

СОГЛАСОВАНО

Протокол заседания профсоюзного комитета первичной профсоюзной организации учреждения

“Республиканский центр олимпийской подготовки по велосипедному и ледовым видам спорта”

от 31.05.2022 № 5

УТВЕРЖДАЮ

Директор учреждения

“Республиканский центр олимпийской подготовки по велосипедному и ледовым видам спорта”

Д.Л. Толкачёв
31.05. 2022

ИНСТРУКЦИЯ

ОБ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ 5

Глава 1.

Оказание первой медицинской помощи при ожогах

1. При тяжелых ожогах огнем, горячей водой, паром и пр., нужно осторожно снять одежду (обувь), перевязать обожженное место стерилизованным материалом, закрепить бинтом и направить пострадавшего в больницу. Ни в коем случае не допускается очистка обожженного места от обгоревших кусков одежды, прилипших материалов и смазка какими-либо мазями и растворами.

2. Первая помощь при ожогах, вызванных кислотами, негашеной известью, заключается в немедленном промывании обожженного места сильной струей воды или полоскание конечностей в ведре (баке) с чистой водой на протяжении 10 – 15 минут, затем на обожженное место прикладывается примочка из содового раствора.

Глава 2.

Оказание первой медицинской помощи при кровотечении

3. В зависимости от величины кровеносного сосуда и характера его повреждения, кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки. Для этого рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают, при этом сдавливают сосуды и кровотечение прекращается.

4. Артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным, можно остановить, прижав пальцем артерию, согнув конечность в суставе, наложив жгут или закрутку. На теле человека имеется ряд точек, где можно сильным прижатием артерии к кости остановить кровотечение.

5. При отсутствии переломов кости, кровотечение можно остановить сильным сгибанием конечности в суставе, для чего во впадину в месте сгиба сустава вкладывается матерчатый валик, сустав сгибается до отказа и в таком положении конечность привязывают к туловищу. При этом сдавливаются артерии, проходящие в месте сгиба, и кровотечение останавливается.

6. Более надежно наложение специальных резиновых жгутов или других предметов из резиновых материалов, которые сдавливают сосуды, приостанавливают кровотечение. Для предотвращения повреждения кожи, жгут накладывают поверх какой-нибудь ткани, рукавов, брюк. Держать жгут следует не более 1,5-2 часов, так как дальнейшее нахождение жгута может привести к омертвлению обескровленной конечности. При отсутствии жгута для остановки кровотечения пользуются закруткой из не растягивающегося жгута (бинта, кусок ткани, полотенца, веревки и т.п.).

Глава 3.

Оказание первой помощи при переломах

7. Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. Признаком перелома любой кости является неестественная форма, изменение длины и подвижности конечности, резкая боль, припухлость, кровоизлияние.

8. Оказывая помощь при переломе, в первую очередь необходимо придать пострадавшему удобное и спокойное положение, исключающее движение поврежденной части тела. Это может быть достигнуто при помощи наложения шин.

9. При отсутствии специальных шин можно использовать любые подручные средства – доски, палки, куски картона, фанеры и т.п. Крепятся шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Правильное положение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время транспортировки и уменьшает болезненное ощущение.

10. Для предотвращения загрязнения раны при открытом переломе нужно смазать поверхность кожи вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку.

Глава 4.

Оказание первой помощи при ушибах, растижениях

11. Ушибы и растижения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При оказании первой помощи необходимо обеспечить покой пострадавшему, приложить холод на поврежденное место (куски льда, снег или полотенце, смоченное в холодной воде).

Глава 5.

Оказание первой помощи утопающему

12. Пострадавшему необходимо расстегнуть стесняющую одежду и открыть рот.

Для удаления воды из желудка спасатель кладет пострадавшего на живот и закладывает с обеих сторон большие пальцы своей руки на верхние края нижней челюсти; остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюю челюсть пострадавшего вниз и выдвигая его вперед. При этом рот пострадавшего открывается, и вода выливается из желудка. Затем рот пострадавшего очищают от водорослей. Важно добиться, чтобы не было воды и пены в верхних дыхательных путях. После того, как удалена вода, приступают к искусственному дыханию методом «изо рта в рот» либо «изо рта в нос».

13. Всю подготовку к искусственному дыханию надо проводить быстро, но с осторожностью, так как при грубом обращении может прекратиться ослабленная сердечная деятельность. У пострадавших, как правило, воды в дыхательных путях не бывает, поэтому после извлечения их из воды необходимо сразу приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Способ искусственного дыхания «изо рта в рот» и непрямой массаж сердца.

14. Способ искусственного дыхания «рот в рот» заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

Этот способ является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода искусственного дыхания, обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего. Это определяется по отчетливому расширению грудной клетки после каждого вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки после прекращения вдувания, в результате самостоятельного пассивного выдоха пострадавшим через дыхательные пути наружу.

Для производственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи закинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха, оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом зажать ему нос. После этого спасающий откладывается назад и делает вдох. После этого грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный выдох.

При невозможности полного охвата рта пострадавшего, вдувать воздух в его рот необходимо через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего. Вдувание воздуха в рот или нос следует производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

Глава 6. Поддержка кровообращения в организме с помощью наружного массажа сердца

15. При отсутствии у пострадавшего пульса, для поддержания жизнедеятельности организма необходимо независимо от причин, вызвавших прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

16. Для проведения наружного массажа сердца, следует уложить пострадавшего спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен занять такое положение по отношению к пострадавшему, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим.

Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки наложить другую руку и надавить на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижнюю часть грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника.

При закрытом массаже сердца, оказывающий помощь после каждого вдувания воздуха ритмично 5-6 раз надавливает ладонями на нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника, смещаая ее каждый раз на 4 – 5 см. При надавливании сжимается сердце и выталкивается кровь в кровеносную систему. При применении этого метода необходимо за минуту произвести 48 – 50 сжатий грудной клетки и 10 – 12 вдуваний в минуту воздуха в легкие.

Глава 7.

Оказание первой медицинской помощи при поражении электрическим током

17. Прежде всего, пострадавшего необходимо освободить от действия тока, а затем до прибытия врача приступить к оказанию первой медицинской помощи. Для освобождения пострадавшего от действия тока, необходимо быстро отключить токоведущие части или провода, которых он касается: оторвать от контакта с землей или оттянуть от проводов. При этом оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы не попасть под шаговое напряжение. Ни в коем случае нельзя касаться тела пострадавшего, находящегося под напряжением незащищенными руками. Обязательно следует надевать диэлектрические перчатки. Можно освободить пострадавшего сухой палкой, доской и др.

18. После освобождения пострадавшего от электрического тока, необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

- сознание: ясное, отсутствует (больной заторможен), возбужден;
- цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
- дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
- пульс на сонных артериях: хорошо определяется, ритм правильный или неправильный, плохо определяется, отсутствует;
- зрачки: узкие, широкие.

19. При определенных навыках, оказывающий помощь, в течение 1 минуты способен оценить состояние пострадавшего и решить в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

20. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркал, блестящих металлических предметов. Об утрате сознания так же, как правило, судят визуально, и чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о его самочувствии.

21. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или своих близких.

22. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к глазному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна окружная радужка, а в центре ее окружной формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь они занимают.

23. Как правило, степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более 1 минуты. Осмотр зрачков удается провести в течение нескольких секунд.

24. Если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти, и немедленно приступать

к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя время.

25. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, что бы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.

26. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи.

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

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

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

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

31. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).

32. При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

33. В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

Глава 8. Транспортирование пострадавших

34. Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при отсутствии их, на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшего.

Инструкцию разработал:

Инженер по охране труда

В.Т.Русакович