



МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ

«Детская школа искусств Центрального района»

ГОРОДСКОГО ОКРУГА ТОЛЬЯТТИ

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профкома

МБУ ДО «ДШИ Центрального района»

Е.Ю. Чекан

2023 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор

МБУ ДО «ДШИ Центрального района»

И.А. Скрипачева

2023 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим

СОГЛАСОВАНО:

Председатель профкома

МБУ ДО «ДШИ Центрального района»

Е.Ю. Чекан

2023 г.

ОТ- 30 УТВЕРЖДАЮ:

Директор

МБУ ДО «ДШИ Центрального района»

И.А. Скрипачева

2023 г.

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи пострадавшим

ОТ- 30

I. Общие положения.

Несчастные случаи на производстве, как правило - результат несоблюдения требований безопасности, изложенных в правилах и инструкциях по охране труда. Несоблюдение требований безопасности происходит чаще всего по следующим причинам:

- незнания правил по охране труда;
- низкого уровня организации производства и производственной дисциплины;
- отсутствия контроля со стороны руководителей;
- безответственности и халатности работников при выполнении работ;
- отсутствие культуры производства работ.

В результате несчастного случая работники получают травмы различной степени тяжести. Своевременно и квалифицированно оказанная помощь может спасти пострадавшего от тяжелых последствий.

Условиями успеха при оказании первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях является умение оказывающего помощь и быстрота его действий. Оптимальным сроком оказания первой помощи считается период времени 30 минут после травмы.

Поэтому каждый работник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.

Первая (доврачебная) помощь это:

комплекс простых, срочных мер, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.

Сам пострадавший также может облегчить свое положение, если, конечно, будет знать, как это сделать.

Существует несколько непреложных правил поведения для оказывающего помощь алгоритм действий:

1. Убедиться в безопасности для себя и обеспечить безопасность пострадавшему: немедленно прекратить воздействие на организм пострадавшего травмирующих факторов: воды, огня, газа, электрического тока и т. д., немедленно и сообщить руководителю;
2. Вызвать «скорую помощь» по тел. 103, 112;
3. Оценить состояние пострадавшего, определить характер и степень повреждения;
4. Получить от него разрешение на оказание первой помощи и немедленно приступить к оказанию помощи;
5. Обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение, а до этого поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника.

1. Последовательность действий при оказании первой помощи на месте происшествия:

Данная последовательность действий является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье не произошло: поражение электрическим током, термический ожог, падение с высоты или утопление — в любом случае оказание помощи следует начать с **восстановления сердечной деятельности и дыхания**, а затем, при необходимости, решать вопрос об остановке кровотечения, наложения шин и т.д.

- I** Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии -
ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ
- II** Если нет сознания, но **есть пульс** на сонной артерии -
ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ
- III** При обильном кровотечении -
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ
- IV** При наличии:
ожогов - **приложить холод**
ран - **наложить повязки**
- V** Если есть признаки переломов костей конечностей -
наложить транспортные шины

2. Признаки опасных состояний человека

Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший, поэтому необходимо как можно быстрее оценить его состояние:

Недопустимо:

- терять время на выяснение обстоятельств случившегося
- поддаваться панике
- терять время на определение признаков дыхания

Признаки обморока:

- Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 мин.)
- Потере сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

Признаки комы:

- Потеря сознания более чем на 4 мин.
- Обязательно есть пульс на сонной артерии

Признаки опасного кровотечения

- Алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей
- Над раной образуется валик из вытекающей крови
- Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего

Признаки синдрома сдавливания нижних конечностей

- После освобождения сдавленной конечности - резкое ухудшение состояния пострадавшего

- Появление отека конечности
- Отсутствие пульса у лодыжек

Признаки внезапной смерти *(когда каждая потерянная секунда может стать роковой)*

- Отсутствие сознания.
- Нет реакции зрачков на свет
- Нет пульса на сонной артерии

Признаки биологической смерти *(когда проведение реанимации бессмысленно)*

- Высыхание роговицы глаза (появление селедочного блеска).
- Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
- Появление трупных пятен.

При наличии этих признаков можно к реанимации не приступать.

3. Оказание первой помощи при поражении электротоком

Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, надавить на болевую точку под носом, обрызгивать лицо водой, приподнять ноги для притока крови, обеспечить полный покой. Если по истечении 4 мин. пострадавшего не удалось привести в сознание (наступает состояние комы), нужно перевернуть его на живот, при необходимости, очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка. Приложить холод к голове.

Нельзя! Оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине.

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (сознания и пульса)

В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, действительно умрет.

Искусственное дыхание следует производить непрерывно, вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

При оказании помощи пострадавшему бывает дорога каждая секунда, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно и, по возможности, на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или

лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

4. Способы оказания первой доврачебной помощи

4.1. Реанимационные действия.

Оживление организма может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания.

Однако самым эффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременно с непрямым массажем сердца.

Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы с всхлипыванием, как умирающий), а также, если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

Способ искусственного дыхания "изо рта в рот"

Способ искусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление (дыхательная трубка), или непосредственно в рот или в нос пострадавшего.

При применении данного способа искусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдухания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдухания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательные пути наружу.

Прежде чем приступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

- быстро, не теряя ни секунды, освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды - расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;
- так же быстро освободить рот пострадавшего. Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, человека достаточно просто повернуть набок.
- если рот пострадавшего крепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти. Для этого надо четыре пальца обеих рук поставить позади углов нижней челюсти и, упираясь большими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

Для раскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении головы просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость.

После этого оказывающий помощь на рот пострадавшего укладывает марлю или платок, делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего, зажав при этом

нос пострадавшего.

При каждом вдувании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а после освобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения более глубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздуха из легких пострадавшего.

В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего. При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствию расширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро, нажатием на верхнюю часть живота под диафрагмой, выпустить воздух.

Во время производства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицом пострадавшего. Если он пошевелит губами или веками или сделает глотательное движение гортанью, нужно проверить, не сделает ли он самостоятельного вдоха.

! Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнет дышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжение искусственного дыхания может причинить ему лишь вред.

Если после нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит, производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить.

! Если проведение искусственного дыхания способом «рот в рот» представляет угрозу для жизни и здоровья спасателя (отравление ядовитыми газами или инфицирование), то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.

Наружный (непрямой) массаж сердца

При отсутствии у пострадавшего пульса, необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца.

Наружный (непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенку грудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины, позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику и кровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание с частотой 50-100 раз в минуту (примерно 1 раз в секунду), можно обеспечить достаточное кровообращение в организме при отсутствии работы сердца.

Для проведения наружного массажа сердца следует:

- Уложить пострадавшего спиной на жесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него грудную клетку, снять стесняющие дыхание предметы одежды.
- Прикрыть двумя пальцами мочевидный отросток и нанести удар кулаком по груди.
- Затем необходимо проверить пульс. Если пульса нет, то перейти к комплексу реанимации (искусственному дыханию и непрямому массажу сердца).

Нельзя! Терять время на определение признаков дыхания.

Если один спасатель:

Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

Надавливание следует производить быстрым толчком, так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см, а у полных людей - на 5-6 см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и при надавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания на окончание нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коем случае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так как можно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень.

Если три спасателя:

- *первый спасатель* - проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т. п.
- *второй спасатель* - проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.
- *третий спасатель* - приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

Независимо от числа спасателей:

на 2 вдоха искусственного дыхания делают 30 надавливаний на грудину.

При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшего появляются следующие признаки оживления:

- улучшение цвета лица, приобретающего розоватый оттенок;
- появление самостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномерными по мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);
- реакция сужения зрачков.

- Степень сужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективности оказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжение мозга кислородом, и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствует об ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективных мер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшего примерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всего времени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшего способствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Для поддержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

Комплекс реанимации необходимо выполнять:

- до появления самостоятельного дыхания и самостоятельной сердечной деятельности;
- до прибытия медицинских работников.

4.2. Оказание первой помощи при ранении

Во всякую рану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

- Во избежание засорения раны столбняком (тяжелое заболевание с большим процентом смертности), во время перевязки оказывающий первую помощь при ранениях должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если это сделать почему-либо невозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками запрещается.
- При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:
 - нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошками и покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;
 - нельзя стирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, что загрязняет рану невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь и легче вызвать заражение раны, очистить рану, как следует, может только врач. Только вокруг раны кожу обрабатывают спиртом или другими антисептиками;
 - нельзя удалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;
 - нельзя заматывать рану изоляционной лентой.
- Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в аптечке первой помощи индивидуальный пакет, наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.
- Индивидуальный пакет, используемый для закрытия раны, следует распечатывать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.
- Если индивидуального пакета не оказалось, то для перевязки следует использовать чистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п. На то место тряпочки, которое приходится непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель йодной настойки, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем наложить тряпочку на рану. Особенно важно применять йодную настойку указанным способом при загрязненных ранах.

4.3. Оказание первой помощи при кровотечении

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называют внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

- капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает каплями;

- венозное - при более глубоких ранах, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;
- артериальное - при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко красного цвета вытекает пульсирующей струей (толчками) из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;
- смешанное - в тех случаях, когда в ране кровоточат вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

Для остановки кровотечения повязкой необходимо:

- поднять раненую конечность;
- закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны;
- в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 минут. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу;
- при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область пальцами, жгутом или закруткой, либо согнуть конечности в суставах. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки).

Остановка кровотечения пальцами

Можно быстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу).

- Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.
- Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.
- Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.
- Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием подключичной артерии к кости в надключичной ямке.
- Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.
- Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух артерий в нижней трети предплечья у кисти.
- Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается прижатием бедренной артерии к костям таза.
- Кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно,

Более быстро и надежно, чем прижатие пальцами, кровотечение можно остановить сгибанием конечности в суставах. Для этого у пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения, и, сильно, до отказа согнуть над этим комком сустав. При этом будет сдавлена проходящая в изгибе артерия, подающая кровь к ране. В этом положении ногу или руку можно связать или привязать к туловищу пострадавшего.

Кровотечения из внутренних органов

представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

На место травмы необходимо положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т. п.).

Остановка артериального кровотечения жгутом или закруткой

- Когда сгибание в суставе применять нельзя (например, при одновременном переломе кости той же конечности), то при сильном артериальном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую, растягивающуюся ткань, резиновую трубку или ленту, подтяжки и т.п.
- Перед наложением жгута конечность (рука или нога) должна быть приподнята.
- Если у оказывающего помощь нет помощников, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.
- Накладывание жгута производится на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывается жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или соответствующим куском материи. Можно также накладывать жгут поверх рукава или брюк.
- Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натяжение жгута следует доводить только до прекращения кровотечения. Если будет обнаружено, что кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.
- Наложённый жгут держать больше 1,5-2 ч запрещается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.
- Кроме того, через час следует на 5-10 мин снять жгут, чтобы дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. Перед тем как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране. Распускать жгут следует постепенно и медленно. После 5-10 мин жгут накладывают вновь.
- При отсутствии под рукой какой-либо растягивающейся ленты, перетянуть конечность можно так называемой "закруткой", сделанной из нерастягивающегося материала:

галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п. Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой соответствующей подстилкой, и связывается узлом на наружной стороне конечности. В этот узел (или под него) продевается какой-либо твердый предмет в виде палочки, который закручивают до прекращения кровотечения. Слишком сильно затягивать "закрутку" нельзя. Закрутив до необходимой степени, палочку привязывают так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

- При кровотечении из носа, пострадавшего следует усадить или уложить, слегка откинув назад голову, расстегнуть ворот, наложить на переносицу и на нос холодную примочку (сменяя ее по мере нагревания), сжать пальцами мягкие части (крылья) носа. Внести в нос кусочек стерилизованной ваты или марли, смоченной перекисью водорода.
- При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить на носилки и немедленно доставить в лечебное учреждение.

4.4. Оказание первой помощи при переломах, вывихах, ушибах и растяжениях связок

При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной ее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей, вследствие прокалывания их костью изнутри.

Перелом надо фиксировать в том положении, которое наиболее комфортно для пострадавшего. Конечность при этом, как правило, полусогнута.

Перелом черепа

При падении на голову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние, кровотечение из ушей, или рта, имеется основание предполагать наличие перелома черепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к голове холодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

Перелом позвоночника

При падении с высоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться).

Один из самых опасных видов перелома. Неправильно оказанная помощь может привести к смерти. Предельная осторожность!

Создать максимальный покой на ровной и твердой поверхности. Пострадавшего не ставить на ноги и не сажать. Транспортировать пострадавшего только лежа на животе или на спине. Под плечи и голову подложить маленькую подушечку или немного одежды. Перекладывать и укладывать пострадавшего должны не менее четырех человек, чтобы позвоночник не испытывал никаких смещений. Правильная транспортировка - залог дальнейшей жизни пострадавшего.

Перелом тазовых костей

Относятся к тяжелым формам переломов, при которых могут повреждаться внутренние органы, возникать внутренние кровотечения и шок.

Внутренние повреждения органов может определить только врач, и поэтому пострадавшего как можно быстрее доставить в больницу. Транспортировка производится в положении, наименее болезненном для пострадавшего, лежа на спине с полусогнутыми в коленях ногами. Транспортировать травмированного человека следует на твердом щите. Бедрa следует развести несколько в стороны, под колени подложить валик. Обязательны противошоковые мероприятия: снятие боли, остановка кровотечения.

Перелом и вывих ключицы

Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

- положить в подмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи;
- руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу бинтовать следует в направлении от больной руки к спине;
- руку ниже локтя подвязать косынкой к шее;
- к области повреждения приложить холодный предмет (резиновый пузырь со льдом или холодной водой и др.).

Перелом и вывих костей рук

Признаки - боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь: наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на косынке к шее, а затем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака.

Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук

При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине, так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Перелом и вывих нижней конечности

Признаки - боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней

конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2-3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая ее на месте. Проталкивать бинт палочкой под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

Перелом ребер

Признаки - боль при дыхании, кашле и движении. Первая помощь: туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

Ушибы

При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывать ее йодом, растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Также следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

Растяжение связок

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, признаком чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

4.5. Оказание первой помощи при ожогах

- Ожоги бывают четырех степеней, от легкого покраснения до тяжелого и сплошного омертвления обширных участков кожи, а иногда и более глубоких тканей.

Первая степень ожога характеризуется покраснением того участка кожи, на который воздействовал фактор.

Вторая степень ожога - появление пузырей на месте воздействия фактора.

Третья степень ожога - неполное отмирание ткани на участке тела, подвергнувшегося воздействию фактора.

Четвертая степень ожога - сплошное омертвление тканей.

- При ожоге 1,2 степени без нарушения целостности ожоговых пузырей нужно: подставить место ожога под струю холодной воды на 1-15 мин. и (или) приложить холод на 20-30 мин.

нельзя:

- вскрывать волдыри и отслаивать кожу;
- применять одеколон и духи;
- накладывать пластыри.

- При нарушении целостности ожоговых пузырей: накрыть рану сухой чистой тканью, поверх ткани приложить холод.

Нельзя! Промывать водой, бинтовать обожженную поверхность.

- Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они не были вызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом не следует вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

- Ожоги глаз или век химическими веществами:

осторожно раздвинуть веки пальцами и подставить под струю холодной воды; промывать глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа к наружи. Недопустимо! Применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

- При ожогах, вызванных кислотами или едкими щелочами, с пораженного места следует быстро удалить тряпкой остатки хим. вещества, затем промывать под струей воды до прибытия «скорой помощи».

4.6. Оказание первой помощи при обморожениях

- как можно быстрее доставить пострадавшего в теплое помещение.
- снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.
- немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой.
- Дать обильное теплое питье.
- Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.
- Предложить малые дозы алкоголя.
- Обязательно вызвать скорую помощь

! Ошибки при оказании помощи при обморожении:

на морозе уши и нос становятся белыми, теряют чувствительность, но если их потереть руками или снегом, быстро краснеют, а потом приходит боль.

Больно потому, что наш организм, если упрощенно - это система трубочек и проводочков, где первые - кровеносные сосуды, а вторые - нервные окончания. На морозе трубочки замерзают, кровь по ним не циркулирует (отсюда белый цвет), проводочки дубеют, и все это становится хрупким. При растирании мы ломаем меленькие трубочки-проводочки, нанося организму серьезный ущерб.

Поэтому — не надо растирать. Надо медленно согревать. Прохладной или чуть теплой водой. Тогда и последствия обморожения будут не столь плачевны, и боль при возвращении чувствительности не такая сильная.

4.7. Оказание первой помощи при попадании инородных тел

- При попадании инородных тел под кожу или под ноготь удалить его можно лишь в том

случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

- Инородные тела, попавшие в глаза, лучшего всего удалять промыванием струей воды. Промывание можно производить из чайника, с ватки или марли, положив пострадавшего на здоровую сторону и направляя струю от наружного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаза не следует.

- Инородные тела в дыхательном горле (человек задыхается, кашляет):

- нельзя стучать по спине;

- нужно успокоить человека и попросить его **сделать несколько медленных, очень медленных вдохов и резких выдохов. При выдохах лучше слегка наклоняться вперед**

4.8. Придавливание тяжелыми предметами, засыпание землей

Первая помощь заключается в немедленном и скорейшем извлечении пострадавшего из-под завалов, в освобождении от тяжелых предметов, балок, железа, плит и т. д. При сильном сдавливании начинается некроз тканей. Чтобы предупредить попадание в кровь продуктов распада, следует наложить жгут на поврежденные конечности.

Схема действий в случае длительного сдавливания конечностей:

- обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой;
- дать 2-3 таблетки анальгина, обильное теплое питье;
- наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения;
- сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности;
- наложить шины;
- повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

4.9. Оказание первой помощи при обмороке, тепловом и солнечном ударах и отравлениях

- При обморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды.

- При тепловом и солнечном ударах — перенести в прохладное место, приложить холод к груди и голове.

- При появлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность - частый, слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное, слабое стонущее дыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

При прекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание. Немедленно обратиться к врачу.

4.10. Первая помощь пострадавшему при отравлении газом:

При отравлении ядовитыми газами появляется головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, наблюдается потеря сознания, резкое ослабление дыхания, расширение зрачков.

Во всех случаях отравления газом до прибытия врача необходимо:

- поднять пострадавшего на свежий воздух;
- устранить все, что стесняет дыхание пострадавшего (расстегнуть воротник, снять пояс и т.д.);
- в случае потери сознания более 4 мин — повернуть на живот и приложить холод к голове.
- в случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

Недопустимо! Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

Подготовил:

Специалист по охране труда



Т.И. Трифонова