

Согласовано
Председатель профкома
Г.Х.Шарипкулова
2019 г.



Утверждаю
Директор ГАПОУ РБ
«Стерлитамакский
медицинский колледж»
В.Р.Ибрагимов
2019 г.



ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой помощи пострадавшим от несчастных случаев ИОТ 23-19

1. Организация оказания до врачебной помощи пострадавшим.

Главные условия успеха при оказании первой помощи - быстрота действия, находчивость и умение оказывающего помощь.

Помощь, оказываемая не специалистами, является помощью до врача, а не вместо врача и должна ограничиваться только следующими видами:

- временной остановкой кровотечения;
- перевязкой раны;
- иммобилизацией перелома (неподвижная повязка);
- оживляющими мероприятиями (искусственное дыхание, массаж сердца);
- переноской пострадавшего.

2. Первая помощь при поражении электрическим током.

2.1. Последовательность оказания первой помощи:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.) оценить состояние пострадавшего;
- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, мобилизовать место перелома, наложить повязку и т.д.)
- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- вызвать медицинскую помощь или врача, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

2.2. Спасение пострадавшего от действия электрического тока в большинстве случаев зависит от быстроты освобождения его от тока, а так же от быстроты и правильности оказания ему помощи.

2.3. При поражении электрическим током смерть часто бывает клинической

(мнимой), поэтому никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения , пульса.

2.4. Освобождение пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжения до 1000 В.

Немедленно отключить ту часть электроустановки, к которой прикасается пострадавший.

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), например, за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой .

Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, т.к. обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

Для изоляции рук можно воспользоваться диэлектрическими перчатками, шарфом, надеть на руку суконную фуражку или натянуть на нее рукав его пиджака (пальто). Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т.п.

При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане, за спиной.

Электрический ток проходит в землю через пострадавшего и он судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод), проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунуть под него сухую доску, либо оттянуть ноги от земли веревкой, либо оттащить за одежду), соблюдая при этом указанные выше меры предосторожности. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами и т.п.) Перекусывать или перерубить провода необходимо по фазам, т.е. каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется по возможности стоять на сухих досках, деревянной лестнице и т.п. Можно пользоваться и неизолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

2.5. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно определить состояние пострадавшего, следующие: сознание, свет кожных покровов и видимых слизистых, дыхание , пульс на сонных артериях, зрачки.

Цвет кожных покровов, утрату сознания и наличие дыхания оценивают визуально. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику.

Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка продавливая их к главному яблоку, поднимают вверх.

2.6. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшной, 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» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

2.7. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следуют уложить на подстилку, например из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха, согреть тело если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

2.8. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за выпадения языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за его углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

2.9. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, т.к. отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падения и т.п.) и еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего.

2.10. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или оказание помощи на месте не возможно.

2.11. Ни в коем случае нельзя закрывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред.

2.12. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

3. Первая помощь при ранении, переломах, вывихах, ушибах.

3.1. Всякая рана легко может быть загрязнена микроорганизмами, находящимся на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а так же на руках оказывающего помощь, на грязном перевязочном материале и т.д. Во избежание заражения столбняком особое внимание нужно уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу и введение противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание.

3.2. Для того, чтобы избежать засорения раны во время перевязки, оказывающее первую помощь при ранении должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если по каким-либо причинам это не возможно, следует пальцы смазать настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

3.3. При оказании первой помощи необходимо строго придерживаться следующих правил:

- нельзя промывать рану водой или какими либо лекарственными растворами , засыпать порошками и прикрывать мазями - все это препятствует заживлению раны и вызывает тем самым нагноение раны;
- нельзя стирать с раны песок, землю и т.д. так как при этом можно еще глубже втирать рану и, таким образом , легче вызвать ее заражение;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, так как этим можно вызвать сильное кровотечение;
- нельзя заматывать раны изоляционной лентой или накладывать паутину, так как в последней нередко бывают возбудители столбняка.

3.4. Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющиеся в шкафчике (сумке) первой помощи индивидуальной пакет, наложить содержащиеся в нем стерильный перевязочный материал на рану и завязать ее бинтом.

3.5. Индивидуальный пакет следует распечатать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

Если индивидуального пакета почему-либо не окажется ,то для перевязки следует использовать чистый (если возможно свежевыглаженный) носовой платок, чистую полотняную тряпочку и т.п. На то место тряпочки , которое приходится непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель йода, чтобы получить пятно размером больше раны , а затем наложить тряпочку на рану. Особенно важно применять настойку йода указанным образом при загрязненных ранах.

3.6. При переломах и вывихах основная задача первой помощи - дать поврежденной части тела самое удобное и спокойное положение . Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений ,но и предупреждения ряда добавочных повреждений окружающей ткани.

3.7. При переломах и вывихах конечностей необходимо поврежденную конечность укрепить шиной , фанерной пластинкой , палкой, картоном или другим подобным предметом. Шины накладываются поверх одежды и обуви. Поврежденную руку также можно подвесить при помощи бинта или косынки к шее и перебинтовать к туловищу.

3.8. При предполагаемом переломе черепа (бессознательное состояние после ушиба головы, кровотечение из ушей или рта) необходимо приложить к голове холодный предмет(грелку со льдом, снегом или холодной водой)или сделать холодную примочку.

3.9. При подозреваемом переломе позвоночника необходимо под пострадавшего положить доску не поднимая его, или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз, следя при этом ,чтобы туловище его не перегибалось во избежания повреждения спинного мозга.

3.10. При переломе ребер, признаком которого является боль при дыхании, кашли, чихании и движениях, необходимо туго забинтовать грудь или стянуть его полотенцем во время выдоха. При переломе ключицы верхние части рук связывают за спиной для раздвижения обломков ключицы.

3.11. При наличии 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.

4. Первая помощь при кровотечениях.

4.1. Кровотечения могут быть артериальными (кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей), венозными (струится темно-красная кровь) и капиллярными (редкие капли).

4.2. Остановка артериального кровотечения должна производиться очень быстро. Зная места возможного прижатия артерий к подлежащим костям, следует сильно сдавить сосуд пальцами.

4.3. При кровотечении на конечностях лучше, всего наложить кровоостанавливающий жгут или закрутку из подручных материалов (ремня, куска ткани и т.д.). Жгут накладывается не более чем 1,5-2 часа. При более длительном его применении конечность освобождают от жгута на 5-10 минут и вновь затягивают. Во время снятия жгута пальцами прижимают кровоточащий сосуд.

4.4. При внезапном или капиллярном кровотечениях на рану накладывают давящую повязку с использованием индивидуального перевязочного пакета. Рану перед этим предварительно обрабатывают.

5. Первая помощь при химических и тепловых ожогах.

5.1. При попадании кислоты или щелочи на кожу пораженные участки необходимо обильно промыть струей воды в течение 15-20 минут, затем пораженную кислотой поверхность обмыть 5% раствором пищевой соды, а обожженные щелочью-3% раствором борной кислоты или 3% раствором уксусной кислоты.

5.2. При попадании на слизистую оболочку глаз кислоты или щелочи необходимо промыть обильной струей воды в течение 15-20 минут, затем промыть 2% раствором борной кислоты.

5.3. При ожогах полости рта щелочами необходимо полоскание 3% раствором уксусной кислоты или 2% раствором борной кислоты, при ожогах кислотой –50% раствором пищевой соды.

5.4. При попадании кислоты в дыхательные пути необходимо дышать распыленным при помощи пульверизатора 10% раствором пищевой соды, при попадании щелочи –распыленным 3% раствором уксусной кислоты.

5.5. При ожоге огнем, паром, горячим предметами не следует смачивать обожженное место водой и не в коем случаи нельзя вскрывать образовавшиеся пузыри и перевязывать ожог бинтом.

При ожоге I степени (краснота) обожженное место обрабатывают ватой, смоченный этиловым спиртом.

При ожоге II степени (пузыри) обожженное место обрабатывают спиртом, 3% раствором марганцовки или 5% раствором соды.

При ожоге III степени (разрушение кожной ткани) покрывают рану стерильной повязкой и вызывают врача.

6. Первая помощь при отравлениях.

6.1. При отравлениях через органы пищеварения необходимо промыть желудок : выпить 3-4 стакана воды (лучше теплой), положить пальцы в рот и раздражать ими глотку и корень языка до появления рвотного рефлекса. Процедуру повторить несколько раз.

6.2. При отравлении газами, в том числе угарными, ацетиленом, природным газом , парами бензина и т.п. появляется головная боль, « стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружения, усиления сердцебиения, тошнота и рвота. При сильном отравлении – возбужденное состояние, с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

6.3. При всех отравлениях немедленно вывести или вынести пострадавшего из зараженной зоны, расстегнув одежду стесняющее дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги , укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт.

6.4. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону.

6.5. При остановки дыхания следует сразу же делать искусственное дыхание.

7. Первая помощь при отравлении дезинфекционными средствами.

7.1. При отравлении во время работы с дезинфекционными средствами пострадавшего немедленно удалить из зоны обработки на свежий воздух , загрязненную препаратом одежду снять, видимые капли препарата на коже осторожно удалить ватным тампоном, чистой тряпкой и т.п.

(не втирая, не размывая), после чего кожу обработать 5-10% раствором нашатырного спирта или 2% раствором пищевой соды. При отсутствии указанных выше средств кожу обмыть струей воды с мылом.

7.2. При попадании любого препарата в глаза немедленно обильно промыть их струей чистой воды или 2% раствором кальцинированной воды в течении 5-10 мин. При раздражении глаз закапать раствор альбуцида, при болезненности-2% раствор новокаина. При раздражении горла полоскать его 2% раствором пищевой соды, делать содовые ингаляции, при кашле можно поставить круговые банки , горчичники.

7.3 При случайном проглатывании препарата необходимо выпить несколько стаканов воды или розового цвета раствор марганцовокислого калия (1:5000,1:10000) и затем вызвать рвоту любым из следующих способов: механическим способом раздражения корня языка, с помощью горчицы (1/2-1 чайную ложку сухого порошка горчицы на стакан теплой воды)или принять внутрь 1% раствор медного купороса (по 1 столовой ложке через каждые 5 мин, до наступления рвоты) . Эту процедуру повторить 2 раза.

После рвоты промыть желудок 2% раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), или взвесью одного из адсорбентов: активированного угля, мела, жженой магнезии (2 столовые ложки на стакан воды), или, в крайнем случае,

просто теплой водой. Для промывания один из перечисленных растворов вводят через зонд (10-15 л) или дают выпить 3-4 стакана и тут же вызывают рвоту.

Через 10-15 минут после промывания желудка необходимо выпить смесь жженой магнезии или активированного угля (1-2 столовые ложки на стакан воды) Касторовое масло противопоказано!

7.4. При отравлении хлорорганическими инсектицидами проводят симптоматическую терапию, так как специфических антидотов нет.

При средних и тяжелых отравлениях необходима госпитализация (рекомендуются инъекции глюкокортикоидных препаратов: кортизон, гидрокартизон ацетат по 25-50 мг или гидрохлорид преднизалона по 15-30 мг). Явления возбуждения нервной системы купируется осторожным (передозировка опасна!) введением внутрь барбитуратов; при судорогах-хлоралгидрат в клизмах (1%-50 мл), сернокислую магнезию (25%-10мл).

По показаниям применяют сердечные и другие средства.

Местные поражения кожи лечат теплыми ванночками и примочками слабого раствора марганцовокислого калия.

7.5. При попадании в желудок бактерицидов (хлорамин и др.) промывают желудок 2% раствором гипосульфита и дают внутрь 5-15 капель нашатырного спирта с водой или молоко, питьевую соду, магнезиальную взвесь.

При отравлении формальдегидом проводят обычно промывание желудка с добавлением в воду нашатырного спирта или 3% раствора карбоната или ацетата натрия (или аммония). После промывания дают сырые яйца, белковую воду или молоко.

При отравлении фенолом (камбаловая кислота) промывают желудок осторожно взвесью жженой магнезии до исчезновения запаха фенола в промывной воде; дают пить жженую магнезию или взвесь мела (1 столовая ложка на стакан воды) через 5 минут по глотку, слизистые отвары, белковую воду.

При поражении кожи фенолом смывают препарат 10-40% раствором этилового спирта или растительным маслом, затем водой с мылом, принимают душ.

При раздражении бактерицидами горла рекомендуется ингаляция водяного пара с нашатырным спиртом (15 капель на стакан) или 2% пищевой содой, или 2% гипосульфитом. Дают пить теплое молоко содой или баржами небольшими глотками.

8. Оказание помощи при потере сознания, остановке дыхания и кровообращения.

8.1. Если пострадавший без сознания, его голову следует держать отогнутой назад и прощупать пульс на шее.

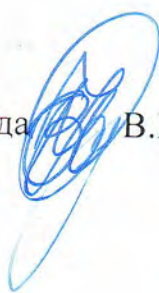
При закупорке дыхательных путей инородными массами (рвотными массами, кровью, слизью, песком, илом) очищают рот марлей или чистой тряпочкой, намотанной на палец. При этом голова должна быть повернута на бок.

8.2. При отсутствии дыхания голову пострадавшего необходимо запрокинуть назад и произвести искусственное дыхание «рот в рот».

Оказывающий помощь делает глубокий, охватывает своими губами рот пострадавшего и производит вдввание воздуха в его легкие.

Ноздри пострадавшего при этом прикрывают щекой или зажимают пальцами, чтобы воздух не выходил через нос . Частота дыхательных циклов 10-14 в минуту . Во время вдввания воздуха грудь пострадавшего должна приподняться.

8.3. Если пульс на сосудах шеи не прощупываются и зрачки пострадавшего расширены, одновременно с раздуванием легких делают наружный (непрямой) массаж сердца. Пострадавшего укладывают на спину непосредственно на землю или доску, оказывающий помощь становится на колени с любой стороны от пострадавшего и кладет ладонь на нижнюю половину грудины. Ладонь другой руки при максимально разогнутой кисти накладывают поверх первой и энергичными толчками ритмично накладывают на грудину книзу (к позвоночнику), используя ни только силу рук, но и тяжесть своего тела. Размер грудной клетки при этом уменьшается на 4-5 см. Темп толчков около 70 в минуту вдввание воздуха и массаж сердца чередуют (одно вдввание -6-7 толчков). Помощь облегчается, если в ней участвуют два человека. Оказывать помощь следует без перерыва до появления самостоятельного дыхания и восстановления сердечной деятельности или констатации смерти пострадавшего медицинским работником.

Специалист оказывающий услуги в области охраны труда  В.В.Кокорин.