

Оказание первой доврачебной помощи при несчастных случаях

Последовательность оказания первой помощи

Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от токоведущих частей, вынести из зараженной атмосферы, погасить горячую одежду), оценить состояние пострадавшего.

Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению.

Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца; остановить кровотечение, наложить повязку и т.п.)

Поддержать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника.

Первая помощь при ушибе

Ушиб возникает вследствие удара тупым предметом. На месте ушиба быстро появляется припухлость, а часто кровоподтек (синяк). На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой части тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровотечения в мягкой ткани. К месту ушиба прикладывают холодный компресс.

Первая помощь при растяжении и разрыве связок

Растяжение характеризуется появлением резких болей, быстрым развитием отека в области травмы и значительным нарушением функции суставов. Первая помощь при растяжении и разрыве связок заключается в наложении тугой повязки на область поврежденного сустава, чтобы прочно зафиксировать его, поверх повязки прикладывают холод.

Первая помощь при вывихах

Вывихнутую конечность фиксируют в том положении, какое она приняла после травмы:

- ✓ Верхнюю подвешивают на косынке или повязке из бинта;
- ✓ На нижнюю накладывают стандартные шины или шины из подручных средств

Выправление вывиха - врачебная процедура. Свежие вывихи вправлять значительно легче, чем застарелые. Уже через 3-4 часа после травмы в области поврежденного сустава развивается отек тканей, скапливается кровь, что затрудняет вправление.

Первая помощь при переломах

Переломом называется нарушение целостности кости. Основные мероприятия первой помощи при переломах:

-Создание мер направленных на борьбу или предупреждение развития шока (пострадавший, находящийся в состоянии шока, бледен, не воспринимаем окружающее, лоб покрывается потом, зрачки расширены, дыхание и пульс учащены);

- Организация быстрой доставки в лечебное учреждение;

Быстрое создание неподвижности костей в области перелома уменьшает боль и является профилактическим противошоковым мероприятием. Фиксирует обломки костей в месте перелома, удерживает их в состоянии соприкосновения наложением шин, лучше всего стандартных, при отсутствии стандартных шин применяют плоские предметы (доски, палки, прутья и т.п.), прикрепляемые к раненому участку тела при помощи бинта, веревки или косынки. При отсутствии какого-либо подсобного материала поврежденную конечность фиксируют к здоровой части тела: верхнюю конечность к туловищу при помощи бинта или косынки, нижнюю к здоровой ноге.

Накладывая шины, следует выполнять следующие правила:

- ✓ Шины должны быть надежно закреплены, и хорошо фиксировать область перелома;
- ✓ Создавая неподвижность в зоне перелома, необходимо произвести фиксацию двух суставов выше и ниже перелома в положении, удобном для больного и транспортировки;
- ✓ Шину нельзя накладывать непосредственно на обнаженную конечность, последняя предварительно должна быть обложена ватой или какой-либо тканью.

Первая помощь при ожогах

Ожог - повреждение тканей, вызываемое воздействием температуры (термический ожог) и рентгеновских лучей или солнечных (лучевой ожог).

К обожженным местам нельзя прикасаться руками, не следует прокалывать пузыри, накладывать мази, засыпать порошки, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды.

Первая помощь при электротравме

Главным условием успеха при оказании первой помощи является немедленное прекращение действия электротока на пострадавшего. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший. При

этом необходимо учитывать следующее:

- ✓ В случае нахождения пострадавшего на высоте должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность его падения при отключении обстановки;
- ✓ Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро, необходимо принять меры по отделению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается.
- ✓ Прикасаться к человеку, находящемуся под напряжением, без применения надлежащих мер предосторожности опасно для жизни оказывающего помощь.
- ✓ Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться одеждой, канатом, палкой, доской или каким-либо другим предметом, не проводящим электроток; можно взять одежду пострадавшего (если она сухая и отстает от тела пострадавшего), избегая прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела, не прикрытым одеждой.
- ✓ Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руки прорезиненной или сухой тканью. Можно изолировать себя, встав на сухую доску или какую-нибудь другую, не проводящую электрический ток, подстилку, сверток одежды и т.п. При отделении пострадавшего рекомендуется действовать по возможности одной рукой.

Меры первой помощи зависят от состояния пострадавшего. Для определения этого состояния необходимо:

- ✓ Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- ✓ Проверить наличие дыхания;
- ✓ Проверить наличие пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии, на переднебоковой поверхности шеи;
- ✓ Выяснить, состоя зрачка (узкий или широкий): широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.
- ✓ Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.
- ✓ Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом.
- ✓ Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно

уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт и обеспечить полный покой. Если пострадавший дышит очень резко и судорожно, ему следует делать искусственное дыхание и массаж сердца.

- ✓ При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) его нельзя считать мертвым, так как смерть часто бывает лишь кажущейся. В таком состоянии пострадавшему должна быть оказана немедленно первая помощь в виде искусственного дыхания и наружного (закрытого) массажа сердца.

Основные правила, обязательные при проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца

Сущность искусственного дыхания состоит в искусственном введении воздуха в легкие пострадавшего. Основным условием успешного искусственного дыхания является четкое и быстрое определение состояния пострадавшего, правильность действий лица, оказывающего первую помощь. Самым эффективным является способ *«изо рта в рот»*, проводимый одновременно с закрытым массажем сердца.

Пострадавшего укладывают на спину, расстегнув стесняющую дыхание одежду. Оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под шею пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову, благодаря этому голова пострадавшего запрокидывается назад и его дыхательные пути, до этого закрывшиеся запавшим языком, открываются, одновременно он зажимает ему нос. После этого вытаскивает руку из-под шеи пострадавшего и, оказывая давление на подбородок, открывает ему рот, делает глубокий вдох и все содержимое легких выдыхает пострадавшему в рот.

Поступление воздуха в легкие проявляется расширением грудной клетки пострадавшего.

Искусственное дыхание можно делать также *«изо рта в нос»*. Основное положение такое же, как при способе *«изо рта в рот»*. Но при этом рот пострадавшего должен быть закрыт.

В случае, когда у пострадавшего повреждено лицо и произвести искусственное дыхание назначенными выше способами невозможно, следует принять метод сжатия и расширения грудной клетки путем соединения и прижимания рук пострадавшего к грудной клетке с их последующим разведением в стороны. Пострадавшего при этом укладывают на спину, подложив под лопатки валик, голова несколько запрокинута назад.

Если у пострадавшего определяется пульс и необходимо только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 секунд (12 дыхательных циклов в минуту).

При поражении электрическим током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляцию крови по сосудам, поэтому необходимо возобновить кровообращение искусственным путем. Показанием к проведению этих мероприятий является появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращения дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При этих признаках, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя). При оказании помощи одним человеком он становится с боку и делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «*изо рта в рот*» или «*изо рта в нос*»), затем ладонь руки кладет поверх на нижнюю половину грудины (отступив два пальца выше ее нижнего края), пальцы при этом поднимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Надавливание следует производить быстрыми толчками на глубину 4-5 см., продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. Если один человек, то два вдувания и 15 надавливаний на грудину. За одну минуту необходимо сделать 60 надавливаний и 12 вдуваний, т.е. выполнить 72 манипуляции. Если участвуют два человека, то манипуляции соответственно 1:5. Вдувание и надавливание в один момент делать запрещается, так как эффективность помощи будет равняться нулю. Если все действия и помощь проводятся правильно, кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается и хорошо прощупывается пульс, то массаж сердца прекращают.

В *предобморочном* состоянии следует помнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 минута и менее) может привести к непоправимым последствиям. После появления первых признаков оживления наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 минут, приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха пострадавшего.

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

(Жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах). Пострадавшего следует уложить, опустив

голову несколько ниже 'туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток воздуха, дать ему выпить воды, давать нюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

При **тепловом солнечном ударе** происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт.

Если пострадавший в состоянии, нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на одну треть стакана воды.

Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

При **отравлении газами**, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п., появляется головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота, рвота.

При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При отравлении следует немедленно вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподняв ноги, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт.

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть голову в сторону. При остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.

В случае кислотных и щелочных отравлений через рот необходимо сделать промывание желудка, если промывание сделать не удастся, то следует выпить большое количество теплой воды и вызвать рвоту

искусственным путем, наряду с оказанием первой помощи принять срочные меры вызова врача или отправления больного в поликлинику.

Последовательность оказания первой помощи при несчастном случае на рабочем месте:

1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду и т.д.)
2. Оповестить администрацию МАУК ГО Краснотурьинск «КДК» о произошедшем.
3. Вызвать скорую медицинскую помощь **по телефону. - 03, 912.**
4. Оценить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению.
5. Поддерживать пострадавшего до приезда медицинского работника.