Источник:
https://belforma.net/бланки/Инструкция_по_охране_труда/Инструкция_по_оказанию_первой_доврачебной_помощи_пострадавшим
с возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

Инструкция по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим

СОГЛАСОВАНО
Протокол заседания
профсоюзного комитета
от _____ N _____
или
СОГЛАСОВАНО
Уполномоченное лицо по охране
труда работников организации
_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)
_____
(дата)

УТВЕРЖДЕНО
Приказ от _____ N _____
или
УТВЕРЖДЕНО
Руководитель организации
(заместитель руководителя
организации, в должностные
обязанности которого входят
вопросы организации охраны труда)
_____ _____
(подпись) (фамилия, инициалы)
_____
(дата)

Инструкция
по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим
_____
(номер инструкции либо другие ее реквизиты)

1. Общие положения

1. Производственные цеха и участки, административно-бытовые помещения, транспортные средства оснащаются аптечками первой помощи с набором необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь N 4 от 15 января 2007 г. "Об утверждении перечней вложений, входящих в аптечки первой медицинской помощи, и порядке их комплектации" и инструкцией по их применению.

2. Первая (доврачебная) медицинская помощь (далее ПДМП) - 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 подана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом; с пострадавшим.

3. Последовательность действий по спасению жизни и сохранению здоровья:

устранить причины воздействия угрожающих факторов (вывести пострадавшего из загазованной зоны, освободить от действия электрического тока, извлечь утопающего из воды и т.д.);

оценить состояние пострадавшего (осмотреть, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);

позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать скорую медицинскую помощь;

придать пострадавшему безопасное для каждого конкретного случая положение;

принять меры по устранению опасных для жизни состояний (провести реанимационные мероприятия, остановить кровотечение и т.д.);

не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

4. Оказывающий помощь должен уметь:

оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;

правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;

оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.); при утоплениях; тепловом, солнечном ударе; при острых отравлениях;

использовать подручные средства при оказании помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника; эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом.

2. Искусственное дыхание

5. Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также, если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т.д.

6. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ "изо рта в рот" или "изо рта в нос" так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ "изо рта в рот" или "изо рта в нос" относится к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором выдыхаемый оказывающим помощь воздух насильно подается в дыхательные пути пострадавшего. Установлено, что выдыхаемый человеком воздух физиологически пригоден для дыхания пострадавшего в течение длительного времени. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление - "воздуховод".

7. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему спаду ее в результате пассивного выдоха.

8. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо в первую очередь обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии всегда закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, соскользнувшие протезы, песок, ил, трава, если человек тонул, и т.д.), которое необходимо удалить пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом. После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под шею пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову.

9. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно надо наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная стенка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего.

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

11. Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых, а также выход больного из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

12. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попадал в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота "под ложечкой", осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, тогда необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку.

13. Если после вдувания воздуха грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть сзади за углы, и опираясь большими пальцами в ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

14. Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удается, следует проводить искусственное дыхание "изо рта в нос".

15. При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или вертикальном, если несчастный случай произошел в люльке, на опоре или на мачте. При этом как можно больше запрокидывают голову пострадавшего назад или выдвигают вперед нижнюю челюсть. Остальные приемы те же.

16. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

17. В случае отсутствия не только дыхания, но и пульса на сонной артерии делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

3. Наружный массаж сердца

18. При поражении электрическим током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляции крови по сосудам. В этом случае одного искусственного дыхания при оказании помощи недостаточно, так как кислород из легких не может переноситься кровью к другим органам и тканям, необходимо возобновить кровообращение искусственным путем.

19. Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. Грудина - подвижная плоская кость. В положении человека на спине (на твердой поверхности) позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником и из его полостей кровь будет выжиматься в сосуды. Если надавливать на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выталкиваться из полостей сердца почти так же, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется наружным (непрямым, закрытым) массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Таким образом, при сочетании искусственного дыхания с наружным массажем сердца имитируются функции дыхания и кровообращения.

20. Комплекс этих мероприятий называется реанимацией (т.е. оживлением), а мероприятия - реанимационными.

21. Показанием к проведению реанимационных мероприятий является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя).

22. Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос"), затем поднимается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

23. Надавливание следует производить быстрыми толчками, так чтобы смещать грудину на 4 - 5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями 0,5 с. В паузах рук с грудины не снимают, пальцы остаются прямыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах.

24. Если оживление проводит один человек, то на каждые два вдувания он производит 15 надавливаний на грудину. За 1 мин необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т.е. выполнить 72

манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что наибольшее количество времени теряется при выполнении искусственного дыхания, нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдувание прекращают.

25. При участии в реанимации двух человек соотношение "дыхание - массаж" составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшего тот, кто делает массаж сердца, надавливание не производит, так как усилия, развиваемые при надавливании, значительно больше, чем при вдувании (надавливание при вдувании приводит к безрезультатности искусственного дыхания, а, следовательно, и реанимационных мероприятий).

26. Если реанимационные мероприятия проводятся правильно, кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться, если его определяет другой человек. После того, как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственное дыхание при слабом дыхании пострадавшего и стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпали. При восстановлении полноценного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановились, но реанимационные мероприятия эффективны, то их можно прекратить только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника. При неэффективности искусственного дыхания и закрытого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на артериях во время массажа не определяется), реанимацию прекращают через 30 мин.

4. Клинические признаки и диагностика внезапной остановки кровообращения

27. Клинические признаки внезапной остановки кровообращения:

отсутствие сознания;

отсутствие дыхания;

отсутствие пульсации на сонных артериях;

расширение зрачков без реакции их на свет

28. Дополнительными диагностическими признаками могут быть: изменение цвета кожных покровов, отсутствие артериального давления и тонов сердца.

29. Отсутствие сознания диагностируется в случае, если никакие раздражители не вызывают реакций.

30. Отсутствие дыхания диагностируется, если в течение первых 10 - 15 с наблюдения не удается

определить видимых и координированных дыхательных движений грудной клетки, шума выдыхаемого воздуха или его движения. Судорожные вдохи не обеспечивают эффективную вентиляцию легких и не могут быть расценены как самостоятельное дыхание.

31. При отсутствии пульса на сонных артериях не будет прощупываться пульсовая волна в ямке между боковой поверхностью гортани и мышечным валиком на боковой поверхности шеи (указательный и средний пальцы накладывают плашмя на адамово яблоко и, легко прижимая, продвигают вбок).

32. При кратковременном закрытии глаз ладонью реакция зрачков на свет отсутствует, наблюдается расширение зрачков.

5. Отравления

33. Наиболее распространенными путями проникновения в организм человека вредных веществ, способных вызвать отравление (другое поражение), является их попадание:

в дыхательные пути;

в желудочно-кишечный тракт:

на кожу;

в глаза.

34. Кроме наиболее общих мероприятий по оказанию первой доврачебной помощи во всех этих случаях, существуют еще меры, зависящие от свойств веществ, вызвавших отравление. К ним можно отнести:

для 1-го случая - вывод пострадавшего из зоны воздействия вещества на свежий воздух;

для 2-го случая - вызов рвоты в целях прочистки желудка;

для 3-го случая - смыв вещества струей воды и снятие его, не размазывая, тампоном ваты;

для 4-го случая - обильное промывание водой или слабым раствором, нейтрализующим действие вредного вещества. Например, кислую среду нейтрализуют щелочной и наоборот.

6. Первая помощь при отравлении газами

35. Первая доврачебная помощь при отравлении легкой и средней степени будет существенно отличаться от помощи при отравлениях тяжелой степени тем, что ее не следует начинать с проведения

искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. В указанной ситуации, если у пострадавшего налицо все признаки жизни в виде дыхания, сердцебиения, реакции зрачков на свет, но сознание нарушено (заторможено, подавлено), помощь необходимо оказывать в следующей последовательности:

35.1. Вывести или вынести пострадавшего из зараженной, загазованной зоны перпендикулярно направлению ветра, предварительно надев на себя и на пострадавшего любое средство индивидуальной защиты.

35.2. Расстегнуть стесняющую одежду, в зимнее время занести пострадавшего в теплое помещение. Оценить его состояние по признакам жизни.

35.3. Убедившись в наличии самостоятельного дыхания, даже неглубокого, и нащупав пульс на сонной артерии, пострадавшему дают понюхать нашатырный спирт (есть в любой аптечке) и протирают им виски. Процедуру можно повторить, однако следует опасаться рвотного рефлекса. При появлении внезапной рвоты голову пострадавшего резко поворачивают набок. Рвота - первый благоприятный признак улучшения состояния человека.

35.4. Только на фоне восстановленного сознания, когда пострадавший будет вступать в контакт с окружающими и выполнять простейшие команды ("откройте глаза", "поднимите руку"), можно будет дать ему выпить горячего чая, молока, слабощелочной воды (1/2 чайной ложки питьевой соды на стакан воды).

35.5. При необходимости промыть пострадавшему глаза 1 - 2-процентным раствором питьевой соды или раствором крепкого чая.

35.6. До приезда медицинских работников пострадавшему следует придать возвышенное или полусидячее положение для профилактики осложнения в виде токсического отека легких.

7. Первая помощь при отравлении окисью углерода

36. Окись углерода - бесцветный газ без запаха. Образуется при неполном сгорании углерода и органических соединений. Источником окиси углерода могут быть любое пламя, любой двигатель, где происходит неполное сгорание углерода. Окись углерода высокоядовита: ее концентрации в воздухе выше 0,4% быстро вызывают смерть. Окись углерода, попадая в организм, связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, не способный транспортировать кислород.

37. Различают три степени тяжести отравления: легкую степень с явлениями спутанности сознания, иногда с кратковременным обморочным состоянием; среднюю степень с более продолжительной потерей сознания; тяжелую степень с длительной потерей сознания и нарушениями дыхания.

Начальными симптомами отравления окисью углерода являются мышечная слабость, особенно в ногах, головокружение, сильные головные боли, учащение пульса.

38. Необходимо срочно прекратить дальнейшее воздействие окиси углерода, вынести пострадавшего на свежий воздух, дать понюхать нашатырный спирт, растереть грудь, к ногам положить грелки, на грудь и спину - горчичники, дать горячий чай, кофе.

39. Если пострадавший дышит судорожно, редко или совсем не дышит, необходимо до прибытия врача делать искусственное дыхание.

8. Первая помощь при отравлении углекислым газом

40. Углекислый газ (CO_2) - бесцветный газ, практически без запаха, с кисловатым вкусом, токсичен. Присутствие 4 - 5% углекислого газа в воздухе вызывает раздражение слизистой оболочки, дыхательных путей, кашель, ощущение тепла в груди, раздражение глаз, головные боли, шум в ушах, повышенное кровяное давление, головокружение.

41. При вдыхании воздуха с содержанием углекислого газа более 10% наступает состояние оглушения даже в присутствии больших количеств кислорода. При непродолжительном вдыхании воздуха, содержащего 30% углекислого газа, - наступает смерть.

42. Окись углерода, попадая в организм, связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин, не способный транспортировать кислород. Кроме того, есть данные о том, что окись углерода блокирует цитохромоксидазу. В результате возникает тканевая гипоксия.

43. При отравлении углекислым газом необходим свежий воздух, кислород. При нарушении дыхания - искусственное дыхание.

44. При ослаблении дыхания или его остановке немедленно начать делать искусственное дыхание.

9. Первая помощь при отравлении этиловым спиртом

45. Этиловый спирт (этанол, винный спирт) C_2H_5OH. Бесцветная, прозрачная жидкость, температура кипения 78° С. Этанол по своему действию на организм относится к наркотикам жирного ряда. В результате действия этанола на кору головного мозга наступает опьянение с характерным алкогольным возбуждением. В больших дозах он вызывает наркотический эффект. Диапазон между наркотическими и летальными дозами сравнительно небольшой. Этиловый спирт окисляется в организме вначале в ацетальдегид, затем в уксусную кислоту и, наконец, в углекислый газ и воду. Окисление на уровне ацетальдегида может быть задержано антабусом и некоторыми другими веществами. При этом возникают очень неприятные симптомы. Заметная интоксикация этанолом начинается тогда, когда его

содержание в крови достигает 1,5 г/л (150 мг%, или 0,15%), при концентрации в крови 3,5 г/л (350 мг%) интоксикация алкоголем выражена сильно, уровень выше 5,5 г/л (550 мг%) обычно смертелен. Смертельная доза этанола для взрослого человека при приеме внутрь на протяжении часа 300 - 400 мл 96% спирта или 250 мл в течение 30 мин.

46. Попадание паров спирта этилового в глаза и на слизистую оболочку дыхательных путей, жидкого спирта на кожу - вызывает раздражение.

47. У потерпевшего, находящегося в сознании, промыть желудок, дав выпить ему большое количество воды, а затем вызвав рвоту раздражением корня языка. При отсутствии сознания промывание желудка не производится. Пострадавший укладывается на бок, проверяется его полость рта, из которой удаляются рвотные массы, слизь и прочее для обеспечения проходимости дыхательных путей.

48. При ингаляционном отравлении (поступлении яда через дыхательные пути) угарным или светильным газом необходимо вынести пострадавшего на свежий воздух. При потере сознания, нарушении дыхания (редкое, неритмичное дыхание, постепенно нарастающая синюшность кожи лица и губ, кончика носа, мочек ушей) и кровообращения (отсутствие пульса на сосудах шеи) начинают искусственное дыхание и закрытый массаж сердца. Вызывается скорая медицинская помощь.

10. Первая помощь при отравлениях парами ртути

49. Ртуть - жидкость с серебристо-металлическим блеском. Ртуть отличаем высокой токсичностью.

50. Прием внутрь металлической ртути, как правило, не вызывает отравления, так как она не всасывается слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта.

51. При отравлении парами ртути наиболее выражены симптомы поражения дыхательных путей: насморк, трахеобронхит, токсическая пневмония. Также возможен отек легких. Одновременно возникают боли в животе, желудочно-кишечные расстройства. На третьи-четвертые сутки появляются признаки поражения почек.

52. При ингаляционном отравлении необходимо вынести пострадавшего из зоны разлития ртути и до госпитализации предоставить ему полный покой.

При острых отравлениях соединениями ртути через рот - немедленно обильно промыть желудок водой с 20 - 30 г активированного угля или белковой водой (взбитый с водой яичный белок), после чего дать молоко. Можно рекомендовать отвары риса или овсянки, слабительное.

53. Категорически запрещается находиться в помещении, где имеются пары ртути, без средств защиты. Необходимо исключить контакт людей с металлом и срочно удалить их из помещения. Немедленно

оповестить всех работников, сообщить о ситуации в органы МЧС, санитарно-гигиенические службы, организации здравоохранения, милицию.

54. Демеркуризация

Ликвидация источника заражения металлической ртутью предусматривает три обязательные процедуры:

сбор пролитой металлической ртути, т.е. механическую очистку поверхности от видимых капель ртути;

обработку зараженных поверхностей химически активными растворами (демеркуризаторами);

влажную уборку с целью тщательного удаления продуктов реакции ртути с химическими реагентами.

При проведении демеркуризации необходимо:

проводить демеркуризацию от периферии к центру помещений;

освободить технологическое оборудование от технологических продуктов;

освободить помещение от мебели;

увлажнить удаляемый со стен, потолка и пола материал и обеспечить его своевременный вывоз;

обеспечить складирование загрязненного ртутью строительного мусора на водонепроницаемой подстилке и его своевременный вывоз отведенным для этих целей транспортом.

После демеркуризации проводится санитарная обработка СИЗ, оборудования, инструмента, технических средств.

Сбор пролитой ртути с помощью подручных средств.

Пролитую ртуть необходимо собрать самым тщательным образом, стараясь не допускать ее растекания и деления на мелкие шарики. Если капельки забились в щели, для их извлечения лучше всего воспользоваться амальгамированной медной пластинкой или листком станиоля, к которым они прилипают. Для сбора небольших количеств очень мелких (пылевидных) капелек ртути можно использовать пластилин, лейкопластырь, жевательную резинку, влажную фильтровальную или газетную бумагу, в крайних случаях - влажные древесные опилки, песок. Иногда применяют вакуумный способ - резиновые груши, пылесосы.

Мнение, что металлическую ртуть можно собрать постоянными магнитами, ошибочно.

Собранная ртуть, а также использованные при ее сборе материалы должны быть немедленно помещены в герметическую тару (банку, прочный полиэтиленовый пакет и т.д., в крайнем случае - резиновую перчатку) и переданы сотрудникам МЧС.

Полностью очистить место разлива чисто механическими способами невозможно. Поэтому после сбора видимых шариков ртути требуется проведение немедленной химической демеркуризации загрязненной поверхности.

Наиболее распространенными и доступными являются следующие демеркуризационные растворы:

20% водный раствор хлорного железа;

5 - 10% водный раствор полисульфида натрия или кальция;

0,2% водный раствор перманганата калия, подкисленный соляной кислотой (на 1 л воды 1 - 2 г марганцовки и 5 мл концентрированной соляной кислоты);

4 - 5% водный раствор монохлорамина;

20% водный раствор хлорной извести.

В завершение проводится влажная уборка помещения нагретым до 60 - 70 град. С мыльно-содовым раствором. Вместо мыла допускается использование бытовых стиральных порошков.

11. Первая помощь при отравлении метанолом

55. Тщательное промывание желудка. Для этого используют 8 - 10 л воды с добавлением 100 - 200 г пищевой соды.

После промывания дают внутрь 2 - 3 столовые ложки слегка размельченного активированного угля или любое обволакивающее средство: молоко, яичный белок, кисель, рисовый отвар.

56. Как эффективное противоядие после промывания дают выпить 200 мл 30 - 40-процентного раствора этилового спирта в два приема. Этиловый спирт нарушает метаболизм метанола посредством связывания определенных ферментных систем организма и своим воздействием может спасти потерпевшего от смертельного исхода.

57. При отравлении парами метанола первая доврачебная помощь оказывается, как при ингаляционных

поражениях, в зависимости от степени отравления и тяжести состояния потерпевшего. При оказании этой помощи следует:

58. Провести пострадавшему ингаляцию чистым кислородом для ускорения процесса метаболизации яда в организме.

59. Дать пострадавшему для принятия внутрь 200 мл 30 - 40% раствора этилового спирта.

12. Первая помощь при несчастных случаях вызванных воздействием дихлорэтана

60. При несчастном случае, вызванном воздействием дихлорэтана, принимаются меры по предотвращению действия на потерпевшего опасных и вредных производственных факторов, оказания ему первой помощи, вызову на место происшествия медицинских работников или доставке потерпевшего в организацию здравоохранения.

61. Первая помощь потерпевшем) включает:

при вдыхании паров дихлорэтана - свежий воздух, покой, вдыхание кислорода, крепкий сладкий чай, димедрол (0,03 г), глюконат кальция (0,05 г) витамины В1, В2, В6 (по 0,01 г). С (0.5 г);

в случае острого отравления парами дихлорэтана с остановкой дыхания и сердца - искусе венное дыхание и непрямой массаж сердца;

при случайном попадании дихлорэтана желудочно-кишечный тракт - немедленное вызывание рвоты, прием 8 - 10 стаканов воды ил слабого раствора марганцовокислого калия, затем опять вызывание рвоты и прием универсального антидота ТУМ;

при попадании на кожу - обильное промывание пораженного участка раствором питьевой соды и водой, затем водой с мылом;

при попадании в глаза - обильное орошение водой и изотоническим (0,9%) раствором питьевой соды.

13. Первая помощь при отравлении одорантом (этилмеркаптаном)

62. При обнаружении первых признаков отравления одорантом пострадавший должен быть немедленно удален из опасной зоны на свежий воздух или в проветриваемое помещение. Нужно обеспечить ему удобную позу (лежа) и свободу дыхания. Необходимо также вызвать медработника.

63. При легких ингаляционных отравлениях показаны свежий воздух, покой, тепло, крепкий чай или кофе.

64. При потере сознания следует обеспечить пострадавшему вдыхание нашатырного спирте (на ватке).

65. При попадании в глаза - промывать пораженный глаз в течение 20 мин слегка теплой водой, стараясь не попасть загрязненной водой в "чистый" глаз,

66. При раздражении слизистой глаз, полости рта и носа - обильно промыть 2-процентным раствором соды, в глаз закапать 0,5-% раствор дикаина, в нос - несколько капель 0,05-процентного раствора нафтизина.

67. При попадании одоранта на кожу необходимо снять загрязненную одежду, пораженный участок тщательно обмыть теплой водой с мылом, смазать дерматоловой мазью.

68. При заглатывании вещества - прополоскать рот водой. Дать выпить пострадавшему 250 - 300 мл воды. Рвоту не вызывать, но если будет самопроизвольная рвота, дать повторно выпить воды.

14. Первая помощь при попадании пестицидов и минеральных удобрений в организм человека

69. При случайном попадании химиката в организм человека сами работающие могут:

69.1. При попадании пестицидов и минеральных удобрений в дыхательные пути:

удалить пострадавшего из зоны работы на свежий воздух;

снять респиратор;

при обморочном состоянии - дать вдохнуть нашатырный спирт;

при ослаблении дыхания - немедленно сделать искусственное дыхание и вызвать медицинского работника или эвакуировать пострадавшего в медицинское учреждение.

69.2. При попадании химиката в желудочно-кишечный тракт - дать выпить несколько стаканов воды (желательно теплой) или слабо-розового раствора марганцовокислого калия в соотношении 1:5000, 1:10 000 и раздражением задней стенки глотки вызвать рвоту.

Эта процедура повторяется 2 - 3 раза. Рвоту можно вызвать при помощи горчицы (0,5 - 1,0 чайной ложки сухого порошка на 1 стакан теплой воды) или соли (2 столовые ложки на полстакана теплой воды). Нельзя вызывать рвоту у больного в бессознательном состоянии или с судорожным синдромом.

После рвоты нужно дать пострадавшему полстакана воды с 2 - 3 столовыми ломами активированного угля, а затем солевое слабительное (20 г горькой соли на полстакана воды).

Нельзя давать в качестве слабительного касторовое масло. Во всех случаях отравления вызывают медицинского работника или направляют пострадавшего в лечебное учреждение.

69.3. При попадании химиката на кожу - смыть его струей воды с мылом или, не размазывая по коже и не втирая, снять его кусочком ткани или ваты, затем обмыть водой и обработать обезжиривающим раствором (например, нашатырным спиртом).

69.4. При попадании препарата в глаза - обильно промыть их водой или 2-% раствором питьевой соды или борной кислоты.

15. Первая помощь при наружном воздействии на кожу и слизистые оболочки моющих и дезинфицирующих средств и отравлении ими

70. Препараты на основе гидроксида натрия или калия.

При попадании препаратов на кожный покров следует смыть их водой, пропитанную составом одежду снять. При попадании на слизистые оболочки глаз - промыть холодной водой, закапать 3-% раствор альбуцида и обратиться к врачу. В случае попадания препарата в желудок необходимо многократно промыть его теплой водой и также обратиться к врачу.

71. Кислотные средства.

При попадании средств на кожный покров - смыть их большим количеством воды. При попадании в глаза - тщательно промыть холодной водой в течение 10 мин, закапать 3-процентный раствор альбуцида и обратиться к врачу. При вдыхании паров средства - пострадавшего вынести на воздух, обратиться к врачу.

72. Дезинфицирующие средства на основе перекиси водорода.

При попадании на кожу - промыть пораженное место большим количеством воды с мылом, смазать кожу кремом. При попадании концентрата в глаза - немедленно промыть их под струей воды в течение 10 мин, закапать 3-процентный раствор альбуцида, наложить стерильную повязку, при необходимости обратиться к врачу. При попадании концентрата внутрь - выпить много воды. При вдыхании паров

необходимо вывести пострадавшего на свежий воздух, обеспечить вдыхание кислорода или госпитализацию (при сильном отравлении).

16. Первая помощь при пищевых отравлениях

73. Отравления пищей в большинстве случаев связаны с заражением пищевых продуктов или готовой пищи различного рода микробами или неорганическими химическими веществами (например, при хранении пищи в посуде из окисляющегося металла). Реже встречаются пищевые отравления ядовитыми растениями и грибами. Пищевые отравления химическими веществами (окислами металлов) сопровождаются очень быстрым появлением металлического привкуса во рту, тошнотой, рвотой, болями в животе, общей слабостью и расстройством желудка. При отравлении ядовитыми грибами появляются боли в области живота, рвота, расстройство желудка, в тяжелых случаях - судороги, бред. При отравлении пищей, зараженной микробами, у пострадавшего отмечаются рвота, головная боль, общая слабость, повышение температуры тела.

74. При всех видах пищевого отравления пострадавший нуждается в срочной врачебной помощи. До прибытия врача больного необходимо согреть, применяя грелки (бутылки, наполненные горячей водой). Рекомендуется промыть желудок с целью освобождения его от пищи и дать внутрь активированный уголь - карболен, обладающий способностью поглощать ядовитые вещества. Пострадавший выпивает подряд 4 - 5 стаканов воды или слабого раствора питьевой соды и надавливанием на основание языка двумя пальцами руки вызывает рвоту.

17. Первая помощь при укусах

75. Укусы пчел.

При укусе пчелы (другие жалящие насекомые жало в ранке не оставляют) необходимо удалить жало из места укуса предметом, не сжимающим жало (возможно дополнительное попадание яда в ранку). Холод на место укуса. При укусе в руку или ногу создается покой конечности для замедления всасывания яда и уменьшения боли. Внутрь пострадавшему дают 1 таблетку димедрола или супрастина для предупреждения аллергической реакции. При признаках анафилактического (аллергического) шока - резкой слабости, одышке, потемнении в глазах или потере сознания, нарушении дыхания, сердечной деятельности - необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь, пострадавшего уложить на горизонтальную поверхность, приподняв его ноги, проверить и обеспечить проходимость дыхательных путей. При нарастании дыхательной недостаточности (синюш-ность кожи лица и губ, выраженная одышка, угнетение или потеря сознания) повторно проверить проходимость дыхательных путей и начать искусственное дыхание. При остановке сердечной деятельности начинают проведение закрытого массажа сердца, продолжая искусственное дыхание. При укусе в область головы, шеи возможно нарушение проходимости дыхательных путей из-за быстро нарастающего отека, что приведет к невозможности дыхания (как самостоятельного, так и искусственного). В этом случае спасти

пострадавшего может только коникотомия: прокол трахеи любым колющим предметом в выемке между щитовидным хрящом (адамово яблоко) и расположенным ниже него перстневидным хрящом строго по средней линии шеи. При попадании в просвет трахеи из нее выделяется воздух с пеной, окрашенной кровью.

76. Укусы клещей.

Энцефалит клещевой - острая нейровирусная инфекция. Источник инфекции - иксодовые клещи, в организме которых паразитирует вирус. Дополнительным резервуаром и переносчиком вируса могут быть грызуны (мыши, бурундуки, зайцы и др.), птицы (дрозды, щеглы и др.) и домашние животные (козы, коровы). Вирус может проникать в молоко животных.

Передача инфекции происходит при укусе клеща, а также через коровье и козье молоко.

Инкубационный период длится 10 - 12 дней. Заболевание начинается остро, с проявления основных синдромов: общего инфекционного, менин-геального, очаговых поражений нервной системы. Температура тела - до 40 град. С.

Первая помощь. Обнаруженного клеща нельзя раздавливать или удалять с применением усилий. Необходимо наложить на него ватный тампон, смоченный растительным маслом. В течение 20 - 30 мин клещ отпадает сам или легко удаляется при незначительном потягивании. Ранку следует обработать йодом и срочно обратиться в лечебное учреждение для проведения профилактики клещевого энцефалита.

77. Укусы животных.

Укушенные раны всегда загрязнены различными микроорганизмами, находящимися в полости рта животных. Чаще всего кусают домашние собаки, реже кошки и дикие животные (лисы, волки). Большую опасность представляют укусы животных, больных бешенством (чрезвычайно тяжелым вирусным заболеванием). Вирус бешенства выделяется со слюной больных животных и попадает в организм пострадавшего от укусов через рану кожи или слизистой оболочки. Большинство укусов животных следует считать опасными в смысле заражения бешенством, т.к. в момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания. У собак бешенство чаще проявляется сильным возбуждением, расширением зрачков, нарастанием беспокойства. Они могут убегать из дома, набрасываться без лая и кусать людей и животных, проглатывать различные несъедобные предметы. Наблюдаются сильное слюноотделение и рвота. Водобоязнь не является обязательным симптомом болезни.

При оказании первой помощи пострадавшему от укуса животного не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, т.к. оно способствует удалению из раны слюны животного. Рану промывают мыльным раствором, кожу вокруг нее обрабатывают раствором антисептического средства (спиртовым

раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.), а затем накладывают стерильную повязку. Пострадавшего доставляют в травматологический пункт или другое лечебное учреждение. Вопрос о проведении прививок против бешенства решает врач.

78. Укус змеи.

Поражения, развивающиеся в результате укусов гадюки обыкновенной, гадюки степной и щитомордника, сводятся к болевому воздействию, временному усилению с последующим длительным снижением свертываемости крови, отеку тканей в зоне укуса и их некрозу (омертвению).

В первые минуты в зоне укуса появляется местное покраснение, отечность, местные кровоизлияния (синяки).

Кровоизлияние распространяется вверх и вниз от зоны укуса, усиливается отек, кожа принимает багрово-синюшный оттенок, на ней возможно образование пузырей со светлым или кровянистым содержимым.

В зоне укуса образуются некротические язвочки, ранки укуса могут длительно кровоточить.

В пораженной конечности развивается лимфангит с поражением подмышечных или паховых лимфоузлов.

При длительном воздействии яда и неоказании помощи возможно внутреннее кровоизлияние в толщу тканей или в близлежащие органы (печень, почки и др.), что приводит к признакам острой кровопотери: возбуждению, сменяющемуся вялостью, бледности кожи, учащению пульса, головокружению, резкой слабости, снижению артериального давления вплоть до шока.

Возможно носовое или желудочно-кишечное кровотечение.

Максимальная выраженность признаков действия яда наблюдается через 8 - 24 ч после укуса, при неверном оказании помощи состояние больного остается тяжелым 2 - 3 дня.

При легких формах поражения преобладают местные проявления в зоне укуса.

Первая помощь. При оказании помощи пострадавшему от укуса змеи категорически запрещаются следующие мероприятия:

прижигание места укуса;

обкалывание места укуса любыми препаратами;

разрезы места укуса;

перетягивание конечности жгутом (кроме укуса кобры);

употребление потерпевшим алкоголя в любых количествах.

При укусе змеи оказание первой медицинской помощи следует начинать с немедленного энергичного отсасывания содержимого ранок в течение 10 - 15 (20) мин (в первые 6 мин удаляется около 3/4 всего извлекаемого яда) с его отплевыванием, что позволяет удалить от 30 до 50% всего введенного в организм яда. Если ранки подсохли, их предварительно "открывают" надавливанием на складку кожи. Процедура отсасывания змеиного яда безопасна при отсутствии ранок во рту пострадавшего при самопомощи или во рту оказывающего помощь. Яд, попавший в желудок, обезвреживается желудочным соком!

Пораженная конечность должна оставаться неподвижной. Для этого желательна транспортная иммобилизация подручными средствами (шины, дощечки, толстые ветки и т.п.).

Пострадавший должен находиться в положении лежа как при оказании помощи, так и при транспортировке. Нежелательно пытаться двигать пораженной конечностью. Полезно обильное питье (чай, кофе, бульон).

Обработка раны проводится по общим правилам лечения ран (кожа вокруг раны обрабатывается спиртом, бриллиантовой зеленью, йодом или водкой, накладывается стерильная повязка из индивидуального пакета, она закрепляется бинтом натуго (!) или лейкопластырем).

При нарушении дыхания проводится дыхание "рот в рот" или вспомогательное с помощью дыхательных мешков с переводом на искусственное дыхание в стационарных условиях.

Во всех случаях пострадавший экстренно направляется к врачу с дальнейшей госпитализацией в токсикологическом отделении стационара, реаниматологии или в отделении общей хирургии с палатами интенсивной терапии.

18. Первая помощь при ранении

79. Любая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

80. При оказании помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

нельзя промывать рану под водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить, таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;

нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

81. Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

82. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если в рану выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаясь вправлять эту ткань или орган внутрь раны.

83. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

84. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

19. Первая помощь при кровотечении

85. Виды кровотечений

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям;

венозное - при более глубоких ранах, например резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное - при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

смешанное - в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается и при глубоких ранах.

86. Остановка кровотечения повязкой.

Для остановки кровотечения необходимо:

поднять раненую конечность;

закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны; в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4 - 5 мин. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материла, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу;

при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой либо согнуть конечности в суставах. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки).

Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

На место травмы необходимо положить "холод" (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

87. Остановка кровотечения пальцами.

Быстро остановить кровотечение можно, прижав пальцами, кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно.

Кровотечение из ран останавливают:

на нижней части лица - прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;

на виске и лбу - прижатием височной артерии впереди козелка уха;

на голове и шее - прижатием сонной артерии к шейным позвонкам;

на подмышечной впадине и плече (вблизи плечевого сустава) - прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;

на предплечье - прижатием плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны;

на кисти и пальцах рук - прижатием двух артерий (лучевой и локтевой) к нижней трети предплечья у кисти;

на голени - прижатием подколенной артерии;

на бедре - прижатием бедренной артерии к костям таза;

на стопе - прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.

88. Остановка кровотечения из конечности сгибанием ее в суставах

Кровотечение из конечности может быть остановлено сгибанием ее в суставах, если нет перелома костей этой конечности.

У пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения, затем сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиба ноги или руки надо связать или привязать к туловищу пострадавшего.

89. Остановка кровотечения жгутом или закруткой.

Когда сгибание в суставе применить невозможно (например, при одновременном переломе костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут.

В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно подтянуть. Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.

Жгут накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например несколькими слоями бинта или куском марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк.

Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать им конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи.

Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.

Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова.

Держать наложенный жгут больше 1,5 - 2,0 ч не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снять жгут. В этих случаях, перед тем как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. Распускать жгут следует постепенно и медленно. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, все равно через час его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.

При отсутствии под рукой ленты перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п.

Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой чем-либо

мягким (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивается до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени палочку, ее закрепляют так, чтобы она не могла самопроизвольно раскрутиться.

После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить ее в повязку под бинт или жгут. Можно написать на коже конечности.

При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, наклонить голову вперед, подставив под стекающую кровь какую-нибудь емкость, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3%-ным раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4 - 5 мин.

При кровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

90. Неотложная помощь при носовом кровотечении.

Необходимо придать больному вертикальное сидячее положение. Высморкать содержимое из обеих половин носа. Закапать в каждую половину носа по 5 - 6 капель нафтизина, санорина или галазолина, через 3 - 4 минуты после этого закапать 3-процентный раствор перекиси водорода (10 - 15 капель). Холод на область носа (пузырь со льдом, влажное холодное полотенце и прочее). Успокаивая больного, обязать его дышать по схеме: вдох носом - выдох ртом. При продолжающемся кровотечении из передних отделов полости носа ввести в нос ватный шарик или небольшой тампон и прижать крыло носа к носовой перегородке с одной или обеих сторон на 4 - 10 минут. Предложить больному откашлять содержимое полости рта. Убедиться в отсутствии кровотечения или его продолжении. При остановившемся кровотечении ослабить давление на крылья носа, тампоны не извлекать, наложить пращевидную повязку. Рекомендовать обратиться к лор-врачу для извлечения тампонов или к терапевту в случаях гипертонической болезни и иных общих заболеваниях.

20. Первая помощь при ожогах

91. Ожоги бывают термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами, химические - кислотами и щелочами и электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги.

92. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени: первая - покраснение и отек кожи; вторая - водяные пузыри; третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

93. Термические и электрические ожоги.

Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой.

Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать питьевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

При небольших по площади ожогах первой и второй степеней нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

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

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

94. Химические ожоги.

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15 - 20 мин.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удается. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

При ожоге кожи кислотой делаются примочки (повязки) раствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором питьевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

При ожоге кожи щелочью делаются примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

При попадании брызг щелочи или ее паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, то сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить "холод".

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, ему можно дать выпить не более трех стаканов воды, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

95. При попадании кислоты или щелочи на кожу пораженные участки необходимо обильно промыть струей воды в течение 15 - 20 мин., затем пораженную кислотой поверхность обмыть 5-% раствором питьевой соды, а обожженную щелочью - 3-% раствором уксусной кислоты.

96. При попадании на слизистую оболочку глаз кислоты или щелочи необходимо глаза промыть обильной струей воды в течение 15 - 20 мин., затем промыть 2-процентным раствором питьевой соды, а при поражении глаз щелочью - 2-процентным раствором борной кислоты.

97. При ожогах полости рта щелочами необходимо полоскание 3-процентным раствором уксусной кислоты или 2-процентным раствором борной кислоты, при ожогах кислотой - 50-процентным раствором питьевой соды.

98. При попадании кислоты в дыхательные пути необходимо дышать распыленным при помощи пульверизатора 10-% раствором питьевой соды, при попадании щелочи - распыленным 3-% раствором уксусной кислоты.

99. Едкий натр (NaOH) (каустическая сода, каустик) - твердые кристаллические вещества, хорошо растворим в воде.

При взаимодействии с кожей и слизистыми оболочками щелочи отнимают воду и разрушают белки. При попадании на кожу едкой щелочи образуется мягким рыхлый струп, не препятствующий проникновению щелочи в более глубокие слои тканей.

Смертельная доза едкого натра при поступлении внутрь 5 - 10 г.

Вслед за проглатыванием едких щелочей развивается сильная боль по ходу пищевода и в животе, рвота. Рвотные массы содержат кровь и сгущенный эпителий слизистой оболочки.

В первые часы может наступить ожоговый шок, пищеводно-желудочное кровотечение, механическая асфиксия в результате ожога и отека глоточного кольца.

Попадание концентрированных растворов едких щелочей в глаза, как правило, приводит к тяжелым повреждениям с последующей слепотой.

Срочные меры помощи направлены на быстрейшее удаление проглоченной щелочи. Обязательно промывание желудка через зонд.

При попадании щелочи в глаза необходимо как можно быстрее промыть их струей воды (в течение 5 мин), а затем в течение 30 - 60 мин промывать изотоническим раствором натрия хлорида.

Едкие щелочи, попавшие на кожу, необходимо смыть водой, для нейтрализации можно применять 5% раствор уксусной, лимонной, молочной или виннокаменной кислоты.

Во всех случаях отравления пострадавшего доставить в лечебное учреждение.

21. Первая помощь при переохлаждениях и обморожениях

100. Переохлаждение организма чаще всего наблюдается зимой. Однако известно, что осенью и даже весной, особенно в сырую погоду, нередки случаи переохлаждения.

101. При длительном воздействии холода на человека сосуды кожи расширяются, в них поступает теплая кровь из внутренних органов: кожа розовеет, согревается. Однако сразу же возрастает отдача тепла организмом в окружающую среду, и температура тела человека резко снижается.

102. В расширенных сосудах движение крови замедляется, а это влечет за собой нарушение питания тканей, развивается кислородное голодание.

103. Различают следующие степени переохлаждения. Первая степень - адинамическая - характеризуется общим недомоганием, головной болью. Температура тела снижается (30 - 32 град. С), пульс падает (37 - 65 ударов в минуту). Кожа становится бледной или синюшной.

104. Вторая степень - ступорозная. У человека нарушается сознание, движения становятся скованными, лицо маскообразное. Наблюдается расстройство дыхания, аритмия и дальнейшее падение пульса (28 - 52 ударов в минуту); температура тела - 28 - 32 град. С.

105. Третья степень - судорожная. Сознание утрачено полностью, наблюдается непроизвольное мочеиспускание, дыхание еще более редкое, поверхностное, становящееся едва заметным; пульс - 50 - 20 ударов в минуту. Иногда вовсе не удается определить ни пульса, ни дыхания. Температура тела пострадавшего падает до 26 град. С.

106. Головной мозг хорошо переносит холод, но очень чувствителен к кислородному голоданию, неизбежному при охлаждении. Повреждаются нежные нервные клетки коры мозга. Расширение кровеносных сосудов приводит к резкому снижению артериального давления. При этом резко угнетается работа нервных центров, в том числе и центра дыхания.

107. Человека можно спасти даже при длительном и сильном охлаждении, если правильно оказать ему первую доврачебную помощь.

108. Существует мнение, что замерзшего человека надо согревать постепенно - растирать тело снегом на улице или в холодном помещении. Этого делать нельзя, так как от такой процедуры организм пострадавшего еще больше охлаждается и может наступить смерть.

109. Пострадавшего необходимо сразу внести в теплое помещение, раздеть и погрузить в ванну с температурой воды 37 - 38 град. С. Если ванны нет, его тепло укутывают, обложив поверх одеяла грелками. Можно дать горячий крепкий чай или кофе.

110. Не рекомендуется укладывать пострадавшего близко к горячей печке или батареям центрального отопления. Лучше для более быстрого согревания растереть тело махровым полотенцем или просто ладонями, пока кожа не станет розовой.

111. Ни в коем случае не следует согревать голову. Это повышает обменные процессы в мозгу и его клеткам понадобится больше кислорода. А так как дыхание ослаблено и кислорода поступает в организм недостаточно, при согревании головы усиливается кислородное голодание мозга.

112. Сложнее тактика при глубоком, т.е. более длительном охлаждении. Если человек не дышит, надо сразу же приступить к проведению искусственного дыхания по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

113. Искусственное дыхание проводят до тех пор, пока пострадавший не начнет дышать сам или пока не доставят его в лечебное учреждение: это сделать надо как можно быстрее. Как поступить, если пострадавшего нельзя отвезти в больницу? Не прекращая искусственного дыхания, надо согреть его в ванне, под душем, растирая кожу мочалкой или губкой.

114. Рекомендуется более горячая вода (38 - 45 град. С). Пришедшему в сознание дают горячий чай или кофе.

115. Как и вышеописанное общее переохлаждение, обморожение возникает при воздействии низких температур на организм человека. Наиболее часто обморожению подвергаются пальцы ног и рук, нос, уши, щеки.

116. Холод вызывает сужение сосудов, вследствие чего наступает длительный спазм их и нарушается кровообращение. Различают четыре степени обморожения. Первая характеризуется синюшной отечной кожей с явлениями зуда и болей. Вторая степень - омертвление поверхностного слоя кожи с наличием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью. Третья степень отличается от второй только наличием пузыря, наполненного кровянистой жидкостью.

117. Четвертая степень - глубокое омертвление всех тканей и костей.

118. Категорически запрещается растирание отмороженного участка снегом, так как это ведет к травмированию кожных покровов, внесению путем втирания инфекции в поврежденный участок и способствует усугублению охлаждения. Рекомендуется постепенное согревание отмороженного участка помещением конечности в таз или ведро с теплой водой, температура которой не должна превышать температуры тела человека (36 - 37 град. С).

119. После появления покраснения на отмороженном участке его рекомендуется слегка смазать борным вазелином, наложить стерильную повязку, после чего пострадавшего отправить в лечебное учреждение.

120. При наличии пузырей категорически запрещается вскрывать и прокалывать их. Необходимо наложить стерильную повязку.

121. При оказании помощи рекомендуется поврежденной конечности придать слегка возвышенное положение.

22. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок

122. При переломах и вывихах основная задача первой помощи - дать больной конечности самое удобное, покойное положение и держать в полной неподвижности. Это правило обязательно не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей.

123. Оказывающий помощь не выясняет, что имеет место - перелом или вывих, так как вправлять вывих должен только врач. Необходимо сохранить наиболее покойное положение поврежденной части тела также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

124. Черепно-мозговая травма.

При черепно-мозговой травме происходит сотрясение или ушиб мозга, а также перелом костей черепа.

Признаки сотрясения или ушиба мозга: потеря сознания, головокружение, головная боль, тошнота, рвота, слабость. Иногда наблюдается кратковременная потеря памяти. Пострадавшему угрожает удушье

запавшим языком или рвотными массами, которые могут закрыть дыхательные пути.

Если пострадавший без сознания, то полость рта необходимо очистить от рвотных масс и инородных предметов. Очистку полости рта проводят пальцем, обернутым марлевой салфеткой или носовым платком. Пострадавшего необходимо уложить на бок или на спину, но голова должна быть повернута набок. На голову кладут холодные компрессы. При нарушении дыхания - немедленно проводить искусственное дыхание.

Перелом основания черепа - одна из самых тяжелых травм вследствие повреждения головного мозга, опасности присоединения инфекции.

Основные признаки: выделение из носа, ушей, рта крови или прозрачной мозговой жидкости, скашивание лица в одну сторону, кровоподтеки вокруг глаз, появляющиеся спустя несколько часов после травмы в виде "очков".

При переломах основания черепа необходима тщательная иммобилизация головы пострадавшего и немедленная доставка его в лечебное учреждение. При выделении крови или спинномозговой жидкости нельзя делать никаких промываний водой, а также вводить тампоны. Голову и шейный отдел позвоночника иммобилизуют при помощи повязки, которая закрепляется под подбородком и фиксируется к носилкам. При бессознательном состоянии пострадавшего голову поворачивают набок и прибинтовывают к носилкам. Голову также можно фиксировать, обложив ее мешочком с песком, одеждой и пр.

125. Повреждение позвоночника и таза.

Признаки повреждения позвоночника: боль в области таза, усиливающаяся при движении, выпячивание отростка позвонка в месте повреждения. Невозможность каких-либо движений в области позвоночника. При повреждении спинного мозга - паралич конечностей, нарушение функции тазовых органов (самопроизвольное выделение мочи и кала).

Первая помощь - пострадавшего уложить на твердый предмет (дверь, доску) и срочно доставить в лечебное учреждение. Больной должен находиться только в лежачем положении: на спине - при повреждении шейного и грудного отделов позвоночника, на животе - при повреждении поясничного отдела позвоночника. Внутрь дают обезболивающие препараты - анальгин, амидопирин.

Признаки переломов костей таза: изменение формы таза, невозможность стоять, ходить, поднимать ногу. Пострадавшие лежат на спине с разведенными ногами, полусогнутыми в коленях и тазобедренных суставах. Нередко самопроизвольное выделение мочи и кала.

Первая помощь: уложить пострадавшего на жесткие носилки (доску, дверь). Ногам при помощи валика

придают полусогнутое и слегка разведенное положение. Дать выпить пострадавшему обезболивающее средство. Срочно доставить его в ближайшее лечебное учреждение.

126. Переломы и вывихи ключицы.

Признаки - боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

положить в подмышечную впадину больной стороны небольшой комок ваты, марли или какой-либо материи;

руку, согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу от больной конечности на спину;

руку ниже локтя подвязать косынкой к шее;

к области повреждения приложить холодный предмет.

127. Переломы и вывихи костей рук.

Признаки - боль по ходу кости, измененная форма конечности, неестественная подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость. Первая помощь - наложить соответствующие шины.

Если шин не оказалось, то так же, как и при переломе ключицы, подвесить и прибинтовать руку к туловищу, не подкладывая валика в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, подложить между рукой и туловищем что-либо мягкое (например, сверток из одежды). К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки подвесить руку на поле пиджака.

128. Переломы и вывихи костей кисти и пальцев рук.

При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. Предварительно в ладонь вкладывают комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были над ними несколько согнуты. К месту повреждения прикладывают холодный предмет.

129. Переломы и вывихи нижней конечности.

Признаки - боль по ходу костей, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при

переломе). Первая помощь - укрепить больную конечность шиной, фанерной пластинкой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец пластинки заходил выше края таза до подмышки, а другой достигал пятки. Это создает полный покой всей нижней конечности. По возможности шину необходимо накладывать, не приподнимая ноги, а только придерживая ее на месте, проталкивая повязки палочкой под поясницей, коленом. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

130. Повреждение грудной клетки и живота.

Признаки перелома бедер: резкая боль в области перелома, усиливающаяся при ощупывании, вдохе, кашле.

Первая помощь: наложение круговой повязки на грудную клетку. Внутрь дать анальгин, амидопирин, другое обезболивающее средство. Направить пострадавшего в лечебное учреждение, перевозить в сидячем положении.

Ранения грудной клетки опасны скольжением в ней воздуха и крови, что приводит к спадению легких и прекращению их деятельности.

Первая помощь: на рану наложить стерильную повязку. Для прекращения доступа воздуха в грудную полость поверх стерильных салфеток накладывают кусок пленки, толстый слой ваты и туго перебинтовывают. Пострадавшему необходимо дать обезболивающий препарат - анальгин, амидопирин. Желательно холод на грудь. Срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

При ушибе, сдавливании живота может произойти разрыв желудка, печени, селезенки.

Признаки: боль в животе, слабость, пульс учащен и слабый. Полный покой, т.к. признаки повреждения внутренних органов проявляются не сразу.

Первая помощь: покой, холод на живот. Применение болеутоляющих средств запрещено.

Признаки ранения живота: наличие раны брюшной стенки, выпадение в рану кишечника, желудка. Возможно вытекание из раны крови, содержимого желудка, желчи.

Первая помощь: наложить на рану стерильную повязку. Выпавшие органы прикрыть стерильной марлей. Нельзя вправить их в брюшную полость. Марлю необходимо пропитать вазелиновым маслом. Не давать раненому есть, пить, принимать лекарство. Срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

131. Сдавливание тяжестью.

После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить "холод" для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

132. Растяжение связок, вывихи.

Растяжение связок получают, неловко ступив или споткнувшись. При этом в суставе происходит надрыв связок. Область сустава припухает, на месте повреждения появляется кровоподтек.

Первая помощь: раненый сустав необходимо иммобилизировать. Приложить холод на область сустава: лед или холодную воду в полиэтиленовом пакете. Пострадавшему дать обезболивающие препараты - анальгин, амидопирин. При любом растяжении связок необходимо обратиться к врачу, ибо может быть трещина кости.

Вывих - это повреждение сустава, сопровождающееся смещением поверхностей сочленяющихся конечностей.

Признаки вывиха: боль в суставе, деформация сустава, невозможность движения в нем.

Первая помощь: пострадавшему дать обезболивающее средство - анальгин, амидопирин. На область поврежденного сустава положить лед или холодный компресс. Конечность фиксировать в том положении, которое она приняла после травмы. Пострадавшего необходимо доставить в ближайшее лечебное учреждение. Верхнюю конечность подвешивать на косынке. Нижнюю конечность иммобилизовать при помощи шин или подручных средств.

23. Первая помощь при попадании инородных тел, обмороке, тепловом и солнечном ударах

133 При попадании инородного тела под кожу или под ноготь удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это будет сделано легко и полностью; при малейшем затруднении это следует поручить врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

134. Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струей раствора борной кислоты или чистой водой из чайника, с ватки или марли, положив пострадавшего на здоровую сторону

и направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует. Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без врача удалять не следует.

135. При угрожающем обмороке (внезапные жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову и приподняв ноги, дать выпить холодной воды и понюхать нашатырный спирт. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать, если обморок уже наступил. Во время теплового и солнечного ударов, когда человек, работающий в жарком помещении (например, в котельной), на солнцепеке или в душную безветренную погоду, почувствует внезапную слабость и головную боль, а тем более обратит на себя внимание нетвердой походкой, пошатыванием и т.п., его немедленно нужно снять с работы и вывести на свежий воздух или в тень.

136. При появившихся резких признаках недомогания (слабой деятельности сердца - частом слабом пульсе, бессознательном состоянии, поверхностном слабом, стонущем дыхании, судорогах) необходимо немедленно избавить пострадавшего от дальнейшего влияния жары (удалить из жаркого помещения, перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо, смачивать голову, грудь и обрызгивать холодной водой).

137. Во время остановки дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственное дыхание.

24. Первая помощь при шоке

138. Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.

139. Признаками шока являются:

бледность кожных покровов;

помрачение (вплоть до потери) сознания;

холодный пот;

расширение зрачков;

ускорение дыхания и пульса;

падение кровяного давления;

в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

140. Оказывающий первую помощь должен:

оказать необходимую помощь, соответственную виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);

укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой;

при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;

немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

25. Первая помощь при болях и судорожных состояниях

141. При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:

создать полный покой;

положить больного и приподнять голову;

дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;

срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.

142. При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя, оказывающий первую медицинскую помощь должен:

уложить пострадавшего горизонтально;

положить "холод" на область живота;

исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;

срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

143. При судорожном припадке (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:

поддерживать голову больного;

ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;

освободить от одежды область шеи и груди;

наложить на лоб холодный компресс;

после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";

срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;

транспортировку осуществлять на носилках.

26. Первая доврачебная помощь при поражении фреоном или аммиаком

144. При отравлении парами аммиака пострадавший должен быть выведен на свежий воздух или в чистое теплое помещение. При необходимости немедленно применить искусственное дыхание.

Необходимо освободить пострадавшего от стесняющих дыхание одежд, сменить загрязненную одежду и предоставить ему полный покой.

Произвести ингаляцию теплым паром, содержащим 1 - 2-% раствор лимонной кислоты (из чайника через бумажную трубку).

Давать пить крепкий сладкий чай, кофе, лимонад или 3-% раствор молочной кислоты.

Рекомендуется во всех случаях отравления вдыхание кислорода в течение 30 - 45 мин., согревание пострадавшего (обложить грелками).

В случае более глубокого сна и возможного снижения болевой чувствительности следует соблюдать осторожность, чтобы не вызвать ожогов.

При наличии явлений раздражения необходимо полоскание носа, глотки 2-% раствором соды или водой.

Независимо от состояния пострадавшего он должен быть направлен к врачу.

В случае явления удушья, кашля пострадавший должен транспортироваться в лежачем положении.

При попадании аммиака или фреона в глаза необходимо произвести обильное промывание глаз струей чистой воды. Затем следует, до осмотра врачом, надеть темные очки. Не забинтовывать глаза и не накладывать на них повязку.

При попадании на кожу аммиака, вызывающего ожог, или фреона, вызывающего обморожение, необходимо сперва направить на пораженную поверхность мощную струю чистой воды.

Затем пораженную конечность окунуть в теплую воду (35 - 40 град. С на 5 - 10 мин., или, в случае поражения большой поверхности тела, сделать общую ванну.

После ванны осушить кожу прикладыванием хорошо вбирающим воду полотенцем (растирание недопустимо).

Наложить после этого на пораженный участок кожи мазевую повязку или смазать его мазью Вишневского или пенициллиновой.

При отсутствии мази использовать сливочное (несоленое) масло или подсолнечное масло.

При появлении на коже пузырей ни в коем случае их не вскрывать, а наложить на них мазевую повязку.

27. Переноска и перевозка пострадавшего

145. При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего необходимо не причинять ему беспокойства и боли, не допускать сотрясения, не придавать ему неудобного или опасного положения.

146. При малейшей возможности нужно найти помощников и перенести пострадавшего на носилках, сделанных из подходящего материала. Поднимать пострадавшего и класть его на носилки необходимо согласованно, дружно, лучше даже по счету (по команде). Брать пострадавшего нужно с одной стороны (со здоровой), стоя на одном и том же колене, подсовывая руки под пострадавшего. При этом при малейшей возможности следует не переносить пострадавшего к носилкам, а, не вставая с колен, приподнимать его с земли с тем, чтобы кто-нибудь другой поставил в это время носилки под

пострадавшего.

147. При переломе конечности предварительное наложение шин обязательно. В этих случаях необходимо также, чтобы кто-либо поддержал место перелома. При переломе позвоночника, если носилки мягкие, а также при переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

148. По ровному месту пострадавшего следует нести ногами вперед; при подъеме в гору или по лестнице, наоборот, - головой вперед. Носилки необходимо нести в горизонтальном положении. Чтобы не качать их, носильщики должны идти не в ногу.

149. При снятии пострадавшего с носилок необходимо поступать так же, как и при его поднимании с земли, для того чтобы положить на носилки. Когда перенести носилки нужно на большое расстояние, носильщики должны их нести на лямках, привязанных к ручкам, перекинув лямки через шею.

Инструкция разработана

Бушляковой Ю.В., специалистом по охране труда