



Оказание первой (доврачебной) помощи при несчастных случаях на производстве

**Ведущий специалист СТА Филиала ОАО «СО ЕЭС»
ОДУ Урала Ляйсле А.В.**



Первая (доврачебная) помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность: чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно **МОЖЕТ и **ДОЛЖЕН** оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.**



Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

3

Приказом МЗиСР РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

утвержден перечень состояний, при которых должна оказываться первая помощь, а также перечень мероприятий по ее оказанию.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ*:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела в верхних дыхательных путях.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.



Признаки жизни:

- 1. Наличие сознания.** Определяется присутствием ответной реакции на раздражитель или вопрос.
- 2. Наличие пульса.** Определяется на шее, на проекции сонной артерии.
- 3. Реакция зрачка на свет.** Определяется при направлении пучка света на глаза (происходит резкое сужение зрачка).
- 4. Наличие дыхания.** Можно определить по движениям грудной клетки.
- 5. Наличие сердцебиения.** Можно определить рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего.



Признаки смерти

Помутнение роговицы



нормальный
глаз



глаз
мертвого
человека

Кошачий
глаз



1-4 6-8 8-10 15-20 час

Последовательность трупного окоченения



Трупные пятна на теле трупа,
лежащего на спине



Клиническая смерть длится 5-7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозге, сердце, легких).

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



Действия при обнаружении признаков биологической смерти

7

При обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой помощи не имеет смысла) следует:

- вызвать полицию и скорую помощь;**
- не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;**
- накрыть умершего тканью;**
- в устных и письменных показаниях ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗАТЬ наличие признаков биологической смерти.**



Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия

1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть) - ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ.
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – попытаться привести пострадавшего в сознание.
3. При артериальном кровотечении из ран плеча, предплечья, ладони, бедра, голени, стопы – НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.
4. При наличии ран – НАЛОЖИТЬ СТЕРИЛЬНЫЕ ПОВЯЗКИ.
5. Если есть признаки переломов костей конечностей – ОБЕЗБОЛИТЬ И НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ.



Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

- 1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь пострадавшему и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.**
- 2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название предприятия, номер цеха или кабинета.**
- 3. Сообщить что случилось: поражение электрическим 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.**



- **ОБМОРОК**

Убедитесь в наличии пульса на сонной артерии:



Освободите грудную клетку от одежды и расстегните поясной ремень:





Приподнимите ноги пострадавшего:



Надавите на болевую точку:





- На рисунке показана импровизированная фиксация при переломе предплечья.
- **В случае открытого перелома:**
 - ▣ Не вправляйте в рану отломки костей!
 - ▣ Остановите кровотечение (артериальное или венозное).
 - ▣ Наложите стерильную повязку.
- **Зафиксируйте конечность.**



Степень ожога	Поврежденные участки	Проявление
I	Страдает только наружный слой кожи - эпидермис	Покраснение, отек, припухлость и местное повышение температуры кожи.
II	Страдает эпидермис, происходит его отслоение с образованием небольших нагнапузырей со светложелтым содержимым (отслойка эпидермиса)	Более выраженная воспалительная реакция. Резкая сильная боль сопровождаемая интенсивным покраснением кожи.
III а	Некроз - омертвление всех слоев кожи, кроме самого глубокого – росткового (пузыри разрушены, содержимое желеобразное)	Наличие пузырей резко напряженных, их содержимое темно-желтого цвета желеобразной консистенции. Много лопнувших пузырей; дно их обладает пониженной чувствительностью к спирту, уколам.
III б	Глубокий некроз - омертвление всех слоев кожи (пузыри разрушены, содержимое кровянистое)	Пузыри наполнены жидкостью с кровью, дно лопнувших пузырей тусклое, сухое, часто с мраморным оттенком; при раздражении спиртом, уколами — безболезненно.



- 1. Раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды
- Промыть глаз под струей холодной воды таким образом, чтобы вода стекала от носа к виску.



- **НЕДОПУСТИМО!** Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).



Действия по оказанию первой помощи:

- **Остановите кровотечение (артериальное или венозное).**
- **На рану наложите стерильную повязку.**
- **При неполном отрыве конечности наложите фиксирующую повязку.**
- **Дайте больному обезболивающее (анальгин).**
- **При полном отрыве положите оторванную часть в чистый полиэтиленовый пакет, завяжите его и поместите во второй пакет.**
- **Между пакетами разместите лёд, снег, холодную воду.**
- **Доставьте оторванную часть тела вместе с пострадавшим к врачу.**



Действия по оказанию первой помощи:

- **Осторожно положите пострадавшего на носилки спиной вниз.**
- **Не допускайте прогибания позвоночника!**
- **При переломе шейного отдела позвоночника укутайте шею толстым слоем ваты.**
- **Оберните вату марлевым бинтом.**
- **Положите пострадавшего спиной на носилки.**
- **Под шею и плечи подложите подушки или свёртки одежды.**
- **Дальнейшие действия: вызовите скорую медицинскую помощь.**



Действия по оказанию первой помощи:

- **Не следует самостоятельно вправлять вывих или придавать конечности естественное положение!**
- **Зафиксируйте поврежденную конечность и сустав.**
- **При вывихах суставов руки подвесьте её на повязке по типу “косынки” (см. рис).**





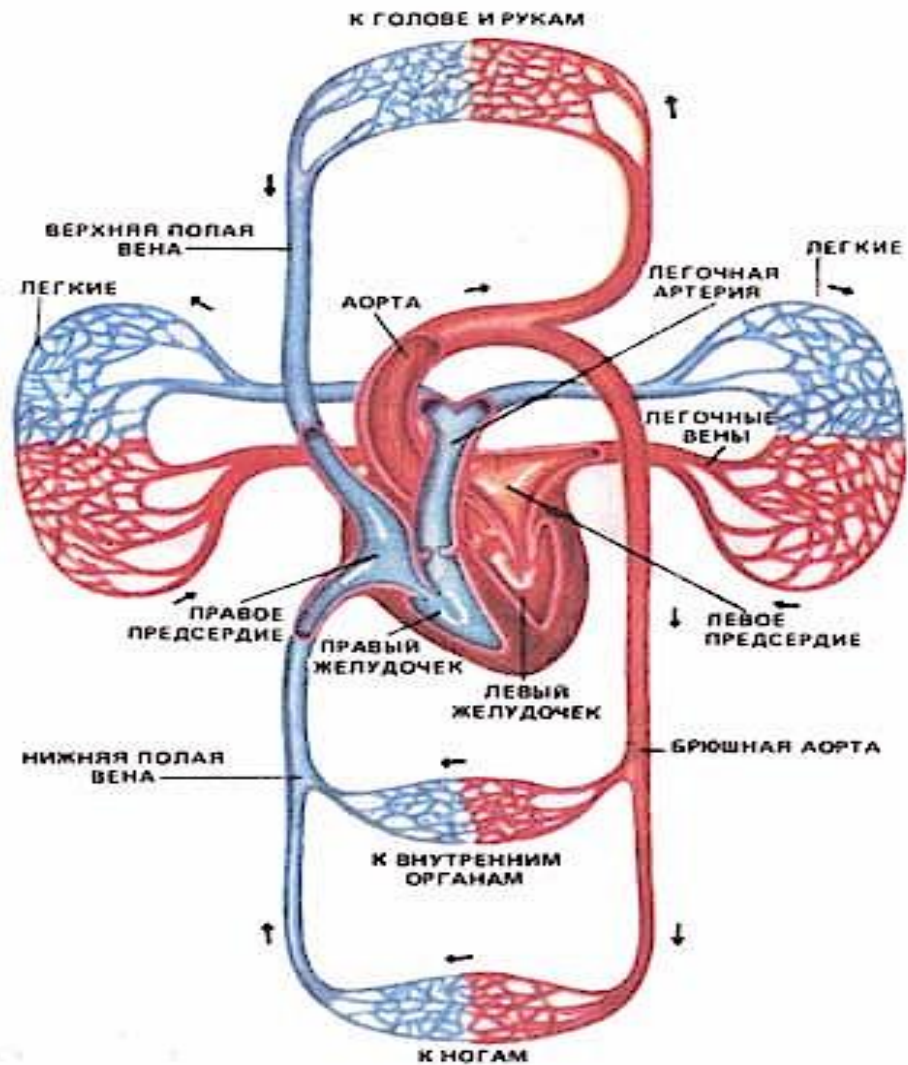
- Освободить раненый участок тела от одежды.
- Остановить кровотечение (артериальное или венозное).
- Смазать кожные края раны дезинфицирующим раствором.
- **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**
 - Промывать раны водой.
 - Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
 - Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.
- Наложить стерильную повязку.
- При обширных ранах зафиксировать конечность.
- Дать пострадавшему обезболивающее – 1- 3 таблетки анальгина или пенталгина.

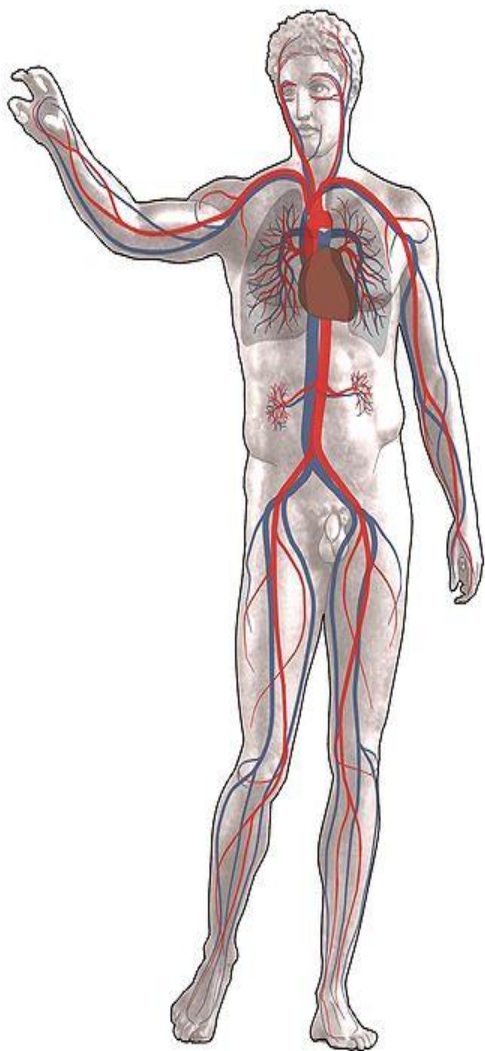


- **Кровотечение - истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки. Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы. По происхождению кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.**
- **В человеческом организме в венозном русле находится 70% всего объема циркулирующей крови, в капиллярах 12%, в сосудах и камерах сердца - 3%, в артериальном русле - всего 15% объема циркулирующей крови.**



Движение крови в организме человека





Кровообращение человека - замкнутый сосудистый путь, обеспечивающий непрерывный ток крови, несущий клеткам кислород и питание, уносящий углекислоту и продукты метаболизма. Состоит из двух последовательно соединённых кругов (петель), начинающихся желудочками сердца и впадающих в предсердия:

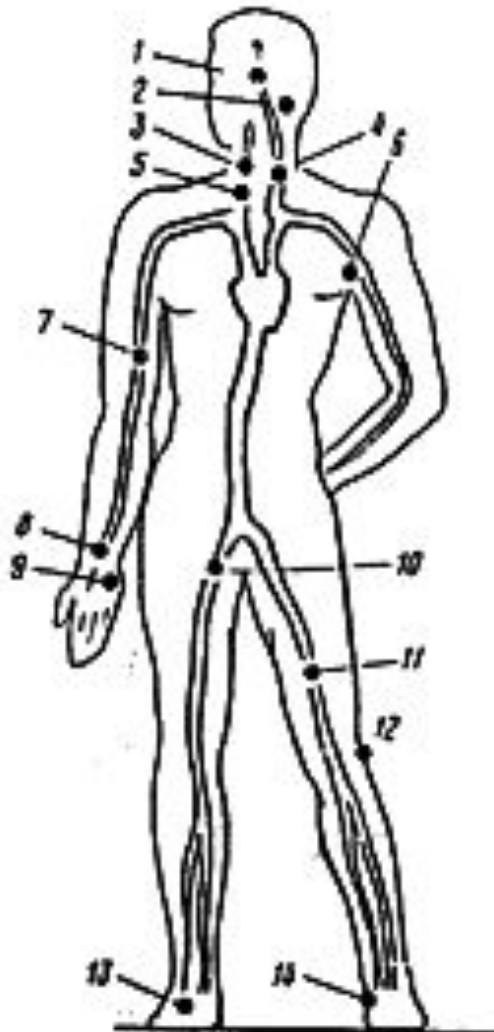
большой (системный) круг кровообращения начинается в левом желудочке и оканчивается в правом предсердии;

малый (легочный) круг кровообращения начинается в правом желудочке и оканчивается в левом предсердии.



Места прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов

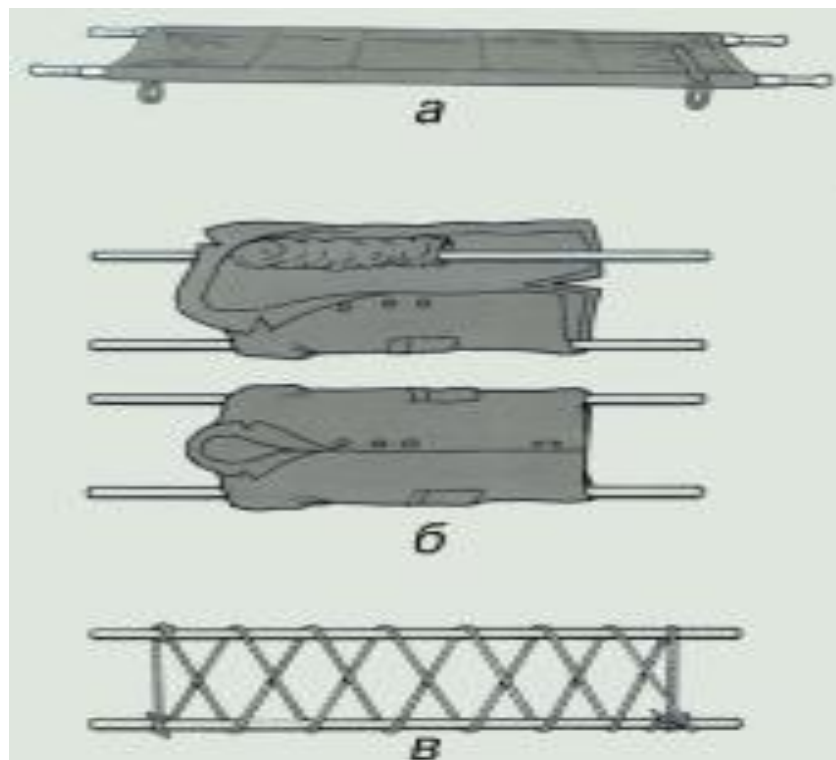
22



1. Височная.
2. Затылочная.
- 3 и 4. Сонные артерии.
5. Подключичная .
6. Подмышечная.
7. Плечевая.
8. Лучевая.
9. Локтевая.
10. Бедренная (в паху).
11. Бедренная (в середине бедра).
12. Подколенная.
13. Тыльная артерия стопы.
14. Задняя большеберцовая.



- **Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела. Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать так же, как и при укладывании его на них.**
- **Транспортируют пострадавших в положении лежа на спине с ранениями головы, с повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, при травме живота, переломах костей таза и нижних конечностей. Голову пострадавшего следует повернуть набок, чтобы в дыхательные пути не попали рвотные массы и кровь.**



Носилки:

а - медицинские;

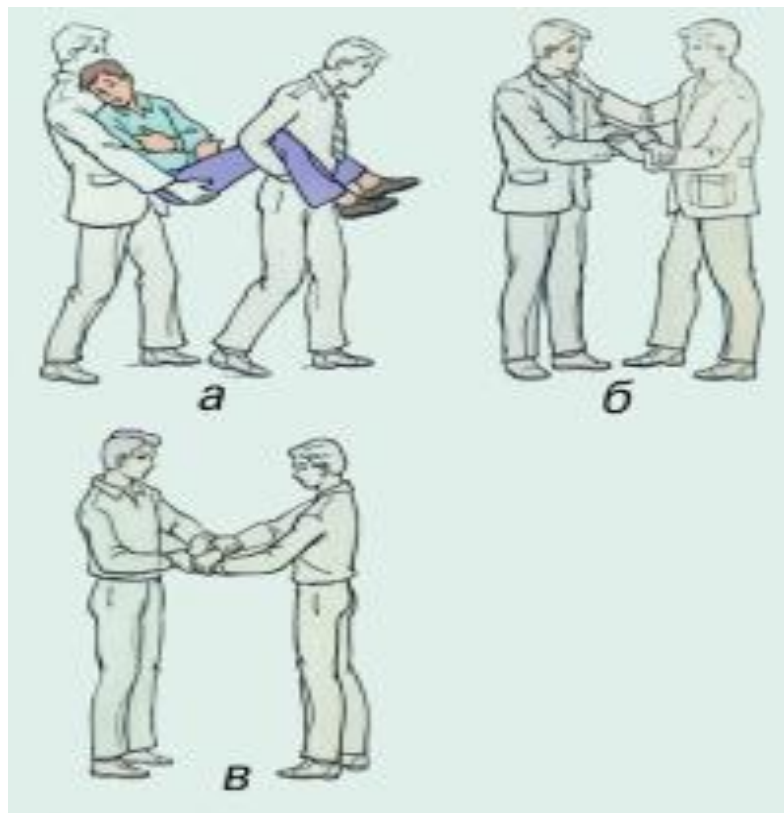
б, в - импровизированные.

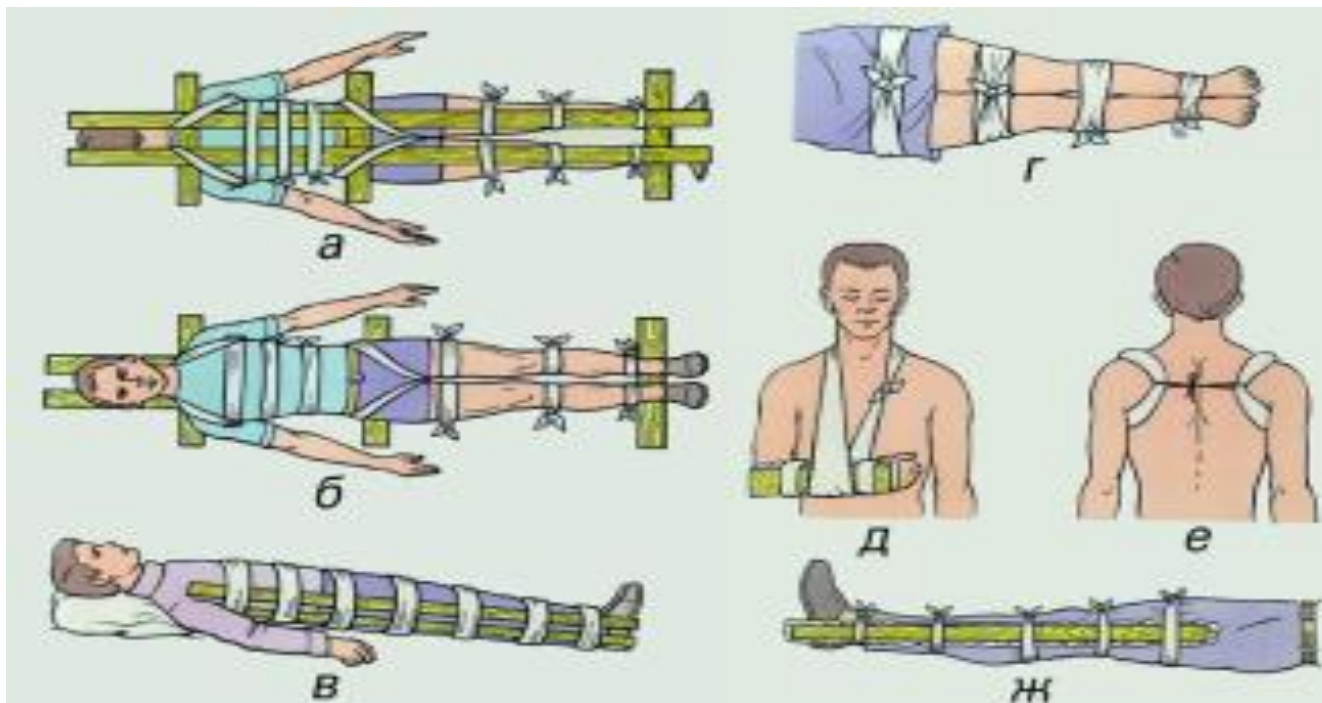


- Переноска пострадавшего одним носильщиком:
а - на руках; б - на спине; в - на плече.
- Переноску способом "на руках впереди" и "на плече" применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания.



- Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук.





- **Иммобилизация при помощи подручных средств:**
а, б - при переломе позвоночника;
в, г - иммобилизация бедра;
д - предплечья;
е - ключицы;
ж - голени.



Положение	Состояние
1. Лежа на спине	<ul style="list-style-type: none">• ранения головы;• повреждения черепа и головного мозга;• повреждения позвоночника и спинного мозга;• переломы конечностей
2. На спине с согнутыми в коленях ногами	<ul style="list-style-type: none">• травмы и заболевания органов брюшной полости;• перелом костей таза



Положение	Состояние
3. На спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой	<ul style="list-style-type: none">• значительные кровопотери;• шок
4. На животе	<ul style="list-style-type: none">• травмы спины;• травмы затылочной части головы;• травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног;• в состоянии комы;• при частой рвоте;• при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки



Положение	Состояние
5. На боку	<ul style="list-style-type: none">• бессознательное состояние
6. Полусидя с вытянутыми ногами	<ul style="list-style-type: none">• травмы шеи;• значительные повреждение верхних конечностей
7. Полусидя с согнутыми коленями	<ul style="list-style-type: none">• травмы мочевых и половых органов;• подозрение на кишечную непроходимость;• другие острые заболевания брюшных органов;• травмы брюшной полости;• ранения грудной клетки



Спасибо за внимание!