

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом директора  
МБУ «Олонецкий ЦТД»  
от «17» декабря 2021 г. № 60

Правила организации первой медицинской помощи

Первая медицинская помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи от него. Считается оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи - 30 минут после травмы.

Оказывающему помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

- освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;
- определить характер и степень повреждения, для чего обнажить поврежденную часть тела или снять с пострадавшего всю одежду. Раздевание и одевание пострадавшего должны производиться осторожно, не вызывая болезненных ощущений или повторного повреждения;
- выполнить необходимые мероприятия по спасанию пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);
- поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать медицинских работников, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- правила, методы, приемы оказания первой медицинской, реанимационной помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценить ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях (в том числе в электроустановках, на воде и пр.);
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);
- определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать их эффективность, при необходимости осуществлять коррекцию мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- выполнять искусственное дыхание "изо рта в рот" ("изо рта в нос") и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях;
- оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника;
- эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

В зависимости от действующего 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 др.), химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ), биологические (воздействие бактериальных токсинов), психические (испуг, шок, и др.). В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение жизни и здоровья пострадавшего.

#### Первая помощь при ожогах

Ожоги делятся на четыре степени в зависимости от площади и глубины поражения тела человека огнем, горячей водой, паром, расплавленным металлом, электрическим током, химическим действием кислот и щелочей.

Первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненными ощущениями; вторая – появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета; третья – наступлением неполного омертвления кожи; четвертая (самая тяжелая) - наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвления кожи.

#### Термические и электрические ожоги.

Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой. Первая помощь при ожогах должна быть направлена, прежде всего, на защиту пораженных участков от инфекции, микробов и на борьбу с шоком. Во избежание заражения не следует касаться руками обожженных участков кожи или смазывать пораженные участки мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом. Нельзя также прокалывать, вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоли, смолистые и другие вещества, так как при их удалении можно содрать обожженную кожу и создать благоприятные условия для заражения раны. На небольшие ожоги II-IV степени накладывают стерильную повязку и закрепляют бинтом, а обширные поражения заворачивают в стерильную простыню. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снимать. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо вернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть теплее, напоить чаем, давать обезболивающие средства и создать покой до прибытия врача.

### Химические ожоги.

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу. При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок). Щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-м раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором. Дальнейшая помощь оказывается так же, как и при термических ожогах.

### Первая помощь при поражении электрическим током

При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Следует помнить о том, что оказывающий помощь должен сам строго соблюдать меры предосторожности, чтобы не попасть под действие электрического тока.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- а) сознание;
- б) цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз);
- в) дыхание;
- г) пульс на сонных артериях;
- д) зрачки.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос" и наружного массажа сердца. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать искусственное дыхание. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

### Искусственное дыхание

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо, а также, если его дыхание постоянно ухудшается. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ "изо рта в рот" Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо в первую очередь обеспечить проходимость верхних дыхательных путей. После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку просовывает под шею пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову, при этом рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдывая воздух в его рот, одновременно он закрывает нос пострадавшего

щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом надо обязательно наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 сек. (12 дыхательных циклов в минуту). Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание "изо рта в нос". При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или в вертикальном. При этом как можно больше запрокидывают голову пострадавшего назад или выдвигают вперед нижнюю челюсть. Остальные приемы те же. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания. В случае отсутствия не только дыхания, но пульса на сонной артерии, делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

#### Наружный массаж сердца

При поражении электрическим током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляции крови по сосудам. Если надавить на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выталкиваться из полостей сердца почти так же, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется наружным (непрямым) массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Таким образом, при сочетании искусственного дыхания с наружным массажем сердца имитируются функции дыхания и кровообращения. При остановке сердца пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание. Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания ("изо рта в рот" или "изо рта в нос"), затем поднимается, оставаясь на той же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от её 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. Надавливание следует производить быстрыми толчками, так чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 сек., интервал между остальными надавливаниями 0,5 сек. В паузах рук с грудины не снимают, пальцы остаются прямыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах. Если оживление проводит один человек, то на каждые два вдувания он производит 15 надавливаний на грудину. За 1 минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний. При участии в реанимации двух человек, соотношение "дыхание-массаж" составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшего тот, кто делает массаж сердца, надавливание не производит. После того, как восстанавливается сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственное дыхание при слабом дыхании пострадавшего и стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпадали. При восстановлении полноценного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановились, но реанимационные мероприятия эффективны, то их можно прекратить только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника.

#### Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах, растяжении связок и ранениях

Пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте. Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобили-

зация поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных отломков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры и т.п. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

При ранении следует знать, что всякая рана может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле на руках оказывающего помощь, перевязочном материале. Необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и может вызвать нагноение;
- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить, таким образом, все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану, очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;
- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке индивидуальный пакет, наложить повязку. При отсутствии индивидуального пакета можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Нельзя накладывать вату непосредственно на рану.

#### Помощь при ранениях и кровотечениях

Кровотечение бывает артериальное, венозное и капиллярное. При артериальном кровь алого цвета, бьет из раны сильной непрерывной струей; для остановки ее накладывают жгут. При венозном кровь темного цвета, обильно вытекает из раны струей, а при капиллярном выделяется в небольшом количестве. Наиболее опасно артериальное кровотечение.

Кроме того, различают внутреннее кровотечение, когда кровь изливается во внутренние полости организма (груди, живота, черепа), и наружное — при излиянии крови через рану наружу.

Капиллярное кровотечение остановить легко, достаточно наложить на рану давящую повязку. Перед этим кожу вокруг раны смазывают йодом, что уничтожает находящиеся на ней микробы, затем накладывают салфетку (желательно стерильную) из нескольких слоев марли или какой-либо другой чистой хлопчатобумажной ткани и туго бинтуют. Если повязка намокает, сверху накладывают еще салфетку и прибинтовывают.

Обычно достаточно такой давящей повязки и при венозном кровотечении, но при этом конечность приподнимают.

При артериальном кровотечении, особенно при повреждении крупных артерий, необходимо действовать быстро. Если знают места возможного прижатия артерий к подлежащим костям, стираются остановить кровотечение этим способом. Сосуд прижимают, сильно сдавливая пальцами. При кровотечениях на конечностях лучше всего наложить стандартный матерчатый или резиновый жгут или закрутку из подручных средств ремня, куска ткани и т. д. Жгут или закрутка, накладываемые с усилием, перетягивают конечность и сжимают стенки кровотокающей артерии. Накладывая эти повязки, руководствуются следующими правилами: под жгут (закрутку) на кожу кладут ткань, сложенную в несколько слоев, чтобы не ущемить складки кожи, затягивать жгут нужно до исчезновения пульса и остановки кровотечения, - нельзя накладывать жгут слишком туго, так как возможно омертвление тканей; под жгут (закрутку) обязательно подкладывают записку с указанием точного времени его наложения в 24-часовом исчислении (например, 02 ч 25 мин). Это делают для того, чтобы на медицинском пункте, куда поступит пострадавший, было

известно, когда следует снять жгут, чтобы избежать омертвления тканей. Жгут или закрутку можно держать не более 1...2 ч. Если после его снятия кровотечение продолжается, его ослабляют на несколько минут и вновь затягивают, одновременно прижимая пальцем кровоточащий сосуд.

Кровотечение на конечности можно остановить еще одним способом: из марли или другого мягкого материала делают валик и подкладывают его под место сгиба (в подколенную ямку, подмышечную впадину, локтевой сгиб), одновременно с усилением сгибают конечность и закрепляют ее в этом положении повязкой.

Внутреннее кровотечение остановить в порядке взаимопомощи практически нельзя. При явном внутреннем кровотечении или подозрении на него пострадавшему обеспечивают полный покой и к предполагаемой области кровотечения (живот, голова, грудь) прикладывают резиновый пузырь, полиэтиленовый мешочек со снегом или льдом (флягу или бутылку с холодной водой). Такого пострадавшего бережно, на носилках срочно транспортируют в медицинский пункт.

Для защиты раны от заражения ее поверхности нельзя касаться руками и задевать одеждой. Для доступа к ране одежду пострадавшего не снимают, а разрезают и раздвигают в стороны, не трогая краев раны. Промывать рану водой нельзя, так как имеющиеся в ней микробы могут с поверхности проникнуть вглубь. Кожу вокруг раны смазывают настойкой йода, спиртом или одеколоном. Для защиты от заражения рану закрывают чистой марлевой салфеткой, куском чистой хлопчатобумажной ткани и накладывают повязку, используя бинт или косынку. Нельзя извлекать из раны, попавшие в нее предметы (осколки стекла, кусочки одежды, дерева и т. д.). Лучше всего воспользоваться стерильным (обеззараженным) индивидуальным перевязочным пакетом. При кожных кровотечениях прикладывают тампоны, смоченные перекисью водорода, при носовых кровотечениях укладывают пострадавшего, приподнимают и слегка запрокидывают голову, прикладывают холодные компрессы на переносицу и затылок, в нос - тампоны, увлажненные перекисью водорода.

#### Ранение глаз

Глазное яблоко могут повредить различные осколки и другие острые предметы. На поврежденный глаз (глаза) накладывают повязку и направляют пострадавшего на медицинский пункт.

#### Острое пищевое отравление

Немедленно вызовите "скорую помощь". Промойте несколько раз желудок до появления чистых промывных вод (заставьте больного выпить по 3-4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия, вызывая рвоту раздражением корня языка пальцами). После промывания дайте выпить 2 - 4 чайные ложки активированного угля, растворенного в стакане воды. Напоите больного большим количеством чая, но не кормите. Заверните его в одеяло и обложите грелками для согревания. Не оставляйте его до прибытия врача одного, так как в любой момент могут прекратиться дыхание и кровообращение.

#### Отравление препаратами бытовой химии

Меры предосторожности:

- храните препараты бытовой химии, косметические средства, кислоты и щелочи в местах под замком;
- большинство препаратов обладает повышенной летучестью, поэтому опасно создавать в офисе их запасы, поскольку со временем теряется герметичность упаковки;
- обрабатывая помещения препаратами от бытовых насекомых (инсектицидами), укрывайте продукты и посуду, защищайте рот и нос повязкой из четырех слоев марли, а глаза очками;
- тщательно проветривайте помещение после обработки в течение нескольких часов, не применяйте инсектициды на ночь;

— используйте нестандартные упаковки для препаратов, накладывайте на них полоски лейкопластыря, отчетливо написав название.

Немедленно вызовите "скорую помощь". С помощью работников перенесите пострадавшего на воздух, проветрите помещение. При отравлении косметическими средствами, инъекциями, пятновыводителями, анилиновыми красителями вызовите у пострадавшего рвоту, если он в сознании. Для этого дайте выпить два-три стакана соленой воды и двумя пальцами, обернутыми чистым носовым платком, нажмите на корень языка. При западании языка и судорогах, когда челюсти крепко сжаты и препятствуют дыханию, осторожно запрокиньте голову, чтобы можно было дышать через нос.

При отравлении кислотой или щелочью никогда не промывайте желудок самостоятельно - это усилит рвоту, отек гортани и приведет к попаданию кислот, щелочей в дыхательные пути. Во избежание повторного прижигающего действия кислот и щелочей на слизистые оболочки рта и пищевода дайте выпить два-три стакана воды, не больше! Кислоту и щелочь, попавшую на слизистые оболочки глаз или губ, смойте струей воды из под крана или из чайника (1 - 2 л). При подозрении на прободение пищевода или желудка (сильная боль за грудиной или под ложечкой) не давайте ничего внутрь!

Администратор

Я. Г. Икутьева