Областное государственное бюджетное учреждение культуры «Государственный исторический музей Южного Урала»

Согласовано:

Председатель

совета трудового коллектива

ТРУДОВОГО

ное бАлександрова Е.Н.

2023г.

Утверждаю:

Директор ОГБУК «Государственный исторический музей Южного Урала»

Богдановский В.И.

20 anheur 2023 r.

ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой помощи пострадавшим

ИОТ № 28

Содержание

1.	Область применения	3
2.	Нормативные ссылки	3
3.	Сокращения	3
4.	Термины и определения	4
5.	Общие положения	4
6.	Алгоритм действий при оказании первой помощи	4
7.	Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или труднодоступных мест	5
8.	Меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при	7
	непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими жидкостями.	
9.	Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других	7
	специальных служб	
10.	Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	7
11.	Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении	10
	проходимости верхних дыхательных путей	
12.	Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах	11
13.	Первая помощь при травматическом шоке	15
14.	Последовательность осмотра пострадавшего	15
15.	Первая помощь при травме головы	16
16.	Оказание первой помощи при травме позвоночника	19
17.	Оказание первой помощи при прочих состояниях	20
18.	Оказание психологической поддержки	22
	Приложение № 1. Требования к комплектации медицинскими изделиями	24
	аптечки для оказания первой помощи работникам	

1.Область применения

- 1.1. Действие настоящей инструкции распространяется на работников ОГБУК «Государственный исторический музей Южного Урала».
- 1.2. Настоящая инструкция предназначена для изучения приемов и методов оказания первой помощи пострадавшему. Этой инструкцией следует руководствоваться при проведении инструктажей и проведении отработки практических навыков оказания первой помощи при проведении занятий по охране труда для работников ОГБУК «Государственный исторический музей Южного Урала».

2. Нормативные ссылки

2.1. Трудовой кодекс Российской Федерации

- 2.2. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ с изменениями на 28.12.2022г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- 2.3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012г. № 447н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
- 2.4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2020г. № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».
- 2.5 Учебное пособие для лиц обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения».

3. Сокращения

- 3.1. ДТП –дорожно-транспортное происшествие;
- 3.2. Минздрав России Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- 3.3. МЧС России Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;
- 3.4. СЛР сердечно-легочная реанимация.

4. Термины и определения

Первая помощь- комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

Взаимопомощь — первая помощь, оказываемая до оказания медицинской помощи пострадавшим, находящимися вблизи лицами.

Самопомощь — первая помощь, оказываемая до оказания медицинской помощи пострадавшему, самим пострадавшим.

Иммобилизация — это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи).

Аутоиммобилизация — это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела, используя здоровые части тела пострадавшего.

Психологическая поддержка — это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

5. Общие положения

- 5.1. Согласно ст.31 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ первую помощь оказывают при несчастных случаях, травмах, ранениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью. Первую помощь обязаны оказывать сотрудники ОВД РФ, работники МЧС, спасатели АСФ. Взаимопомощь оказывают лица, оказавшиеся вблизи с пострадавшим, самопомощь самим пострадавшим.
- 5.2. Первая помощь оказывается при следующих состояниях:
 - Отсутствие сознания;
 - Остановка дыхания и кровообращения;
 - Наружные кровотечения;
 - Инородные тела верхних дыхательных путей;
 - Травмы различных областей тела;
 - Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
 - Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
 - Отравления.
- 5.3. Все работники ОГБУК «Государственный исторический музей Южного Урала» обязаны знать и уметь оказывать первую помощь. Проходить обучение правилам и методам оказания первой помощи пострадавшим, а также уметь, при необходимости, оказать себе самопомощь.
- 5.4. Предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи (ст.125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).
- 5.5. При несчастном случае необходимо освободить пострадавшего от травмирующего фактора, оказать пострадавшему первую помощь, вызвать скорую медицинскую помощь, сообщить своему непосредственному руководителю и сохранить обстановку на рабочем месте, если это не угрожает жизни и здоровью другим лицам.

6. Алгоритм действий при оказании первой помощи

6.1. Первая помощь пострадавшим при несчастных случаях должна оказываться в соответствии с нижеуказанным алгоритмом действий оказания первой помощи: Работник, оказывающий первую помощь должен:

1.Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- при необходимости, оценить количество пострадавших;
- извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
 - переместить пострадавшего (при необходимости).
- 2. Определить наличие сознания у пострадавшего.
- 3. При отсутствии сознания выполнить следующие действия для определения признаков жизни у пострадавшего:
 - восстановить проходимость дыхательных путей;
 - запрокинуть голову, подняв подбородок, выдвинуть нижнюю челюсть;
 - определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определить наличие кровообращения путем проверки пульса на сонной артерии (одновременно с определением дыхания);

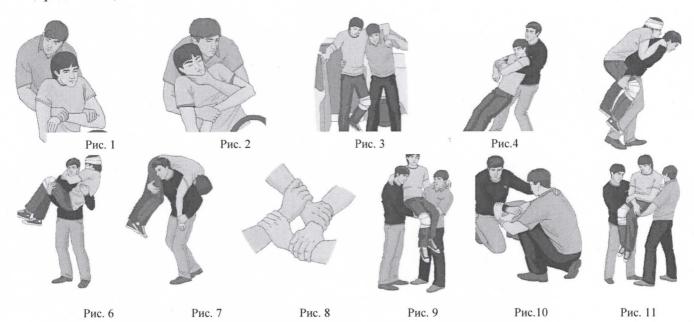
4. При отсутствии дыхания необходимо:

• вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом (по телефону 03, 103 или 112, привлекая помощника с использованием громкой связи на телефоне).

Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

- давления руками на грудину пострадавшего;
- искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания;
 - при появлении признаков жизни перейти к п.5 Алгоритма.
- 5. При появлении (при наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:
 - придать устойчивое боковое положение;
 - запрокинуть голову с подъемом подбородка;
 - выдвинуть нижнюю челюсть.
- 6. Провести обзорный осмотр пострадавшего и мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:
 - наложением давящей повязки;
 - пальцевым прижатием артерии;
 - прямым давлением на рану;
 - максимальным сгибанием конечности в суставе;
 - наложением жгута.
- 7. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, вызвать скорую медицинскую помощь (если она не была вызвана ранее) и выполнять мероприятия по оказанию первой помощи:
- 1) провести осмотр головы;
- 2) провести осмотр шеи;
- 3) провести осмотр груди;
- 4) провести осмотр спины;
- 5) провести осмотр живота и таза;
- 6) осмотр конечностей;
- 7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе герметизирующую при ранении грудной клетки;
- 8) провести иммобилизацию, аутоиммобилизацию (с помощью подручных средств, с использованием медицинских изделий);
- 9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);
- 10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
- 11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
- 8. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).
- 9. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.
- 10. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив необходимую информацию.
- 6.2. Для оказания первой помощи необходимо использовать «аптечку для оказания первой помощи работникам». Состав аптечки для оказания первой помощи работникам ОГБУК «Государственный исторический музей Южного Урала» приведен в приложении № 1.
- 7. Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или труднодоступных мест.
- 7.1. Извлечение пострадавших из автомобиля или труднодоступных мест выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший.
- 7.2. Извлечение пострадавшего осуществляется способами:

- Если пострадавший находится в сознании: руки участника оказания первой помощи проводят под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу (рисунок 1).
- Если без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника: необходимо фиксировать ему голову и шею (рисунок 2). При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье;



- После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние. Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место следующим образом:
- Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой (рисунок 3). Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком (рисунок 4). Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Не использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.
- Переноска пострадавшего в одиночку на спине (рисунок 5).
- Переноска пострадавшего на руках (рисунок 6). Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Не переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.
- Переноска пострадавшего в одиночку на плече (рисунок 7). При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применять при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.
- Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук (рисунок 8). Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей (рисунок 9).
- Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (рисунок10)
- На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рисунок 11). Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.
- Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги (рисунок 12). При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой под колени.

• Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для такой переноски постр давшего необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего (рисунок 13). При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своим







Рис. 14

предплечьями (рисунок 14). Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите).

- 8. Меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими жидкостями.
- 8.1. Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «ротустройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи.
- 8.2. В состав аптечки для оказания первой помощи работникам входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.
- 8.3. В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептические салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) необходимо обработать кожу с их помощью.
- 8.4. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.
- 9. Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.
- 9.1. Единый телефонный номер для вызова экстренных службы номер 112. По нему можно вызвать спасателей, полицейских и скорую медицинскую помощь (вызов также может осуществляться по телефонным номерам 01, 101; 02, 102; 03, 103).
 - 9.2. При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:
 - место происшествия, что произошло;
 - число пострадавших и тяжесть их состояния;
 - какая помощь оказывается.
 - 9.3. Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.
- 10. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения
- 10.1. Оказание первой (доврачебной) помощи пострадавшим до прибытия скорой медицинской помощи заключается в следующем порядке :
 - На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающи факторы или минимизировать риск собственного повреждения, риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.
- Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать

ответить на эти вопросы.

- При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Д открытия дыхательных путей у пострадавшего нужно запрокинуть голову, для этого одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, поднять подбородок и нижнюю челюсть. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.
- Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего (рисунок 15) и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой (рисунок 16)





Рис. 15

Рис. 16

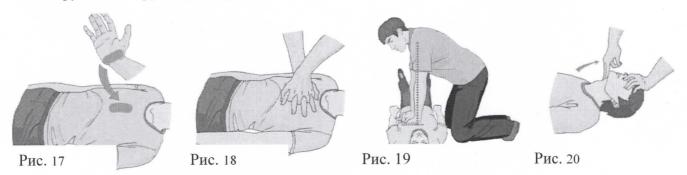
10.2. От-ходимость вызова скорой медицинской помощи:

сутствие дыхания определяет необ-

- для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».
- 10.3. При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне).
- 10.4. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:
 - место происшествия, что произошло;
 - число пострадавших и что с ними;
 - какая помощь оказывается.
 - Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.
- 10.5. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб (спасателей, полиции) производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103).
 - Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к СЛР пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.
- 10.6. Техника проведения сердечно-легочной реанимации:
 - основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок (рисунок 17,18), руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины (рисунок 19). Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.
 - 2) После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту» (рисунок 20). Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднят подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сде-

лать два вдоха искусственного дыхания.

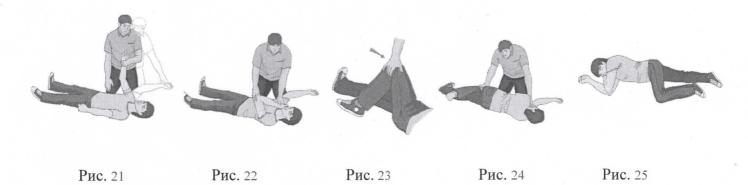
- 3)Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально.
- 4) Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.



- 5) При этом необходимо использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.
- 6) В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.
- 7) Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.
- 10.7. Осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Необходимо избегать избыточной силы давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точки расположения рук.
- 10.8. Показания к прекращению СЛР:
 - 1) реанимационные мероприятия продолжать до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, и распоряжения их сотрудников о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).
 - 2) при длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника. Смена участников СЛР каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.
 - 3) реанимационные мероприятия не осуществляются пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (травма, несовместимая с жизнью).
- 10.9. После прекращения СЛР при появлении самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:
 - 1) расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рисунок 21).
 - 2) дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке

пострадавшего, придерживая ее своей рукой (рисунок 22).

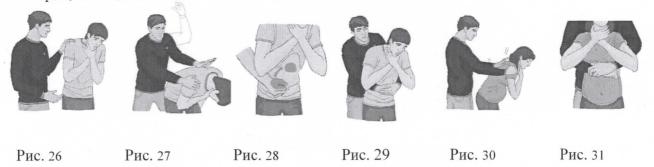
3) после этого согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке 23 направлении) и повернуть пострадавшего.



- 4) после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рисунок 24).
- 5) В результате пострадавший должен находиться в положении, изображенном на рисунке 25. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

11. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей.

- 11.1. Признак нарушения проходимости дыхательных путей поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.
- 11.2. Чтобы определить степень нарушения следует спросить пострадавшего, подавился ли он.
 - при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.
 - при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя горло, может кивать.



- при частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять (рисунок 26).
- при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей предпринять меры по удалению инородного тела (рисунки 27-31):
- встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

- если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:
- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.
 - 1) если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, чередуя пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.
 - 2) если пострадавший потерял сознание необходимо начать СЛР.
 - 3) при этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.
 - 4) если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.
 - 5) у тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди).
 - 6) при отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

12. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.

- 12.1. При оказании первой помощи при наружных кровотечениях необходимо определить признаки кровотечения, требующего скорейшей его остановки для этого нужно провести обзорный осмотр, производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног (рисунок 35). При повреждении крупных сосудов гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.
- 12.2. Кровотечение- ситуация, когда кровь покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере безвозвратной утрате части крови.
- 12.3. Признаки острой кровопотери:
 - 1) резкая общая слабость;
 - 2) чувство жажды;
 - 3) головокружение;
 - 4) мелькание «мушек» перед глазами;
 - 5) обморок, чаще при попытке встать;
 - 6) бледная, влажная и холодная кожа;
 - 7) учащённое сердцебиение;
 - 8) частое дыхание.
- 12.4. Признаки видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного). По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:
 - 1) *Артериальные* -наиболее опасные, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
 - 2) *Венозные* -характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.
 - 3) Капиллярные- наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, не представляет.
 - 4) Смешанные- кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

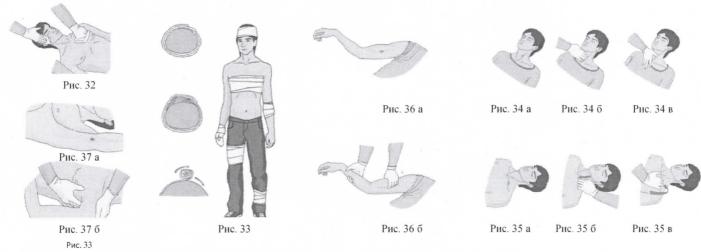
- 12.5. Оказание первой помощи при кровотечении проводят в соответствии с Алгоритмом первой помощи после выполнения пунктов 1-5 «Алгоритма» (раздел 6 настоящей инструкции). Для оказания помощи пострадавшему при кровотечении следует:
 - 1) провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
 - 2) определить вид кровотечения. При венозном кровотечении кровь имеет темный цвет, из раны истекает, при артериальном кровотечении кровь имеет алый цвет, из раны фонтанирует;
 - 3) выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.
 - 4) для остановки венозного кровотечения используют наложение давящей повязки, для остановки артериального кровотечения используют жгут.

12.6. Способы временной остановки кровотечения:

- 1) Прямое давление на рану.
- 2) Наложение давящей повязки.
- 3) Пальцевое прижатие артерии.
- 4) Максимальное сгибание конечности в суставе.
- 5) Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

12.7. Прямое давление на рану.

 рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения (рисунок 32).



- При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).
- Пострадавший может попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

12.8. Наложение давящей повязки.

- Давящая повязка накладывается для остановки венозного кровотечения (рисунок 33).
- При наложении давящей повязки следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением).
- Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

12.9. Пальцевое прижатие артерии

- Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий.
- Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения.
- Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану).
- Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану).
- Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально по уменьшению или остановке кровотечения
- Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (рисунок 34 а). Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику (рисунок 34 б), при этом сонная артерия придавливается к нему.
- Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику (рисунок 34 в). Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.
- Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру (рисунок 35 а).
- Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев (рисунок 35 б).
- Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами (рисунок 35 в).
- Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча (рисунок 36 а), если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (рисунок 36 б).
- Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине (рисунок 37 а) при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой (рисунок 37 б).
- Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки (рисунок 38 a) при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи (рисунок 38 б).

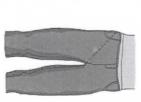






Рис. 38 б

12.10. Максимальное сгибание конечности в суставе.

- Максимальное сгибание конечности в суставеприводит к перегибу и сдавлению кровеносног сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение.
- Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или

подручными средствами (например, брючным ремнем).

- При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечнос заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заво, назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.
- Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении например, ремнем (рисунок 39 а).







Рис. 39 а

Рис. 39 в

Рис. 39 в

- При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом (рисунок 39 в).
- Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом (рисунок 39 б).

12.11. Наложение кровоостанавливающего жгута

- Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.
- Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:
- 1) жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бед Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 2) жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладкі
- 3) перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть (рисунок 40 а).
- 4) кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий (рисунок 40 в).
- 5) жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 6) точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут (рисунок 40 г).
- 7) максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- 8) после наложения жгута конечность следует иммобилизировать (обездвижить) и термоизолировать (обездвижить) и термоизолировать (обездвижить) вать (укутать) доступными способами.



Рис 40 а



Рис. 40 б

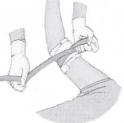


Рис. 40 в



Рис. 40 г

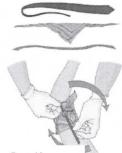


Рис. 40 д

- 9) если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
 - б) снять жгут на 15 минут;
 - в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
 - г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
 - д) максимальное время повторного наложения -15 минут.
- В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи (рисунок 40 д). Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.
- 12.12. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.
 - Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.
 - Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

13. Первая помощь при травматическом шоке

- 13.1. При получении пострадавшим тяжелой травмы с сильным кровотечением наступает состояние травматического шока. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего. Усугубляют тяжесть шока переохлаждение, выраженный болевой синдром.
- 13.2. Признаками травматического шока являются:
 - 1) наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
 - 2) нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
 - 3) бледная холодная влажная кожа;
 - 4) возбуждение, сменяющееся апатией.
- 13.3. Для предупреждения развития травматического шока выполнить следующие мероприятия:
 - 1) остановить кровотечения;
 - 2) придание пострадавшему оптимального положения тела;
 - 3) иммобилизация травмированных конечностей;
 - 4) защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

14. Последовательность осмотра пострадавшего.

14.1. Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный.



Рис. 41 а

Рис. 41 б

Рис. 41 в

Рис. 41 г

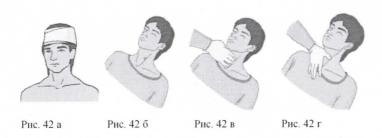
Рис. 41 д

Рис. 42 д

- 14.2. При его проведении осмотра необходимо обратить внимание на:
- изменение цвета кожи;
 - появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей);
 - наличие ранений;
 - инородных тел;
 - костных отломков, деформаций конечностей и т.п.
- 14.3. Подробный осмотр производится в определенной последовательности:
 - 1) Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова (рисунок 41 а) для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.
 - 2) Далее осматривается шея пострадавшего (рисунок 41 б) для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.
 - 3) Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность задняя поверхность боковые стороны» (рисунок 41 в). Без особоі необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.
 - 4) После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза (рисунок 41 г). Важ уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.
 - 5) Последними осматриваются и ощупываются ноги (рисунок 41 д)
 - 6) При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.

15. Первая помощь при травме головы

- 15.1. Первая помощь при травме головы заключается в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.
- 15.2. Если пострадавший находится без сознания, ему следует придать устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.
 - 1) при наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости наложить повязку.
 - 2) если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.
 - 3) кровотечения при ранениях волосистой части головы, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.



- 15.3. Для оказания первой помощи при повреждениях глаз следует:
 - 1) наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего

глаза. Это может усугубить его повреждение.

15.4. При травме носа:

- 1) если пострадавший находится в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут.
- 2) положить холод на переносицу.
- 3) если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.
- 4) если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.
- 5) самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

15.5. Оказание первой помощи при травме шеи:

- 1) сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.
- 2) наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и серд-
- 3) при затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.
- 4) при наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.
- 5) При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

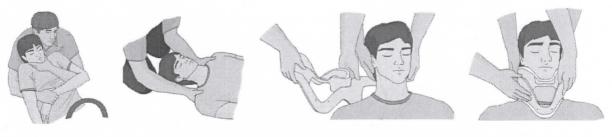


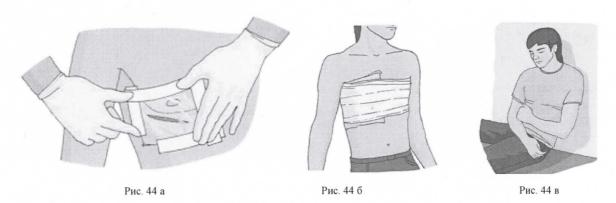
Рис. 43 а Рис. 43 б Рис. 43 в Рис. 43 г

- 15.6. При оказании первой помощи при травме шейного отдела позвоночника:
 - 1) исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.
 - 2) при экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой (рисунок 43 а).
 - 3) При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями (рисунок 43б).

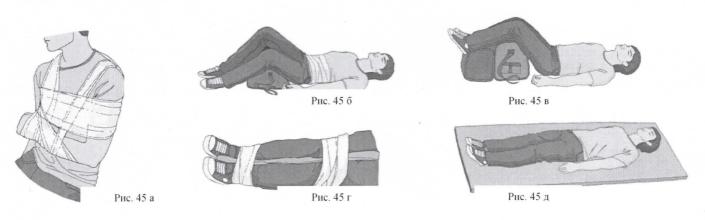
- 4) В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (курка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.
- 5) При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего (рисунок 43 в). После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника) (рисунок 43 г).

15.7. Оказание первой помощи при травме груди:

- 1) при переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (рисунок44 в).
- 2) при ранениях груди, при которых нарушается ее герметичность, признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерн всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться, дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком, следует:
- 3) осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка)(рисунок 44а).
- 4) после наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.



- 5) другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом (рисунок 44 б).
- 6) такому пострадавшему следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону (рисунок 44 в).



- 7) при обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.
- 15.8. Оказание первой помощи при травмах живота и таза:
 - 1) остановить кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызвать скорую медицинскую помощь.
 - 2) придать пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия бригады скорой медицинской помощи (рисунок 75).
 - 3) закрытой травме живота с признаками кровопотери вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние (рисунок 45б).
 - 4) при повреждении живота с выпадением органов запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.
- 15.9. Оказание первой помощи при травмах конечностей:
 - 1) своевременно остановить обнаруженное кровотечение.
 - 2) при наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.
 - 3) если предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.
 - 4) наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (рисунок 45 г).
 - 5) Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (рисунок 45 а). На облас предполагаемой травмы можно положить холод.
 - 6) иммобилизация можно осуществить с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.).
 - 7) Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).
 - 8) Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой.
 - 9) Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с из помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна. Табельные шины входят в ограниченное количество аптечек и укладок, предназначенных для профессиональных контингентов. Он бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

16. . Оказание первой помощи при травме позвоночника:

- 1) уменьшить подвижность позвоночника, для этого, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (рисунок 45 д).
- 2) перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществить с помощью нескольких человек (раздел 7 настоящей инструкции рисунок 13), особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

3) при отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

17. Оказание первой помощи при прочих состояниях

17.1. Оказание помощи при различных видах ожогов заключается:

- 1) в прекращении действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм),
- 2) охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.
- 3) при химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается в кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.
- 4) ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой,
- 5) дать пострадавшему теплое питье.
- 6) вызвать скорую медицинскую помощь.
- 7) при оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.
- 8) при ожоге верхних дыхательных путей заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помоши

17.2. Оказание первой помощи при перегревании:

- 1) признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.
- 2) при возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду.
- 3) пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение. Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой).
- 4) до приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

17.3. Оказание первой помощи при переохлаждении (гипотермии), отморожениях:

- 1) признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется уреженние пульса и дыхания, при продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.
- 2) при оказании первой помощи следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом),
- 1) переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).
- 2) при наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказан первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.
- 3) при выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации
- 4) признаки отморожения потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков, при выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при по-

- стукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.
- 5) первая помощь при отморожении незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующу повязку (с помощью подручных средств).
- 6) необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.
- 7) пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массир вать, смазывать чем-либо.
- 17.4. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу:
 - 1) прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).
 - 2) опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем.
 - 3) Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
 - 4) попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).
 - 5) оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

17.4.1. Первая помощь при отравлении через рот.

- 1) попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.
- 2) рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

17.4.2. Первая помощь при отравлении через дыхательные пути.

- 1) убедиться, что место происшествия не представляет опасности, надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вывести пострадавшего на свежий воздух.
- 2) при отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению СЛР, при этом следует использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания.

17.4.3. Первая помощь при отравлении через кожу

- 1) снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи наложить повязку.
- 17.4.4. После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций.
 - 1) оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.
 - 2) пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (рисунок 44 в). Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.
 - 3) пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная

- опора сумка, свернутая одежда (рисунок 45б).
- 4) пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений. Пострадавшему без сознания необходи придать устойчивое боковое положение.
- 17.5. Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.
- 17.6. Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.
- 17.7. Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами одеждой, одеялом и т.д.
- 17.8. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.
- 17.9. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку.

18. Оказание психологической поддержки

- 1) Психологическая поддержка может быть направлена:
- 2) на помощь человеку, попавшему в беду;
- 3) на результат урегулирование ситуации,
- 4) предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- 5) на себя снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

простые приемы психологической поддержки

- 1) психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного, чаще всего отмечается частичная или полная утрата:
- 2) способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- 3) способности к оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- 4) способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).
- 5) ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки:
- 6) при стремлении помочь необходимо помнить о следующем:
- 7) позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- 8) пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- 9) Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- 10) если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- 11) необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:
- 12) говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении:
- 13) в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
- 14) следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и

Т.Π.

- 15) сохраняйте самообладание, будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия мс быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.
- 1) Способы самопомощи в экстремальных ситуациях:
- 2) займитесь физическим трудом;
- 3) дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- 4) можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;
- 5) чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- 6) умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- 7) умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Приложение: Требования к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам

Приложение №1

1. Аптечка для оказания первой помощи работникам (далее - аптечка) комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№ п/п	Код вида но- менклатурной классифика- ции медицин- ских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуе- мое ко- личе- ство, (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая, одноразового использования	 Маска медицинская нестерильная одноразовая 	10 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования		
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные		
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		
	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	1 шт.
4.	210370	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
	210380	Жгут на верхнюю/нижнюю конечность, одноразового использования		
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский размером не	4 шт.
	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	менее 5 м х 10 см	
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский	4 шт.

	150140	Бинт марлевый тканый, стерильный	размером не менее 7 м х 14 см	
7.	223580	Салфетка марлевая тканая, стерильная	Салфетки марлевые медицин- ские стерильные размером не менее 16 x 14 см N 10	2 уп.
8.	136010	Лейкопластырь кожный стандартный	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 х 500 см	
	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный		
	141730	Лейкопластырь кожный силиконовый		1 шт.
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		-
9.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см	10 шт.
10.	142270	Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный	Лейкопластырь бактерицид- ный размером не менее 4 x 10 см	2 шт.
11.	293880	Одеяло спасательное	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	2 шт.
12.	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования		
	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания по-	. 1 шт.
7	103290	Ножницы для разрезания тонкой гипсовой повязки	вязок	Т ШТ.
	151740	Ножницы диссекционные		
2.	прочие средства			
	e*	Инструкция по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания первой помощи работникам		1 шт.
		Футляр		1 шт.
		Сумка		1 шт.

3. При комплектации аптечки медицинскими изделиями допускается комплектация: одного медицинского изделия из числа включенных соответственно в подпункты 4, 8 и 12 пункта 1 настоящих требований; комбинации медицинских изделий с учетом требуемого минимального количества из числа включенных соответственно в подпункты 1, 2, 5, и 6 пункта 1 настоящих требований; одного прочего средства из числа включенных соответственно в подпункт 2 пункта 2 настоящих требований.

- 4. Аптечка подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке 2.
- 5. По истечении сроков годности медицинские изделия и прочие средства, которыми укомплектована аптечка, подлежат списанию и уничтожению (утилизации) в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 6. В случае использования или списания и уничтожения (утилизации) медицинских изделий и прочих средств, предусмотренных настоящими требованиями, аптечку необходимо пополнить.
- 7. Не допускается использование медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, в случае нарушения их стерильности.
- 8. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий, которыми укомплектована аптечка, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.
- 9. Футляр или сумка аптечки может быть носимым и (или) фиксирующимся на стену

Разработал: Специалист по охране труда

Thay-

Н.В.Сазонова

Согласовано: Главный инженер

С.А.Давыдик