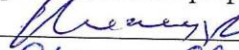


НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

СОГЛАСОВАНО

Председатель профкома НГТУ

 И. Л. Рева
« 01 » 09 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ



А. А. Батаев

« 01 » 09 2024 г.

ИНСТРУКЦИЯ № 1

по оказанию первой помощи

Новосибирск 2024 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Инструкция разработана на основании Приказа Минздрава России от 03.05.2024 N 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи», Памятки МЧС России «Оказание первой помощи пострадавшим» от 2019 года, Приказа Минздрава России от 24.05.2024 № 261н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность».

Первая помощь – комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. Цель ее – устранить явления, угрожающие жизни, а также предупредить дальнейшие повреждения и возможные осложнения.

При оказании первой помощи работник извещает непосредственного руководителя о несчастном случае, происшедшем на производстве, о состоянии здоровья пострадавшего, своего здоровья.

1.2. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях (далее – Инструкция) разработана в НГТУ и предназначена для изучения всеми работниками приемов и методов оказания первой помощи пострадавшему.

1.2. Этой Инструкцией следует руководствоваться при проведении инструктажей и обучения по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве.

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

2.1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

2.2. Первая помощь оказывается в соответствии действующими законодательными и нормативными документами, регламентирующими охрану труда.

2.3. Работодатель обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию.

2.4. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

2.5. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица и допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

2.6. Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния.

2.7. Каждый работник должен быть обучен и уметь оказывать первую помощь при несчастном случае. Санитарные посты должны быть укомплектованы аптечками для оказания первой помощи. При оказании первой помощи должны использоваться аптечки для оказания первой помощи, требования к содержанию которой изложены в приложении № 1 к Инструкции.

2.8. Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем, вызов медицинской помощи либо при наличии возможности доставка пострадавшего в медицинскую организацию должны быть выполнены незамедлительно.

2.9. Оказывающий помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшим;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи пострадавшим применительно к особенностям конкретной ситуации;
- способы транспортировки пострадавших.

2.10. Оказывающий помощь должен быть обучен:

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, при тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой помощи пострадавшим, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определить необходимость эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

3. ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Не следует пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста. Нельзя давать пострадавшему таблетки, капли и другие медикаменты.

4. ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИХ ПРОВЕДЕНИЯ.

4.1. **Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:**

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);

- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

4.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

4.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

4.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.

4.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей.

4.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

4.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;

- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

4.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

- 4.6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- 4.6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- 4.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- 4.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- 4.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;
- 4.6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- 4.6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

4.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

4.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

4.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами

5. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

ШАГ 1. ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И УСТРАНЕНИЕ УГРОЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ

Начинайте выполнять последовательные действия:

- определите факторы, представляющие угрозу жизни и здоровья для вас, пострадавшего и окружающих лиц;
- устранили факторы и по возможности предотвратили появление новых травм;
- обеспечьте собственную безопасность, в том числе с использованием СИЗ, например, с помощью перчаток медицинских, маски медицинской;
- оцените количество пострадавших;
- устно проинформируйте пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь и о начале проведения мероприятий;
- устранили воздействие повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлеките пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечьте проходимость дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- переместите пострадавшего в безопасное место.

Внимание!

Извлекайте пострадавшего из труднодоступного места только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший

Во всех остальных случаях дождитесь приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

Используйте один из способов, если извлекаете пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места самостоятельно.



Пострадавший в сознании

Руки проведите под подмышками пострадавшего, зафиксируйте его предплечье. Далее извлеките пострадавшего наружу.



Пострадавший без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника

Зафиксируйте голову и шею, как показано на рисунке. Одной из рук держите за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а второй — за противоположное предплечье.

После извлечения из труднодоступного места следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние. Выбирайте способ в зависимости от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей.



Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

Используйте для перемещения легко пострадавших работников, которые находятся в сознании.



Перемещение пострадавшего в одиночку волоком

Применяйте для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес.

Не применяйте к пострадавшим с травмами нижних конечностей.



Переноска пострадавшего в одиночку на спине

Используйте для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес.

Не применяйте для переноски пострадавших, которые находятся без сознания.



Переноска пострадавшего на руках

Используйте способ, если имеете достаточную для применения физическую силу. Этим способом можно переносить пострадавших, которые находятся без сознания.

Не применяйте для пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



Переноска пострадавшего в одиночку на плече

Придерживайте пострадавшего за руку.

Не применяйте при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

Руками обхватите запястья помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

После формирования «замка» усадите пострадавшего на него. Аккуратно поднимите и перенесите. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей.



Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

Один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку пострадавший может опираться при переноске.

Применяйте для переноски пострадавших, у которых есть риск потери сознания, или для тех, кто не может удержаться на замке из четырех рук.



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги

Один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки под мышки, а другой — под колени.



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Понадобятся несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске один из участников фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями.



Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности, например, на щите.

ШАГ 2. ОБЗОРНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ



Обзорный осмотр пострадавшего проводите быстро: за 1–2 секунды осмотрите пострадавшего с головы до ног.

Определите, есть ли признаки кровотечения, которые требуют скорейшей остановки. Признаки наружных кровотечений, а также пошаговый алгоритм оказания помощи смотрите ниже.

Наружные кровотечения

Признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение;
- частое дыхание.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают трех видов.



Артериальное

Опасный вид кровотечения, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время.

Признаки:

- пульсирующая алая струя крови;
- лужа крови алого цвета быстро расплывается;
- одежда пострадавшего быстро пропитывается кровью.

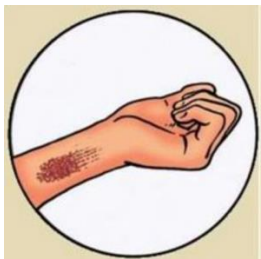


Венозное

Возникает из-за повреждения стенок вен. Менее опасное, чем артериальное, но также требует скорейшей остановки.

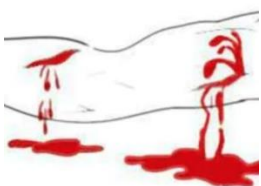
Признаки:

- скорость вытекания меньше, чем при артериальном кровотечении;
- кровь темно-вишневая;
- вытекает «ручьём».



Капиллярное

Появляется при ссадинах, порезах, царапинах. Не представляет угрозы для жизни пострадавшего.



Смешанное

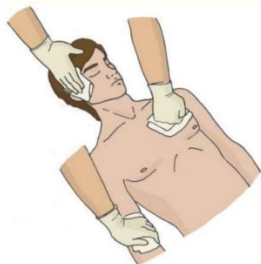
Кровотечение, которое относят одновременно к артериальному, венозному и капиллярному кровотечению. Появляется при тяжелых травмах, например, при отрыве конечности. Опасно из-за наличия артериального кровотечения.

Способы временной остановки наружного кровотечения

При оказании первой помощи используют пять способов временной остановки кровотечения.

1. ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Рану закрывают стерильными салфетками или стерильным бинтом. На область раны надавливают с силой, достаточной для остановки кровотечения.



При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану используйте любую подручную ткань. Если нет табельных и подручных средств, давите на рану рукой в медицинской перчатке.

Пострадавший также может попытаться самостоятельно остановить кровотечение, используя прямое давление на рану.

2. НАЛОЖЕНИЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ

Чтобы повязка остановила кровотечение, накладывайте ее с усилием. При наложении соблюдайте общие принципы:

- на рану положите стерильные салфетки из аптечки;
- бинт раскатывают по ходу движения;
- по окончании наложения закрепите повязку, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.

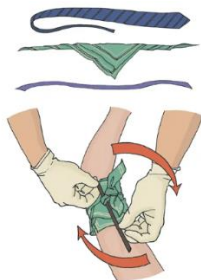


3. МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ В СУСТАВЕ

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, из-за чего перестает идти кровотечение. По возможности в область сустава вложите один–два бинта или

свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируйте руками, несколькими турами бинта или подручными средствами.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства, например, тесьму, платок, галстук, ремень. Для остановки кровотечения в этом случае делают петлю, которую закручивают до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета, например, металлического или деревянного прута, карандаша, ножниц. Как только кровотечение остановилось, прут прибинтовывают к конечности.



Наложение жгута с применением подручных средств

Раны верхней части плеча и подключичной области

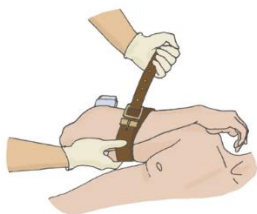
Вариант 1. Верхнюю конечность заведите за спину со сгибанием в локтевом суставе и зафиксируйте бинтом.

Вариант 2. Обе руки заведите назад со сгибанием в локтевых суставах и притяните друг к другу бинтом.



Остановка кровотечения части плеча и подключичной области

Кровотечение из предплечья. В локтевой сгиб вложите валик, а конечность пострадавшего максимально согните в локтевом суставе. Зафиксируйте предплечье к плечу в таком положении, например, ремнем.



Остановка кровотечения из предплечья

Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки. В подколенную ямку вложите несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность согните в коленном суставе. Зафиксируйте конечность в этом положении бинтом.



Остановка кровотечения из стопы, голени и подколенной ямки

Кровотечения при травме бедра. Сверток из ткани или несколько бинтов вложите в область паховой складки, нижнюю конечность согните в тазобедренном суставе и притяните колено к груди. Зафиксируйте положение руками или бинтом.

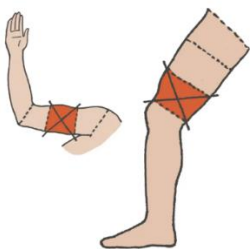


Остановка кровотечения из бедра

4. НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

Кровоостанавливающий жгут применяют для продолжительной остановки сильного артериального кровотечения. Накладывайте жгут, следуя 10 правилам.

1. Накладывайте жгут только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
2. Жгут накладывайте между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, накладывайте жгут выше.



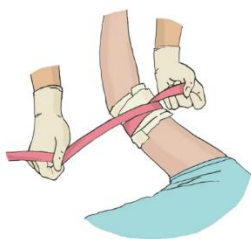
Правильные места наложения жгута

3. Не накладывайте жгут на голое тело, только поверх одежды или бинтовой прокладки.
4. Перед наложением жгут заведите за конечность и растяните.



Растяжение жгута перед наложением

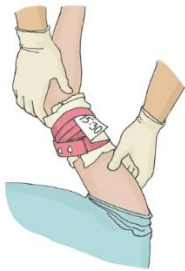
5. Кровотечение остановите растянутой частью жгута (туром). Далее фиксирующие туры накладывайте так, чтобы каждый последующий тур наполовину перекрывал предыдущий.



Правильное наложение жгута с перекрытием

6. Не закрывайте жгут повязкой или одеждой, его должно быть хорошо видно.

7. Точное время наложения жгута укажите в записке и поместите ее под жгут.



Указание времени наложения жгута

Максимальное время нахождения жгута на конечности: не более 60 минут – в теплое время года и 30 минут – в холодное.

8. После наложения жгута обездвижьте и укутайте конечность доступными способами.

9. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна:

- снимите жгут на 15 минут;
- выполните легкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
- наложите жгут чуть выше предыдущего места наложения.

Максимальное время повторного наложения — 15 минут.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

Пострадавший в сознании

Усадите пострадавшего со слегка наклоненной вперед головой и зажмите ему нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. Положите холод на переносицу. Вызовите скорую медицинскую помощь, если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

Пострадавший без сознания

Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.

ШАГ 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО

К основным признакам жизни относят:

- наличие сознания;
- самостоятельное дыхание;
- кровообращение.

Проверяют признаки в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации. Причины нарушения дыхания и кровообращения:

- заболевания, например, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца;
- внешнее воздействие, такое как травма, поражение электрическим током, утопление.

Способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

Проверьте наличие сознания у пострадавшего. Для этого аккуратно потормошите пострадавшего за плечи и громко спросите: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?» Человек, который находится в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.



При наличии сознания перейдите к последовательным действиям алгоритма: подробному осмотру и опросу пострадавшего.

При отсутствии сознания перейдите к определению наличия дыхания у пострадавшего.

Восстановите проходимость дыхательных путей, чтобы определить наличие дыхания у пострадавшего.

Действуйте последовательно:

- одну руку положите на лоб пострадавшего;

- двумя пальцами другой возьмите за подбородок;
- запрокиньте голову;
- поднимите подбородок и нижнюю челюсть.

При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывайте голову аккуратно и щадяще.



Для проверки дыхания наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего. В течение 10 секунд попытайтесь услышать дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



Признаки отсутствия дыхания:

- грудная клетка пострадавшего неподвижна;
- звуков дыхания не слышно;
- выдыхаемый воздух изо рта и носа не ощущается щекой.

При отсутствии дыхания вызовите скорую медицинскую помощь и начните сердечно-легочную реанимацию. Единый номер скорой медицинской помощи — 112 и 103.

ШАГ 4. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ДЫХАНИЯ.

Инородные тела верхних дыхательных путей

При нарушении проходимости дыхательных путей пострадавший держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.



Частичное нарушение проходимости дыхательных путей

Признаки. Пострадавший может отвечать на вопрос и кашлять.

Действия. Успокойте пострадавшего и предложите ему покашлять.



Полное нарушение проходимости дыхательных путей

Признаки. Пострадавший не может говорить, дышать, или дыхание затруднено. Работник хватается за горло или кивает.

Действия. Примите меры по удалению инородного тела.

1. Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклоните его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанесите пять резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверяйте после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после пяти ударов инородное тело не удалено:
 - встаньте позади пострадавшего и обхватите его обеими руками на уровне верхней части живота;





- сожмите кулак одной из рук и поместите его над пупком большим пальцем к себе;
- обхватите кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавите на его живот в направлении внутрь и вверх;
- при необходимости повторите надавливания до пяти раз.

Если удалить инородное тело не удастся, продолжайте попытки. Для этого чередуйте пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Начните сердечно-легочную реанимацию, если пострадавший потерял сознание. Во время сердечно-легочной реанимации следите за возможным появлением инородного тела во рту пострадавшего, чтобы своевременно удалить его.

Нарушение проходимости дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины

Примите меры по удалению инородного тела. Оказание первой помощи начните также с пяти ударов между лопатками. Не давите на живот. Вместо него проводите надавливания на нижнюю часть груди.



ШАГ 5. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Громко позовите на помощь и обратитесь к конкретному работнику, который находится рядом с местом происшествия. Давайте ему указания кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте скорую. Сообщите мне, что вызвали».



Единый номер скорой медицинской помощи — 112 и 103.

Если поблизости отсутствуют другие работники, скорую помощь вызывайте самостоятельно.

Используйте функцию громкой связи в телефоне. При вызове сообщите диспетчеру:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и что с ними;
- какая помощь оказывается.

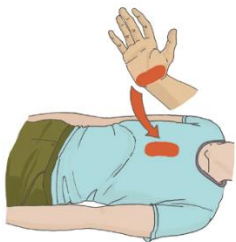
Телефонную трубку положите только после ответа диспетчера.



ШАГ. 6 ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Сердечно-легочная реанимация

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи начинайте сердечно-легочную реанимацию (далее — СЛР). Пострадавшего уложите на спину на твердую ровную поверхность. Приступите к давлению руками на грудину: основание ладони одной руки поместите на середину грудной клетки пострадавшего, вторую руку расположите сверху первой, кисти рук держите в замке.

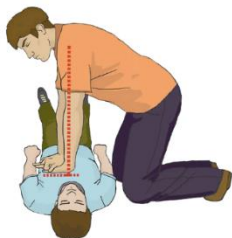


Расположение ладони на грудной клетке при СЛР



Расположение рук при СЛР

Руки выпрямите в локтевых суставах, плечи расположите над пострадавшим так, чтобы давить перпендикулярно плоскости грудины. Давление руками на грудину пострадавшего выполняйте весом туловища на глубину 5—6 см с частотой 100—120 в минуту. Это примерно 2 надавливания в секунду.



Положение тела при СЛР

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего осуществите искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Действуйте последовательно:

- откройте дыхательные пути пострадавшего — запрокиньте голову, поднимите подбородок;
- зажмите его нос двумя пальцами;
- сделайте два вдоха искусственного дыхания.



Положение головы пострадавшего для искусственного дыхания **Выполнение искусственного дыхания**

Вдохи искусственного дыхания выполняйте последовательно:

- сделайте нормальный вдох;
- герметично обхватите губами рот пострадавшего;
- выполните равномерный выдох в дыхательные пути в течение 1 секунды;
- наблюдайте за движением грудной клетки пострадавшего.

Начало подъема грудной клетки определяется визуально. Подъем клетки означает, что в легкие поступил достаточный объем вдуваемого воздуха. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, дайте пострадавшему совершить пассивный выдох. Далее повторите вдох искусственного дыхания.

Внимание

На 2 вдоха искусственного дыхания затрачивайте не более 10 секунд

Не делайте более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

Рекомендуем использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.



Применение устройства для проведения искусственного дыхания

Если невозможно выполнить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», например, из-за повреждения губ пострадавшего, проводите искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». Для этого закройте рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватите губами нос пострадавшего. Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2 вдохами искусственного дыхания.

30 надавливаний на грудину : 2 вдоха

Показания к прекращению СЛР

СЛР продолжайте до прибытия медиков или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, либо до появления признаков жизни — самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений.

Совет

Если устали проводить реанимационные мероприятия, поручите продолжить СЛР другому работнику. Меняйте участников СЛР каждые 2 минуты или спустя 5—6 циклов надавливаний и вдохов. Так работник, который проводит сердечно-легочную реанимацию, не устанет и совершит меньше ошибок при спасении пострадавшего.

СЛР не проводят пострадавшим:

- с явными признаками нежизнеспособности, например, с разложением или травмой, несовместимой с жизнью;
- без признаков жизни из-за длительно существующего неизлечимого заболевания, например, онкологического.

Мероприятия после прекращения СЛР

Придайте устойчивое боковое положение пострадавшему, если:

- появилось самостоятельное дыхание у работника с отсутствующим сознанием;
- он внезапно потерял сознание, но изначально имелось дыхание.

Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



2. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



3. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.



ШАГ 8. ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРАВМ И ОПРОС ПОСТРАДАВШЕГО

Подробный осмотр проводят для того, чтобы выявить травмы различных областей тела и состояния, которые требуют оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. Осмотрите и зафиксируйте:

- изменение цвета кожи и появление на ней образований, например, пузырей, кровоподтеков, опухолей;
- наличие ранений;
- инородных тел;
- костных отломков;
- деформаций конечностей.

Подробный осмотр проводите последовательно.

Вначале осмотрите и аккуратно ощупайте голову, чтобы определить наличие повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



Далее осмотрите шею пострадавшего для выявления деформаций, костных выступов, болезненных мест.



Грудную клетку начинайте осматривать и ощупывать с передней поверхности, далее переходите к задней и боковым сторонам. Без необходимости не переворачивайте пострадавшего, чтобы осмотреть спину. Достаточно аккуратно ее ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения или деформацию.

передняя поверхность → задняя поверхность → боковые стороны



После осмотра грудной клетки осмотрите живот и область таза. Уделите внимание не только поиску открытых ран, но и наличию видимых кровоподтеков и ссадин. Такие травмы могут быть признаком возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



Последними осмотрите и ощупайте ноги и руки. При осмотре конечностей помните, что возможная деформация может быть признаком перелома костей.



ШАГ 9. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТРАВМ

ТРАВМА ГОЛОВЫ

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- общая слабость;
- сонливость;
- головная боль;
- головокружение;
- потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками:

- выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа;
- кровоподтеки вокруг глаз.

Остановите кровотечение, вызовите скорую медицинскую помощь и контролируйте состояние пострадавшего.

При наличии раны и кровотечения выполните прямое давление на рану, при необходимости наложите давящую повязку.



В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, обложите края раны бинтами и только после этого накладывайте повязку. При нахождении в ране инородного предмета зафиксируйте его, обложив салфетками или бинтами, и наложите повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение. Так уменьшите вероятность западения языка и сведете к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



2. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



3. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.



ТРАВМЫ ГЛАЗ И НОСА

Повреждение глаза

Наложите повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку накладывайте на оба глаза. Если оставить здоровый глаз открытым, пострадавший невольно начнет следить за окружающим и приведет к движению поврежденный глаз. Это может усугубить повреждение.

Травма носа

Если пострадавший в сознании, усадите его со слегка наклоненной вперед головой и зажмите нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. Положите холод на переносицу. Вызовите скорую медицинскую помощь, если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.

ТРАВМЫ ШЕИ

Если у пострадавшего есть повреждения крупных сосудов, особенно сонных артерий, успеете предупредить смерть работника. Для этого остановите артериальное кровотечение. Выполните прямое давление на рану. Чтобы остановить венозное кровотечение, используйте давящую повязку.

Фиксация шейного отдела позвоночника

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Признаки вывихов и переломов шейных позвонков:

- резкая боль в области шеи;
- пострадавший поддерживает голову руками, мышцы шеи напряжены.

Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, к остановке дыхания и кровообращения. Вручную поддерживайте голову пострадавшего, ограничивайте движение шеи. При экстренном извлечении пострадавшего используйте фиксацию шеи рукой.



Зафиксируйте голову и шею, как показано на рисунке. Одной из рук держите за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а второй — за противоположное предплечье.

При перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную предплечьями.



Для фиксации шейного отдела позвоночника используйте подручные средства или табельные устройства при их наличии.

В качестве подручных средств используйте элементы одежды, например, куртку или свитер. Оберните их вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи. Края импровизированного воротника должны туго подпирать голову.



Шейные воротники и шины используйте в соответствии с инструкциями по применению. Устройства накладывают вдвоем:

- участник оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками;
- помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего, загибает переднюю часть вперед и фиксирует.



ТРАВМЫ ГРУДИ

Признаки травмы груди:

- переломы и ушибы ребер с припухлостью в месте перелома;
- резкая боль, которая усиливается при дыхании и изменении положения тела.

При переломах и ушибах ребер придайте пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

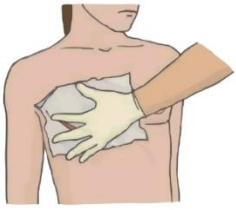


Пострадавший также может получить ранения груди, при которых нарушается ее герметичность. Это приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Признаки ранения груди:

- наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух;
- на выдохе кровь в ране пузырится;
- дыхание частое, поверхностное;
- кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди выполните герметизацию раны ладонью, далее наложите окклюзионную повязку. Для этого поместите на рану воздухонепроницаемый материал, например, упаковку от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенку.

После наложения воздухонепроницаемого материала закрепите его лейкопластырем и оставьте незафиксированным уголок. Свободный уголок будет выполнять функцию клапана — не даст воздуху поступать в грудную клетку и позволит снизить избыточное давление в ней.



Размещение воздухонепроницаемого материала на ране

Еще один доступный способ — закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.



Закрепление герметизирующей повязки лейкопластырем



Пострадавшему придайте полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.



Внимание!

Не вынимайте из раны грудной клетки инородные предметы

Осколок стекла, металла или ножа оставьте на месте. Обложите инородный предмет салфетками или бинтами и наложите поверх давящую повязку для остановки кровотечения.

ТРАВМЫ ЖИВОТА И ТАЗА

Различают два вида травм живота.

1. Закрытые — без ранения брюшной стенки. Травма может быть незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.
2. Открытые — при наличии раны на животе. Часто сопровождается выпадением внутренних органов и кровотечением.

При травмах живота действуйте последовательно:

- остановите кровотечение при открытой травме прямым давлением на рану и наложением давящей повязки;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Травмы таза часто сочетаются с повреждениями живота. Признаки травмы таза:

- боли внизу живота;
- кровоподтеки;
- ссадины в области таза.

Положите пострадавшего на спину и положите под полусогнутые разведенные ноги валик. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения

Признаки закрытой травмы:

- постоянная острая боль по всему животу;
- сухость во рту;
- тошнота и рвота.

При закрытой травме различают признаки кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное дыхание и сердцебиение.

Действуйте последовательно при закрытой травме живота с признаками кровопотери:

- вызовите скорую медицинскую помощь;
- приложите холод к животу;
- положите пострадавшего на спину и положите под полусогнутые разведенные ноги валик;
- контролируйте состояние пострадавшего до приезда медиков.

Нельзя давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Выпадение органов брюшной полости

Запрещено вправлять в рану выпавшие внутренние органы и туго прибинтовывать их.

Выпавшие внутренние органы закройте стерильными салфетками или чистой тканью. Салфетку смачивайте чистой водой.

Инородное тело в ране

Запрещено извлекать из раны инородный предмет, зафиксируйте его салфетками или бинтами. Затем наложите повязку для остановки кровотечения.

ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

При травмах конечностей важно обнаружить и остановить кровотечение. Для этого применяют:

- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбирают способ остановки кровотечения по пяти параметрам.

1. Вид кровотечения. Для остановки венозного кровотечения не используйте наложение жгута или пальцевое прижатие артерии.
2. Место ранения.
3. Срок, за который приедут медработники. Используйте простые способы остановки кровотечения, если бригада скорой помощи прибудет за 15 минут.
4. Оснащение. Если отсутствуют табельные жгуты для остановки артериального кровотечения, то применяйте подручные средства, например, галстуки или ремни.
5. Остановили ли кровотечение.

Способы иммобилизации конечностей

Выполните иммобилизацию конечности, если предполагаете, что у пострадавшего есть переломы.

Иммобилизацию применяют для создания неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств, транспортных шин или фиксируя здоровые части тела.

Фиксируйте минимум два сустава: один – ниже, другой – выше перелома. При переломе плеча фиксируйте три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный. Если сломано бедро, то тазобедренный, коленный, голеностопный.

Самый безопасный способ иммобилизации — прибинтовать поврежденную ногу к здоровой, проложив между ними мягкий материал.



Поврежденную руку прибинтуйте к туловищу и приложите холод.



Для иммобилизации разрешено использовать импровизированные шины — доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи. Накладывайте их поверх одежды и обуви пострадавшего, также фиксируя два или три сустава. Импровизированную шину перед наложением обмотайте бинтом или оберните тканью.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптечек и упаковок и предназначены для лиц, обязанных оказывать первую помощь. Перед использованием шины ознакомьтесь с инструкцией производителя.

Отравления

Основные признаки отравления:

- на месте происшествия есть необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы;
- общее болезненное состояние и вид пострадавшего, признаки и симптомы заболевания;
- внезапно развившаяся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего, например, удалить из загазованной зоны;
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;
- попытаться удалить яд: спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи;
- оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

В зависимости от способа отравления окажите первую помощь пострадавшему.

Через пищеварительный тракт. Отравление происходит вследствие попадания токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения.

Попытайтесь удалить ядовитое вещество. Для этого пострадавшему вызовите рвоту. Далее заставьте его выпить большое количество воды, около пяти–шести стаканов, а после надавите двумя пальцами на корень языка. Вызывайте рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты посоветуйте пострадавшему выпить еще пять–шесть стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке. При необходимости вызовите рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи контролируйте состояние пострадавшего.

Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относят газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.

Убедитесь, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости используйте СИЗ. Вынесите или выведите пострадавшего на свежий воздух, чтобы изолировать работника от воздействия газа или паров.

При отсутствии сознания придайте пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания начните сердечно-легочную реанимацию.

Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества содержатся в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

Снимите загрязненную одежду с пострадавшего, удалите яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи наложите повязку.

В результате инъекции. Вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

Укусы и ужаления

Ужаления насекомых

Осмотрите место укуса и удалите оставленное жало. Старайтесь не сдавливать его, чтобы остатки яда не попали в рану. Далее приложите холод к месту ужаления

Укусы змей

При укусе змей:

- уложите пострадавшего и обеспечьте покой, исключите движение и ходьбу;
- выдавите яд из раны: массируйте по направлению к ране, собирая кожу в складку, не надавливая на место укуса;
- иммобилизируйте конечность шиной;
- приложите холод к месту укуса;
- обеспечьте пострадавшего обильным питьем;
- следите за дыханием и пульсом;
- транспортируйте пострадавшего только в положении лежа.

Запрещено:

- разрезать кожу в месте укуса;
- прижигать кожу;
- накладывать жгут;
- употреблять алкоголь.

Укусы животных

Не останавливайте кровь сразу же — если в рану попали опасные бактерии, их частично смоем кровотоком. Далее промойте рану чистой водой с мылом, наложите стерильную повязку. Приложите холод к месту укуса

Судорожный приступ

Внимание!

Не разжимайте зубы пострадавшего ложкой и другими предметами

Таким действием повредите зубы, пораните слизистую рта и десен или сломаете челюсть пострадавшему.

При потере сознания и приступе не пытайтесь сдерживать судорожные движения пострадавшего.

Предотвращайте травмирование головы, а после окончания приступа поддерживайте проходимость дыхательных путей

Следуйте алгоритму из пяти шагов, чтобы придать устойчивое боковое положение.

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



2. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



3. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене и поставьте ее с опорой на стопу. Надавите на колено этой ноги на себя и поверните пострадавшего.



4. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.



5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего до прибытия медиков, регулярно оценивайте наличие дыхания.



Не предлагайте пострадавшему воду или еду сразу после приступа. Дайте работнику время, чтобы прийти в себя. Спутанность сознания пострадавшего пройдет через 5–30 минут.

Острые психологические реакции на стресс

Окажите работнику психологическую поддержку при следующих состояниях:

- плач;
- истерика;
- агрессия;
- страх;
- апатия.

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

ПЛАЧ

Признаки плача:

- работник уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- у работника есть ощущение подавленности.

Алгоритм оказания первой помощи при плаче

1. Не оставляйте пострадавшего одного. Позаботьтесь о том, чтобы рядом с работником кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

2. Поддерживайте физический контакт с пострадавшим, при возможности держите человека за руку. Выразите свою поддержку и сочувствие словами, прикосновениями или молчанием.
3. Дайте пострадавшему выговориться о своих чувствах.
4. Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
5. Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему отвлечься. Сконцентрируйте его внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним выполняйте несложную деятельность.

ИСТЕРИКА

Признаки истерики или истероидной реакции:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Внимание!

Приступайте к оказанию первой помощи при истерике работника, только если морально готовы и понимаете, что вам ничего не угрожает

Алгоритм оказания первой помощи при истерике

1. Уведите пострадавшего от других работников и обратите его внимание на себя. Если невозможно покинуть помещение, то внимательно слушайте, кивайте и поддакивайте.
2. Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
3. Говорите короткими и простыми фразами, уверенным тоном.
4. Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог. Не акцентируйте внимание на фразах работника.
5. Переключите внимание пострадавшего. Для этого задайте неожиданный вопрос, требующий развернутого ответа. Выбирайте максимально отстраненную тему от происшествия, вопросы не должны иметь негативного содержания.
6. После истерики у работника возможен упадок сил. Дайте отдохнуть пострадавшему, а после передайте его медикам либо близким людям или родственникам.

АГРЕССИЯ

Признаки агрессии:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев даже по незначительному поводу;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Алгоритм оказания первой помощи при агрессивной реакции

1. Оцените обстановку и насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации. Поймите, что можно сделать для обеспечения большей безопасности.
2. Сохраняйте спокойствие и не показывайте пострадавшему ярких эмоций.
3. Не обращайтесь на оскорбления и брань от пострадавшего.
4. Говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.
5. Не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.
6. Если чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.
7. Отвлеките пострадавшего деятельностью, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у работника нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- работник понимает, что негативный исход действительно может произойти.

В случае если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, вызовите правоохранительные органы.

СТРАХ

Признаки страха:

- напряжение мышц, особенно лицевых;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх перерастает в панику. Панический страх может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Работник в страхе может вцепиться в опасные предметы, забраться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Алгоритм оказания первой помощи при страхе

1. Находитесь рядом с работником, дайте ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
2. Если страх настолько силен, что парализует пострадавшего, предложите ему выполнить несколько приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Попытайтесь переключить внимание работника на мыслительную деятельность.
3. Когда острота страха начинает спадать, говорите с работником о том, чего именно он боится. Не нагнетайте эмоции, дайте человеку выговориться.
4. При необходимости расскажите пострадавшему о том, что происходит вокруг, о ходе работ и о его состоянии.

АПАТИЯ

Признаки апатии:

- непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово даются работнику с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Алгоритм оказания первой помощи при апатии

1. Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, почувствовал себя в безопасности. Проводите работника к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться.
2. Предложите работнику самомассаж активных биологических зон — мочек ушей и пальцев рук.
3. Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом. Постепенно повышайте громкость и скорость речи.
4. Задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
5. Предложите работнику выполнить незначительную физическую нагрузку, например, пройтись пешком или сделать несколько простых упражнений.
6. По возможности вовлеките работника в действия, например, оказать помощь другим пострадавшим или принести им воду.

СПОСОБЫ САМОПОМОЩИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

В экстремальной ситуации постарайтесь оказать себе самопомощь. Она важна при таких чувствах, как:

- душевная боль;
- злость;
- гнев;
- чувство вины;
- страх;
- тревога.

Воспользуйтесь одним из универсальных способов самопомощи:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам и поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- используйте дыхательные упражнения: сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1–2 секунды, выдохните. Повторите упражнение два раза, потом сделайте два неглубоких медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственная деятельность поможет снизить уровень эмоционального напряжения. Считайте в уме: перемножайте двузначные числа, делите и отнимайте от трехзначных чисел;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Как доставить пострадавшего в медучреждение

Если пострадавшему сотруднику, помимо первой помощи, требуется оказать медицинскую помощь, то работодатель доставляет сотрудника в медучреждение собственными транспортными средствами либо за свой счет. Это производят в следующих случаях:

- если сотрудник пострадал от несчастного случая на производстве;
- если сотрудник получил профессиональное заболевание;
- по иным медицинским показаниям.

ШАГ 10. ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ПРИНЯТИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ

Если пострадавший принимает лекарства по назначению врача и нуждается в них, помогите их принять.

ШАГ 11. ПРИДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО

До прибытия скорой помощи придайте оптимальное положение тела пострадавшему, чтобы уменьшить степень страданий и не нарушить жизненно важные функции. Оптимальное положение определите характером повреждений у пострадавшего.



Травма груди

Полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Опереть пострадавшего о стену, автомобиль, забор.



Травма живота и таза

Лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подложить импровизированную опору — сумку, свернутую одежду.

Травмы конечностей

Положение, при котором пострадавший испытает меньше страданий от полученных повреждений.



Отсутствие сознания

Устойчивое боковое положение.



Кровотечение и признаки кровопотери

Лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подложены сумки или одежда.



Травма позвоночника

Расположите на твердой, ровной поверхности.



Тяжелые травмы

Укутайте подручными средствами — одеждой, одеялом. При наличии спасательного изотермического покрывала* укутайте пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

* Покрывало входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам.

ШАГ 12. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЕСЛИ МЕДИКОВ НЕ ВЫЗВАЛИ РАНЬШЕ.

112 — по мобильному, 103 — по стационарному телефону.

ШАГ 13. КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ.

Если пострадавший в сознании, контролируйте его состояние с помощью диалога. Узнайте о жалобах и самочувствии работника.

У пострадавших в бессознательном состоянии проверяйте признаки дыхания. Проводите внешний осмотр, чтобы следить за кровотечением, наложенными повязками и жгутами. Наблюдайте за окружающей обстановкой, чтобы своевременно устранить опасности.

Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного. При оказании психологической поддержки помните:

- о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь;
- сначала окажите первую помощь, а после приступайте к психологической поддержке;
- если чувствуете, что не готовы оказать помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с пострадавшим — не делайте этого;
- если сомневаетесь, какие конкретно действия необходимо предпринять, обратитесь за помощью к коллегам;
- перед тем как оказывать первую помощь, представьтесь пострадавшему и сообщите о том, что готовы ему помочь;
- сохраняйте самообладание и будьте готовы к эмоциональным реакциям.

Внимательно относитесь к тому, что и как собираетесь сказать:

- говорите спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
- не говорите сложно построенными фразами, предложениями;
- избегайте в речи частицу «не», исключите такие слова, как «паника», «катастрофа», «ужас».

ШАГ 14. ПЕРЕДАЧА ПОСТРАДАВШЕГО ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ДРУГИМ СПЕЦИАЛЬНЫМ СЛУЖБАМ

При передаче пострадавшего сообщите медработникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи. Помогайте в переноске пострадавших и отвечайте на вопросы медиков.

6. ТРЕБОВАНИЯ К КОМПЛЕКТАЦИИ АПТЕЧКИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Аптечка для оказания первой помощи работникам НГТУ должна быть укомплектована изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем, указанным в приложении 1.

Нельзя изменять состав аптечки. При использовании или окончании срока годности препаратов нужно пополнить аптечку.

В НГТУ созданы санитарные посты с аптечками для оказания первой помощи. Посты располагают с таким расчетом, чтобы работники в случае необходимости могли быстро и беспрепятственно получить к ним доступ. На стенах и дверях помещений, где расположены аптечки, размещены знак аптечки первой помощи – белый крест на зеленом фоне.

Приложение № 1

Требования к комплектации аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

1. Аптечка для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (далее - аптечка), комплектуется следующими медицинскими изделиями:

№ п/п	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое количество (не менее)
1.	182450	Маска хирургическая/медицинская, одноразового использования	Маска медицинская нестерильная	2 шт.
	367580	Маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования	одноразовая	
2.	122540	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные	Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее М	2 пары
	122560	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, опудренные, нестерильные		
	139350	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, неопудренные, нестерильные		
	139360	Перчатки смотровые/процедурные из полихлоропрена, опудренные, нестерильные		
	185830	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, нестерильные, не антибактериальные		
	185850	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, опудренные, нестерильные		
	205280	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, неопудренные, нестерильные		
	205290	Перчатки смотровые/процедурные виниловые, опудренные, нестерильные		
	298450	Перчатки смотровые/процедурные из гваюлового латекса, неопудренные		

	320790	Перчатки смотровые/процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные		
	321530	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, неопудренные, нестерильные		
	349230	Перчатки смотровые/процедурные полиизопреновые, опудренные, нестерильные		
	351490	Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи, неопудренные, антибактериальные		
3.	327410	Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования	Устройство для проведения искусственного	2 шт.
	351540	Загубник/покрытие для сердечно-легочной реанимации	дыхания "Рот-Устройство-Рот"	
4.	210370	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, многоразового использования	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального	1 шт.
	210380	Жгут кровоостанавливающий на верхнюю/нижнюю конечность, ручной, одноразового использования	кровотечения	
5.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский	2 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	размером не менее 5 м х 5 см или бинт	
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования	фиксирующий эластичный	
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования	нестерильный размером не менее 2 м х 5 см	
6.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	размером не менее 5 м х 10 см или бинт	
	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования	фиксирующий эластичный	
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования	нестерильный размером не менее 2 м х 10 см	
7.	150130	Рулон марлевый тканый, нестерильный	Бинт марлевый медицинский	3 шт.
	150140	Рулон марлевый тканый, стерильный	размером не менее 7 м х 14 см или бинт	

	279290	Бинт эластичный, нелатексный, одноразового использования	фиксирующий эластичный	
	326320	Бинт эластичный, нелатексный, многоразового использования	нестерильный размером не менее 2 м x 14 см	
8.	223580	Салфетка марлевая тканая	Салфетки медицинские	2 упак.
	302910	Салфетка нетканая	стерильные размером не менее 16 x 13 см № 10	
9.	122900	Лейкопластырь кожный гипоаллергенный	Лейкопластырь фиксирующий	1 шт.
	136010	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, несиликоновый	рулонный размером не менее 2 x 500 см	
	141730	Лейкопластырь кожный для фиксации повязки, силиконовый		
	269230	Лейкопластырь кожный водонепроницаемый		
10.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	20 шт.
11.	142270	Лейкопластырь для кожных покровов, антибактериальный	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	4 шт.
12.	293880	Одеяло спасательное, многоразового использования	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	1 шт.
13.	116910	Ножницы для перевязочного материала, многоразового использования	Ножницы для разрезания перевязочного	1 шт.
	260590	Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования	материала и ткани	

2. Аптечка комплектуется следующими изделиями:


№ п/п	Наименование
1.	Инструкция по оказанию первой помощи с использованием аптечки для оказания первой помощи применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность
2.	Блокнот формата не менее А7
3.	Маркер черный (синий) или карандаш
4.	Футляр или сумка

**Инструкция
по оказанию первой помощи с применением аптечки для оказания
первой помощи работникам**

N п/п	Наименование вложения	Использование
1.	Маска медицинская нестерильная одноразовая	Применяйте для защиты от инфекций, передающихся воздушно-капельным путем
2.	Перчатки медицинские нестерильные размером не менее М	Надевайте перед началом оказания первой помощи. Поменяйте, если порвались
3.	Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"	Используйте для выполнения искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации
4.	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Накладываете на плечо или бедро при сильном артериальном кровотечении выше раны максимально близко к ней, поверх одежды или тканевой подкладки
5.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	Используйте для наложения повязок на разные части тела, для фиксации травмированных конечностей
6.	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	
7.	Салфетки марлевые медицинские стерильные размером не менее 16 x 13 см N 10	Применяйте для закрытия ран и ожоговых поверхностей
8.	Лейкопластырь фиксирующий рулонный размером не менее 2 x 500 см	Используйте для закрытия ссадин, потертостей, фиксации стерильных салфеток на ране, наложения окклюзионной повязки при ранении груди
9.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 x 7,2 см	Закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
10.	Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 x 10 см	Отрезайте ножницами кусок пластыря необходимого размера и закрывайте подушечкой пластыря мелкие ссадины и потертости
11.	Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 x 210 см	Закутывайте тяжело пострадавшего серебристой стороной к телу, оставляя открытым его лицо
12.	Ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани	Применяйте для разрезания одежды для доступа к ранению, отрезания бинтов и лейкопластыря нужной длины, для вскрытия упаковок

После использования аптечки обязательно утилизируйте
и восполните ее израсходованные компоненты.

Начальник отдела охраны труда


 /Н. В. Казакова/
 « 01 » 09 2024 г.