

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

ПЛАН

- правила организации первой медицинской помощи пострадавшим на производстве;
- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- первая медицинская помощь при переломах, ушибах, ранениях, ожогах, отморожениях

-
- ▣ **Первая помощь** - это комплекс простейших действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы

УМЕТЬ:

- быстро и правильно оценивать ситуацию;
- оценивать состояние пострадавшего;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др., накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях, при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- 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

ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ СРЕДСТВАМИ И ПРЕПАРАТАМИ

- аптечка
- указатели и знаки для облегчения поиска аптечек первой помощи и здравпунктов

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

- потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- давить на грудину в строго определенном месте: на середину грудины
- основание ладони следует расположить по средней линии грудины
- давить на грудину нужно только прямыми руками
- провести 30 экскурсий грудной клетки

- Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания
- Запрокинуть голову пострадавшего (открыть дыхательные пути)
- Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пациента
- Плотнo прижаться губами к его губам
- Провести обычные, спокойные 2 вдоха пострадавшему. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Основные причины кровотечений:

- механические повреждения - ранения,
- тупые травмы любых областей и органов сердца, крупных сосудов, капиллярных сосудов конечностей, печени, почек и др.,
- термические повреждения (ожоги, обморожения),
- отравления (фосфором, бензолом и др.),
- заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка, геморрой), органов дыхания (воспаление легких, опухоли и др.).



```
graph TD; A[кровотечения] --> B[наружные]; A --> C[внутренние]; B --> D[артериальные]; B --> E[венозные]; B --> F[смешанные];
```

кровотечения

наружные

внутренние

артериальные

венозные

смешанные

ВЕНОЗНОЕ



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО:

- временно остановить кровотечение путем прижатия пальцами артерии выше места ранения;
- при ранениях лучевой, локтевой, бедренной, подколенной артерий применить методы фиксации конечности для сдавливания сосудов;
- при сильном кровотечении наложить жгут;
- вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт)

1



2



3



5



4





ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖГУТОМ

- В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно поднять. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения
- Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить еще несколько оборотов жгута (более туго)
- Не допускается держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 часов

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



Подключичной



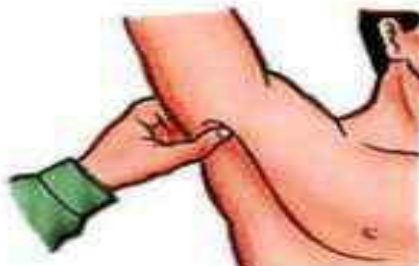
Наружной челюстной



Височной



Подмышечной



Плечевой



Бедренной



Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА
С ПОМОЩЬЮ
ПАЛОЧКИ



ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

- Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника и др.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- Во всех случаях обеспечить пострадавшему полный покой
- При кровотечениях в брюшную полость: уложить пострадавшего на спину, холод на живот
- При кровотечениях в грудную полость, а также из носа – положение полусидя
- При кровотечении из носа следует обеспечить холод на нос - ближе к основанию и по бокам
- Вызвать медицинского работника, при возможности - скорую медицинскую помощь

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Первой помощью, как при открытом переломе, так и при закрытом, является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности

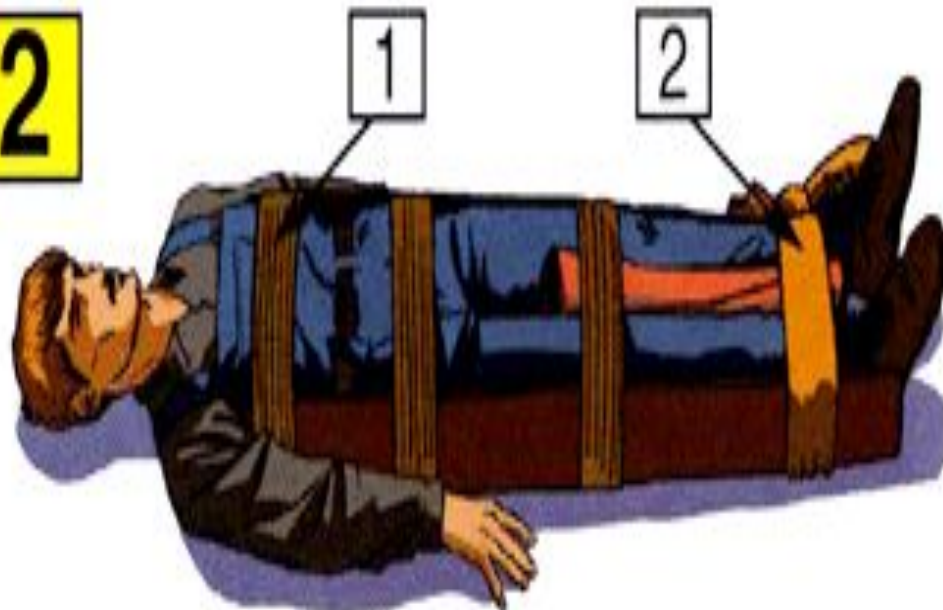
Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейка, куски фанеры и т.п.



1



2



1

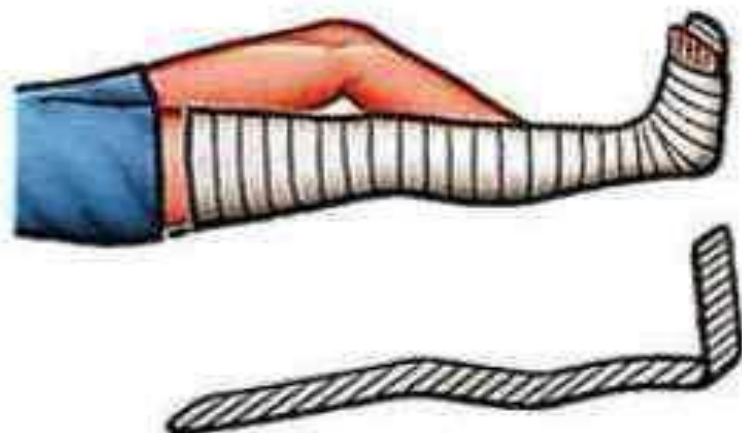


2



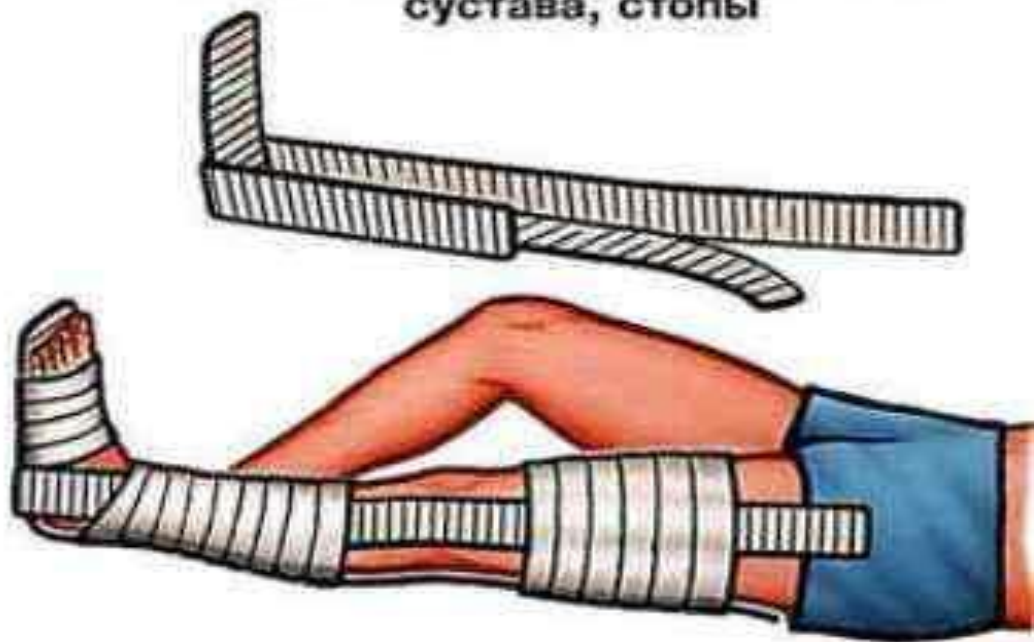
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной
кости голени



Накладывают одну шину по задней поверхности.
Стопу фиксируют под углом 90°

Перелом обеих костей голени,
растяжение связок голеностопного
сустава, стопы



Перелом голеностопного
сустава, стопы



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают
шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям
голень от коленного сустава до пятки и на 5 - 10 см
дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

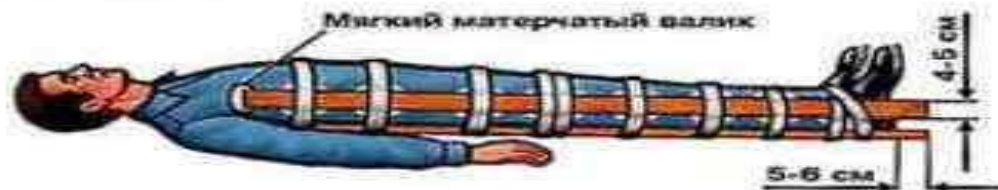
Фиксируют три сустава - тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуются три шины:

- наружная - от подмышечной впадины до стопы и несколько далее (из двух-трех шин Крамера);
- задняя - от ягодичной складки вдоль задней поверхности бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° к стопе немного дальше пальцев;
- внутренняя - от паховой области вдоль внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до ее наружного края.

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют к бедру и голени в верхних отделах и вблизи голеностопного сустава. Стопу прибинтовывают к шинам перекрестно.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, жерди:



При отсутствии бинтов их заменяют 8-9 лентами или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шнуры (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестными ходами жгута или полос из ткани. При множественных переломах бедра принцип наложения шин тот же.

Иммобилизация на здоровой конечности



Иммобилизация при множественном переломе бедра

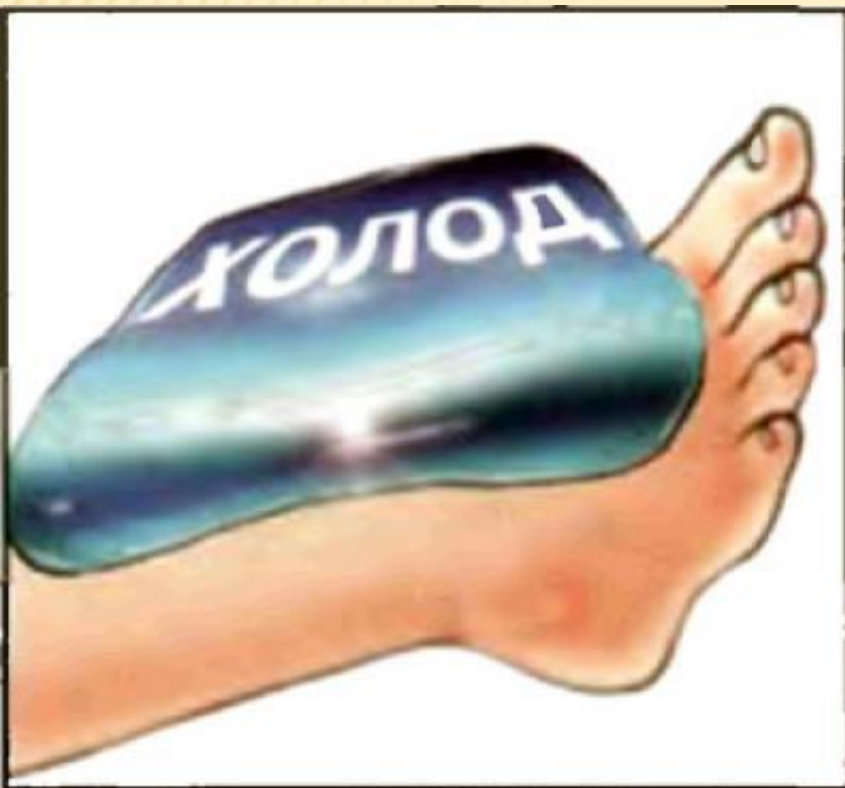


ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки вдоль задней поверхности ноги - от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе надколенника, неполных переломах других костей можно ограничиться одной шиной.

ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

- На рану следует наложить стерильную повязку
- При кровотечении из артерий наложить жгут
- Вправлять отломки, касаться раны нельзя!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ



Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба

Первая помощь:

- К месту ушиба нужно приложить "холод"
- Наложить тугую повязку
- Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

Необходимо соблюдать следующие правила:

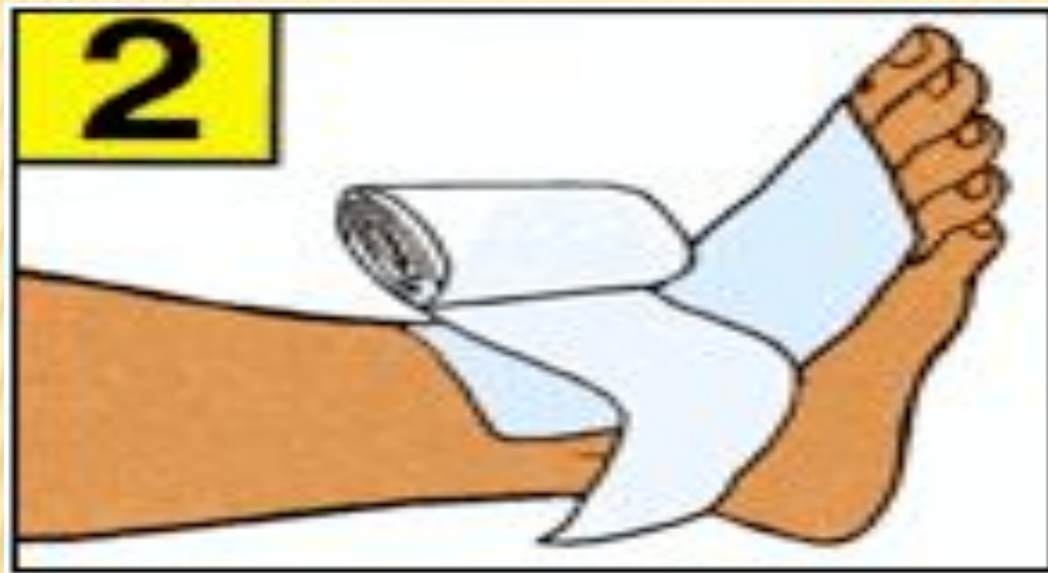
- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями
- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь **вокруг раны**, очищая кожу от ее краев наружу, 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.

- Накрыть рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой



ЗАКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ БИНТОМ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ



Нельзя вливать в рану спиртовые или
любые другие растворы



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



Правило первое

- Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха

Правило второе. Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

- **Правило первое.** Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой
- **Правило второе.** С помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны и приложить к животу холод
- **Правило третье.** Нельзя предлагать обезболивающие и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой
- **Правило четвертое.** Нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью
- **Правило пятое.** Нельзя извлекать инородный предмет из раны



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

- **Правило первое.** Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока)
- **Правило второе.** Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт
- **Правило третье.** Зафиксировать бинт косынкой или платком
- **Правило четвертое.** Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей

ТЕРМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- 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, омертвлением кожи

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

- Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод

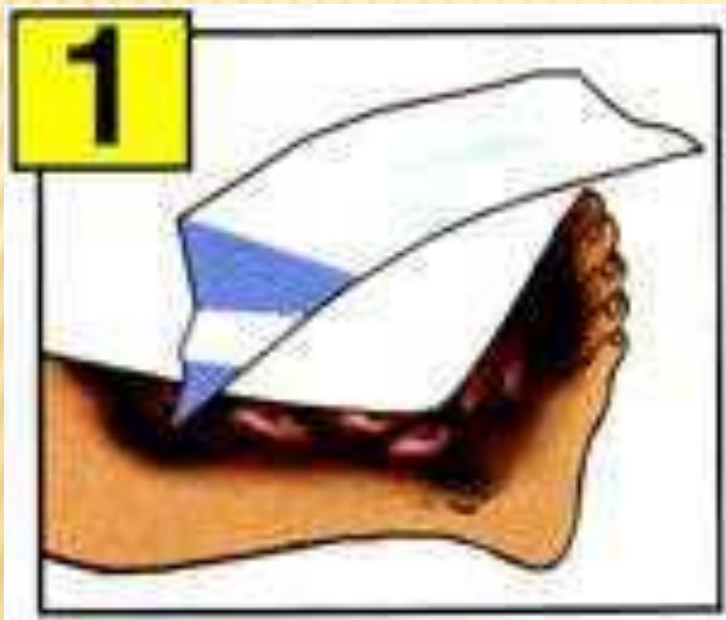


ЗАПОМНИТЕ!!!

- Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами
- Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри
- Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖИ И ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

Правило первое. Накрыть обожженную
поверхность сухой чистой тканью



- ❑ **Правило второе.** Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод



- ❑ Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями
- ❑ Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду
- ❑ Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод



НЕДОПУСТИМО:

- ❑ Пытаться удалять остатки одежды и грязь
- ❑ Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой
- ❑ Обрабатывать спиртом, йодом место ожога
- ❑ Вскрывать пузыри
- ❑ Бинтовать обожженную поверхность

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
- Щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-ным раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

Степени:

- 1 – поражение поверхностного слоя эпидермиса с обратимыми расстройствами кровообращения. Тактильная и болевая чувствительность сохранена, движения в конечностях в полном объеме.
- 2 – повреждение базального слоя эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной геморрагической жидкостью. Бледность кожных покровов, цианоз, снижение болевой и тактильной чувствительности, движения сохранены, эпителизация раны наступает через 2 недели.
- 3 – омертвление кожи и подкожной клетчатки: при этом наблюдается выраженный отек окружающих тканей, темно-багровые пузыри, содержащие геморрагическую жидкость. Раны самостоятельно не заживают, после образования некроза – оперативное лечение.
- 4 – омертвление кожи и подлежащих тканей вплоть до кости. Развитие сухой гангрены.

- Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, для чего надо как можно быстрее доставить его в теплое помещение
- Снять с отмороженных конечностей одежду и обувь
- Немедленно укрыть поврежденные конечности теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой
- Дать теплое питье

НЕЛЬЗЯ!!!

- ❑ Смазывать отмороженные участки тела жиром и мазями
- ❑ Растирать отмороженную кожу
- ❑ Помещать отмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками

ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

- необходимо дополнительно укрыть пострадавшего
- предложить теплое сладкое питье
- доставить в течение 1 часа в теплое помещение
- поместить в ванну с температурой воды 35-40⁰С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок
- после ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.
- продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей