

ПРИНЯТО

на заседании общего собрания коллектива
Протокол № 1 от 10 января 2017 г.



СОГЛАСОВАНО:

Представитель трудового коллектива
Домбровская Т. Н. Домбровская
« 10 » января 2017 г.

ИНСТРУКЦИЯ
по оказанию первой помощи
при несчастных случаях

г. Сыктывкар
2017 г.

Первичный осмотр пострадавшего.

1. Не должен превышать 10 –30 секунд
2. Определить конкретную ситуацию: падение с высоты, поражение электротоком и т.д.
3. Определить состояние пострадавшего по следующей схеме:
 - а) сознание (в сознании, без сознания, адекватен или нет, оглушён);
 - б) наличие пульса на центральных артериях (если пульс отсутствует, сразу преступить к реанимации);
 - в) наличие дыхания (если его нет, обеспечить искусственное дыхание);
 - г) наличие кровотечения и его тип (если есть, остановить по алгоритму);
 - д) наличие переломов.

1. Осмотр должен закончиться выводом о конкретном состоянии пострадавшего и на его основе определяется дальнейшая тактика оказания помощи.

Неотложные мероприятия по спасению жизни пострадавшего, должны быть параллельны с вызовом бригады скорой медицинской помощи.

1. Кровотечения и их остановка

Артериальные кровотечения

Признаки: а) алый цвет крови;

б) струей с усилением при пульсовом толчке

Правила и способы остановки:

- 1) Пальцевое прижатие выше места кровотечения на конечностях, ниже на шее, голове;
- 2) Жгут выше локтя и колена на конечностях обязательно на прокладку с запиской о времени наложения.

Правила наложения жгута:

1. Завести жгут за конечность и растянуть.
2. Прижать первый виток с максимальным усилием. Критерий правильности - остановка кровотечения и отсутствие пульса ниже места наложения жгута.
3. Наложить следующие витки с меньшим усилием.
4. Зафиксировать и вложить записку со временем наложения.
5. Наложить асептическую повязку.
6. Зимой укутать конечность.
7. Время наложение жгута не более 1,5 часов.

Доставка в больницу: чем раньше, тем лучше. В случае посинения и отёка конечности жгут немедленно снять и наложить заново. **Нельзя:** терять время на снятие одежды, накладывать жгут без прокладки, накладывать жгут ниже локтя и колена.

3) Максимальное сгибание

1. Проложить валик с внутренней поверхности конечности.
2. Максимально согнуть конечность через валик и зафиксировать ремнём или бинтом с сильным натяжением.
3. Время – 1,5 часа.

Нельзя использовать способ при переломах.

Венозное кровотечение.

Признаки: а) тёмно-бордовый цвет крови,

б) вытекает струёй без толчков

Правила и способы остановки: тугая давящая повязка, плотное зажатие раны ватным тампоном.

Нельзя накладывать жгуты.

Капиллярное кровотечение

Признаки: красный цвет крови, нет выраженной струи, кровит вся раневая поверхность.

Правила и способы остановки: давящая асептическая повязка.

Правила наложения повязок:

1. Первичная очистка раны (удаляются легкодоступные инородные тела, промывается дезраствором).

2. На рану накладываается стерильная салфетка.

3. Бинтование или фиксация лейкопластырем.

Запрещается промывать рану водой, вливать все растворы в рану, накладывать на рану вату.

Бинтование производится по правилу восьмёрок. Асептическая повязка накладываается плотно, главная задача – удержать салфетку на ране. Бинтовать с усилием до остановки кровотечения.

2. Ранения грудной клетки

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Прижать ладонь к ране и закрыть доступ воздуху.

2. Наложить повязку: салфетка, сверху изолирующий герметичный материал (полиэтилен), фиксировать лейкопластырем.

3. Усадить больного и передать скорой медицинской помощи.

Повязка должна быть герметична!

Нельзя извлекать из раны инородные предметы, ходить, лежать.

3. Ранения брюшной полости

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Рану обложить салфетками, зафиксировать их лейкопластырем.

2. Уложить больного и расстегнуть поясной ремень.

3. Ожидать скорую в положении лёжа, с приподнятыми ногами.

Нельзя вправлять выпавшие органы, давать больному пить.

4. Термические ожоги (пламя, кипящая жидкость, расплавленный металл, электрический разряд, солнечные лучи)

Требуется вызов скорой медицинской помощи

Без нарушения целостности кожных покровов.

1. Под холодную воду на 10-15 минут.

2. Асептическая салфетка и сухой холод сквозь неё.

Нельзя смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами, прокалывать пузыри.

С нарушением целостности кожных покровов.

1. Накрыть обожённую поверхность стерильными салфетками или чистой тканью.
2. Сухой холод через прокладку.

Нельзя промывать водой, бинтовать, отделять приставшие предметы (одежду, битум, брызги металла, пластика и т.д.)

5. Химические ожоги (щелочь, кислота, фосфор и др.)

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Проточной водой долго, до приезда скорой медицинской помощи.
2. Промывать. Перед промыванием удаляются твёрдые частицы (известь).

Нельзя применять нейтрализаторы, накладывать повязки.

6. Химические ожоги глаз и век

Требуется вызов скорой медицинской помощи

Раздвинуть веки и промывать глаз от носа наружу проточной водой, долго.

Нельзя применять нейтрализаторы, накладывать повязки.

7. Ранения глаз и век

Требуется вызов скорой медицинской помощи

Все манипуляции лёжа или сидя откинувшись назад.

1. Накрыть чистой салфеткой.
2. Зафиксировать салфетку и прикрыть второй глаз (бинокулярная повязка).

Нельзя промывать водой колотые и резаные раны, пытаться самим удалить инородные тела.

8. Переломы конечностей

Требуется вызов скорой медицинской помощи

Определить тип (открытый, закрытый). Действовать по следующей схеме:

1. Остановка кровотечения.
2. Асептическая салфетка на место перелома.
3. Шинирование.

Правила наложения шины:

1. Если есть возможность вызвать СМП, самим не шинировать.
2. Шины моделируются по здоровой конечности.
3. При шинировании обездвиживается один сустав ниже места перелома и один сустав выше.

Нельзя накладывать шины пострадавшему, лежащему в позе лягушки, пытаться самим вправить костные отломки.

9. Поражение электрическим током

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока:
 - а) не попасть самому под действие тока;
 - б) обесточить пострадавшего снятием провода или набросом;
 - в) оттащить не менее чем на 10 метров от источника тока.

Правила приближения к больному под током:

- а) не отрывая ног от земли (гуськом, волоча ноги);
- б) предмет для обесточивания – сухой диэлектрик (сухой канат, сухая палка, доска или какой-либо сухой предмет, не проводящий электрический ток)

Осмотр пострадавшего: при отсутствии пульса – реанимация, вызов СМП. Положить на живот, бок, вызвать СМП.

При ожогах и ранах – асептические повязки

Нельзя прекращать реанимацию до установления биологической смерти или до прибытия бригады СМП.

10. Падение с высоты

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Осмотр (при позе лягушки возможен перелом таза).
2. Оказание помощи и вызов СМП с учётом возможных переломов.

Нельзя перекладывать больного, позволять перемещаться, раздевать, пренебрегать вызовом СМП, даже если нет видимых повреждений.

11. Общее переохлаждение

1. При появлении озноба, мышечной дрожи дополнительно укрыть, дать тёплый сладкий чай и в течение часа доставить в тёплое помещение.

2. Снять верхнюю одежду, поместить больного в ванну с температурой 35-40⁰ С или к источнику тепла и вызвать СМП.

3. Переодеть в сухое, укрыть, продолжать давать тёплое, сладкое питьё до передачи СМП.

Нельзя использовать воду с температурой ниже 30⁰. Если пострадавший неадекватен, жалуется на жар, раздевается на морозе – это верный признак критического переохлаждения.

12. Отморожение

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Как можно скорее доставить в тепло.
2. Аккуратно снять с отмороженных конечностей обувь и одежду.
3. Наложить тёплую изолирующую повязку с ватой или укутать теплыми вещами.
4. Дать тёплое, сладкое обильное питьё.
5. Как можно раньше вызвать СМП

Нельзя растирать, применять ванночки, грелки, смазывать маслами и жирами.

13. Обморок

Требуется вызов скорой медицинской помощи

1. Уложить на ровную поверхность таким образом, чтобы ноги были выше головы на 30 см.

2. Расстегнуть на одежде все сдавливающие элементы: пуговицы, ремень, пояс.

3. Открыть окно, чтобы произошел приток свежего воздуха.

Нельзя пренебрегать вызовом СМП, т.к. обморок может быть симптомом более серьёзного заболевания. Прикладывать грелку к животу или пояснице, если есть боли. Кормить в случае голодного обморока, давать какие-либо препараты.

Признаки основных жизнеопасных состояний

- Клиническая смерть: отсутствие сознания, центрального пульса, дыхания, реакции зрачков на свет.
- Биологическая смерть: симптомы клинической смерти плюс высыхание роговицы глаза (помутнение склер, деформация зрачка при нажатии двумя пальцами – симптом Белоглазова «кошачьего глаза»), гипостатические (трупные) пятна, трупное окоченение.
- Кома: (стойкое угнетение сознания): сознание угнетено (больной в контакт не вступает), витальные признаки сохранены (дыхание, сердцебиение), реакция на боль не целенаправленная.
- Шок: патологическое состояние организма, характеризующееся недостаточностью кровообращения в ответ на самые разные повреждающие факторы: боль, кровопотеря, травма головного мозга, отравление и т.д. Симптомы: сознание как правило сохранено, кожа бледная, влажная, артериальное давление резко снижено (центральный пульс есть, периферического нет, сердцебиение учащено более 100 ударов в минуту).
- Артериальное кровотечение: кровь алая, струя фонтаном, пульсирует. Над раной валик из вытекающей крови, скорость кровопотери значительная.
- Венозное кровотечение: очень тёмный цвет крови, вытекает пассивной струёй без толчков.
- Капиллярное кровотечение: кровит вся поверхность раны.
- Обморок: кратковременная потеря сознания, возможно наличие предвестников – резкая внезапная слабость, потемнение в глазах, шум в ушах.
- Общее переохлаждение: озноб и дрожь, посинение, побеление губ, конечностей, нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение. При критическом переохлаждении чувство жара, тепла, ощущение эйфории, больной раздевается на морозе.
- Отморожение конечностей: потеря чувствительности, похолодание конечности, её побеление, твёрдость. В дальнейшем – отсутствие периферического пульса, деревянный звук при постукивании. При отогревании – острая боль в поражённой конечности, появление покраснения, волдырей, отёка.
- Закрытый перелом: сильная боль при любой попытке движения в конечности, деформация конечности, отёк в месте перелома. Укорочение конечности, появление патологической подвижности отломков.
- Открытый перелом: те же симптомы плюс видимые костные отломки, как правило осложняется кровотечением.

Перечень состояний, не являющихся несчастными случаями, но представляющих опасность для жизни и здоровья

- Повышение температуры: лихорадка, гипертермия. Действия: жаропонижающие при температуре выше 38 С, обязателен осмотр врача, соблюдение его рекомендаций.
- Аллергические реакции: крапивница, отек век, лица, горла, рук, ног, зуд, насморк, слезотечение, одышка. В случае острого начала вызов СМП, обязателен осмотр врача и соблюдение его рекомендаций.
- Боль в животе: в случае резкого начала вызов СМП. В случае привычного развития, прием типоспецифических препаратов (для хронических больных), в случае непривычного развития – вызов СМП.
- Судорожный припадок: придерживать голову во избежание травм, профилактика западения языка и его прикусывания (деревянный, резиновый предмет между зубов, вызов СМП обязателен, в случае клинической смерти – реанимация). Нельзя вставлять между зубами металлический предмет, пытаться втиснуть между зубами твердые предметы, при спазме жевательной мускулатуры.
- Острая дыхательная недостаточность: одышка в покое свыше 20 в одну минуту. Возникает на фоне простудных заболеваний, аллергических реакций. Больного усадить, обязательно вызвать СМП.