

Муниципальное учреждение
«Управление дошкольного образования
Гудермесского муниципального района»
Муниципальни учреждени «Гуьмсан муниципальни
кIоштан школал хьалхара дешаран урхалла»
Муниципальное бюджетное дошкольное
образовательное учреждение «Детский сад № 1 «Дружба»
с. Брагуны Гудермесского муниципального района»
(МБДОУ «Детский сад № 1 «Дружба»)
Муниципальни бюджетни школал хьалхара дешаран учреждени
«Гуьмсан муниципальни кIоштан БоргIане юьртан
«Берийн беш № 1 «Дружба»

Оказание первой помощи пострадавшим на производстве

После изучения этого раздела Вы будете знать:

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

Перечень основных документов, необходимых при изучении раздела:

- 1) ПОТ Р М-016-2001 РД 153-34.0-03.150-00. Межотраслевые правила по охране труда (правила безопасности) при эксплуатации электроустановок.(утв. Постановлением Минтруда РФ от 05.01.2001 N 3, Приказом Минэнерго РФ от 27.12.2000 N 163) (ред. от 20.02.2003).
- 2) Правила противопожарного режима в Российской Федерации. Утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2012 г. N 390.
- 3) ПРИКАЗ Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. N 477н. Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

Первая медицинская помощь - это комплекс простейших медицинских действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы.

Ее оказывают, как правило, не медицинские работники.

Оказывающий помощь должен знать:

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- общие принципы оказания первой помощи и ее приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценивать ситуацию, действовать в экстремальных условиях;
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать эффективность, при необходимости - осуществлять коррекцию мероприятий;

- 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.

Для правильной организации первой помощи на каждом предприятии, в цехе, на участке, в местах постоянного дежурства необходимо иметь:

- аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств;

- плакаты с изображением приемов оказания первой медицинской и экстренной реанимационной помощи пострадавшим, вывешенные на видных местах;

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

При выполнении работ сторонними организациями их персонал должен быть ознакомлен с местами расположения аптечек и здравпунктов.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Основными признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания.

Нарушение или отсутствие сознания можно определить по ширине зрачка. Расширенный зрачок (примерно 5 мм в диаметре) указывает на резкое ухудшение или прекращение кровоснабжения мозга.

Наличие дыхания определяют визуально, по подъему и опусканию грудной клетки.

Работу сердца можно определить по пульсу на запястье и пульсу на сонной артерии.

ЗАПОМНИ! Только 3-4 минуты после остановки кровообращения существует реальная возможность реанимировать человека, сохранив его интеллект.

Оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания.

Как только ты увидел признаки остановки сердца, необходимо:

- Повернуть пострадавшего на спину.

- Нанести прекардиальный удар - цель которого как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что должно послужить толчком к запуску остановившегося сердца.

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ

Слабый, угасающий пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

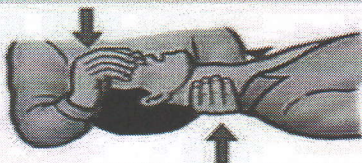
ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Сомкнутыми подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев найти на передней поверхности шеи выступающую часть хряща трахеи (кадык). Сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину тканей, между хрящом и мышцей, и осторожно надавить. Должно возникнуть ощущение как бы шнуроподобного уплотнения и пульсовых толчков.

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить кисть руки на лоб. Большим пальцем оттянуть верхнее веко. Закрыть глаз ладонью и резко отнять ее. Если есть реакция на свет, зрачок сузится.

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ

Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, ослабить галстук (у женщин - бюстгалтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи - равна ли она. Наличие костных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждениях черепа. Тогда реанимация противопоказана.

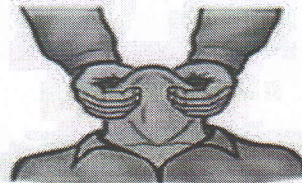
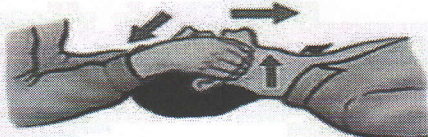
ДЛЯ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большой и указательный пальцы находились с обеих сторон носа. Другую руку подложите под шею.



Разнонаправленными движениями рук разогните шею, запрокинув голову до упора. Чрезмерных усилий применять нельзя.

После запрокидывания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трех способов:

Первый способ

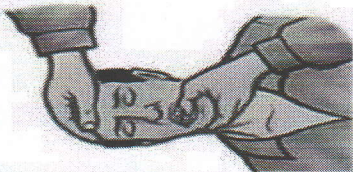


Большие пальцы расположите упором на подбородке, а остальные под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большими пальцами сместите нижнюю челюсть немного вперед и вверх - так, чтобы нижние передние зубы слегка выступили над верхними.

Второй способ



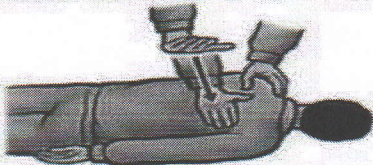
Положите кисть руки на лоб, запрокиньте голову. Большой палец другой руки введите в рот пострадавшего за основания передних зубов. Указательным пальцем обхватите подбородок. Сомкнутыми остальными пальцами зафиксируйте его в таком положении. Движением вниз откройте рот и одновременно немного выдвиньте нижнюю челюсть; рот откроется.



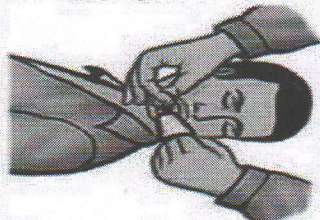
Третий способ

Откройте рот захватом нижней челюсти сбоку

Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сделайте 3 - 5 резких толчков между лопаток. При положении пострадавшего лежа на спине расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3 - 5 резких толчков в сторону пищевода.



ЗАТЕМ ПРИСТУПАЮТ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ - ИВЛ



Если после 2 - 3 пробных вдохов воздух в легкие не поступает, поверните голову пострадавшего набок, раскройте рот, фиксируя челюсти скрещенными большим и указательными пальцами. Указательный и средний пальцы другой руки оберните платком или бинтом и введите в рот. Тщательно, круговыми движениями очистите полость рта (изложите сломанные зубы, протезы, рвотные массы и т.п.).

Как правильно нанести прекардиальный удар?

Сразу после того, как ты убедился в отсутствии пульса на сонной артерии, необходимо приложить два пальца к мечевидному отростку грудины.

Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев.

При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.

Контроль эффективности - по пульсу на сонной артерии!

Недопустимо наносить прекардиальный удар и проводить непрямой массаж сердца живому человеку.

Если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии необходим непрямой массаж сердца.

Непрямой массаж сердца обеспечивает искусственные сокращения мышцы сердца, восстановление кровообращения.

При проведении непрямого массажа сердца необходимо строго соблюдать следующие правила:

- Надавливать на грудину в строго определенном месте: на 2-3 см выше мечевидного отростка (в точке прекардиального удара).
- Ладонь следует расположить по средней линии грудины так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.
- Давить на грудину нужно только прямыми руками.
- При проведении сердечной реанимации необходимо смещать грудину вовнутрь на 3-4 см по направлению к позвоночнику.
- Каждое следующее движение следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Нельзя прекращать непрямой массаж сердца при таких признаках ее эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи лица, но при отсутствии пульса на сонной артерии.

ЗАПОМНИ!

Проводить непрямой массаж сердца даже при отсутствии признаков его эффективности следует не менее 20-30 минут.

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания.

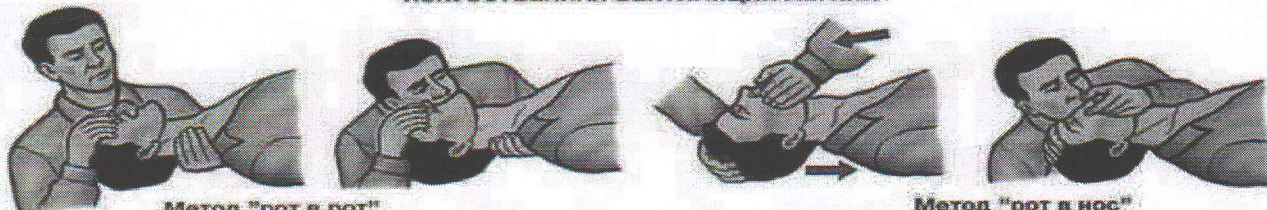
У пострадавшего в положении лежа на спине может произойти западание языка и затекание в дыхательные пути слизи, крови и содержимого желудка.

Прежде всего необходимо с помощью указательного пальца, обернутого марлей или носовым платком, удалить из ротовой полости все содержимое.

Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пациента.

Другой рукой запрокинуть его голову и плотно прижаться губами к его губам.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ



Метод "рот в рот"

Большим и указательным пальцами рук, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом к рту (пошага герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие. После раздувания легких - вдоха пострадавшего - рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3 - 5 вдохов. Использовать прокладки (марлю, платки) нельзя!

При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 0,8 - 1 л воздуха. Для этого спасателю надо сделать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 8 - 12 раз в минуту (один вдох за 5 с).

Метод "рот в нос"

Одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперед и плотно сожмите ее с верхней. Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдуйте в него воздух. Освободите нос, следите за пассивным выдохом.

Если при ИВЛ стенка груди пострадавшего не приподнималась, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на область желудка. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе «рот в рот» недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Если после 3 - 5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.

ЦИКЛ: Удар в область сердца | Проверка эффективности | Массажные толчки

Удар в область сердца | Массажные толчки



Удар наносят кулаком в среднюю часть грудной клетки на высоте 20 - 30 см. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. В конце каждого толчка сжатие задерживают на 0,7 - 0,8 с. Прогиб грудной клетки должен составлять 4 см, а темп массажа 100 толчков в минуту.

Вид сбоку



МАССАЖНЫЕ ТОЛЧКИ выполняют сжатыми ладонями. Основание одной из них располагают на нижней половине грудной (отступая на два пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх. Другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания - толчки.

Необходимо постоянно контролировать пульс на сонной артерии

РЕАНИМАЦИОННЫЙ ЦИКЛ "ИВЛ+МАССАЖ"

Один спасатель выполняет в соотношении 2:30, т.е. после 2-х вдохов следуют 30 массажных толчков

НЕЛЬЗЯ выполнять искусственный вдох **ОДНОВРЕМЕННО** с массажным толчком



РЕАНИМАЦИЯ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ



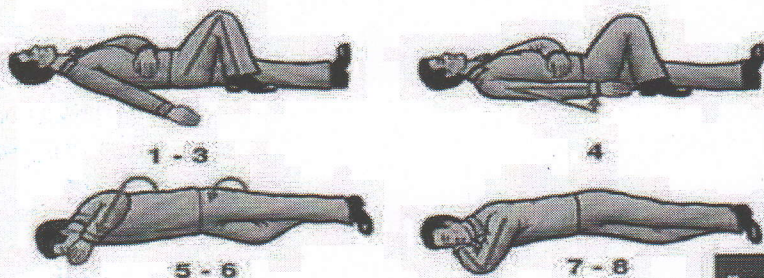
Первый (ведущий) опускается на колени возле головы пострадавшего, второй у груди.

Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ (частота 8 - 12 вдохов в минуту), контролирует пульс и состояние зрачков.

Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимой первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечение или вызвать врача, а реанимацией в это время занимается первый спасатель.

ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ: пульс хорошо прощупывается, зрачки сузятся, кожные покровы розовеют

После восстановления жизнедеятельности пострадавшего надо из положения лежа на спине повернуть на правый бок. Иначе западает язык и наступает самоудушение



Поверот делают быстро и в строгой последовательности:
1 - правую ногу согнуть в колене;
2 - подтянуть ступню к колену другой ноги;
3 - левую руку согнуть в локте и положить на живот;
4 - правую руку выпрямить и прижать к туловищу;
5 - левую кисть подтянуть к голове;
6 - взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, а другой за таз и перевернуть на правый бок в положение полулежа на животе;
7 - голову запрокинуть, в левую кисть поудобнее расположить под ней;
8 - правую руку положить сзади вплотную к туловищу, немного согнув в локте

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков

Выдохнуть в пострадавшего весь объем своих легких с максимальным усилием. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки.

Частота ИВЛ (раздуваний легких) должна составлять 10-12 раз в минуту (примерно один раз в 5 секунд).

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оказывающий помощь должен оценить состояние пострадавшего и определить, в какой помощи, в первую очередь, он нуждается, определить характер и тяжесть травмы.

Механические травмы. Острые кровотечения.

Основными причинами кровотечений являются 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.).

Различают кровотечения наружные и внутренние.

Наружные кровотечения могут быть: артериальными, венозными, смешанными.

Наружное артериальное кровотечение.

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 умеренном кровотечении наложить давящую повязку;
- при сильном кровотечении наложить жгут; вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт), подготовить пострадавшего к срочной эвакуации в лечебное учреждение.

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).

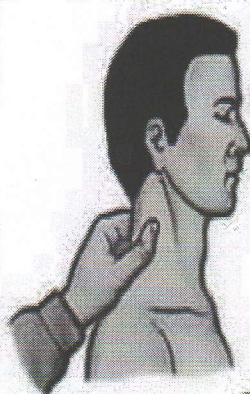
Не допускается держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 часов.

Остановка кровотечения закруткой.

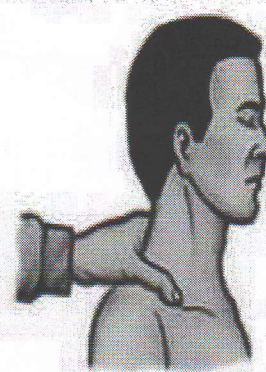
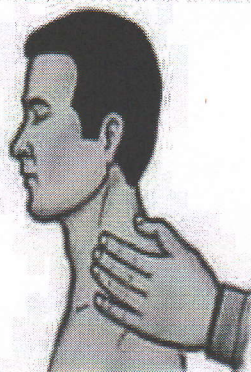
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

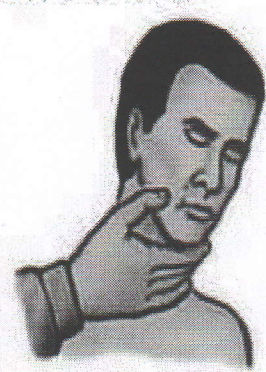
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



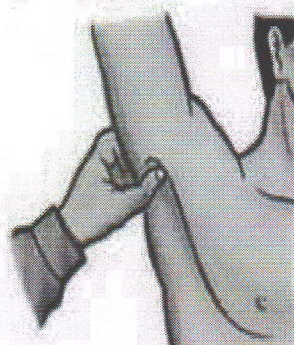
Подключичной



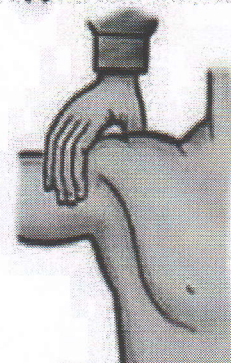
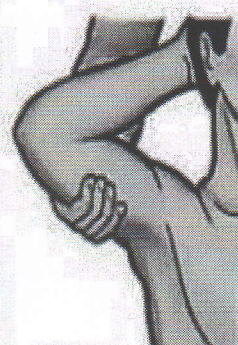
Наружной челюстной



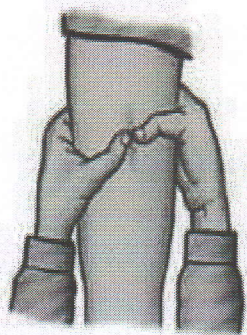
Височной



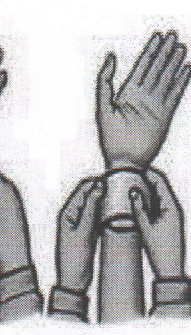
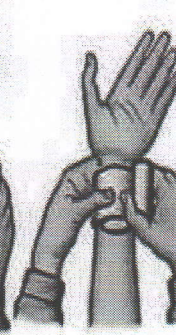
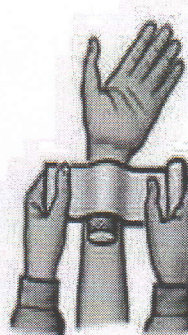
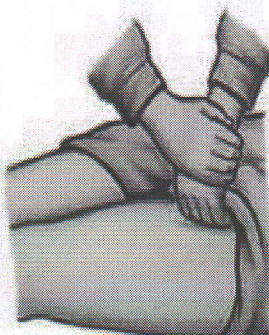
Подмышечной



Плечевой

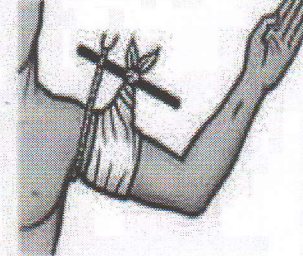
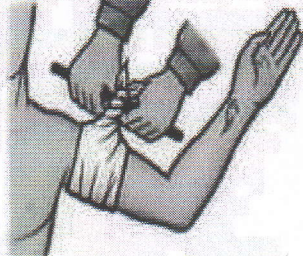
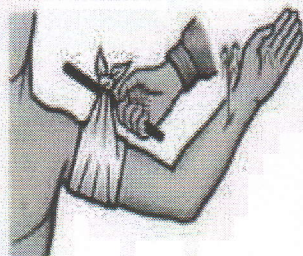


Бедренной



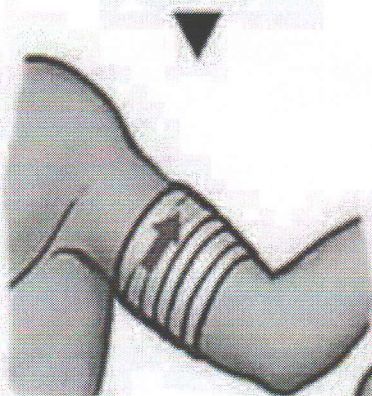
Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА
С ПОМОЩЬЮ
ПАЛОЧКИ



КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указана очередность ходов бинта)

Циркулярная

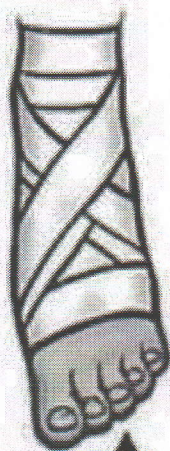


Працевидная

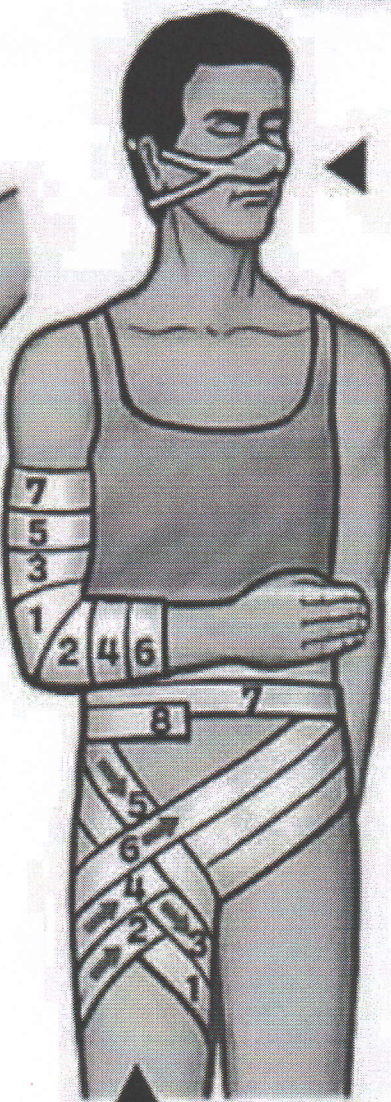
при повреждениях носа или подбородка



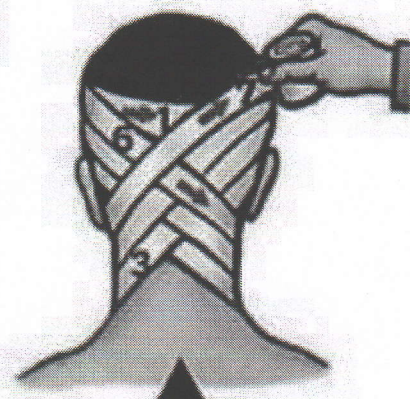
Черепашья
для фиксации предплечья



Восьмиобразная
при травмах
голеностопного сустава



Колосовидная
при травмах паховой и ягодичной
областей, верхней трети бедра



Крестообразная
при травмах
шеи и затылка

Перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка, веревки.

- завязывание узла;
- закручивание с помощью палочки;
- закрепление палочки.

Внутреннее кровотечение.

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

Симптомы:

головокружение, одышка, прогрессирующая слабость, вялость, быстрая утомляемость, сонливость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах;

- возможны потеря сознания, обморок;
- дыхание учащенное, поверхностное;
- пульс частый, слабый.

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 кровотечениях в полость рта - уложить на живот, повернуть голову в сторону.

При кровотечении из носа следует обеспечить холод на нос - ближе к основанию и по бокам, сжать ноздри пальцами на 2-3 мин. (до 20 мин.). Можно ввести в нос тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода.

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.

Открытые переломы требуют особого внимания. Иммобилизация осуществляется в соответствии с приводимыми ниже указаниями.

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

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать "холод" (резинный пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки) для уменьшения боли. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки.

Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки.

При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы.

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.

Следует знать, что всякая рана может загрязниться микробами, находящимися на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь, перевязочном материале.

Необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и может вызвать нагноение;

- нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;

- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;

- нельзя заматывать рану изоляционной лентой.

Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке индивидуальный пакет, наложить повязку.

Первая помощь при ожогах.

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

первая степень ожога характеризуется покраснением, отеком, болезненными ощущениями;

вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета;

третья - наступлением неполного омертвления кожи;

четвертая (самая тяжелая) - наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвлением кожи.

Термические и электрические ожоги.

Первая помощь при ожогах направлена на защиту пораженных участков от инфекции, микробов и на борьбу с шоком.

На небольшие ожоги II-IV степени накладывают стерильную повязку, а при тяжелых и обширных ожогах необходимо воспользоваться простыней, которой одним щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.

ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В ПЕРВЫЕ МИНУТЫ ПОСЛЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ?

- Накрыть поврежденную поверхность чистой тканью.
- Приложить холод.
- Обезболить.

- Предложить обильное питье.
- Обеспечить пострадавшему полный покой.

Своевременное применение холода позволяет не только избежать образования пузырей и уменьшить боль, но и в большинстве случаев избежать развития ожогового шока. Достаточно обложить обожженную поверхность пузырями со льдом или целлофановыми пакетами, наполненными снегом или холодной водой, чтобы значительно уменьшить плазмопотерю.

НЕДОПУСТИМО:

- Даже 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 обморожении и переохлаждении.

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением.

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

НЕЛЬЗЯ!

- Смазывать обмороженные участки тела жиром и мазями.
- Растирать обмороженную кожу.
- Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

При переохлаждении (появлении озноба и мышечной дрожи) необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара. Доставить в течение 1 часа в теплое помещение. Поместить в ванну с температурой воды 35-40 0С (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.

Первая помощь при попадании инородных тел под кожу или в глаза.

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием:

- струей воды из стакана,
- с ватки или марли,
- с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу).

Тереть глаз не следует.

Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударах и отравлениях.

Симптомы предобморочного состояния:

- головокружение;
- тошнота;
- стеснение в груди;
- недостаток воздуха;
- потемнение в глазах.

ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВИИ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ:

- вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное,
- обеспечить приток свежего воздуха,
- пострадавшего уложить так, чтобы голова была выше туловища,
- расстегнуть одежду,
- положить на голову лед или делать холодные примочки,
- давать нюхать нашатырный спирт,
- при остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

- 1) Если нет сознания и пульса на сонной артерии – приступить к реанимации.
- 2) Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть на живот и очистить ротовую полость.
- 3) При артериальном кровотечении – наложить жгут.
- 4) При наличии ран – наложить повязки.
- 5) Если есть признаки переломов костей конечностей – наложить транспортные шины.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- 1) Как определить нарушение или отсутствие сознания у пострадавшего?
 - а) По ширине зрачка: признак отсутствия сознания – расширенный зрачок в диаметре 5 мм и более.

б) По подъему и опусканию грудной клетки.

в) По частоте пульса.

2) Как следует проводить искусственную вентиляцию легких при оказании первой помощи пострадавшему?

а) Положить пострадавшего на жесткую поверхность. Зажать нос пострадавшему. Захватив подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный «выдох» ему в рот. Частота «выдохов»: 10-12 в минуту.

б) Подложить под голову пострадавшему удобную «подушку» из подручных средств, плотно прижаться губами к его губам (желательно через марлю, салфетку и т.п.) и выдохнуть в пострадавшего с максимальным усилием.

в) запрокинуть голову пострадавшего и сделать свой «выдох» ему в рот. Частота раздуваний легких пострадавшего примерно 1 раз в 5 секунд.

3) При оказании первой помощи при ушибе необходимо:

а) смазать ушибленное место настойкой йода, наложить согревающий компресс;

б) к месту ушиба приложить холод, наложить тугую повязку;

в) массировать ушибленное место.

4) Какую первую помощь следует оказать пострадавшему при обморожении?

а) Смазать обмороженные участки тела жиром или мазями;

б) Растереть обмороженные места снегом, ваткой, носовым платком и т.д.;

в) Как можно быстрее перевезти пострадавшего в теплое помещение.

Немедленно укрыть поврежденные участки тела от внешнего тепла одеялами и теплой одеждой. Дать обильное теплое питье.

5) Как правильно обработать открытую рану?

а) Осторожно убрать из раны песок, землю, камешки и т.п., промыть водой и смазать всю поверхность раны настойкой йода.

б) Осторожно снять грязь вокруг раны и смазать поверхность раны и очищенного участка кожи настойкой йода.

в) Осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, и смазать настойкой йода только участок вокруг раны, наложить повязку.