

Государственное областное автономное учреждение социального обслуживания населения «Ковдорский комплексный центр социального обслуживания населения»

ГОВАУСОН «Ковдорский КЦСОН»

СОГЛАСОВАНО:

Председатель совета трудового коллектива
«Ковдорский КЦСОН»

А.А. Шамбер А.А. Шамбер

От « 01 » 03 2022г.

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ГОВАУСОН
«ККЦСОН»
Т.С. Радаева

« 01 » 03 2022г.



**ИНСТРУКЦИЯ
ИОТ-02-2022**

по оказанию первой доврачебной медицинской помощи
при несчастных случаях

г. Ковдор

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ.

Основными условиями успеха по оказанию доврачебной помощи пострадавшим при несчастном случае являются быстрота действий и умение правильно оказать помощь.

Как правило, ситуация, требующая оказания экстренной медицинской помощи возникает внезапно, в условиях дефицита времени и в отсутствие людей с медицинским образованием. Но действий эти ситуации требуют решительных и незамедлительных. Попробуем представить себе вопросы, встающие у людей, ставших непосредственными свидетелями несчастного случая, потенциальными спасателями. Главными являются три:

1. Что случилось?
2. Чем помочь?
3. Что, в какой последовательности и что вообще делать?

Действия очевидца во время приближения к пострадавшему и в первые секунды оказания помощи .

- ***Если пострадавший не подает признаков жизни (не шевелится, не кричит и не говорит):***

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и найти холод.
2. Немедленно приступить к оценке состояния (определению признаков комы, клинической или биологической смерти).

- ***Если рукав или штаны пострадавшего пропитаны кровью или возле него лужа крови более метра:***

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и принести кровоостанавливающий жгут, бинты, холод и таблетки анальгина.
2. Без промедления прижать рукой сосуд в ране конечности, на шее или груди.

Внимание! Если лужа крови в диаметре превышает 1 метр, независимо от характера кровотечения (венозного или артериального), необходимо наложить жгут, как при артериальном кровотечении и исключить всю конечность из кровообращения.

- ***Если пострадавший лежит в позе "лягушки"***

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и найти валик под колени, а также принести холод и таблетки анальгина.
2. Немедленно подложить валик под колени.

- ***Если конечность пострадавшего находится в неестественном положении***

1. Попросить помощника вызвать скорую помощь и найти любые предметы для временной иммобилизации конечности в щадящем положении, а также принести холод и таблетки анальгина.

2. Выяснить о наличии аллергических реакций и при их отсутствии дать 2-3 таблетки анальгина.

3. Зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

- ***При травматической ампутации конечности***

Сначала следует наложить кровоостанавливающий жгут на 3-4 см выше края культи, предложить таблетки анальгина при условии отсутствия аллергических реакций, затем наложить стерильную повязку и приложить на место травмы холод.

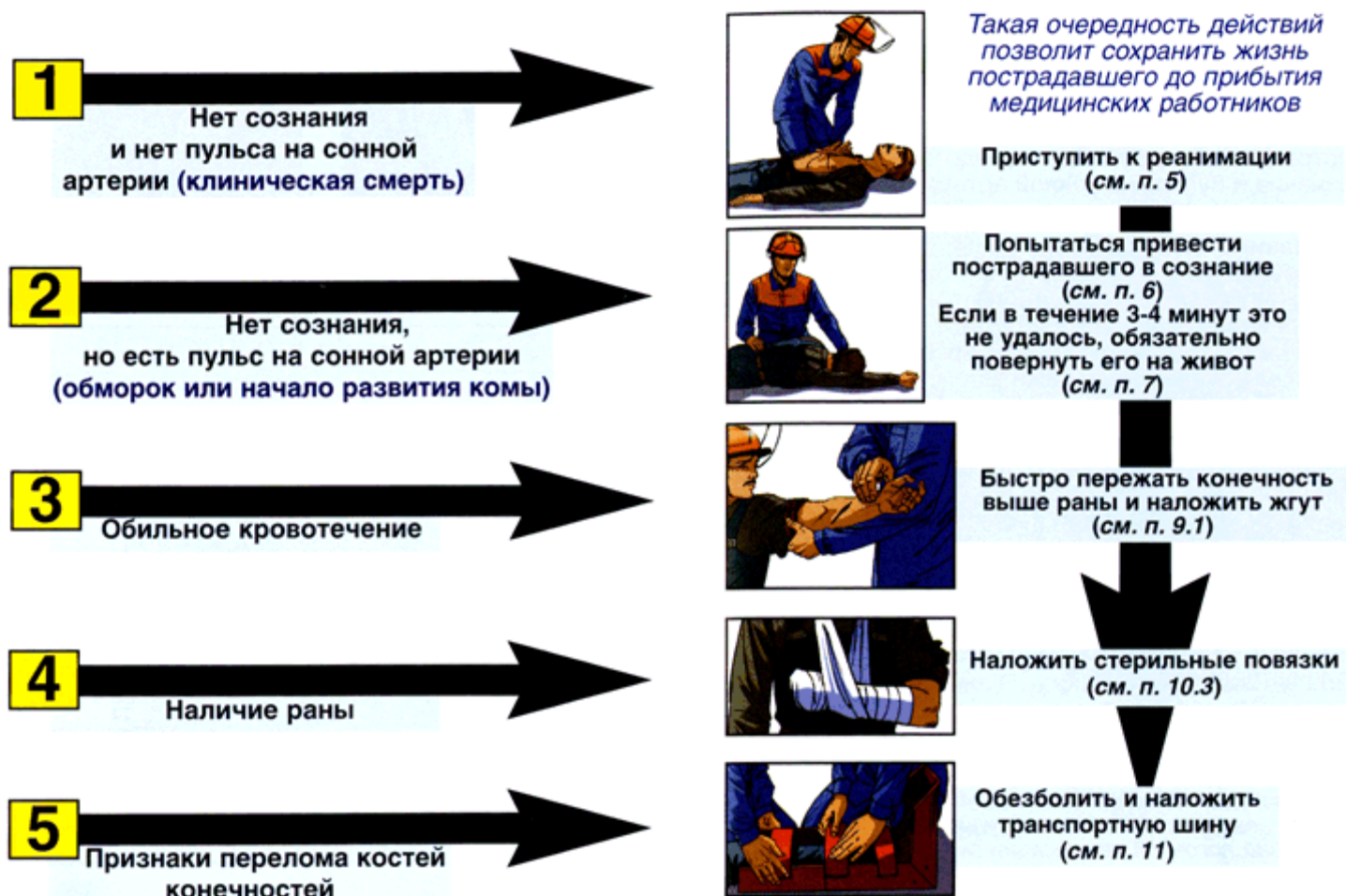
Универсальная схема поведения при несчастном случае

Какое бы несчастье не произошло – ДТП, падение с высоты, поражение электротоком или утопление, в любом случае оказание помощи начинается с первичного осмотра пострадавшего и места происшествия.

Первичный осмотр пострадавшего и места происшествия

1. Не должен превышать 10 –30 секунд
2. Определить конкретную ситуацию ДТП, падение с высоты, поражение электротоком, утопление и т.д.
3. Определить состояние пострадавшего по следующей схеме:
 - сознание (в сознании, без сознания, оглушён);
 - наличие пульса на центральных артериях (если пульс отсутствует, сразу приступить к реанимации);
 - наличие дыхания (если его нет, обеспечить искусственное дыхание);
 - наличие кровотечения и его тип (артериальное, венозное);
 - наличие переломов.
4. Осмотр должен закончиться выводом о конкретном состоянии пострадавшего и на его основе определяется дальнейшая тактика оказания помощи:

4.1. Последовательность действий при оказании первой медицинской помощи



5. Правила определения признаков клинической смерти

Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

Быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди.

При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации.

Правила определения пульса на сонной артерии:



Расположить четыре пальца на шее пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Определять пульс следует не менее 10 секунд.

Правила освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации

Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку.

Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее.

Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.

Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.

Внимание!

Перед тем как приступить к реанимации, необходимо уложить пострадавшего на жесткую и ровную поверхность, освободить грудную клетку от одежды и определить анатомические ориентиры.



Правила нанесения удара по груди

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

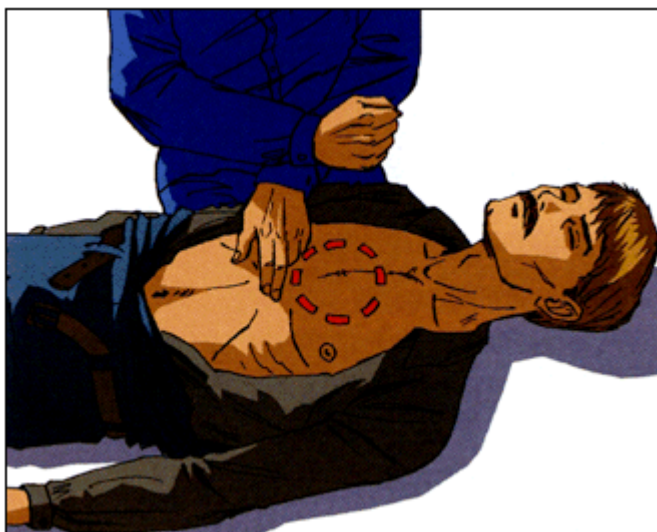
После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.

Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

Внимание!

В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь, - нанести удар по груди пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.



Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии - необходимо приступить к непрямому массажу сердца.

Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации:

Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких - **30:2**, независимо от количества участников реанимации.

По возможности приложить холод к голове.

Внимание!

Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.

Правила проведения вдоха ИВЛ способом "изо рта в рот"

Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

Левой рукой зажать нос.

Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

Плотно прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

Внимание!

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.

Правила проведения реанимации более 10-15 минут

Внимание! Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником - не более 10 минут. Втроем - с лицами любого пола, возраста и физических данных - более часа.

Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: "Есть реакция зрачков!" или "Есть пульс!" и т.п.

Второй участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: "Вдох!". Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: "Вдох прошел!" или "Нет вдоха!".

Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия.

Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса.

По возможности приложить холод к голове пострадавшего.



6. Правила оказания помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока)

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу

Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой.

Во всех случаях потери сознания следует немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.



7. Правила оказания помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4 минут)

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.

Внимание!

Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.

Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

Приложить холод к голове.

Внимание!

Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотнo стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

Внимание!

Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.



8. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока при напряжении до 1000 В

Надеть диэлектрические перчатки.

Отключить электрооборудование.

Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами.

Подложить под пострадавшего диэлектрический коврик.

Если в пределах видимости находятся все необходимые средства защиты, обязательно воспользоваться ими.

Помните о собственной безопасности!

Нельзя брать за мокрую одежду или открытые участки тела пострадавшего.

8.1. Правила эвакуации пострадавшего из зоны действия электрического тока

Первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

При этом следует учитывать следующее:

в случае нахождения пострадавшего на высоте отключение установки и освобождение пострадавшего от электрического тока могут привести к падению пострадавшего с высоты, в этом случае должны быть приняты меры, обеспечивающие безопасность пострадавшего.

Во избежание поражения током за пострадавшего следует брать только одной рукой и только за сухую одежду.

Под ЛЭП пострадавшего следует оттащить не менее чем на **8 метров** от лежащего на земле провода.

В помещениях достаточно переместить пострадавшего не менее чем на **4 метра** от источника тока.



8.2. Правила спуска пострадавшего с высоты и его дальнейшего расположения у основания опоры



НЕЛЬЗЯ - приступать к любым действиям без предварительного обесточивания места происшествия.

При отключении установки может одновременно отключаться и электрическое освещение, в связи с чем следует обеспечить освещение от другого источника (фонарь, факел, свечи, аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т. п.);

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до

1000 V, следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток.

9. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения:

9.1 Из ран плеча, предплечья и ладони.

Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.

Наложить жгут на поднятую вверх руку до исчезновения пульса на лучевой артерии.

Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.

Наложить на рану стерильную повязку.

Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз проконтролировать пульс.

Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

Зафиксировать руку косынкой.

Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Через каждые 30 минут следует снимать жгут на 20-30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.



9.2. Правила оказания помощи в случаях сильного кровотечения из раны на бедре

Внимание!

Бездействие в течение 2-3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.

Внимание!

Наложить жгут на бедренную артерию невозможно без помощника, который должен приподнять ногу. При его отсутствии не следует терять время на попытки наложить жгут самостоятельно. Потерянное время обязательно приведет к смерти.

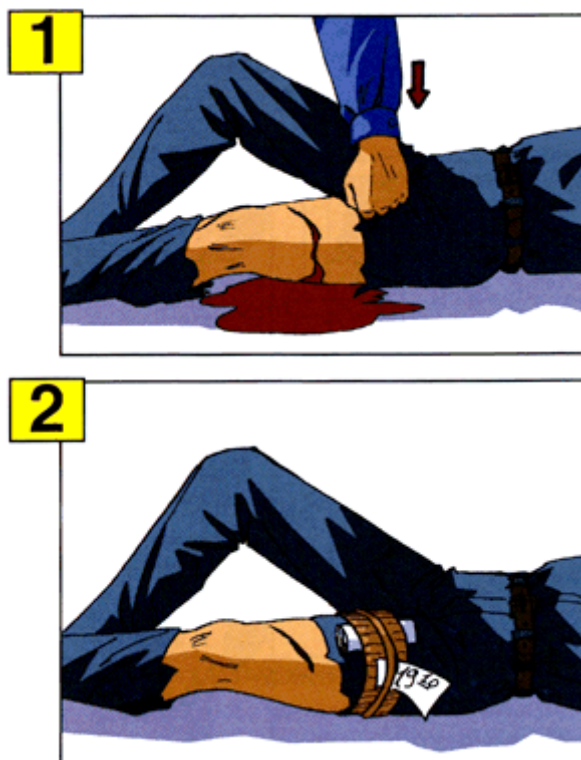
Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.

Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта, и убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

Наложить на рану стерильную повязку.

Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций на лекарства.

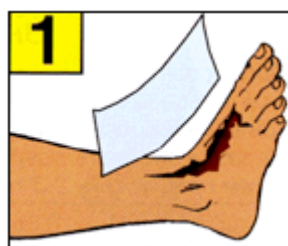
Вложить записку с указанием времени наложения жгута.



Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны – необходимо продолжать давить кулаком на бедро с максимальным усилием и ждать, пока кровотечение полностью не остановится. Ни в коем случае нельзя прекращать давление.

10. Правила наложения повязок на раны:

Накрыть рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой.



Закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем.

Если при этом кровотечение не остановится, следует сдавить кровеносные сосуды пальцами, либо при помощи жгута.

К месту травмы необходимо приложить холод (пузырь со льдом или холодной водой и др.).



Нельзя промывать рану водой.



Нельзя вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.



Недопустимо стирать с раны песок, грязь, сгустки крови и т.п.

11. Правила оказания помощи в случаях переломов.

11.1. Правила оказания помощи в случаях повреждения голеностопного сустава

Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

Приложить к месту повреждения холод.

Наложить шину.

Нельзя ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

Нельзя снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до того, как подействует обезболивающее лекарство.

Нельзя накладывать повязки и шины без обезболивания.

Внимание!

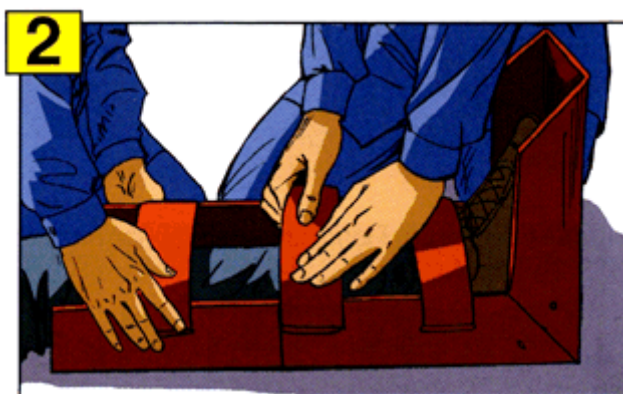
Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги и выждать 10-15 минут до начала действия обезболивающего.

Внимание!

Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.

Внимание!

Прежде чем предлагать обезболивающее, необходимо узнать, нет ли у пострадавшего аллергии на лекарственные средства.



Внимание!

Шину следует накладывать вдвоем.

Первый участник фиксирует поврежденную ногу.

Второй участник формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую конечность.

11.2. Правила оказания помощи при переломе бедренной кости, повреждении коленного сустава и костей голени

Внимание!

Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.

Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

Приложить к месту повреждения холод.

Положить между ног валик из мягкой ткани.

Наложить шину.

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей - необходимо сначала наложить жгут, затем предложить таблетки анальгина и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Внимание!

Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.

Внимание!

Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.

При растяжении связок и ушибе первая помощь заключается в тугом бинтовании поврежденного места, покое поврежденного сустава, прикладывании холода.

12. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов:

12.1. Без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей

Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод.



Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.

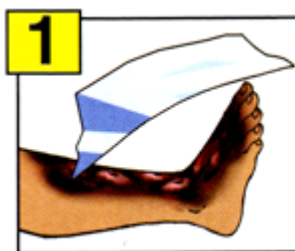
Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

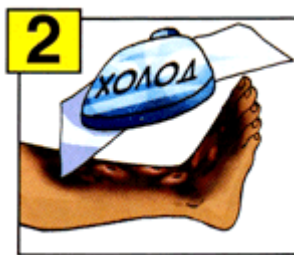
Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

12.2. С повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей

Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью.



Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.



Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергических реакций 2-3 таблетки анальгина.

Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.

Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.



При тяжелых и обширных ожогах необходимо пострадавшего завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

13. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз

Уложить пострадавшего на спину.

Накрыть глаз чистой салфеткой.



Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.



Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.

Если в глаз попала окалина или металлическая стружка – необходимо прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.

13.1. Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ

Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.



Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.



Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.

Нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.

Если в глаз попал песок или пыль – необходимо промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

В случаях ультрафиолетового ожога глаз – необходимо прикрыть глаза темной тканью, промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

13.2. Действия в случаях поражения кожи агрессивными химическими веществами

Внимание!

Нельзя использовать растворы кислот или щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

1. Немедленно снять одежду, пропитанную химическим веществом.
2. Обильно промывать пораженные участки холодной водой до прибытия врача.
3. Предложить пострадавшему обильное теплое питье.
4. При отсутствии аллергических реакций предложить 2-3 таблетки анальгина.

Если на кожу попала негашеная известь - необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

14. Действия в случаях поражения электрическим током

Помните о собственной безопасности!

1. Обесточить пострадавшего

Внимание!

Нельзя отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти.

2. Если нет пульса на сонной артерии - нанести удар по груди и при его неэффективности приступить к проведению реанимации.

3. Если пульс на сонной артерии есть, но нет сознания более 4 минут - повернуть на живот и приложить холод к голове.
4. В случае обильного кровотечения из конечностей - наложить жгуты.
5. В случаях электрических и термических ожогов - прикрыть пораженную поверхность тканью и приложить холод.
6. В случаях повреждения костей конечностей - наложить шины и холод.

15. Действия в случае первой стадии переохлаждения

Признаки первой стадии переохлаждения:

- посинение губ и кончика носа,
- озноб, мышечная дрожь, "гусиная" кожа,
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

1. По возможности дополнительно надеть теплую одежду. Заставить двигаться.
2. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

Внимание!

Первая стадия переохлаждения носит защитный характер и не опасна для жизни. Достаточно использовать дополнительную теплую одежду, заставить двигаться и принять теплую пищу или сладости, чтобы не допустить наступления более опасной стадии переохлаждения.

15.1. Действия в случае второй и третьей стадий переохлаждения

Признаки второй и третьей стадий переохлаждения (по мере появления):

- побледнение кожи,
- потеря чувства холода и ощущение комфорта на морозе,
- благодушие и эйфория или немотивированная агрессия,
- потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности,
- появление звуковых, а чаще зрительных галлюцинаций,
- вялость, заторможенность, апатия,
- угнетение сознания и смерть.

1. Предложить теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.
2. Как можно скорее доставить в теплое помещение.
3. Если нет признаков обморожения конечностей, снять одежду и поместить в ванну с теплой водой или обложить большим количеством грелок.

Внимание!

Прежде чем погружать пострадавшего в воду, следует обязательно проконтролировать ее температуру своим локтем.

4. После согревающей ванны надеть сухую одежду, укрыть теплым одеялом и продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия медперсонала.

Внимание!

Недопустимо предлагать алкоголь пострадавшему, лежащему в воде.

15.2. Действия в теплом помещении в случае обморожения стоп

Признаки обморожения:

- потеря чувствительности в пальцах,
- изначально бледная кожа, через несколько часов багровеет и появляются пузыри.

1. Перед входом с мороза в теплое помещение постучать носком обуви одной ноги по пятке другой. Если кончики пальцев стопы ничего не чувствуют, сухую обувь в помещении не снимать.
2. Выпить 3-4 стакана теплого сладкого чая.

3. При отсутствии аллергических реакций, принять 2-3 таблетки анальгина.

4. Через 10-15 минут, когда появятся боли в области обморожения, снять обувь, обработать кожу водкой или спиртом и провести массаж голени по направлению от коленного сустава к большому пальцу стопы.

Внимание!

Нельзя помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.

Если обувь сырая или дырявая – необходимо снять обувь и укутать конечность теплым одеялом или надеть сухие валенки.

Если кожа побурела и появились пузыри - накрыть чистой тканью.

15.3. Действия на морозе в случае обморожения носа, ушей и пальцев рук

Признаки обморожения:

- побледнение кожи,
- потеря чувствительности.

1. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.
2. Растереть ладони до ощущения тепла.
3. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.
4. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.
5. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

Внимание!

Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином.

16. Действия в случае сдавливания ног тяжелым предметом

Внимание!

Если в течение 15 минут не удалось извлечь конечность из-под тяжелого предмета (можно подкопать), то следует прекратить все попытки ее освобождения и вызвать спасательные службы. Только в случае отсутствия возможности вызвать спасателей следует приступить к выполнению 5, 6 и 7 позиций.

1. При отсутствии аллергических реакций дать 2-3 таблетки анальгина.
2. Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.
3. Предложить обильное теплое питье.
4. Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности (по возможности до их освобождения и обязательно после освобождения).
5. Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.
6. Наложить шины или зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе.
7. Продолжать давать обильное питье до прибытия врачей.

Если придавлены голова, грудь или живот - не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.

17. Действия в случае сильных болей в груди

Внимание!

Учитывая опасность возникновения инфаркта миокарда, оказание первой помощи следует начинать с немедленного вызова врача.

1. Усадить или уложить больного и дать под язык 1-2 таблетки валидола.

2. Если через 5-6 минут боли не прекратились, дать под язык **одну** таблетку нитроглицерина, при условии, что больной его ранее принимал.

Внимание!

Для некоторых людей нитроглицерин представляет смертельную опасность. Если больной уже знает, что прием нитроглицерина вызывает у него шум в ушах или сильную головную боль, то лучше его не предлагать.

3. Если через 3-4 минуты боли не уменьшились, то предложить 2-3 таблетки анальгина, при отсутствии аллергических реакций.

Если появилась одышка, чувство нехватки воздуха - усадить больного, приложить к ногам теплую грелку.

Если больной потерял сознание и у него исчез пульс на сонной артерии - нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности приступить к реанимации.

18. Действия в случае нарушения мозгового кровообращения

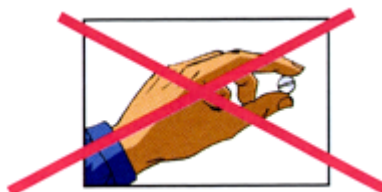
Признаки нарушения мозгового кровообращения:

- потеря сознания,
- шумное дыхание,
- асимметрия уголков рта и щек.

1. Уложить больного на живот.
2. Приложить холод к голове.
3. Приложить тепло к ногам.

Внимание!

Нельзя пытаться разжимать стиснутые челюсти больного пальцами или любыми предметами и заталкивать ему в рот таблетки.



Если появились судороги во всем теле - повернуть больного на бок и в течение 3-4 минут удерживать его плечевой пояс, прижав голову к полу.

19. Первая помощь при отравлении газом

Во всех случаях пострадавшего следует вынести или вывезти из опасной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить пострадавшего, приподнять ноги, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт.

При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания (за исключением отравления хлором).

При любом отравлении ядовитыми газами необходимо дать пострадавшему выпить большое количество молока.

20. Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, отделения или кабинета.
3. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.
4. Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.
5. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.
6. Назвать себя и время вызова, узнать, кто принял вызов.

Согласовано:

Специалист по ОТ

Т.А. Матвиенко