

СОГЛАСОВАНО
Председатель профкома
_____/_____
протокол № ____ от « ____ » _____ 202__ г.

УТВЕРЖДЕНО
Директор _____
_____/_____
Приказ № ____ от " ____ " _____ 202__ г.

СОГЛАСОВАНО
Специалист по охране труда
_____/_____
« ____ » _____ 202__ г.

ИНСТРУКЦИЯ № 39 ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ И ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Правила оказания первой помощи

Внезапная остановка сердца

Остановка сердца у человека может произойти в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.).

Состояние клинической смерти (прекращение сердечных сокращений и, как следствие, отсутствие пульсовых волн на крупных сосудах, в том числе на шее, где проходят сонные артерии; прекращение самостоятельного дыхания; расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет) продолжается всего 4–5 мин. Затем клиническая смерть переходит в биологическую, против которой медицина в настоящее время бессильна. Только энергично и правильно проведенные вовремя клинической смерти реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственное дыхание) помогут врачу продолжить борьбу за жизнь пострадавшего. Непрямой массаж сердца при условии правильного проведения может не только обеспечить необходимое для жизни организма кровообращение, но и заставить внезапно остановившееся сердце вновь самостоятельно сокращаться.

Непрямой массаж сердца и искусственное дыхание не следует проводить:

- если после остановки сердца прошло 10–15 мин. (за исключением случаев, когда наступлению клинической смерти предшествовало постепенное и длительное охлаждение организма);
- если пострадавший без сознания, но у него присутствует дыхание и работает сердце.

Искусственное дыхание нельзя проводить при открытом повреждении грудной клетки или при подозрении на перелом ребер, так как можно травмировать сосуды и усилить кровотечение.

Показателями правильности проведения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания являются сокращение (сужение) зрачков и появление их реакции на свет.

При успешных действиях по оживлению пострадавшего доставляют в лечебное учреждение, соблюдая особую осторожность, так как возможна повторная остановка сердца и дыхания (в этом случае все реанимационные мероприятия повторяют).

Правила оказания первой помощи при наступлении клинической смерти пострадавшего укладывают лицом вверх на пол, землю, любое ровное твердое неупругое покрытие (при мягком покрытии эффективность непрямого массажа

сердца не достигается). Подплечи подкладывают валик, что обеспечивает запрокидывание головы и предотвращает западание языка, которое препятствует проведению искусственного дыхания.

Оказывающий помощь становится слева от пострадавшего, руки кладет одна на другую нанижнюю треть грудной клетки и ритмично надавливает на нее (одно нажатие в секунду). При этом сердце пострадавшего сдавливается между грудной клеткой и позвоночником, а кровь из полостей сердца выталкивается в кровеносные сосуды. Массажные движения должны быть достаточно энергичными, но не грубыми. Массаж сердца проводится одновременно с искусственным дыханием.

Приступая к искусственному дыханию, очищают (с помощью марли, платка и т.д.) полости рта и носа пострадавшего от крови, слизи, инородных тел или жидкости, удаляют съемные зубные протезы. Зажав пострадавшему нос, плотно прижимают свой рот к его открытому рту и, после глубокого вдоха, делают сильный вдох в рот пострадавшего. Можно провести искусственное дыхание другим способом: зажав рот пострадавшему, вдувать воздух через нос. Об эффективности искусственного дыхания свидетельствует появление у пострадавшего дыхательных движений грудной клетки в такт с вдуванием воздуха. Искусственное дыхание можно делать через платок или несколько слоев марли.

Если около пострадавшего находится один человек, он производит искусственное дыхание и массаж в следующем порядке: два-три вдувания через рот и нос, шесть-восемь нажатий на грудную клетку. Если около пострадавшего находятся двое, то один вызывает скорую помощь, а другой производит искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Затем один производит непрямой массаж сердца, другой - искусственное дыхание в следующем ритме: одно вдувание воздуха - пять массажных движений. Массажные движения и искусственное дыхание требуют физической силы и выносливости, поэтому двое, наиболее выносливые, приступают к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца, а третий вызывает скорую помощь и принимает меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение.

Мероприятия по непрямому массажу сердца и искусственному дыханию не должны прерываться на протяжении всего пути в больницу.

Кровотечения

Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. Кровь алая, яркая, вытекает из раны пульсирующим фонтанчиком или тонкой струей.

При повреждении средних и крупных сосудов временную остановку кровотечения производят пальцевым прижатием.

Кровотечение из носа останавливают пальцевым прижатием или вводят в нос, смоченный перекисью водорода ватный (марлевый) тампон так, чтобы он плотно прилегал к стенкам носа.

При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, производят фиксацию её в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду).

Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают концы жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают два-три раза вокруг конечности изакрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствует прекращение кровотечения и исчезновение пульса в ниже расположенных участках артерий.

Под жгут подкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,5 – 2 часов, иначе произойдет её омертвление). Если в течение 1,5 – 2 часов нет возможности оказать пострадавшему квалифицированную помощь, жгут на несколько минут ослабляют, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровь темная, вытекает непрерывной струей. Кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки на поврежденное место и тугим бинтованием. Следует иметь в виду, что попадание воздуха в пораженную крупную зону, а затем в легочную артерию может вызвать моментальную смерть.

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при мелких травмах, при этом кровоточит вся поверхность раны, её обрабатывают сначала перекисью водорода, затем йодом и накладывают давящую повязку.

Чаще всего кровотечение бывает смешанным: капиллярное сочетается с венозным или венозным с артериальным. Если кровотечение массивное и преобладает артериальное, то наложение жгута обязательно.

При одновременных кровотечениях и переломе костей накладывают выше места кровотечения закрутку или жгут, после чего оказывают необходимую при переломах помощь или останавливают кровотечение пальцевым прижатием и далее выполняют рекомендации по фиксации переломов, после чего накладывают закрутку или давящую повязку.

Кривая рвота может свидетельствовать о кровотечении в желудочно-кишечном тракте. В этом случае больного укладывают на спину, голову поворачивают набок и следят за тем, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.

Переломы костей и травмы черепа

Перелом – нарушение целостности кости. Признаки перелома: резкая боль при надавливании в месте травмы, хруст, отсутствие самостоятельных движений, необычная подвижность и изменение формы конечности или части тела, где имеется травма; при переломе ребер – боль во время вдоха и выдоха.

Переломы бывают открытые, с нарушением целостности кожных покровов и мягких тканей, и закрытые, без их нарушения.

Закрытые переломы протекают более благоприятно, чем открытые, если при перемещении пострадавшего не принять меры к обеспечению неподвижности конечности.

Признаки закрытой травмы черепа – нарушение сознания, резкая головная боль, иногда возбуждение, тошнота, рвота, резкое замедление пульса. В некоторых случаях зрачки бывают разной величины, возможно кровотечение из носа и ушей. При травме черепа больного укладывают на носилки, под голову кладут круглый

валик, на голову – пузырь со льдом. При рвоте пострадавшего укладывают лицом вверх, повернув его голову набок для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Если имеются подозрения на травму позвоночника, пострадавшего укладывают лицом вниз на носилки или лицом вверх на лист толстой фанеры, доски. При этом больного разрешается только перекачивать, не сажая и не поднимая его.

При переломе костей таза пострадавшего укладывают на щит лицом вверх, подложив подколенные впадины валик.

При закрытых переломах (кожа и мышцы не повреждены и костные обломки не контактируют с внешней средой) обеспечивают неподвижность повреждений конечности. Для фиксации используют любой подручный материал (обрезки досок, щепу, ветки, зонты и др.); поврежденную нижнюю конечность можно прибинтовать к здоровой.

При открытых переломах (повреждены кожа и мышцы, костные обломки контактируют с внешней средой), края раны обрабатывают перекисью водорода и настойкой йода, на рану накладывают стерильную повязку, а поврежденные конечности фиксируют.

При переломе ребер накладывают стерильную повязку или полотенце, при переломе ключицы фиксируют пояс или прибинтовывают плечо к туловищу.

Травмы часто сочетаются между собой, поэтому пострадавшего внимательно осматривают, устанавливают место повреждения и принимают необходимые меры. Если пострадавший без сознания, в первую очередь обеспечивают нормальное дыхание. При рвоте очищают полость рта или устраняют западание языка, выдвинув вперед нижнюю челюсть и повернув голову пострадавшего набок. После этого ожидают прибытия скорой помощи или, соблюдая меры предосторожности, транспортируют пострадавшего в лечебное учреждение.

Ранения

В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя частей, прилипших к ране). Кожу на расстоянии 6–10 см от краев раны обмывают или протирают 3% раствором перекиси водорода, спиртовым 3–5% раствором йода. Затем закрывают рану стерильной марлей, салфеткой, бинтом и перевязывают.

В случае, если на ране в области грудной клетки образовался лоскут из кожи и ткани, который при вдохе втягивается внутрь, после обработки раны накладывают несколько слоев марли и покрывают их воздухопроницаемым материалом (пластырь, клеенка, целлофан, вощеная бумага и др.). После этого грудную клетку плотно забинтовывают.

Ушибы

Ушиб – повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целостности кожи.

Признаки: кровоподтеки, припухлость, боль, иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности. К ушибленному месту прикладывают лед, снег, пузырь с холодной водой, холодные металлические предметы и обеспечивают покой (верхнюю конечность подвешивают на косынке, нижнюю поднимают, придав ей наиболее удобное положение).

Категорически запрещается греть и массировать ушибленные места. При сильных ушибах (тошнота, рвота, боль в животе, грудной клетке) пострадавшего

укладывают, освободив от стесняющей одежды, и вызывают врача или доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

Шок

Шок – состояние резкого угнетения всех функций организма, обусловленное нарушением деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других жизненно важных систем в ответ на тяжелые травматические повреждения или резкие болевые раздражители, связанные с травмой или заболеванием. При оказании помощи находящемуся в состоянии шока в первую очередь выясняют причину болевых импульсов и принимают меры к их устранению. Так, при переломе уже одно наложение шины оказывает благоприятное действие.

Пострадавшему дают болеутоляющие средства (2–3 таблетки анальгина), при болях в сердце – нитроглицерин.

Находящегося в состоянии шока согревают (укрывают одеялом, обкладывают грелками), дают горячий сладкий чай (кофе), в холодное время года вносят в теплое помещение, принимают меры к возможно быстрому оказанию врачебной помощи.

Ожоги

Различают четыре степени ожогов. При ожоге I степени происходит покраснение кожи, появляется боль. При ожоге II степени образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью.

При ожоге III степени поражается не только кожа, но и подкожные ткани. При IV степени ожога наступает обугливание тканей.

При ожогах тепловых, электрических и химических (прижигающими жидкостями: кислотами, щелочами) в первую очередь устраняют повреждающий агент и принимают необходимые меры.

Кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом) и, не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. При ожогах прижигающими жидкостями обильно промывают обожженное место чистой водой.

При ожоге II степени удаляют одежду (прилипшие к коже части одежды обрезают как можно ближе к ране), место ожога закрывают стерильной повязкой. При ожогах II-IV степеней пострадавшего доставляют в лечебное учреждение для оказания квалифицированной помощи и принятия профилактических мер против столбняка. Пострадавшему дают обезболивающие препараты (анальгин) и большое количество воды. При обширных ожогах пострадавшего заворачивают в чистую (желательно только что проглаженную) простыню и срочно доставляют в ближайшую больницу.

Обморожения

Различают четыре степени обморожения: I степень – кожа бледнеет, теряет чувствительность, II степень – те же признаки, но боль интенсивнее, и через некоторое время образуются пузыри, наполненные светлой жидкостью, III степень – наступает омертвление кожи, образуются пузыри, наполненные кровянистой жидкостью, IV степень – омертвление мягких и костных тканей.

При обморожении I степени обмороженное место немедленно растирают и смазывают вазелином. После отогревания кожа краснеет, могут появиться боль, отек; через два-три дня начинается шелушение обмороженного участка кожи. При обморожениях II-IV степеней пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи. При обморожении сравнительно большого участка конечностей делают теплую

ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия температурой 32–36°C или прикладывают нагретые предметы.

В случае общего обморожения производят возможно быстрое отогревание (пострадавшего опускают в теплую ванну с температурой 20–22°C). Если нет пузырей и язв, обмывают обмороженные участки мыльным раствором, дают горячий чай (кофе, спирт) и доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Отравления

Признаки отравления окисью углерода (угарным газом) – головная боль, шум в ушах, головокружение, сердцебиение, одышка, тошнота, рвота. Пострадавшего выносят на свежий воздух, дают понюхать раствор аммиака (нашатырный спирт). При остановке дыхания приступают к искусственному дыханию.

Признаки отравления прижигающими жидкостями (кислотами, щелочами) – резкая боль, ожог губ, слизистой оболочки рта, боль при глотании, рвота с кровью. Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1–2 л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10–12 л воды.

Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи.

При укусе насекомых удаляют жало и прикладывают к месту укуса лед, холодные компрессы. При укусе змей рассекают кожу в месте укуса и высасывают яд в течение 7–10 мин. (у оказывающего помощь не должно быть повреждений на слизистой оболочке рта), дают обильное питье, алкоголь (1 г на 1 кг массы пострадавшего).

Во всех серьезных случаях отравления вызывают скорую помощь или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Обмороки, солнечные и тепловые удары

Обморок – внезапная, непродолжительная потеря сознания. Пострадавшего укладывают на кушетку (голова ниже ног), дают нюхать нашатырный спирт.

Солнечные и тепловые удары наступают при перегреве организма. Их признаки: вялость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, частый пульс, горячая кожа, внезапная потеря сознания. Пострадавшего укладывают в тень, принимают меры к охлаждению организма, прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, вызывают скорую помощь или доставляют в лечебное учреждение.

Электротравмы

В первую очередь пострадавшего освобождают от действия электрического тока: снимают токоподающие провода или перерубают (топором с деревянной ручкой) каждый в отдельности.

При этом пользуются изолирующими предметами или диэлектрическими перчатками, галошами, резиновым ковриком, деревянной сухой доской и др.

Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит самостоятельно, у него есть сердцебиение и на крупных сосудах прощупывается пульс, принимают меры к максимально быстрой доставке в лечебное учреждение. При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердцебиения немедленно начинают непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Эти мероприятия проводят до

появления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия врача. Применение других мер (закапывание в землю, встряхивание и т.п.) запрещается.

Пострадавшего доставляют в лечебное учреждение.

Утопление

Объем первой помощи пострадавшему определяется его состоянием. Пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, жалоб на затрудненное дыхание нет. В этом случае пострадавшего раздевают, укладывают на жесткое покрытие так, чтобы голова оказалась запрокинутой, протирают сухим полотенцем, укрывают теплым одеялом и доставляют в лечебное учреждение.

Пострадавший без сознания, пульс слабый, дыхание затруднено. Выдвигают нижнюю челюсть. Для предотвращения смыкания рта между зубов вставляют твердый предмет (в крайнем случае, скрутку бинта). При необходимости очищают полости рта и носа, освобождают легкие отводы и производят искусственное дыхание. Затем вызывают врача или доставляют пострадавшего в лечебное учреждение.

Пострадавший без сознания, дыхания нет, сердцебиение и пульс на крупных сосудах отсутствуют. Освобождают дыхательные пути от воды. Если жидкости в дыхательных путях нет, производят искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца делают до появления самостоятельных сердечных сокращений и дыхания или до прибытия врача. Пострадавшего срочно доставляют в лечебное учреждение.

Транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение

После оказания пострадавшему первой помощи его в кратчайший срок и со всеми предосторожностями доставляют в лечебное учреждение.

При транспортировке пострадавшего размещают с учетом тяжести полученной травмы и его состояния:

- при сердечной недостаточности – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- при ранении головы – в лежачем (можно в полулежачем) положении;
- при ранениях верхних конечностей, плечевого сустава, лопатки и небольших ранениях грудной клетки – в сидячем или полусидячем положении с наклоном головы в сторону ранения (следить за дыханием);
- при значительных ранениях груди – укладывать на раненый бок или спину (допускается, как исключение, полулежачее положение);
- при ранении живота и внутренних его повреждениях – укладывают на спину или поврежденный бок (можно перевозить и в полулежачем положении);
- при повреждении позвоночника – укладывают (при переломах – перекатывают) лицом вверх на ровную жесткую поверхность или лицом вниз на носилки. Доставка в сидячем положении запрещается;
- при повреждениях нижних конечностей – в лежачем или сидячем положении (в последнем случае стараются не травмировать поврежденную ногу);
- при ожогах – укладывают на неповрежденную сторону, тщательно укрывают, дают большое количество питья (можно перевозить, как исключение, в полулежачем положении);
- при электротравмах – в лежачем или полулежачем положении.

После оказания первой помощи водитель переносит пострадавшего (или помогает ему перейти) в транспортное средство и размещает там со всеми предосторожностями.

Транспортное средство следует вести плавно, не допуская резкого торможения. В пути следования наблюдают за состоянием пострадавшего и при необходимости оказывают нужную помощь: делают искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, поправляют сбившиеся повязки, если нужно, дают нюхать нашатырный спирт и др. (желательно, чтобы в автомобиле, кроме водителя, находился сопровождающий для наблюдения и ухода за пострадавшим).

Переносить пострадавшего из транспортного средства в лечебное учреждение целесообразно под руководством медицинского персонала.