



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный экономический университет»
(УрГЭУ)

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профсоюзной
организации работников УрГЭУ

С.Ю. Саранчук

2021 г.



УТВЕРЖДАЮ:

Ректор УрГЭУ

Я.П. Силин



2021 г.

ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда

оказание первой (деврачебной) помощи
пострадавшим при несчастных случаях

ИОТ - 02

1. Общие положения

1.1. Настоящей инструкцией устанавливаются общие требования оказания первой (деврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях, заболеваниях и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших.

1.2. Первая помощь представляет собой комплекс срочных, неотложных мероприятий, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни пострадавшего, подготовку к транспортировке пострадавшего в лечебное учреждение. Выбор мероприятия (набора мероприятий) при оказании первой помощи осуществляется в зависимости от вида травмы, степени и характера повреждений, полученных пострадавшим. Никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия сознания, дыхания, сердцебиения. Решение о бесполезности проведения мероприятий по оживлению человека, находящегося в состоянии клинической смерти, и заключение о истинной (биологической) смерти имеет право вынести только врач.

1.3. В зависимости от вида воздействующего фактора травмы подразделяются на механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи); физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и т.д.); химические (воздействие кислот, щелочей, отравляющих веществ); биологические (воздействие бактериальных токсинов); психические (испуг, шок и др.).

1.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1.4.1. Отсутствие сознания.

1.4.2. Остановка дыхания и кровообращения.

1.4.3. Наружные кровотечения.

1.4.4. Инородные тела верхних дыхательных путей.

1.4.5. Травмы различных областей тела.

1.4.6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.

1.4.7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.

1.4.8. Отравления.

1.5. При оказании первой помощи следует соблюдать следующий порядок действий:

1.5.1. Освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, применяя необходимые меры и средства защиты (отделить от токоведущего элемента, вывести или вынести из зараженной атмосферы, извлечь из воды, погасить горящую одежду и т.п.). При необходимости перевести (перенести) пострадавшего в безопасное место.

1.5.2. Определить наличие угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего (выяснить характер и тяжесть полученных

травм, оценить состояние здоровья потерпевшего).

1.5.3. УстраниТЬ факторы, угрожающие жизни пострадавшего (непроходимость дыхательных путей, отсутствие дыхания и сердцебиения, остановка кровотечения, иммобилизация места перелома).

1.5.4. Сообщить медицинскому работнику здравпункта УрГЭУ о пострадавшем (учебно-лабораторный корпус № 2, каб. 230), телефон: +7 (343) 221-27-95, либо вызвать бригаду скорой медицинской помощи, позвонив по тел.: 112.

1.5.5. Контролировать общее состояние пострадавшего и эффективность мероприятий первой помощи до прибытия врача.

1.5.6. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую медицинскую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

1.6. Принять меры по сохранению обстановки, какой она была в момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц и не ведет к катастрофе, аварии или возникновению иных чрезвычайных обстоятельств.

1.7. Сообщить о произошедшем несчастном случае своему непосредственному (либо вышестоящему) руководителю, а также руководителю отдела охраны труда, гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций по телефонам: 283-12-18, 283-10-73.

2. Правила обращения с пострадавшим во время осмотра и оказания первой помощи

2.1. Волевым усилием приготовьте себя к любому изменению ситуации. Ведите себя уверенно и спокойно.

2.2. Обращайтесь к пострадавшему по имени и на «вы». Назовите пострадавшему своё имя, внимательно выслушайте его жалобы. Постоянно беседуйте с пострадавшим, превратите ваше сочувствие в фактическую помощь. Попросите окружающих вас людей вызвать по телефону бригаду скорой медицинской помощи. Не оставляйте пострадавшего одного, действуйте по ситуации.

2.3. Используйте те приёмы оказания первой помощи, которыми вы лучше владеете. Объясняйте пострадавшему ваши действия и цель помощи. Бережно выполняйте все ваши манипуляции.

2.4. Поручите людям, которые вам мешают, выполнить какое-либо задание (принести автомобильную аптечку, переписать анкетные данные пострадавшего, очевидцев происшествия, оградить место происшествия и т.п.). Предотвращайте споры между вашими помощниками.

2.5. Не отвечайте на возможную агрессию и оскорблений, они относятся не к вам, таким способом пострадавший пытается избавиться от собственного страха.

момента обнаружения пострадавшего до приезда врача. По возможности отмечайте время оказанных вами мероприятий первой помощи. Страйтесь делать всё как можно лучше.

3. Правила и порядок осмотра пострадавшего

3.1. Убедитесь в отсутствии опасности для вас и пострадавшего при нахождении на месте происшествия. Обезопасьте себя и пострадавшего. Только после выполнения этих мероприятий можно приступать к осмотру пострадавшего.

3.2. Определите у пострадавшего наличие или отсутствие признаков жизни: дыхание, кровообращение. Осмотрите одежду пострадавшего и поверхность, на которой он лежит – нет ли под пострадавшим или на его одежде следов крови. Если пострадавший находится в сознании, опросите его что произошло, выясните как он себя чувствует, что у него болит.

3.3. При отсутствии признаков жизни у пострадавшего без промедления начинайте проводить реанимационные мероприятия по оживлению человека.

ПОМНИТЕ: проводить то или иное реанимационное мероприятие (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца) можно лишь в том случае, если у пострадавшего – соответственно – отсутствует самостоятельное дыхание; отсутствует сердечная деятельность.

3.3. Пострадавшего с нарушенным сознанием (спутанное или полное отсутствие сознания):

- переведите в горизонтальное положение, уложив на спину и приподняв ему ноги несколько выше уровня головы;
- ослабьте воротник, галстук, шарф, ремень, расстегните рубашку;
- организуйте приток свежего воздуха (откройте форточку, окно);
- осторожно подносите к ноздрям пострадавшего на 0,5 – 1 секунду небольшой кусок ваты или марли, смоченный раствором аммиака (нашатырного спирта);
- при длительном сохранении отсутствия сознания у пострадавшего придать пострадавшему стабильное положение на боку;
- всё время контролируйте у пострадавшего наличие собственного дыхания и сердцебиения;
- не оставляйте пострадавшего без присмотра до приезда бригады скорой помощи.

4. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего

4.1. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего:

сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен

или возбужден);

- цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные.
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: расширенные, суженные.

5. Комплекс реанимационных мероприятий

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожные покровы синюшные, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшим медицинским работникам.

5.1. Искусственное дыхание.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.

Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насиливо подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдувать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 секунд, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозование кожных покровов и слизистых оболочек, а также выход пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдываемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

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

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

5.2. Наружный массаж сердца.

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря

сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смешать грудину на 4—5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 секунды, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 секунд.

В паузах руки с грудины не снимаются (если помощь оказываются два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким.

Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание воздуха пострадавшему: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдувание надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 сек. для определения пульса на сонной артерии.

Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до передачи пострадавшего медицинским работникам.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинским работникам.

6. Первая помощь при различных видах повреждений частей тела

6.1. Ранения.

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила:

Необходимо:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно удалить грязь вокруг раны, очищенный участок кожи смазать йодом;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке (при подготовке перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану).
- если стерильный перевязочный материал отсутствует, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т.п. Место на ткани, которое будет накладываться на рану, обработать йодом, накапав на ткань таким образом, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;
- как можно скорее обратиться за помощью в лечебное учреждение.

Запрещается:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, заливать йодом или бриллиантовой зеленью, засыпать ее порошком, смазывать салом, жиром, мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в рану загрязнений с поверхности кожи;
- удалять из раны песок, землю и другие инородные тела, т.к. полностью очистить рану без специальных медицинских инструментов, невозможно;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
- накладывать вату непосредственно на рану;

заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них листья растений, паутину во избежание заражения столбняком.

6.2. Кровотечения.

6.2.1. Внутреннее кровотечение.

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

Необходимо:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

Запрещается:

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

6.2.2. Наружное кровотечение.

Необходимо:

а) при несильном кровотечении:

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и тую забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и другими материалами;

при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут

выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

- закрепить под жгутом записку с указанием времени наложения жгута и как можно скорее доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Запрещается:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно снять его на 10-15 минут, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новый участок кожи.

6.3. Поражение электрическим током.

- освободить пострадавшего от действия электрического тока;

- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно воспользоваться любым сухим, не проводящим электрический ток предметом (палка, доска, канат и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей, держась за концы одежды не прилегающей к телу пострадавшего; перерубить провод топором или лопатой с сухой деревянной рукояткой.

- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода). В помещении безопасное расстояние составляет 4 метра;

- оказывать первую помощь в соответствии с состоянием пострадавшего;

- вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение.

Запрещается:

- оказывать первую помощь пострадавшему, находящемуся под воздействием электрического тока, а также находясь на высоте.

6.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

6.4.1. При переломах:

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизировать место перелома, то повреждённую конечность прибинтовать к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.);
- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);
- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

Запрещается:

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

6.4.2. При вывихе:

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

Запрещается:

- самостоятельно вправлять вывих.

6.4.3. При ушибах:

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

Запрещается:

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

6.4.4. При растяжении связок:

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

Запрещается:

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

6.4.5. При переломе костей черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания):

- устраниТЬ вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);
- перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия медицинских работников;

Запрещается:

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

6.4.6. При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться):

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску или другой аналогичный предмет, следить, чтобы туловище пострадавшего при этом не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга);
- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

Запрещается:

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

6.5. Ожоги:

- при ожогах I -й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др.

охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;

- при ожогах II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глубоколежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

Запрещается:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и другими средствами;
- вскрывать пузыри;
- удалять с обожжённого участка тела инородные тела (одежда и пр.).

6.6. Тепловой и солнечный удар:

- перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь пострадавшего холодной водой;
- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи или самостоятельно доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Запрещается:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

6.7. Пищевые отравления:

раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

- повторить промывание желудка несколько раз;

- дать пострадавшему активированный уголь;

- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинских работников);

- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению реанимационных мероприятий.

Запрещается:

- принимать антибиотики;

- употреблять молоко, газированные напитки.

6.8. Обморожения:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть переохлажденные участки тела для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожных покровов);

- при потере чувствительности, побелении кожных покровов не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела (когда пострадавший находится уже в помещении), использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) укрыв ими пораженные участки тела;

- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденных участков тела, после чего давать пить горячий сладкий чай;

- при общем переохлаждении срочно доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, не снимая с него одежду и обувь, укрыв теплоизолирующими повязками или любыми иными тёплыми вещами (ватник, одеяло и т. п.).

Запрещается:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

6.9. Попадание инородных тел в ткани, полости и через кожу:

- при попадании инородных тел (чуждых организму предметов) в ткани, полости и органы через кожу, естественные отверстия организма или через раны, необходимо обратиться за помощью в лечебное учреждение.

Самостоятельно удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что инородное тело будет удалено полностью, без тяжелых последствий.

6.10. Утопления:

- при обнаружении тонущего человека действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от рефлексивных захватов тонущего человека;
- извлечь пострадавшего из воды, вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
- оценить состояние пострадавшего: если при отсутствующем дыхании у пострадавшего бледный цвет кожи, можно сразу приступать к реанимационным мероприятиям.
- при синюшном цвете кожи пострадавшего, прежде чем начать реанимационные мероприятия, необходимо удалить воду из дыхательных путей, для чего быстро очистить рот и глотку от песка или ила, перекинуть пострадавшего через колено лицом вниз (крупного человека можно резко приподнять за талию вдвоем), засунуть ему два пальца в рот и резко надавить на корень языка для провоцирования рвотного рефлекса и стимуляции дыхания. Если после надавливания на корень языка вы услышали характерный звук "Э" и вслед за этим последовали рвотные движения; если в выливающейся изо рта воде вы увидели остатки съеденной пищи, то перед вами живой человек с сохраненным рвотным рефлексом. Бесспорным доказательством этого будет появление кашля.

Запомните! В случае появления рвотного рефлекса и кашля главная задача - как можно скорее и тщательнее удалить ВОДУ из легких и желудка. Это позволит избежать многих серьезных осложнений.

Для этого следует в течение 5-10 минут периодически с силой надавливать на корень языка, пока изо рта и верхних дыхательных путей не перестанет выделяться вода.

- если при надавливании на корень языка рвотный рефлекс так и не появился, если нет ни кашля, ни дыхательных движений, то ни в коем случае нельзя терять времени на дальнейшее извлечение воды из утонувшего. Скорее всего, ее там уже нет или мало - она впиталась в кровь. Сразу переверните человека на спину и немедленно приступайте к реанимационным мероприятиям;

- после оказания первой помощи уложите пострадавшего на бок и дождитесь приезда бригады скорой медицинской помощи. Это нужно сделать даже при удовлетворительном самочувствии пострадавшего: даже после спасения сохраняется угроза повторной остановки сердца, развития отека легких, мозга и острой почечной недостаточности. Только через 3-5 суток можно быть уверенным, что жизни пострадавшего больше ничего не угрожает.

Запрещается:

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

6.11. Укусы животных, больных бешенством, ядовитых змей и насекомых

6.11.1. Укусы животных, больных бешенством:

Бешенство чрезвычайно опасное вирусное заболевание, при котором вирус поражает клетки головного и спинного мозга. Заражение происходит при укусах животных, больных бешенством. Вирус выделяется со слюной животного и попадает в кровь через рану кожи или слизистой оболочки. Инкубационный период длится 12—60 дней, само заболевание продолжается 3—5 дней и чаще всего оканчивается смертью. В момент укуса животное может не иметь явных внешних признаков заболевания, поэтому большинство укусов животных следует считать потенциально опасными с точки зрения заражения бешенством.

Первая помощь.

- все пострадавшие должны быть доставлены на пастеровскую станцию, где им начиная со дня травмы будет проведен курс антирабических прививок;

Запомните! При оказании первой помощи не нужно стремиться к немедленной остановке кровотечения, так как кровотечение способствует удалению из раны слюны животного.

- необходимо несколько раз широко обработать кожу вокруг укуса дезинфицирующим раствором (спиртовой раствор йода, раствор перманганата калия, винный спирт и др.),

- наложить асептическую повязку и доставить пострадавшего в лечебное учреждение для первичной хирургической обработки раны, профилактики столбняка.

6.11.2. Укусы ядовитых змей:

Укусы ядовитых змей (очковая змея, кобра, гадюка, гюрза и др.) опасны для жизни. После укуса сразу же появляются жгучая боль, краснота, кровоподтек. Быстро развивается припухлость (отек), по ходу лимфатических сосудов вскоре появляются красные полосы (лимфангиит). Почти одновременно с этим развиваются общие симптомы отравления: сухость во рту, жажда, рвота, понос, сонливость, судороги, расстройство речи, глотания, иногда двигательные параличи (при укусе кобры).

Первая помощь.

- уложить пострадавшего, обеспечить покой, запретить двигаться;

- наложить сухую повязку, иммобилизировать укушенную конечность любыми подручными средствами, по возможности придать месту укуса возвышенное положение;

- приложить холод на место укуса;

- для снятия боли давать пострадавшему обезболивающие средства (ацетилсалициловая кислота, амидопирин, анальгин).

- как можно скорее доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

- разрезать места укуса и отсасывать из раны яд;
- накладывать жгуты;
- прижигать место укуса.

6.11.3. Укусы насекомых:

- осмотрите место укуса и убедитесь, что в коже не осталось жала. Жало может остаться только после укуса пчелы. При необходимости удалите жало, потому что из него в течение 2-3 минут после укуса продолжает выделяться яд. Подденьте жало ногтем или лезвием ножа, ножниц; не сдавливайте пальцами выступающий над кожей конец жала;
- промойте место укуса водой с мылом;
- приложите на 15-20 минут пакет со льдом, чтобы замедлить всасывание яда и уменьшить боль;
- для уменьшения боли и зуда давайте пострадавшему анальгетики (парацетамол); этого, как правило, бывает достаточно. Место укуса можно смазать мазью или кремом, содержащим кортикоэстериоидные гормоны (гидрокортизон), чтобы снять зуд и отек. При раннем применении устраним местные симптомы могут антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, кларитин и др.). Наблюдайте за состоянием пострадавшего не менее 30 минут, обращая внимание на развитие признаков аллергической реакции. Для пострадавших, склонных к аллергии, можно дать преднизолон или другие антигистаминные препараты;
- доставьте пострадавшего в лечебное учреждение.

Помните! Антигистаминные препараты в таблетках действуют слишком медленно, чтобы предотвратить угрожающую жизни аллергическую реакцию. Их лучше использовать в профилактических целях.

Составил:
вед. инженер отдела ОТ, ГО и ЧС

А.Б. Серёгин

Проверил:
начальник отдела ОТ, ГО и ЧС

С.В. Нечушкин