во всех структурных подразделениях создаются специальные санитарные посты, предусматривающие наличие аптечек с необходимым комплектом медицинских принадлежностей и плакатов, поясняющих различные приемы оказания первой помощи.

Перед оказанием пострадавшему первой помощи необходимо:

- Устранить причины поражения (удалить пострадавшего из помещения, наполненного угарным газом, извлечь из воды,

снять электропровод при поражении электротоком и т.д.) и удалить все то, что может ухудшить состояние пострадавшего или нанести дополнительную травму (извлечь из под обломков разрушенных зданий, сооружений, из охваченного пожаром здания и т.д.);

- оценить его общее состояние и в первую очередь предотвратить наибольшую угрозу для жизни и здоровья, например, остановить кровотечение при повреждении крупных артерий, начать проводить искусственное дыхание и непрямой массаж сердца при остановке дыхания и нарушении сердечной деятельности;

- при наличии нескольких пострадавших оказывать помощь и выносить из очага аварии в первую очередь тех, у кого поражения тяжелее и больше угроза для жизни. При одинаковых поражениях помощь оказывают сначала женщинам, подросткам, а затем уже мужчинам;

- учитывать, что первая медицинская помощь всегда бывает лишь предварительной и в большинстве случаев нужна последующая квалифицированная помощь медицинского работника (врача);

- не переносить пострадавшего без особой надобности для оказания первой помощи, если ему не угрожает пожар, обвал здания и другие бедствия;

- всегда бережно относиться к пострадавшему, чтобы не причинять ему боль и не ухудшать его состояние. Оказывать первую помощь надо спокойно и уверенно при этом успокаивать и ободрять потерпевшего;

- не оставлять человека, находящегося без сознания, лежать на спине, особенно при позывах на рвоту. Его нужно осторожно перевернуть на бок или хотя бы повернуть набок его голову;

- проявлять особую осторожность при снятии с пострадавшего одежды, если это требуется для оказания

первой помощи. Иногда целесообразно одежду на месте ранения разрезать и отвернуть в стороны, а потом вернуть в обратное положение и закрепить английской булавкой или бинтом;

- зимой и в ненастье необходимо укрыть пострадавшего от холода и осадков и согреть тем или иным способом, не забывая, что перегрев также вреден;

- при оказании первой помощи уметь пользоваться не только стандартными, но и подручными средствами.

3. Характер повреждений и меры оказания первой помощи

3.1. Ушиб

На месте ушиба появляется припухлость, а часто и кровоподтек (синяк). Ушиб с кровоизлиянием в суставе сопровождается сильной болью, отеком сустава и ограничением его подвижности.

Первая помощь – создать покой поврежденному органу, наложить на место ушиба холодный компресс или пузырь со льдом. При ушибах со ссадинами компресс класть не следует, ушибленное место нужно смазать настойкой йода и наложить стерильную повязку.

3.2. Растяжение связок.

Сопровождается резкой болью, припухлостью, ограничением подвижности сустава. Меры первой помощи – наложение холодного компресса и создание полного покоя.

3.3. Вывих.

Это повреждение, при котором смещаются концы костей в суставах. Оно может сопровождаться разрывами связок, скрепляющих сустав, повреждениями суставной сумки. В результате этого сустав становится неподвижным, нарушается его форма, появляется боль. Вывих характеризуется болью в конечности, изменением внешних очертаний (формы) и отсутствием подвижности в пораженном суставе.

Вправить вывих может только медицинский работник, имеющий соответствующую подготовку и опыт. Неумелое вправление только повреждает концы костей, связки и суставную сумку.

Первая помощь – для уменьшения отека кладут холод на область поврежденного сустава (резиновый пузырь или полиэтиленовый пакет со льдом или снегом), применение обезболивающих средств и фиксирование конечности (верхнюю конечность подвешивают на косынке, на нижнюю накладывают шины). Вправлять вывих должен только врач, поэтому пострадавшего необходимо быстро доставить к врачу (при повреждении нижней конечности пострадавшего транспортируют в положении лежа).

3.4. Перелом.

Различают переломы закрытые и открытые. При закрытых переломах кожные покровы и мягкие ткани в местах перелома не повреждены, при открытых – повреждены. В результате травмы иногда происходит потеря сознания, расстройство сознания, дыхания, сердечно-сосудистой и нервной систем.

Сначала определяют место повреждения по внешним признакам, опрашивая пострадавшего. Затем снимают одежду со здоровой конечности, потом – с поврежденной. Если пострадавшему очень больно, одежду распарывают по шву.

Открытые переломы часто сопровождается кровотечением, поэтому вначале останавливают кровь. После обработки йодом, спиртом или одеколоном кожи вокруг раны накладывают тугую стерильную давящую повязку бинтов из индивидуального перевязочного пакета. Если выступают обломки костей, их нельзя погружать в рану, чтобы не произошло ее нагноения и воспаления кости.

Наложив повязку, рану шинируют, используя шины, доски, палки, картон. Неподвижность костей достигается фиксацией двух суставов выше и ниже перелома.

Длину шины выбирают такой, чтобы она захватывала два близлежащих к сломанной кости сустава (например, локтевой и лучезапястный при переломе предплечья), а при переломе бедренной кости – три сустава (тазобедренный, коленный и голеностопный).

Придав шине форму здоровой поверхности, оборачивают ее ватой и обматывают бинтом. Если всего этого нет, шину можно обмотать полотенцем, аккуратно сложенной одеждой, шарфом и т. д. Если в качестве шины используют доски, палки, перед наложением конечность обертывают ватой, полотенцем, бельем.

Накладывать шину лучше вдвоем: один приподнимает и держит сломанную конечность, другой производит накладку. Шину плотно прибинтовывают мягким бинтом, начиная с периферии конечности.

Если состояние пострадавшего после наложения шины не улучшилось, и боли продолжаются, значит ее наложили неправильно. В этом случае шину обязательно накладывают вновь.

Переломы костей стопы фиксируются шиной, которая накладывается на подошву.

После шинирования пострадавшего укрывают теплым одеялом или пальто, дают выпить один-два стакана горячего сладкого чая.

3.4.1. Помощь при переломах костей черепа.

Обычно травмирование головы происходит в результате падения различных грузов с высоты автомобильных аварий, опрокидывания тракторов, прицепных тележек, ушибов о различные острые предметы. В большинстве случаев переломы костей черепа сопровождаются потерей сознания,

иногда кровотечением из носа, ушей, рвотой, другими подобными явлениями.

Пострадавшему, прежде всего, создают полный покой. Если на голове имеется кровоточащая рана, кровь останавливают, наложив тугую стерильную повязку. Поверх нее кладут резиновую грелку со льдом или холодной водой. Пострадавшего на носилках очень бережно доставляют в больницу, при этом он должен обязательно лежать.

Помощь при переломах нижней челюсти оказывают путем фиксации дощечками, фанерой, картоном размером примерно 10 на 2 см. Вначале их обертывают ватой, а затем прикладывают к нижней челюсти и прибинтовывают к голове. Можно прибинтовывать нижнюю челюсть мягким бинтом или косынкой (працевидная повязка) к голове. При наличии стандартного набора для оказания первой помощи применяют имеющуюся в нем пластмассовую працевидную шину, которую прикрепляют к матерчатой шапочке резиновыми тягами.

Большую опасность представляет западание языка и удушье в результате двустороннего перелома нижней челюсти. Для предотвращения этого пострадавшего укладывают на живот, а язык выводят изо рта. Если предстоит длительная поездка до лечебного пункта, поступают следующим образом: прошивают ниткой по средней линии кончик языка, а затем привязывают ее к пуговице на груди или прикалывают булавкой у воротника одежды.

3.4.2. Помощь при переломах позвоночника.

Переломы позвоночника – тяжелые виды травм, потому что при повреждении спинного мозга может наступить паралич. К этим видам относят переломы шейных, грудных и поясничных позвонков.

Признаком перелома шейных позвонков является боль в области шеи, при движении головы она усиливается, а иногда голову вообще нельзя повернуть. При надавливании задней поверхности шеи на остистый отросток сломанного позвонка, на голову чувствуется резкая боль в шее. При оказании помощи пострадавшему следует соблюдать особую осторожность, так как при смещении сломанного позвонка может быть поврежден спинной мозг. Поэтому его нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову, наклонять вперед или назад.

Пострадавшего укладывают на жесткие носилки на спину, а под шею подкладывают небольшой валик. Для предотвращения поворота головы с двух ее сторон кладут тугие валики. Их обычно делают из одежды или другого материала.

При переломах грудных и поясничных позвонков оказывать помощь надо осторожно, не делая резких движений. Нельзя пострадавшего сажать, заставлять поворачиваться, двигаться. Если нет носилок, фиксируют позвоночник с помощью двух досок. Их связывают по росту пострадавшего и осторожно укладывают его спиной на них, привязав бинтами. При наличии жестких носилок пострадавшего укладывают на спину и в таком положении транспортируют до медицинского учреждения. На мягкие носилки кладут лист фанеры или широкие доски. Если их нет под рукой, пострадавшего, как исключение, можно транспортировать в положении лежа на животе.

3.4.3. Помощь при переломах ребер.

Пострадавшего усаживают или ставят на ноги (при множественных переломах рекомендуется придать ему полусидящее положение), затем туго бинтуют грудную клетку. При отсутствии бинта можно использовать полотенце, простыню, свернутую в несколько слоев, лейкопластырную

повязку, которые накладывают на поврежденную сторону грудной клетки от грудины до позвоночного столба. Края полотна или простыни после окончания бинтования пришивают. Чтобы повязка не соскочила, бинтование проводят при выдохе пострадавшего. До медицинского учреждения его доставляют в положении сидя, а при изолированных переломах ребер он может идти самостоятельно. Пострадавшему можно дать болеутоляющие средства.

3.4.4. Помощь при переломах ключицы.

Ее оказывают, пользуясь мягкой повязкой, которой создают неподвижность обломков. Для наложения повязки травмированное плечо отводят назад, а руку подвешивают на косынку, согнутую в локтевом суставе под прямым углом. Если предстоит длительная транспортировка, руку прибинтовывают к туловищу. Повязку на грудную клетку накладывают крестообразным способом в виде восьмерки. Пострадавшему с переломом ключицы перевозят сидя, если он не может идти самостоятельно.

3.4.5. Помощь при переломах плечевой кости.

Обязательно накладывают две шины (дощечки, фанерки), которые предварительно связывают под углом. После этого подвешенную руку в согнутом положении (под прямым углом) прибинтовывают поверх рукава, начиная от пальцев кисти до плечевого сустава.

3.4.6. Помощь при переломе предплечья.

Шину (дощечку, фанеру, картон, свернутый журнал) накладывают от локтевого сустава до пальцев кисти, затем предплечье руки подвешивают на косынку или бинт.

3.4.7. Помощь при переломах кистей и пальцев.

Чаще всего бывает при ремонте техники. При переломах костей пальцев и кисти шина не накладывается. Пострадавшему дают в руку скатанный из марли и ваты

комков, и в этом хватательном движении забинтовывают кисть.

Можно травмированную кисть прикрепить к небольшой фанерке, предварительно подложив под пальцы и ладонь небольшой валик. После этого предплечье подвешивают на косынке или бинте.

3.4.8. Помощь при переломах бедра.

Это очень тяжелая травма, часто сопровождающаяся шоком. Первая помощь заключается в наложении шин из досок, палок, других материалов. Шины накладывают с двух боковых сторон переломленной конечности. Их длина должна обеспечивать фиксацию трех суставов: тазобедренного, коленного и голеностопного. Накладывать шину только по длине бедра не следует, так как это мало эффективно.

Перед наложением шины переломанную конечность обязательно обертывают ватой поверх одежды, а стопу слегка растягивают и ставят в правильное положение. Шины укрепляют бинтами или другими средствами. Внешнюю шину ставят от подмышечной впадины до стопы, внутреннюю – от стопы до паха.

3.4.9. Помощь при переломах большеберцовой и малоберцовой костей.

В первую очередь накладывают шины из подручных средств. Если их нет под рукой, переломанную голень прибинтовывают к здоровой. Шинирование проводят как при переломе бедра, но шины располагают от верхней трети его до стопы.

Если при открытом переломе голени после шинирования кровь продолжает течь, сверху на повязку кладут вату и слегка прибинтовывают ее. Затем под конечность кладут подушку, а на место перелома – пузырь со льдом. Пострадавшего укладывают на носилки на спину.

При любых видах переломов необходимо вызвать к месту происшествия медицинскую помощь или организовать быструю доставку пострадавшего в лечебное учреждение организовать быструю доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

3.5.Раны.

Наибольшую опасность при ранениях представляют кровотечения, загрязнение и инфицирование ран. При оказании первой помощи необходимо соблюдать следующие правила: не прикасаться к ране руками, не промывать ее, не извлекать из раны попавшие в нее инородные тела: песок, землю и т.п. Для перевязки раны пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом или стерильными бинтами. При отсутствии чистого перевязочного материала можно использовать чистый носовой платок или полотняную тряпочку, на которые следует накапать несколько капель йодной настойки, чтобы получить пятно размером больше раны.

3.6.Кровотечения.

Для остановки кровотечения необходимо поднять раненую конечность вверх и наложить давящую повязку.

При сильном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие кровью раненую область, пальцами, жгутом или закруткой, или сгибанием конечности в суставах.

Оставлять жгут на месте его наложения можно не более двух часов. В случае сильного кровотечения необходимо срочно вызвать врача.

Кровотечение бывает артериальное, венозное и капиллярное. Наиболее опасно артериальное кровотечение. Кроме того, различают внутреннее кровотечение, когда кровь изливается во внутренние полости организма (грудь, живот, череп), и наружное – при излиянии крови через рану наружу.

При артериальном кровотечении – кровь алого цвета, бьет из раны сильной непрерывной струей; для остановки ее накладывают жгут.

При артериальном кровотечении, особенно при повреждении крупных артерий, необходимо действовать быстро. Если знают возможные места прижатия артерий к подлежащим костям, стараются остановить кровотечение этим способом. Сосуд прижимают, сильно сдавливая пальцами. При кровотечениях на конечностях лучше всего наложить стандартный матерчатый или резиновый жгут или закрутку из подручных средств – ремня, куска ткани и т.д. Жгут или закрутка, накладываемые с усилием, перетягивают конечность и сжимают стенки кровоточащей артерии.

Накладывая эти повязки, руководствуются следующими правилами:

- под жгут (закрутку) на кожу кладут ткань, сложенную в несколько слоев, чтобы не ущемить складки кожи;
- затягивать жгут нужно до исчезновения пульса и остановки кровотечения, нельзя накладывать жгут слишком туго, так как возможно омертвление тканей;
- под жгут (закрутку) обязательно подкладывают записку с указанием точного времени его наложения в 24-часовом исчислении (например, 02ч.25мин.). Это делают для того, чтобы в медицинском пункте, куда поступит пострадавший, было известно, когда следует снять жгут, чтобы избежать омертвления тканей.

Жгут или закрутку можно держать не более 1...2 ч. Если после его снятия кровотечение продолжается, его ослабляют на несколько минут и вновь затягивают, одновременно прижимая пальцем кровоточащий сосуд.

Кровотечение на конечности можно остановить еще одним способом: из марли или другого мягкого материала делают валик и подкладывают его под место сгиба (в подколенную

ямку, подмышечную впадину, локтевой сгиб), одновременно с усилием сгибают конечность и закрепляют ее в этом положении повязкой.

При венозном кровотечении – кровь темного цвета, обильно вытекает из раны струей. Для остановки кровотечения накладывают жгут.

При капиллярном кровотечении – кровь выделяется в небольшом количестве.

Капиллярное кровотечение остановить легко, достаточно наложить на рану давящую повязку. Перед этим кожу вокруг раны смазывают йодом, что уничтожает находящиеся на ней микробы, затем накладывают салфетку (желательно стерильную) из нескольких слоев марли или какой-либо другой чистой хлопчатобумажной ткани и туго бинтуют. Если повязка намокает, сверху накладывают еще салфетку и прибинтовывают. Обычно достаточно такой давящей повязки и при венозном кровотечении, но при этом конечность приподнимают.

Внутреннее кровотечение остановить в порядке взаимопомощи практически нельзя. При явном внутреннем кровотечении или подозрении на него пострадавшему обеспечивают полный покой и к предполагаемой области кровотечения (живот, голова, грудь) прикладывают резиновый пузырь, полиэтиленовый мешочек со снегом или льдом (флягу или бутылку с холодной водой). Такого пострадавшего бережно на носилках или подручных средствах срочно транспортируют в медицинский пункт.

Для защиты раны от заражения ее поверхности нельзя касаться руками и задевать одеждой. Для доступа к ране одежду пострадавшего не снимают, а разрезают и раздвигают в стороны, не трогая краев раны. Промывать рану водой нельзя, так как имеющиеся на ней микробы могут с

поверхности проникнуть вглубь. Кожу вокруг раны смазывают настойкой йода, спиртом или одеколоном.

Для защиты от заражения рану закрывают чистой марлевой салфеткой, куском чистой хлопчатобумажной ткани и накладывают повязку, используя бинт или косынку. Нельзя извлекать из раны попавшие в нее предметы (осколки стекла, кусочки одежды, дерева и т.д.). Лучше всего воспользоваться стерильным (обеззараженным) индивидуальным перевязочным пакетом.

При кожных кровотечениях прикладывают тампоны, смоченные перекисью водорода.

При носовых кровотечениях не следует укладывать пострадавшего, приподнимать и запрокидывать голову. Необходимо приложить холодные компрессы на переносицу и затылок, в нос вставить тампоны, увлажненные перекисью водорода.

3.7. Ранение живота.

При поверхностном ранении живота без нарушения целостности брюшной полости накладывают обычную повязку. Проникающие ранения живота могут наносить куски стекла, камня, обломки кирпичей, прочие предметы с острыми краями. При этом нередко наступает шок, т.е. резкий упадок сил и угнетение всех жизненных функций организма, сильное кровотечение, а при нарушении целостности брюшной стенки – выпадение наружу внутренних органов.

Пострадавшего осторожно укладывают животом кверху на носилки. Колени сгибают и под них кладут валик из одежды. Выпавшие внутренние органы нельзя трогать руками и пытаться вправлять, необходимо прикрыть их стерильной марлевой салфеткой. Поверх всей раны кладут большую марлевую салфетку (чистое полотенце) и туго бинтуют ее. Нельзя промывать рану и давать пострадавшему пить. Его как

можно скорее на носилках транспортируют в медицинский пункт.

3.8. Ранение груди.

При проникающих ранениях грудной клетки возможны опасные для жизни повреждения легких, сердца, внутриполостные кровотечения. При этом наружный воздух попадает в плевральную полость, сдавливает легкое, резко затрудняет дыхание.

После смазывания кожи вокруг раны настойкой йода на нее накладывают герметичную повязку, чтобы не дать воздуху проникнуть внутрь. Для этого на рану кладут марлевую салфетку с тонким слоем ваты поверх нее. Затем повязку покрывают прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или клеенкой и рану туго бинтуют при положении грудной клетки на выдохе.

Пострадавшему придают полусидячую позу с наклоном туловища в сторону ранения. В таком положении или согнувшись лежа на боку, его транспортируют в медицинский пункт на носилках.

3.9. Помощь при раздавливании (сдавливании) мягких тканей.

При нарушении правил производства земляных работ, разрушении зданий и различных сооружений, обвалах могут оказаться пострадавшие, придавленные обломками или засыпанные землей. У них нередко развивается тяжелое состояние, вызванное не только повреждением костей, но и длительным раздавливанием (сдавливанием) мягких тканей при сохранении целостности скелета.

В этих случаях, прежде всего с большой осторожностью извлекают пострадавшего из-под обломков. Вначале устраняют сдавливающие предметы (глыбы земли, обломки зданий, бревна и т.д.), затем извлекают пострадавшего.

Человек, оказавшийся под обломками, может попробовать освободиться самостоятельно.

Перед освобождением конечностей от обломков или как можно скорее после их устранения на придавленную руку или ногу выше сдавленного места накладывают жгут или тугую закрутку. Это делают для того, чтобы ядовитые вещества из раздавленных тканей сразу же не поступали в общий круг кровообращения.

Независимо от наличия или отсутствия перелома костей на освобожденную конечность накладывают шину, или прибинтовывают руку к туловищу, а пострадавшую ногу – к здоровой ноге. Придавленную конечность по возможности охлаждают резиновыми пузырями со льдом или снегом, бутылками с холодной водой.

Перед эвакуацией пострадавшему оказывают первую помощь и в случае необходимости дают медикаменты, поддерживающие деятельность сердца. Его быстро эвакуируют на носилках в медицинский пункт.

3.10. Помощь при удушии.

Удушье – это нарушение или прекращение дыхания, которое не только ухудшает состояние пострадавшего при этом или ином повреждении, но и само может привести к смерти. Оно происходит при механическом сдавливании шеи или грудной клетки обломками сооружений или землей, попадании земли (песка) или других инородных предметов в полость носа и рта, при утоплении, поражении электрическим током и повреждении нервов, вызывающих паралич дыхательных мышц.

При полном прекращении дыхания человек теряет сознание, грудная клетка становится неподвижной (поднесенное ко рту зеркало не запотеет), а при неполном у пострадавшего лицо становится сине-багровым, появляется

кашель. Если несвоевременно оказать первую медицинскую помощь, в том и в другом случае наступает смерть.

Прежде всего быстро устанавливают и устраняют причину нарушения дыхания. Если пострадавший засыпан обломками зданий или землей, надо удалить их. Затем ослабляют пояс, расстегивают одежду, стесняющую дыхание, начинают делать искусственное дыхание. Его иногда приходится делать долго, настойчиво, пока не восстановится самостоятельное дыхание.

3.11. При попадании инородного тела в глаз необходимо промыть его раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или чистой кипяченой водой; нельзя тереть глаз рукой. Если промыванием инородное тело извлечь не удастся, необходимо обратиться к врачу.

Глазное яблоко могут повредить различные крупные осколки и другие острые предметы. На поврежденный глаз (глаза) в таком случае накладывают повязку и направляют пострадавшего в медицинский пункт.

3.12. Ожоги бывают термические, химические и электрические. Существуют четыре степени ожогов, причем ожоги второй, третьей и четвертой степеней очень опасны для жизни.

Первая степень – характеризуется покраснением, припухлостью и болезненностью обожженного участка.

При ожогах первой степени вначале освобождают поврежденную поверхность от обгоревшей одежды. Затем пораженное место можно смочить раствором марганцово-кислого калия или 20%-ным раствором пищевой соды, или смазывают специальной мазью от ожогов, а затем наложить стерильную повязку.

Вторая степень – характеризуется образованием пузырей.

При ожогах второй степени ни в коем случае не вскрывать пузыри и не смазывать обожженный участок каким-либо жиром. Место ожога нужно смочить раствором марганцовокислого калия, после чего наложить стерильную сухую повязку. Накладывать повязку нужно осторожно, чтобы не порвать пузырей. Применять какие-либо мази и жиры при ожогах нельзя.

Третья и четвертая степень – обугливанием пораженного участка с полным нарушением кожного покрова и подкожных тканей.

При ожогах третьей и четвертой степени – наложить стерильную повязку и вызвать к месту происшествия врача или направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При ожогах слизистой оболочки глаз и полости рта обожженное место надо промыть 2%-ым раствором питьевой соды в течение 5 минут.

При ожогах глаз излучениями электрической дуги – наложить на глаза холодную примочку из борной кислоты и немедленно обратиться к врачу.

При ожогах кислотами и щелочами в производственных условиях нужно немедленно и обильно обмыть пораженную кожу струей воды в течение 15-20 мин. После этого накладывают влажную повязку, смоченную 2% раствором питьевой соды (при ожогах кислотами) или 1%-ным раствором борной или уксусной кислоты (при ожогах щелочами).

3.13. Отморожение.

Отморожение – это повреждение тканей и органов в результате воздействия низкой температуры воздуха. По тяжести изменений, происходящих в тканях, различают четыре степени отморожения.

Первая степень – характерны небольшая краснота и припухлость кожи, ощущение зуда и покалывания, которые

появляются после отогревания, побеление кожных покровов и потеря их чувствительности.

При первой степени обмороженный участок тела нужно растереть руками до покраснений, а затем наложить теплую повязку. Обмороженные конечности можно отогревать в воде комнатной температуры, которую постепенно подогреть до 37-40 градусов Цельсия.

Вторая степень – припухлость, покраснение и появление на коже пузырей наполненных светлой жидкостью после отогревания. При второй степени отморожения накладывається сухая повязка.

Третья и четвертая степень – характеризуются более глубокими изменениями - омертвление тканей, приобретающих буро- черный цвет и последующее их затвердевание. На поверхности кожи нередко образуются с кровянистым содержимым; в тяжелых случаях может начаться гангрена.

Кожу осторожно протирают дезинфицирующими средствами, спиртом (одеколоном) и накладывают сухую повязку.

Человеку, пострадавшему от холода, надо немедленно оказать помощь. Прежде всего необходимо восстановить кровообращение в пораженном участке тела. Отмороженное место растирают варежкой, чистым носовым платком или просто ладонью и завязывают теплым шарфом, косынкой, платком. Ни в коем случае нельзя растирать его снегом: находящиеся в нем мельчайшие льдинки могут легко поранить измененную кожу, а в ранку попасть инфекция. Кроме того, вода, образующаяся при таянии снега, испаряясь, усилит охлаждение.

Если поблизости есть жилье, надо сразу же доставить туда пострадавшего. В тех случаях, когда отморожена рука или нога, рекомендуется сделать теплую ванночку. В тазик, ведро

или корыто сначала наливают воду комнатной температуры (около 4-20 гр.), потом постепенно (в течение 15...20 мин.) доводят температуру воды до +35-38 гр.

После отогревания в пораженном участке ощущается боль, покалывание, кожа краснеет. Отмороженный участок кожи на руке или ноге протирают спиртом (одеколоном), накладывают сухую согревающую повязку. Лучше всего использовать для этой цели вату, а если ее нет, ногу или руку укутывают шерстяной материей, платком, шарфом.

При появлении на коже пузырей или явных признаков омертвления массаж и растирание делать нельзя; нельзя вскрывать образовавшиеся на коже пузыри.

От длительного воздействия холода и ветра иногда наступает общее охлаждение тела, человек замерзает. В таких случаях, как и при обширных и тяжелых отморожениях, пострадавшего необходимо согреть. Лучше всего поместить его в теплую ванну с температурой не выше +37гр., чтобы не вызвать перегрева. Ему надо дать горячий чай или кофе и прямо в ванне растереть тело, начиная с участков, больше всего пострадавших от холода.

Если ванны нет, кожу обтирают спиртом (одеколоном), проводят легкий массаж и, наложив согревающую повязку, тепло укрывают больного. Во всех случаях пострадавшего должен осмотреть врач. Только он может точно установить степень отморожения и назначить необходимое лечение.

3.14. Солнечный и тепловой удар.

Солнечный удар – вызывает сильную головную боль, головокружение, покраснение лица, тошноту, иногда рвоту.

Тепловой удар – покраснение лица, головокружение, обморок.

Меры первой помощи: пострадавшего надо освободить от стесняющей одежды, уложить в прохладном месте, приподнять голову и верхнюю часть туловища, положить

холодный компресс на голову и область сердца, либо sprysнуть холодной водой. При остановке дыхания следует делать искусственное дыхание.

3.15.Отравление нефтяными парами и газами.

Пострадавшего надлежит вывести (или вынести) на свежий воздух и освободить от стесняющей одежды (расстегнуть ворот, пояс). В холодное время года пострадавшего не выносят на свежий воздух, а переводят в теплое, хорошо вентилируемое помещение.

При потере сознания, при остановке или ослаблении дыхания до прибытия врача необходимо делать искусственное дыхание. Когда пострадавший придет в сознание, напоить крепким чаем или кофе и немедленно вызвать врача или направить пострадавшего в лечебное учреждение с сопровождающим.

При случайном проглатывании нефтепродуктов нужно немедленно вызвать рвоту, давая пострадавшему обильное количество воды, и срочно доставить его в лечебное учреждение.

При попадании этилированного бензина в глаза чистым бинтом или ватой (по возможности стерильными) промыть глаза чистой теплой водой или, в крайнем случае, холодной водой.

3.16.Отравление окисью углерода.

Пострадавшего необходимо немедленно вынести на свежий воздух. При бессознательном состоянии применяется искусственное дыхание. Когда пострадавший придет в себя, его вносят в проветренное помещение, укладывают в постель, согревают грелкой, бутылками с горячей водой, поят крепким чаем, кофе, дают несколько глотков спирта.

3.17.Отравление ядовитыми веществами.

Первую помощь при отравлении ядами оказывают пострадавшим люди, работающие вместе с ними, не

дожидаясь прибытия медиков. Правила оказания первой помощи не определяются характером яда, вызвавшего отравление, они общие для всех случаев.

Если яд поступает через дыхательные пути, удаляют пострадавшего из отравленной зоны на свежий воздух. При попадании через кожу его тщательно смывают струей воды или, не размазывая, снимают куском какой-либо ткани, затем обмывают это место водой. Если яд попал в глаза, обильно промывают их водой или 2%-ным раствором пищевой соды, борной кислоты.

При попадании яда в организм через желудочно-кишечный тракт пострадавшему дают выпить несколько стаканов молока, воды (желательно теплой) или слабо-розового раствора марганцовокислого калия и пальцем вызывают рвоту (2...3 раза). Рвоту можно вызвать с помощью горчицы (1/2...1 чайная ложка сухого порошка на стакан теплой воды) или стакана мыльного раствора (нельзя вызывать рвоту у больного в бессознательном состоянии или с судорожным синдромом). После этого пострадавшему дают выпить полстакана воды с 2...3 столовыми ложками активированного угля, затем – солевое слабительное (20г. горькой соли на стакан воды).

При заглатывании раздражающих веществ, например формалина, больному дают выпить обволакивающее средство (крахмальную слизь). Нельзя давать молоко, жиры, алкогольные напитки.

При ослаблении дыхания пострадавшему дают понюхать нашатырный спирт, а в случае его прекращения немедленно проводят искусственное дыхание. При наличии судорог исключают всякие раздражения, предоставив больному полный покой. Во всех случаях отравления (даже легкого) надо как можно скорее обратиться к врачу.

При отравлении ядовитыми техническими жидкостями необходимо вызвать рвоту. Для этого пострадавшему дают выпить сразу 2...3 л. подогретой воды, а затем согревают его. Если отравившийся находится в возбужденном состоянии, до прибытия врача ему дают 20 капель валериановой настойки.

3.18. Первая помощь при утоплении.

Умело и быстро оказанная помощь может спасти тонувшего человека, даже если он продолжительное время пробыл под водой, и потерял сознание.

Вытащив пострадавшего из воды, осматривают полость рта и носа, очищают их от песка, ила, инородных предметов. Затем, расстегнув или сняв одежду, освобождают дыхательные пути от воды. Для этого оказывающий помощь перекидывает пострадавшего ничком через свою согнутую под прямым углом ногу так, чтобы его голова и верхняя часть туловища свешивались книзу. Ритмично надавливая ладонями на спину пострадавшего, вытесняют воду из легких.

После этого приступают к искусственному дыханию. Его делают долго (до 1...2 ч.), не прекращая, пока есть какая-либо надежда вернуть пострадавшего к жизни. Как только вернется сознание, человека согревают и дают ему горячее питье.

3.19. Помощь при шоке.

Шок – это тяжелое состояние, являющееся ответной реакцией организма на сильное болевое раздражение, вызванное ранением, переломом костей, ожогом или другой тяжелой травмой. В этом состоянии пострадавший бледен, лоб покрыт липким холодным потом, сознание сохранено, но он безучастно относится к окружающей обстановке. Пульс вначале может быть замедлен, а затем учащен, слабого наполнения, едва прощупывается. Дыхание неровное, поверхностное и учащенное.

Сначала нужно устранить или ослабить причину шока: при ранении останавливают кровотечение и перевязывают рану,

при переломах костей и обширных повреждениях мягких тканей накладывают шины. Обращаться с пострадавшим нужно бережнее.

Для облегчения дыхания одежду расстегивают, пострадавшего согревают, укутывая в одеяло, теплую и сухую одежду. Если нет ранения живота и повреждения органов брюшной полости, ему дают горячий чай, воду, в которую желательно добавить поваренную соль и питьевую соду (1 чайная ложка соли и 0,5 чайной ложки соды на 1 литр воды).

3.20. Оказание помощи при поражении электрическим током

Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев судорожное сокращение мышц, поэтому пострадавший не может сам выпустить провод, если он держит его в руках, или не может самостоятельно освободиться от токоведущих частей и ему надо помочь. Промедление ведет к тому, что человек длительное время находится под воздействием тока, а это опасно для жизни.

Необходимо прервать электрический ток, если пострадавший продолжает находиться под его воздействием (выключить рубильник; перерезать или перерубить провод, если напряжение не превышает 400В; оттянуть пострадавшего от токоведущих частей; отбросить провод).

При этом необходимо учесть следующее:

- одновременно может выключиться электрическое освещение, поэтому в ночное время необходимо обеспечивать освещение из другого источника;
- пострадавший может упасть, если он находится на высоте, в этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность при падении пострадавшего;

- непосредственное прикосновение к человеку, находящемуся под током, опасно для оказывающего помощь, так как он сам может попасть под напряжение.

Оказывающий помощь должен принять меры личной предосторожности: надеть резиновые перчатки, калоши. Резиновые перчатки можно заменить сухой шелковой или шерстяной тканью (шарф, суконная кепка), а вместо резиновой обуви подложить под ноги автомобильную шину или камеру, сухую доску, сухую одежду и т.д.

В том случае, когда не удастся быстро отключить ток, пострадавшего надо отделить от провода или токоведущей части оборудования сухой деревянной палкой, доской, веревкой. Пользоваться в этом случае металлическими или мокрыми предметами нельзя

Перерезают или перерубают провод инструментом с изолированной ручкой или в диэлектрических перчатках.

Если напряжение выше 400В, применяют диэлектрические боты, изолирующую штангу или клещи. Перерубать провода надо каждый в отдельности.

Пострадавшего можно иногда оттащить от токоведущих частей, взяв его за одежду (при условии, что она сухая и не прилегает к телу), например, за полы пиджака или пальто, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и к телу пострадавшего. Если электрический ток проходит через тело пострадавшего в землю, и он судорожно сжимает в руках один провод, рекомендуется подсунуть под ноги пострадавшего сухую доску, чтобы прервать ток.

При поражении током напряжением свыше 1000 В необходимо выключить ток или, надев изолирующие боты и перчатки, действовать штангой или клещами, рассчитанными на данное напряжение.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо убедиться, не потерял ли он сознание и есть ли у него дыхание и пульс. Помощь нужно оказывать срочно и энергично до прибытия врача.

Если пострадавший потерял сознание, но дыхание сохранилось, его следует удобно уложить, расстегнуть стесняющую одежду, создать приток свежего воздуха и обеспечить полный покой. Пострадавшему надо дать понюхать нашатырный спирт, сбрызнуть лицо водой, растереть и согреть тело.

При отсутствии дыхания нужно немедленно делать искусственное дыхание и массаж сердца.

Наиболее эффективный способ искусственного дыхания - «рот в рот» непосредственно, или при помощи S-образной трубки.

После освобождения от тока пострадавшему оказывают первую доврачебную помощь. Для этого его укладывают на мягкую подстилку, расстегивают одежду, пояс и обеспечивают приток свежего воздуха, дают ему нюхать нашатырный спирт, обрызгивают холодной водой, растирают и согревают тело. Если у пострадавшего отсутствуют пульс и дыхание или он дышит очень резко и судорожно, ему делают искусственное дыхание и массаж сердца до появления признаков жизни.

После этого пострадавшего надо согреть, укрыв одеялом, одеждой или другими средствами, напоить теплым чаем или кофе, дать 15-20 капель валериановой настойки.

4. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Это простейшие способы реанимации. К ним прибегают в исключительных случаях, когда пострадавший находится в крайне тяжелом состоянии и состоянии клинической смерти.

Перед началом искусственного дыхания необходимо убедиться в проходимости верхних дыхательных путей,

которые могут быть закрыты запавшим языком или накопившейся слизью.

При нарушении проходимости дыхательных путей пострадавшего следует повернуть набок, удалить слизь и, если имеются зубные протезы, вынуть их изо рта.

Затем пострадавшего укладывают на спину, освобождают грудь от стесняющей дыхание одежды, под лопатки подкладывают небольшой валик. Голову следует запрокинуть так, чтобы подбородок находился на одной линии с шеей (это обеспечивает проходимость верхних дыхательных путей). После быстрой подготовки приступают к искусственному дыханию. Оказывающий помощь делает глубокий вдох и, прижав свой рот через марлю плотно ко рту пострадавшего, вдвухает в его легкие воздух. Как только грудная клетка пострадавшего достаточно расширится, вдвухание прекращают. Пострадавший производит пассивный выдох, а оказывающий помощь снова делает глубокий вдох и повторяет вдвухание. При способе «изо рта в рот» рекомендуется в минуту делать 12...20 таких активных вдохов.

Искусственное дыхание повторяют до появления самостоятельного дыхания у пострадавшего.

Непрямой массаж сердца – ритмическое сжатие грудной клетки пострадавшего в области нижней трети грудины. Его применяют при остановке сердца от разных причин (тяжелый шок, удушье, отравление и т.д.) для восстановления кровообращения.

Массаж сердца (закрытый) осуществляется следующим образом. Пострадавший лежит на спине на чем-нибудь твердом (например, на полу), а оказывающий помощь занимает место сбоку. Ладонь одной руки кладут на нижнюю треть грудины; другой – на тыльную поверхность первой. Энергичными толчками обеих рук смещают переднюю стенку

грудной клетки на 4-5 см. в сторону позвоночника. Во время массажа следует избегать грубых толчков, чтобы не вызвать перелома ребер и не повредить внутренних органов. Массаж сердца следует производить ритмично. Темп толчков 50...60 раз в минуту. Массаж проводят до появления пульса на сонной и бедренной артериях (сонная артерия хорошо прощупывается в области переднебоковой поверхности шеи в верхней трети, бедренная – в паховой области).

Массаж сердца необходимо сочетать с искусственным дыханием. На каждый акт дыхания приходится 4-5 толчков в области сердца.

Удобнее, когда искусственное дыхание и массаж производят два человека (один делает искусственное дыхание, другой массаж). При этом в момент вдувания воздуха массаж сердца прекращается. Рекомендуется за одним вдуванием воздуха в легкие пострадавшего делать четыре надавливания на грудину. Таким образом, в течение 1 мин. пострадавшему делают 12 «вдохов» и 48 надавливаний на грудину.

Если первую помощь оказывает один человек, то через каждые 15 с. массажа (по одному надавливанию в секунду) делают одно вдувание воздуха.

Несмотря на простоту способа искусственного дыхания «рот в рот» и закрытого массажа сердца, они требуют практического показа, что должны обеспечивать работники медицинского учреждения.

5. Аптечка первой помощи (автомобильная) (с изменениями на 1 апреля 2002 года)

в редакции приказа Минздравмедпрома России от 20 августа 1996 года N 325

Состав

1. Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травме (ушибы, переломы, вывихи), ранениях

1.1.Анальгин 0,5 N 10	1уп.
1.2.Пакет-контейнер портативный гипотермический (охлаждающий)	1шт.
1.3.Аспирин	1уп.
2.Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран	
2.1.Жгут кровоостанавливающий	1шт.
2.2.Бинт стерильный 10x5	1шт.
2.3.Бинт нестерильный 10x5	1шт.
2.4.Бинт нестерильный 5x5	1шт.
2.5.Атравматичная повязка МАГ с диоксидином или нитратом серебра 8x10 для перевязки грязных ран	1шт.
2.6.Лейкопластырь бактерицидный 2,5x7,0 или 2x5	8шт.
2.7.Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения с фурагином 6x10 см, 10x18 см	3шт.
2.8.Раствор йода спиртовой 5% или бриллиантовой зелени 1%	1фл.
2.9.Лейкопластырь 1x500 или 2x500 или 1x250см	1шт.
2.10.Бинт эластичный трубчатый медицинский нестерильный N 1,3,6	по 1шт.
2.11.Вата 50г	1уп.
3.Средства при болях в сердце	
3.1.Нитроглицерин таб.N40 или капс.N20(тринитролонг)	1уп.
3.2.Валидол таб. или капс.	1уп.
4.Средства для сердечно-легочной реанимации при клинической смерти	
4.1.Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-устройство-рот»	1шт.
5.Средства при обмороке (коллапсе)	
5.1.Аммиака раствор (нашатырный спирт)	1фл.
6.Средства для дезинтоксикации при отравлениях пищей и т.д.	

- 6.1.Энтеродез или уголь активированный в таблетках
2шт./1уп.
- 7.Средства при стрессовых реакциях
- 7.1.Корвалол или настойка валерианы 1фл.
- 8.Ножницы 1шт.
- 9.Правила оказания само- и взаимопомощи 1шт.
- 10.Футляр

Не допускать произвольной замены указанных в перечне лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Не применять средств с поврежденной упаковкой и истекшим сроком годности.

При использовании любого средства аптечку срочно нужно дополнить.

6. Назначение медицинских средств и медикаментов из аптечки

1.	Индивидуальные перевязочные антисептические средства, бинты, вата	Наложение повязок
2.	Ватно-марлевый бинт	Бинтование при переломах
3.	Жгут	Остановка кровотечения
4.	Шины: складные, фанерные, працевидные	Укрепление конечностей при переломах и вывихах, фиксация нижней челюсти при переломах
5.	Резиновый пузырь для льда	Охлаждение поврежденного места при ушибах и переломах
6.	Поильник или небольшой чайник	Промывание глаз и прием лекарств
7.	Настойка йода	Смазывание окружности раны, свежих ссадин, царапин на коже и т.п.
8.	Нашатырный спирт	При обмороке, потере сознания
9.	Борная кислота	Для приготовления раствора
10.	Раствор (2-4%-ный) борной кислоты	Промывание глаз, для примочек, при ожогах глаз вольтовой дугой, при ожогах щелочью, для полоскания рта
11.	Валериановые капли	Успокоение нервной системы при неприятных ощущениях в области сердца
12.	Сода питьевая	Приготовление раствора
13.	Раствор (2-4%-ный) питьевой соды (только для рабочих мест при работе с кислотами и щелочами)	Промывание глаз и полоскание рта при ожогах кислотой

14.	Раствор (3%-ный) уксусной кислоты (только при работе с кислотами и щелочами)	Промывание кожи и при ожогах щелочью
15.	Марганцовокислый калий	Промывание кожи при ожогах кислотами и щелочами, промывание желудка при отравлении соединениями меди
16.	Вазелин	Смазывание кожи при ожогах 1-ой степени, ссадинах, раздражениях
17.	Борная мазь	Смазывание обмороженных мест кожи
18.	Валидол	При сильных болях в области сердца
19.	Мыло, полотенце	Для гигиенических целей