



Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях

1. Общие положения

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

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

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

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

1.5. 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.

1.6. Для оказания первой помощи в цехах должны быть аптечки с необходимым набором медикаментов и средства оказания первой помощи.

1.7. Первая помощь пострадавшему требуется при ушибах, растяжениях, вывихах, ранениях, переломах, ожогах, обморожениях, отравлениях и других несчастных случаях.

2. Характер повреждений и меры оказания первой помощи

2.1. Ушиб.

На месте ушиба появляется припухлость, а часто и кровоподтек (синяк). Ушиб с кровоизлиянием в суставе сопровождается сильной болью, отечностью 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.

2.2. Растяжение связок.

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

2.3. Вывих.

Характеризуется болью в конечности, изменением внешних очертаний (формы) и отсутствием подвижности в пораженном суставе. Первая помощь — холод на область поврежденного сустава, 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).

2.4. Перелом.

Первая помощь — создание неподвижности костей в области перелома, вызов к месту происшествия медицинской помощи или организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Неподвижность костей достигается фиксацией двух суставов выше и ниже перелома с помощью шины или какого-либо подсобного материала.

При открытом переломе перед шинированием на рану накладывают сухую стерильную повязку.

При переломах костей пальцев и кисти шина не накладывается.

Пострадавшему дают в руку скатанный из марли и ваты комок, и в этом хватательном положении, забинтовывают кисть.

Переломы костей стопы фиксируются шиной, которая накладывается на подошву; при переломе ключицы руку подвешивают на косынку или накладывают специальную повязку.

Если есть подозрение на повреждение позвоночника, пострадавшего следует положить либо на живот, либо на спину на щит, доску и в таком положении перевозить.

2.5. 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. Для перевязки раны пользоваться индивидуальным перевязочным пакетом или стерильными бинтами. При отсутствии стерильного перевязочного материала можно использовать чистый носовой платок или полотняную тряпочку, на которые следует накапать несколько капель йодной настойки, чтобы получить пятно размером больше раны.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. Ожоги бывают четырех степеней:

первая степень характеризуется покраснением, припухлостью и болезненностью обожженного участка;

вторая - образованием пузырей;

третья и четвертая - обугливанием пораженного участка с полным нарушением кожного покрова и подкожных тканей.

При ожогах первой степени пораженное место можно смочить раствором марганцовокислого калия или 2%-ным раствором пищевой соды, а затем наложить стерильную повязку.

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 надо осторожно, чтобы не порвать пузырей. Применять какие-либо мази и жиры при ожогах нельзя.

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%-ным раствором пищевой соды.

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 струёй воды в течение 15-20 мин.

2.9. Обморожение.

Различают три степени обморожения: первая степень - побеление кожных покровов и потеря их чувствительности; вторая - припухлость, покраснение и появление пузырей после отогревания; третья степень - омертвление тканей, приобретающих буро-черный цвет и последующее затвердевание

При первой степени обмороженный участок тела нужно растереть руками до покраснения, а затем наложить теплую повязку.

Обмороженные конечности можно отогревать в воде комнатной температуры, которую постепенно подогреть до 37-40° С.

При второй и третьей степени обморожения накладывается сухая повязка.

2.10. 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.

2.11. 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 его 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.

2.12. Отравление окисью углерода.

Пострадавшего необходимо немедленно вынести на свежий воздух. При бессознательном состоянии применяется искусственное дыхание.

3. Оказание помощи при поражении электрическим током

3.1. 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.

Необходимо прервать электрический ток, если пострадавший продолжает находиться под его воздействием (выключить рубильник, вывинтить предохранители). При этом необходимо учесть следующее:

одновременно может выключиться электрическое освещение, поэтому в ночное время необходимо обеспечивать освещение от 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.

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 этих случаях металлическими или мокрыми предметами нельзя.

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.

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 подsunуть под ноги пострадавшего сухую доску, чтобы прервать ток.

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

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

3.4. 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.

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

3.6. Наиболее эффективный способ искусственного дыхания — "рот в рот" непосредственно или при помощи S-образной трубки.

3.7. 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 голову пострадавшего следует повернуть набок, удалить слизь и, если имеются зубные протезы, вынуть их изо рта.

Затем пострадавшего укладывают на спину, освобождают грудь от стесняющей 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, вдвует 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. Частота вдвуханий 14-16 раз в минуту.

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 с частотой 60 сдавливаний в минуту 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.

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