

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО «Казанский
(Приволжский) федеральный
университет»

«10» 09 2024 г.

№ 0.1.193.1.05-04/04/24
г. Казань

2407

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по общим вопросам

Р.А.н. Гузейров
«__» 20__ г.
МП



СОГЛАСОВАНО

Председатель первичной
профсоюзной организации
работников ФГАОУ ВО «Казанский
(Приволжский) федеральный
университет»

Е.Н. Струков
«__» 20__ г.
МП



ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи
при несчастных случаях в подразделениях
федерального государственного автономного
образовательного учреждения высшего образования
«Казанский (Приволжский) федеральный университет»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях разработана для изучения всеми работниками приемов и способов оказания первой помощи пострадавшим (далее – Инструкция).

Инструкцией необходимо руководствоваться во время обучения работников оказанию первой помощи, а также при непосредственном оказании помощи.

1.2. Первая помощь - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших, и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

Первая помощь оказывается лицами, которые вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

1.3. Оказание первой помощи возможно непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

1.4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

1.5. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

1.5.1. Отсутствие сознания.

1.5.2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

1.5.3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.

1.5.4. Наружные кровотечения.

1.5.5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

1.5.6. Отравления.

1.5.7. Укусы или ужаления ядовитых животных.

1.5.8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

1.5.9. Острые психологические реакции на стресс.

1.6. Требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в образовательных организациях:

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.	Маска медицинская нестерильная одноразовая	2 шт.
2.	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
3.	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	2 шт.
4.	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	1 шт.
5.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 5 см	2 шт.
6.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером	3 шт.

	не менее 2 м x 10 см	
7.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	3 шт.
8.	Салфетки медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	2 упаковки
9.	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	1 шт.
10.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	20 шт.
11.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	4 шт.
12.	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	1 шт.
13.	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	1 шт.

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

2.1. Руководителю структурного подразделения необходимо организовать первую помощь пострадавшему и, если необходимо, вызывать скорую медицинскую помощь, транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

2.2. Первая помощь оказывается работниками, которые обучены по соответствующим программам. В структурных подразделениях должна всегда находиться медицинская аптечка, укомплектованная всем необходимым для оказания первой помощи.

2.3. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов человека;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи пострадавшим в зависимости от конкретной ситуации;

– все возможные способы перемещения пострадавшего.

2.4. Оказывающий первую доврачебную помощь должен уметь:

- определять состояние пострадавшего, выполнять диагностику вида и особенностей поражения (травмы), подбирать вид требуемой первой помощи, соблюдать порядок проведения необходимых действий;

– правильно выполнять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, выполнять контроль над эффективностью и, если это необходимо, корректировку реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;

- останавливать кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.;
- накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;

– оказывать помощь в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;

- применять подручные средства оказания первой помощи пострадавшему, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
- пользоваться аптечкой первой медицинской помощи.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ

3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для

оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- наличия сознания;
- наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с п.3.5;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

3.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с п.3.4.2;

3.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

3.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

3.6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

3.6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

3.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

3.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

3.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

3.6.6. При травмах различных частей тела:

- проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств;
- аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

3.6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

3.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

3.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличие

сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, **транспортировка** пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ, ПРИЗНАКИ ТРАВМ

4.1. Вывих

Вывихом называется смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки вывиха – это появление сильной боли в области пораженного сустава; нарушение двигательной функции конечности, проявляющееся в невозможности выполнять движения; принятие вынужденного положения конечности и деформация формы сустава; смещение суставной головки с запусеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее обычном положении.

При травматических вывихах суставов требуется срочное оказание первой помощи. Самим вывихи нельзя вправлять! Вовремя вправленный медицинским работником вывих при его правильном последующем лечении приводит к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь при вывихе должна включать в себя оценку ситуации и обеспечение безопасных условий для оказания помощи, вызов скорой медицинской помощи, фиксацию поврежденной конечности в положении, в котором она оказалась после вывиха, и придание конечности наиболее возвышенного положения. Фиксируют конечность при помощи повязки или подвешивания ее на косынке. В случае вывихов суставов нижней конечности пострадавшего необходимо доставить больницу в лежачем положении (на носилках), подложив под конечность подушки, зафиксировав ее.

Назначать к применению лекарства может исключительно квалифицированный медработник.

4.2. Наружное кровотечение

Наружное кровотечение – это излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Это одно из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от поврежденного сосуда выделяют три вида кровотечений: артериальное, венозное и капиллярное.

Артериальное кровотечение возникает в случае повреждения артерий и относится к наиболее опасному.

Признаки артериального кровотечения: из раны сильно пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь при артериальном кровотечении заключается в остановке кровотечения, которая осуществляется путем придания кровотокающей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимально возможного сгибания конечности в суставе и одновременном сдавливании при этом проходящих в поврежденной области сосудов, пальцевого прижатия, наложения жгута. Прижимают сосуд выше раны в определенных анатомических точках, там, где меньше всего мышечной массы, сосуд расположен поверхностно и можно прижать его к кости под ним.

Прижимать сосуд лучше всего не одним, а сразу несколькими пальцами одной или обеих рук.

В случае кровотечения в височной области прижимают артерию впереди мочки уха у скуловой кости.

В случае кровотечения в области щеки сосуды нужно прижимать к краю нижней челюсти впереди жевательной мышцы.

Если кровотечение из ран лица, языка, волосистой части головы, то прижимают к поперечному отростку шейного позвонка сонную артерию по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы – у ее середины.

В случае кровотечения в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру, подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

Если кровотечение в области предплечья и локтевого сгиба, то прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

В случае кровотечения в паховой области прижимают брюшную аорту кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

Если кровотечение в области бедра, то прижимать нужно к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, которая находится ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие с целью временной остановки кровотечения используют крайне редко, исключительно для оказания экстренной помощи.

К наиболее надежному методу временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях относится наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, то есть круговое перетягивание конечности.

Есть несколько видов кровоостанавливающих жгутов. Если отсутствует жгут, можно применить любой подручный материал (резиновую трубку, брючный ремень, платок, галстук и т. п.). Последовательность при наложении кровоостанавливающего жгута: жгут накладывается в случае повреждения крупных артерий конечностей выше раны так, чтобы он полностью пережимал артерию. Для наложения жгута конечность приподнимают, подкладывают под жгут мягкую ткань (бинт, одежду и пр.), затем растягивают жгут и делают один виток до тех пор, пока кровотечение не остановится полностью. Далее накладывают фиксирующие витки без натяжения так, чтобы они ложились вплотную один к другому и чтобы между витками не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязав или скрепив при помощи цепочки и крючка). Если жгут наложен правильно, то произойдет остановка кровотечения и исчезнет периферический пульс. К жгуту в обязательном порядке должна прикрепляться записка, где указывается время наложения жгута. Жгут можно накладывать не дольше чем на 1,5-2 часа. Запрещается скрывать наложенный жгут под одеждой. В случае крайней необходимости наиболее продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5–10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), выполняя в это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Данные действия можно повторять несколько раз, но при этом следует каждый раз сокращать промежуток времени между такими действиями в 1,5–2 раза по сравнению с предыдущими. Жгут должен быть наложен так, чтобы он был виден. Пострадавшего с наложенным жгутом незамедлительно отправляют в медицинское учреждение.

Венозное кровотечение возникает в случае повреждении венозных стенок.

Признаки венозного кровотечения: из раны медленной непрерывной струей течет темная кровь.

Первая помощь при венозном кровотечении: остановка кровотечения, для этого будет достаточным придание приподнятого положения конечности, максимальное

сгибание ее в суставе или наложение давящей повязки. Данное положение придается конечности только после наложения давящей повязки. Если венозное кровотечение сильное, то сосуд прижимают к кости на 5–8 см ниже раны. Данный способ удобен тем, что может быть выполнен быстро и не требуется каких-либо приспособлений.

Капиллярное кровотечение – это следствие повреждения самых мелких кровеносных сосудов (капилляров).

Признаки капиллярного кровотечения: кровоточит вся поверхность раны.

Первая помощь при капиллярном кровотечении – наложение давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно воспользоваться чистым носовым платком.

4.3. Обморок

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, которая сопровождается ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при интенсивно развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5–10 минут и более.

Признаки обморока: обморок выражается во внезапно появляющейся тошноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается бледностью и охлаждением кожных покровов. Дыхание замедляется, становится поверхностным, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

Первая помощь при обмороке: в первую очередь нужно пострадавшего уложить на спину, поднять ноги до угла 70°, опустить голову и повернуть её на бок. Для облегчения дыхания нужно освободить шею и грудь от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха. В течение нескольких секунд пострадавший должен прийти в сознание и его самочувствие улучшится. Проследить, чтобы он еще 10 минут не вставал. Затем вызвать скорую помощь.

Первая помощь при обмороке от теплового или солнечного удара. В случае теплового и солнечного удара кровь приливает к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным. Пострадавшего следует вывести или вынести из жаркого помещения и поместить в тень или прохладное помещение, обеспечить приток свежего воздуха. Его нужно уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, приложить к голове лед или сделать холодные примочки, смочить грудь холодной водой. Если дыхание прекратилось или стало очень слабым, а пульс не прощупывается, следует сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

4.4. Перелом

Перелом – нарушение целостности кости. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а при закрытых – отсутствует нарушение целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Признаки перелома: резкие, сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

В случае переломов черепа наблюдается тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Первая помощь при переломе – обеспечение неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под

рукой палками, дощечками и т. п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то нужно прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу к здоровой. В случае перелома позвоночника пострадавшего транспортируют на щите. Если открытый перелом, сопровождающийся обильным кровотечением, то накладывается давящая асептическая повязка и по показаниям кровоостанавливающий жгут. При этом надо учитывать, что наложение жгута ограничено минимально возможным сроком.

Недопустимо: промывание раны спиртом, раствором йода – это может вызвать ожог; применение перекиси водорода – это спровоцирует кровотечение; отдирать прилипшие кусочки одежды – они могут содержать тромб, который в этом случае создает препятствие дальнейшей кровопотере, внутри кровеносного сосуда; присыпать рану лекарствами в виде порошков, смазывать ее какими-нибудь мазями или маслами; прикладывать вату прямо на рану; удалять инородные тела, а в случае выпадения внутренних органов – вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильными материалами). Неправильная обработка ран может привести к осложнениям и увеличить сроки их заживления.

4.5. Ранения

Ранения (раны) – повреждение покровов кожи, слизистых и подлежащих тканей. Главные признаки раны – открытие краев, боль и кровотечение. Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.

В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета выделяют раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные.

Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Резаные раны – как правило, всегда раскрыты, имеют ровные края и сильно кровоточат, окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны — это следствие проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны часто являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего предмета и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и часто значительными повреждениями внутренних органов.

Рубленые раны характеризуются глубоким повреждением тканей, широким раскрытием, ушибом и сотрясением окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей.

Первая помощь при ранении: на любую рану необходимо наложить повязку, желательно асептическую (стерильную). Асептической повязкой в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт. Если ранение сопровождается обильным кровотечением, следует остановить его любым подходящим для этого способом. В случае обширных ранений мягких тканей, переломов костей и ранений крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшего следует как можно быстрее доставить в медицинское учреждение.

4.6. Растяжение

Растяжение – это повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под действием силы, без нарушения их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при зафиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях возможен надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

Признаки растяжения: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани (синяки). При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь при растяжении предполагает обеспечение покоя пострадавшему, тугой повязки поврежденного сустава, обеспечивающей его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Впоследствии необходимо обратиться к врачу-травматологу.

4.7. Шок

Шок (бесчувствие) – состояние организма, возникающее из-за нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, которая представляет большую опасность для жизни человека.

Признаки шокового состояния: побледнение кожных покровов; ухудшение (вплоть до потери) сознания; холодный пот; расширенные зрачки; ускорение дыхания и пульса; падение артериального давления; в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синеватый кожный покров.

Первая помощь при шоковом состоянии: оказать необходимую помощь в зависимости от вида ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т. п.); закутать пострадавшего одеялом, уложить его горизонтально с немного опущенной головой; в случае ранения брюшной полости давать пострадавшему воду категорически запрещается; немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

4.8. Отравление окисью углерода (угарным газом)

Отравление окисью углерода происходит при его вдыхании и относится к острому отравлению. Образуется окись углерода при горении и в производственных условиях.

Признаки отравления окисью углерода: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, помутнение сознания и потеря сознания, кома. В случае воздействия высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, характеризующиеся потерей сознания, продолжительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к летальному исходу. Наблюдается расширение зрачков со слабой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение.

Первая помощь при отравлении окисью углерода: обеспечить доступ свежего воздуха; освободить шею и грудную клетку от сдавливающей одежды; если возможно, то провести ингаляцию кислорода (проводит медицинский персонал); если необходимо – сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца; немедленно доставить в медучреждение.

4.9. Электротравма

Электротравма возникает при прямом или непрямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток зачастую вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить прямым воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

Признаки получения электротравмы. В результате прямого действия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).

Первая помощь при электротравме: следует быстро освободить пораженного от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив сеть и т. д. Оказывающий помощь с целью самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т. п. Попавшего под напряжение нужно брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу.

Реанимационные действия заключаются в осуществлении искусственного дыхания «рот в рот» или «рот в нос»; выполнении непрямого массажа сердца; во введении для уменьшения боли обезболивающего препарата (проводит медицинский персонал); наложении на пораженную область от стерильной повязки.

4.10. Ожог

Ожог – вид травмы, возникающей от воздействия на ткани организма очень высокой температуры или другого повреждающего фактора в зависимости от вида ожога: термического, химического, электрического или радиационного

Первая помощь при термических ожогах: необходимо прекратить действие на пострадавшего повреждающего фактора. Поместите обожженную часть тела под струю холодной воды, чтобы охладить ожог. Достаточно 20 минут, чтобы ослабить боль, снизить отечность, уменьшить площадь и глубину ожогов, а при химическом ожоге — ещё и смыть химическое вещество с кожи. Если вода отсутствует, приложите холод, но только поверх ткани или повязки. Не прикладывайте лед к ожогу, так как холод может вызвать отморожение.

При химическом ожоге обильно промойте повреждение чистой водой и не пытайтесь нейтрализовать щелочь кислотой и наоборот, иначе усугубите травму. Наложите стерильную повязку, а затем зафиксируйте ее бинтовой.

В случае ожога глаза промывайте его от носа к виску, а повязку накладывайте на оба глаза, чтобы исключить синхронизированные движения. Обязательно сопровождайте пострадавшего при перемещении. Затем вызовите скорую помощь или доставьте пострадавшего в медицинское учреждение в зависимости от возможности его транспортировать.

При ожоге верхних дыхательных путей не кормите и не поите пострадавшего. Еда и жидкость при контакте с ожогом усугубят ситуацию. Помимо ожога лица, при травме дыхательных путей у пострадавшего появляется кашель и одышка, поэтому он может подавиться. Также попросите пострадавшего не разговаривать, чтобы не раздражать дыхательные пути.

Реанимационные действия в очаге поражения сводятся к непрямому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию «рот в рот» или «рот в нос».

4.11. Переохлаждение организма

Первая помощь при переохлаждении организма

В случае легкого обморожения (побледнение и покраснение кожи вплоть до онемения) оказывающий первую доврачебную помощь должен:

- насколько возможно быстрее поместить пострадавшего в теплое помещение, снять с него промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки;
- одновременно с проведением мероприятий по оказанию первой помощи вызвать бригаду скорой медицинской помощи или службу спасения для оказания врачебной помощи; наложить на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху – клеенку или прорезиненную ткань);
- зафиксировать пораженные конечности при помощи подручных средств (наложив и перебинтовав их поверх повязки);
- дать выпить пострадавшему горячего чая, накормить горячей пищей.

В случае общего охлаждения легкой степени достаточным и эффективным методом является согревание пострадавшего в тепловой ванне при температуре воды 24 градуса, которую постепенно повышают до нормальной температуры тела – 36,6 градуса. Не рекомендуется растирать отмороженные участки тела снегом, спиртом, а также прикладывать горячую грелку. Запрещено втирать жиры, масла и т. д., давать какие-либо лекарства.

4.12. Боли и судороги

Первая помощь в случае болей в области сердца: обеспечить полный покой; уложить больного и приподнять голову; незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь; если боли сохраняются, то транспортировку выполнять на носилках.

Первая помощь в случае болей в области живота, не связанных с приемом пищи: положить пострадавшего горизонтально; приложить холод на область живота; полностью исключить физические нагрузки, прием пострадавшим жидкости, пищи; незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при судорогах: придерживать голову больного во избежании механических травм; освободить от одежды область шеи и груди; приложить ко лбу холодный компресс; когда припадок закончится, уложить больного на бок; незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь.

4.13. Укусы змей, животных и ядовитых насекомых

Признаки при укусах ядовитых насекомых и змей: появляется головокружение, озноб; тошнота, рвота; сухость и горький привкус во рту; учащается пульс, появляется одышка; сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и прекращение дыхания); в области укуса появляется жгучая боль, покраснение и отек кожи.

Первая помощь при укусах змей и ядовитых насекомых: расположить пострадавшего от несчастного случая в горизонтальном положении и обеспечить полный покой. Попытаться успокоить пострадавшего; транспортировать пострадавшего

исключительно в лежачем положении в безопасное место, если приезд скорой медицинской помощи невозможен или задерживается: прилечь пораженной области тела возвышенное положение; наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом); зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине (подручными средствами) или туловищу; дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов); контролировать состояние пострадавшего.

Запрещено высасывать яд змей из раны, накладывать жгут на поврежденную конечность выше места укуса, делать надрезы на месте укуса, прижигать чем-либо место укуса.

Первая помощь при укусах животных: обильно промыть рану водой с мылом, наложить на рану асептическую повязку; направить (сопроводить) пострадавшего в медицинское учреждение.

4.14. Попадание инородного тела в дыхательное горло.

Признаки попадания инородного тела (например, куска пищи) в дыхательное горло пострадавшего: удушье, синюшность лица.

Первая помощь пострадавшему, у которого имеются признаки удушья, но сознание сохранено: необходимо как можно быстрее обратиться за помощью к врачу. Какие-либо сжатия или удары в межлопаточную область опасны из-за возможности возникновения полной закупорки дыхательных путей. Удаление инородного тела при частичной закупорке дыхательного горла возможно при кашле или сплевывании.

При установлении факта попадания инородного тела в дыхательное горло пострадавшего, находящегося в сознании или без него, при резко выраженной синюшности лица, неэффективности кашля и полной закупорке (при этом кашель отсутствует) любая процедура, которая может показаться эффективной, всегда оправдана, так как является «актом отчаяния». При этом пострадавшему наносят три-пять коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вперед голове или в положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помощь сцепились в области между мечевидным отростком и пупком и производят несколько (три-пять) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру и в положении пострадавшего лежа на спине: располагая ладони кистей между пупком и мечевидным отростком, энергично надавливают (3-5 раз) на живот.

4.16. Первая помощь при судорожных состояниях

Признаки: неожиданные, неконтролируемые, ритмичные мышечные сокращения (конвульсии), нерегулярное или временное отсутствие дыхания/сознания, отделение слюны или пены изо рта, закатывание глаз, возможно прикусывание языка.

При возникновении судорожных состояний поддержите пострадавшего (если он падает), удерживайте (но не давите) голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.

После завершения приступа может наступить кратковременная потеря сознания. Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение и вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

5. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРЫ

5.1. Искусственное дыхание

Искусственное дыхание – это неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электротоком, тепловом и солнечном ударах. Выполняется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

Техника проведения искусственного дыхания:

- пострадавшего уложить на горизонтальную поверхность;
- почистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и иных посторонних предметов, если челюсти сильно плотно сжаты – раскрыть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, расположив одну руку на лбу, а двумя пальцами другой руки потянуть за костный выступ подбородка;
- сделать вдох, нагнуться над пострадавшим, плотно прижать свои губы к его рту и сделать выдох. Выдох должен продолжаться примерно 1 секунду и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего необходимо закрыть, а рот накрыть стерильной салфеткой;
- частота искусственного дыхания должна составлять 16–18 раз в минуту; периодически необходимо освобождать желудок пострадавшего от воздуха, при помощи надавливания на подложечную часть.

5.2. Сердечно-легочная реанимация

Признаки внезапной остановки сердца – потеря сознания, резкое побледнение, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширенные зрачки.

Механизм сердечно-легочной реанимации: пострадавшего уложить на спину на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т. п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Положить основание ладони на середину грудной клетки. Вторую руку поместить сверху первой, пальцы взять в замок. Руки выпрямить в локтевых суставах, плечи расположить над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости груди. Производить давление руками на грудину пострадавшего выполняйте весом всего туловища, на глубину 5-6 см, с частотой 100-120 в минуту.

Эффективность сердечно-легочной реанимации обеспечивается исключительно в сочетании с искусственным дыханием. Данные действия удобнее выполнять двум лицам. При этом сначала первый производит 30 надавливаний на грудную клетку, потом второй делает 2 вдувания воздуха в легкие (30:2) до приезда «скорой помощи». Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до тех пор, пока пострадавший не начнет дышать самостоятельно.

Вопрос о прекращении действий по оказанию помощи пострадавшему решает исключительно квалифицированный медперсонал.

6. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

6.1. Транспортировать пострадавшего нужно как можно быстрее, при этом транспортировка должна быть безопасной и щадящей. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может выполняться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

6.2. Транспортировка раненого вниз или вверх всегда выполняется головой вверх. Укладывать пострадавшего на носилки следует со стороны, противоположной травмированной части тела.

6.3. При транспортировке на носилках важно:

- постоянно следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении; чтобы, перенося пострадавшего на руках, оказывающие помощь, шли «не в ногу»;

- поднимать и класть пострадавшего на носилки одновременно (по команде);
- в случае переломов и тяжелых травм нельзя нести пострадавшего к носилкам на руках, а нужно подставить носилки под пострадавшего (место перелома следует поддерживать).

6.4. Правильные положения пострадавших во время транспортировки:

- положение «лежа на спине» (пострадавший в сознании) рекомендуется при травмах головы, позвоночника, конечностей;

- положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (подложить под колени валик) рекомендуется при открытых ранах брюшной полости и переломах костей таза;

- положение «лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой» рекомендуется при сильных кровопотерях и шоке; положение «лежа на животе» рекомендуется при травмах позвоночника (в бессознательном состоянии);

- «полусидящее положение с вытянутыми ногами» – при травмах шеи и сильных ранениях верхних конечностей;

- «полусидящее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик) – в случае травмирования мочеполовых органов, кишечной непроходимости и иных внезапных заболеваний, травмах брюшной полости и грудной клетки;

- положение «на боку» рекомендуется в случае тяжелых травм, когда пострадавший без сознания;

- «сидячее положение» рекомендуется при легких травмах лица и верхних конечностей.

Инструкцию разработал:

Ведущий специалист по охране труда
Департамента

К.Р. Замалиева

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента комплексной
безопасности

В.В. Красильников