



РОСНЕФТЬ

ОСНОВНЫЕ ПРИЕМЫ
ОКАЗАНИЯ

ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Общие положения	4
Последовательность проведения первичной сердечно–легочной реанимации (СЛР)	6
Острое расстройство сознания (обморок)	10
Судорожный припадок	12
Сердечный приступ	14
Ушибы	15
Вывихи суставов	16
Растяжения и разрывы связок	17
Травма спины	19
Травма головы	22
Раны и кровотечения	25
Травмы глаз и век	31
Носовое кровотечение	32
Травмы шеи	33
Ранения грудной клетки	34
Ранения живота	36
Травмы конечностей	38

ОГЛАВЛЕНИЕ

Отравления	39
Отравления угарным газом	40
Отравление алкоголем и его суррогатами	42
Переохлаждение	43
Ожоги термические	46
Ожоги химические	48
Поражение электрическим током	49
Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха	52
Оптимальное положение тела	54
Заключение	56

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность компаний нефтегазовой отрасли, несмотря на предпринимаемые усилия по обеспечению безопасных условий труда, сопровождается неизбежными производственными рисками. Многие промышленные объекты значительно удалены от медицинских учреждений, и первую помощь пострадавшему или заболевшему работнику до прибытия бригады скорой медицинской помощи должны уметь оказать его коллеги и окружающие люди. От того, насколько корректно и своевременно оказана первая помощь, во многом зависит исход заболевания или травмы.

Основные навыки оказания первой помощи приобретаются в процессе обучения и требуют регулярных практических занятий, но непосредственно знания о неотложных состояниях должны быть доступны и понятны каждому работнику. Осведомленность о возможных рисках и способах оказания помощи, как правило, не только позволяет своевременно заметить ухудшение состояния здоровья, но и повышает уровень персональной ответственности работника за свою жизнь.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ



Первая помощь (ПП) – это комплекс срочных, максимально простых, но достаточных мер, оказываемых на месте происшествия или вблизи него лицами без медицинского образования, но обученными приемам и методам оказания ПП.

Оказание первой помощи на промышленных объектах часто сопряжено с дополнительной опасностью не только для пострадавшего, но и для лица, непосредственно оказывающего первую помощь.

Главное правило при оказании первой помощи – соблюдение правил безопасности:

1. Перед началом оказания первой помощи убедитесь в безопасности окружающей обстановки

Для этого необходимо быстро и объективно оценить место происшествия в плане возможных рисков как для себя, так и для пострадавшего. Помните, что подвергая себя опасности, вы не сможете оказать эффективную помощь нуждающемуся в ней человеку и создадите дополнительные риски для себя.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ



2. Помните об опасности инфицирования

Оказывая первую помощь пострадавшим, находящимся в критическом состоянии, необходимо помнить об опасности инфицирования и защищать себя, используя лицевую маску или подручные средства.

При оказании помощи при травме по возможности используйте перчатки, при попадании крови на открытые поверхности тела смойте ее водой с мылом сразу после оказания первой помощи.

Соблюдая эти правила и действуя быстро и спокойно, можно в полной мере оказать полноценную первую помощь пострадавшему или внезапно заболевшему человеку.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)

- 1. Оцените обстановку в плане возможной опасности для спасателя и пострадавшего. Примите меры предосторожности.**
- 2. Оцените сознание пострадавшего: громким голосом попросите его открыть глаза, при этом слегка потрясите его за плечи.**

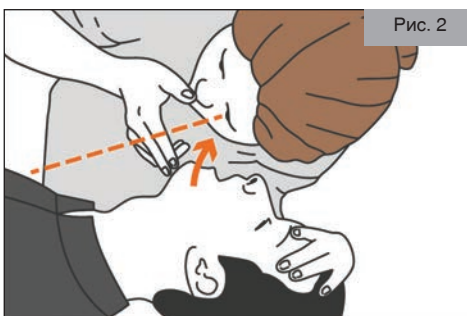
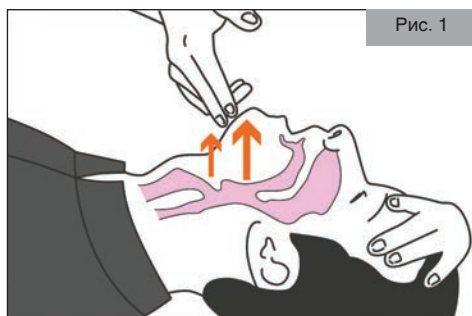
Сознание есть:

- Придайте пострадавшему удобное для него положение;
- Вызовите медицинскую помощь.

Сознания нет:

- Откройте дыхательные пути запрокинув голову пострадавшего и выдвинув за подбородок нижнюю челюсть (рис.1);
- Обеспечьте проходимость дыхательных путей (устраните западение языка, рвотные массы);
- Проверьте наличие дыхания (рис. 2). Наклонившись к лицу пострадавшего, посмотрите на движения грудной клетки, послушайте его дыхание, ощутите кожей щеки выдыхаемый воздух.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)

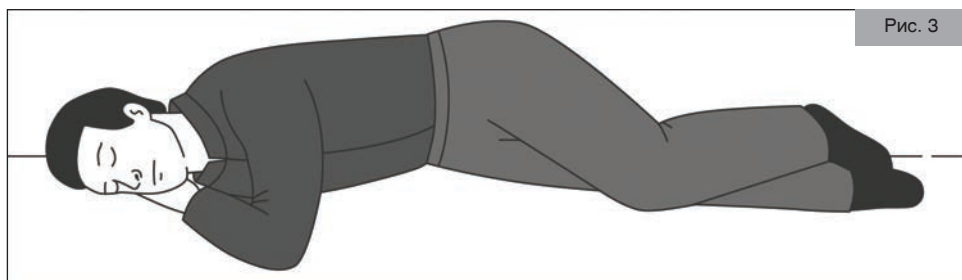


3. Оцените наличие дыхания у пострадавшего.

Дыхание есть:

- При наличии дыхания и отсутствии внешних признаков травм и повреждений придайте пострадавшему «восстановительное положение»: лежа на правом боку вполоборота (рис. 3). Вызовите медицинскую помощь.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)



Дыхания нет:

- Начните наружный массаж сердца (рис. 4). При положении пострадавшего на спине поместите свои руки в области середины грудины, выполните 30 нажатий грудной клетки с частотой 100 в 1 мин. глубиной приблизительно 4–5 см (рис. 5);



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)

- Начните искусственное дыхание методом «ото рта ко рту» (рис. 6): выполните 2 искусственных вдоха;



- После каждых 2 вдохов выполняйте 30 нажатий грудной клетки с частотой 100 в мин. (соотношение 2:30 независимо от числа спасателей);
- Продолжайте первичную сердечно-легочную реанимацию, периодически – через каждые 2 минуты проверяя наличие дыхания у пострадавшего, до появления явных признаков жизни или прибытия медицинской бригады;
- При восстановлении самостоятельного дыхания придайте пострадавшему «восстановительное положение» и контролируйте наличие дыхания, сознания и пульса до прибытия медицинской бригады.

ОСТРОЕ РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ (ОБМОРОК)

Обморок – это обычно внезапная, как правило, кратковременная (от десятков секунд до нескольких минут) потеря сознания. Так называемый «простой обморок» случается, по статистике, хотя бы один раз в жизни у 30% здоровых людей. Наиболее частые причины – эмоциональный фактор (вид крови, стрессовая обстановка), длительное нахождение в душном помещении и др.

Признаки:

- Угнетение сознания до полной его потери;
- Головокружение, шум в ушах;
- Тошнота, зевота;
- Потемнение в глазах;
- Бледность кожных покровов;
- Холодный пот;
- Дыхание редкое, слабо прощупывается пульс.



Проверьте дыхание. В случае его отсутствия действуйте по алгоритму, описанному на стр. 8–9.

ОСТРОЕ РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ (ОБМОРОК)

Действия:

- 1.** Если пациент не потерял сознание, предложите ему сесть, наклониться и низко опустить голову или лечь;
- 2.** Дайте понюхать нашатырный спирт, при его отсутствии используйте одеколон или уксус;
- 3.** Если пациент потерял сознание, вызовите медицинскую помощь;
- 4.** Уложите его на спину, поверните голову набок и приподнимите ноги;
- 5.** Расстегните воротник, ослабьте пояс, обрызгайте лицо водой, положите на лоб полотенце, смоченное в холодной воде;
- 6.** Если вы находитесь в душном помещении, откройте окно и обеспечьте доступ свежего воздуха.

СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК

Причины: эпилепсия, подобные эпилепсии припадки после травмы головы, опухоли мозга, хронический алкоголизм и др.

Возможные осложнения: травма головы, языка (прикусывание), разрывы мышц и связок.

Симптомы:

- Внезапная потеря сознания;
- Судорожные движения и сокращения мышц (выгибание спины);
- Последующее расслабление мышц;
- Серо-голубой оттенок кожи, пена у рта, после приступа сонливость;
- Слабость;
- Продолжительность приступа обычно 3–5 мин.



Нельзя пытаться разжимать зубы какими-либо предметами.

Нельзя делать искусственное дыхание или массаж сердца.

Нельзя давать лекарства и жидкости через рот.

СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Не пытайтесь насильно сдерживать судорожные движения, только слегка ограничьте движения для предупреждения травмирования, расстегните воротник и освободите пострадавшего от тесной одежды;
3. Не перемещайте человека с того места, где случился приступ, если оно не является опасным для жизни (острые углы, проезжая часть, опасные производственные факторы);
4. Подложите под голову пострадавшего мягкий предмет или часть одежды, придерживайте голову во время приступа;
5. Поверните голову или все тело на правый бок для предотвращения западания языка и попадания слюны в дыхательные пути;
6. После приступа уложите пострадавшего на правый бок вполоборота. Контролируйте наличие дыхания, сознания, пульса.

СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Симптомы:

Острая боль за грудиной, отдающая в левую верхнюю конечность, сопровождаемая «страхом смерти», сердцебиение, одышка.

Действия:

1. Если пострадавший в сознании, обеспечьте поступление свежего воздуха, расстегните тесную одежду, придайте ему удобное положение;
2. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь;
3. Если пострадавший без сознания, определите наличие самостоятельного дыхания;
4. При отсутствии признаков жизни приступайте к сердечно–легочной реанимации;
5. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь;
6. Проводите сердечно–легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания или до прибытия медицинского персонала.

УШИБЫ

Ушиб – это закрытое повреждение тканей и органов вследствие быстрого и прямого удара тупым предметом или при падении, при этом без существенного нарушения структуры тканей.

Симптомы:

- Боль различной интенсивности;
- Нарушение функции сустава, органа и т. д.;
- Припухлость в области поражения, возможны ссадины и неглубокие поражения кожи.

Действия:

1. При отсутствии раны наложите плотную повязку, приложите к месту ушиба лед или холодный компресс не менее чем на 30 мин.;
2. Придайте травмированной конечности возвышенное положение;
3. При повреждении кожи наложите стерильную повязку;
4. Отправьте пострадавшего в здравпункт.

ВЫВИХИ СУСТАВОВ

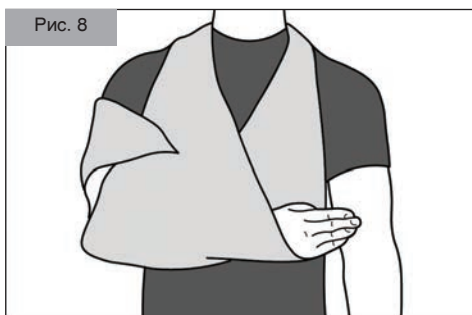
Вывих — это смещение суставных поверхностей в результате повреждения сустава. Чаще всего встречаются травматические вывихи — плеча, предплечья, бедра, коленного и голеностопного суставов.

Симптомы:

- Резкая боль, ограничение движений в суставе;
- Отечность и подкожное кровоизлияние вокруг сустава;
- Укорочение или необычное положение конечности.

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Обеспечьте покой поврежденной конечности, наложите шины или другие подручные средства и зафиксируйте конечность, не меняя ее положения (рис. 7–8);
3. Приложите холод к травмированному суставу (рис. 9).



Фиксация при вывихе руки (рис. 7–8)

РАСТЯЖЕНИЯ И РАЗРЫВЫ СВЯЗОК

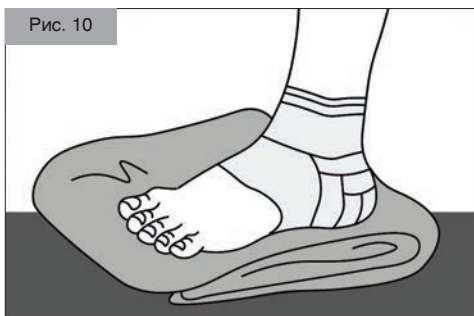
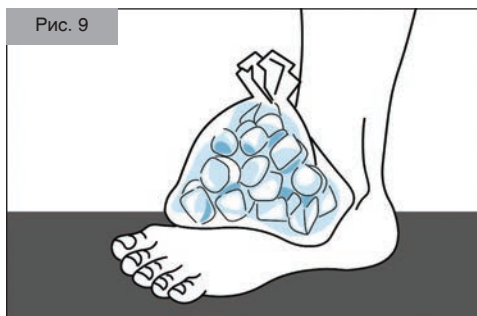
Симптомы:

- Резкая боль и ограничение подвижности;
- Нарастание отечности;
- Нарушение функции сустава (увеличение подвижности в поврежденном суставе, смещение конечности под необычным углом, усиление боли при опоре на поврежденную конечность, подворачивание и неустойчивость сустава).

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Придайте пострадавшему удобное положение, наложите умеренно сдавливающую повязку на поврежденный сустав (рис. 10–11);
3. Приложите на поврежденный участок лед или холодный компресс, придайте возвышенное положение конечности (рис. 9).

РАСТЯЖЕНИЯ И РАЗРЫВЫ СВЯЗОК



Действия при растяжении и разрыве связок (рис. 9–11)

ТРАВМА СПИНЫ

Симптомы:

- Боли в шее или спине;
- Деформация привычной формы спины;
- Болезненность вдоль позвоночника и в спине;
- Слабость или отсутствие движений в конечностях;
- Потеря или нарушение чувствительности;
- Затрудненное дыхание.

Действия:

1. Немедленно вызовите медицинскую помощь;
2. Удерживайте в неподвижном положении голову пострадавшего, успокойте его и попросите не двигаться;
3. Если пострадавший сидел или лежал на боку, осторожно уложите его на спину на ровную твердую поверхность, можно использовать щит или подручные средства;
4. Зафиксируйте тело пострадавшего на щите или жестких носилках широкими повязками в области груди (но не сдавливая дыхание), в области таза и колен (рис. 12);
5. Обеспечьте неподвижность головы и шеи, с этой целью аккуратно зафиксируйте их скатанным в трубку полотенцем;

ТРАВМА СПИНЫ

6. До прибытия скорой помощи контролируйте наличие сознания, дыхания и пульса.

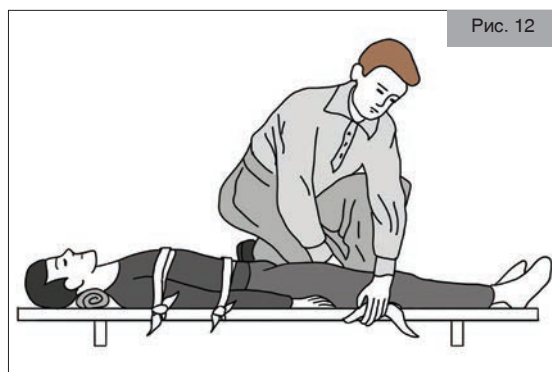


Рис. 12

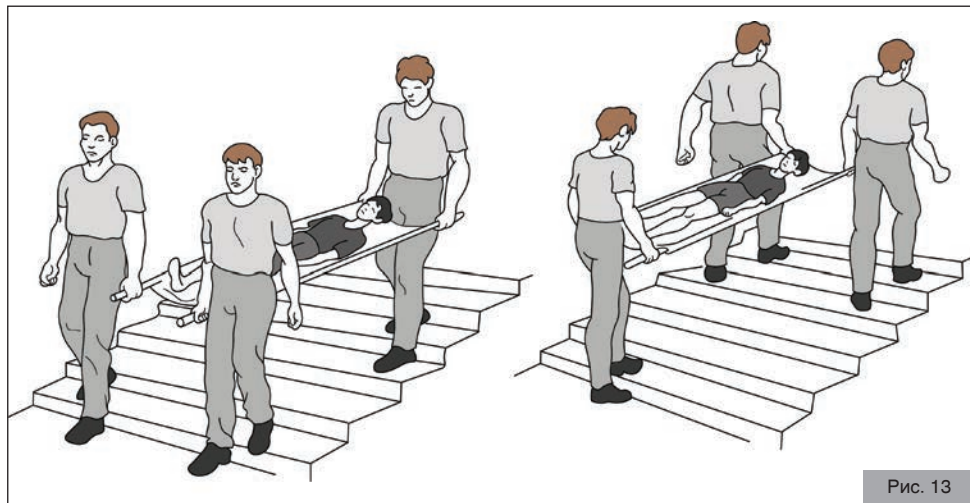
Не перемещайте пострадавшего без крайней необходимости.

Если необходимо вынести пострадавшего из опасной зоны или перенести в тепло, перемещайте его только силами нескольких человек, не допускайте изгибов или поворотов туловища.

Если пострадавший потерял сознание, восстановите проходимость дыхательных путей выдвиганием нижней челюсти, но не запрокидывайте и не поворачивайте голову.

Будьте готовы начать сердечно-легочную реанимацию в случае остановки дыхания и сердцебиения.

ТРАВМА СПИНЫ



Перенос пострадавшего



При переносе пострадавших нельзя идти «в ногу»! (рис. 13).

При отсутствии носилок используйте доски, двери, листы толстой фанеры, лыжи, стулья, одеяло и иные подходящие предметы.

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Травмы головы, как правило, представляют серьезную опасность для жизни: возможны сотрясение мозга, повреждение ткани головного мозга, кровоизлияние в мозг, перелом костей черепа.

Симптомы:

- В зависимости от степени тяжести при сотрясении мозга возможны тошнота, рвота, головокружение;
- Сильная головная боль, сонливость;
- Частичная потеря памяти;
- Нарушение сознания различной степени;
- Наличие кровотокающей раны на голове;
- При переломе основания черепа возможны отсутствие сознания, кровоизлияние вокруг глаз, истечение жидкости из ушей.

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Действия:

1. Немедленно вызовите медицинскую помощь;
2. Если пострадавший в сознании:
 - Уложите пострадавшего;
 - В случае кровотечения из раны на голове остановите кровотечение: наденьте медицинские перчатки, закройте рану стерильной салфеткой и наложите повязку (рис. 14);
3. Если пострадавший без сознания:
 - Оцените жизненные функции – сознание, дыхание, пульс, в случае их отсутствия приступите к сердечно-легочной реанимации (рис. 15–17, подробнее на стр. 9–10);
 - После восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему устойчивое боковое положение. Обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия скорой медицинской помощи! (рис. 18)



Помните о возможной травме шеи – ограничьте движения шеи, поддерживайте проходимость дыхательных путей без запрокидывания головы, только аккуратным выдвиганием нижней челюсти.

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Рис. 14



Рис. 15

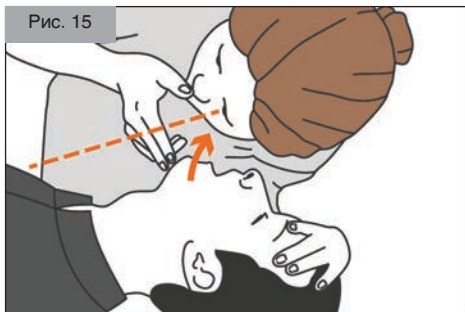


Рис. 16

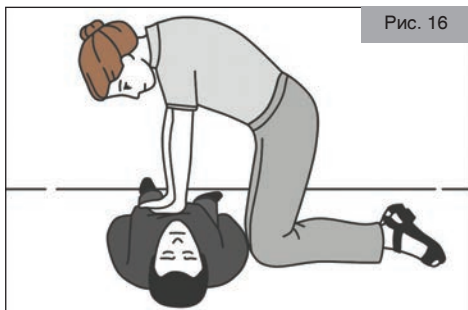
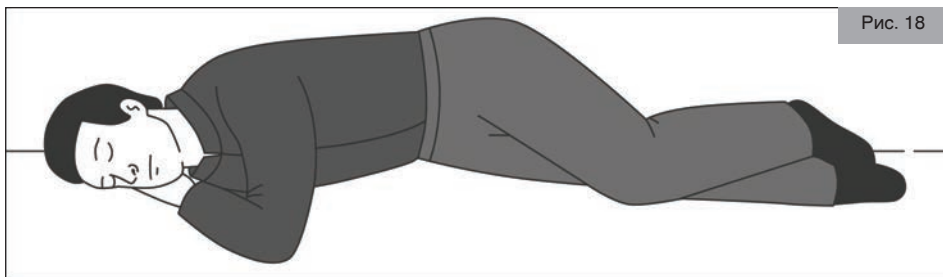


Рис. 17



Рис. 18



РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

При травмах и повреждениях часто возникают кровотечения из раневых поверхностей. Если же помимо тканей и мышц повреждаются сосуды, возникает опасность тяжелой кровопотери (критическая потеря крови составляет примерно 20% от общего объема крови – это 1–1,5 л), что ведет к развитию шока от кровопотери.

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают следующие кровотечения:

- Артериальные – характеризуются большой интенсивностью кровопотери;
- Венозные – характеризуются меньшей интенсивностью, но при достаточной продолжительности могут привести к обескровливанию организма;
- Капиллярные – кровь красного цвета течет равномерно со всей поверхности раны;
- Паренхиматозные (капиллярные) – возникают при повреждениях внутренних органов.

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Наденьте медицинские перчатки и снимите или разрежьте одежду в области раны;
3. Если рана неглубокая, закройте ее бинтом или стерильной тканью и плотно прижмите рукой;
4. Придайте поврежденной конечности приподнятое положение (выше уровня сердца);
5. Наложите давящую повязку бинтом поверх стерильной салфетки; если бинт пропитывается кровью, наложите поверх еще одну салфетку и плотно ее прибинтуйте;
6. Если рана продолжает кровоточить, необходимо пережать артерию выше зоны повреждения – на руке это внутренняя поверхность верхней трети плеча (здесь же накладывается кровоостанавливающий жгут), на ноге – либо в области подколенной ямки, либо в верхней трети бедра (место наложения жгута)(рис. 19);

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

Перед наложением жгута обязательно оберните конечность тканью.

Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное. Если это время истекло, а медицинская помощь недоступна, следует прижать руками артерию выше жгута, снять жгут на 15 минут, а затем наложить его вновь – чуть выше предыдущего места.

7. Наложите жгут, предварительно защитив кожу тканью или частью одежды. Запишите время наложения жгута (рис. 20–26);
8. До прибытия скорой помощи контролируйте наличие сознания, дыхания и пульса.

Если в кровоточащей ране есть инородное тело, его нельзя удалять самостоятельно.

Если пострадавший потерял сознание, приступите к сердечно–легочной реанимации.

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

Точки прижатия артерий:

1. Сонная
2. Плечевая
3. Подмышечная
4. Бедренная

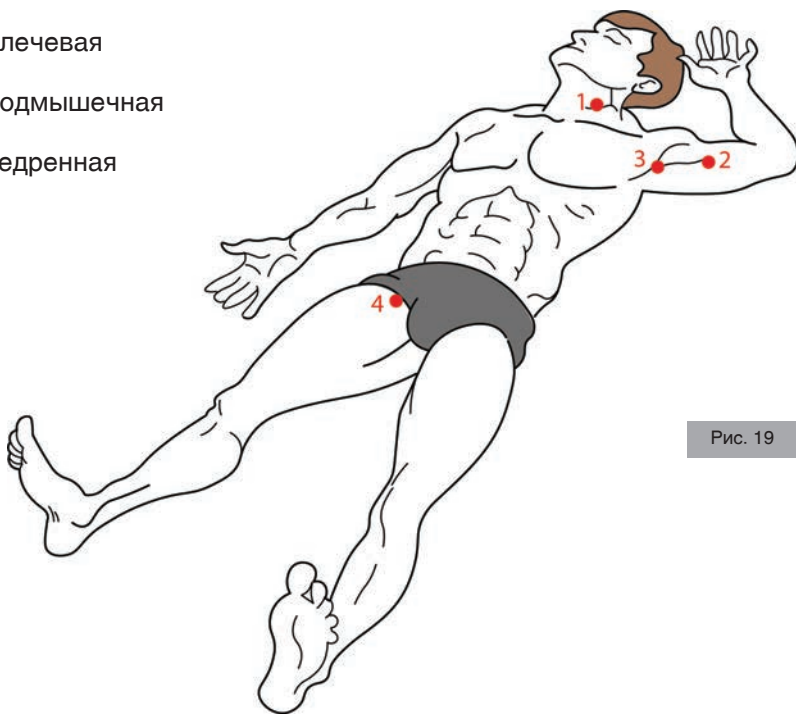


Рис. 19

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее – ниже раны или в ране.

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

Рис. 20

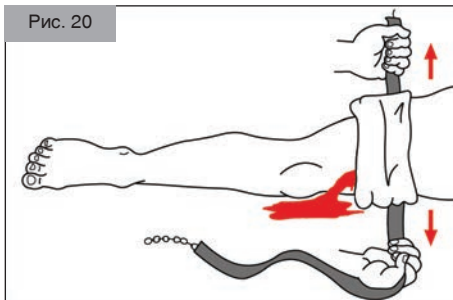


Рис. 21

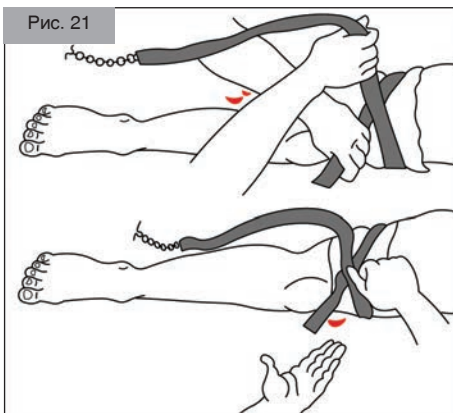


Рис. 22

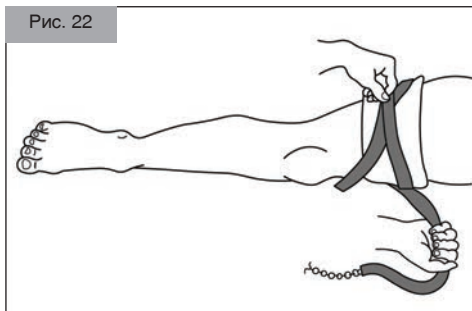
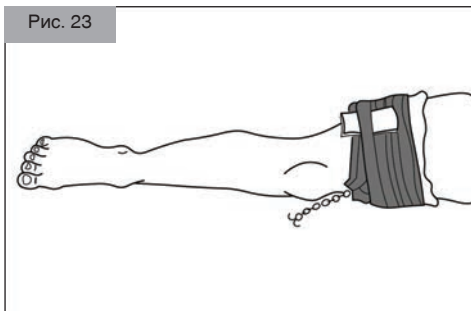


Рис. 23



Наложение табельного жгута

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ

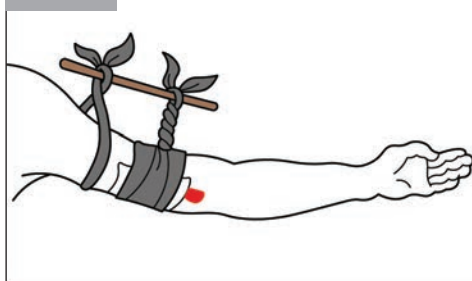
Рис. 24



Рис. 25



Рис. 26



Наложение жгута-закрутки

ТРАВМЫ ГЛАЗ И ВЕК

Действия:

1. При травмах глаз и век наложите повязку на оба глаза (рис. 27) (если не закрывать повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движение и боль в пострадавшем глазу);
2. При попадании инородного тела необходимо раздвинуть пальцами веки и промыть глаз чистой водой или воспользоваться специальной станцией для промывки глаз;
3. При необходимости вызовите медицинскую помощь.

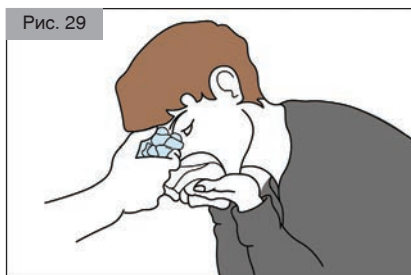
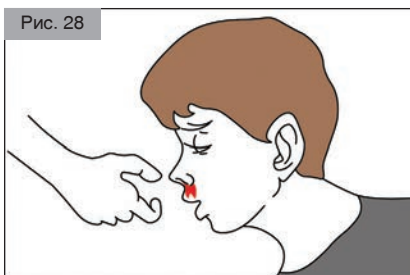
Рис. 27



НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Действия:

1. При носовом кровотечении усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед. Сожмите крылья носа на 15–20 минут. При этом пострадавший должен дышать ртом! (рис. 28);
2. Приложите к переносице холод (мокрый платок, снег, лед) (рис. 29);
3. Рекомендуйте пострадавшему сплевывать кровь (при попадании крови в желудок может развиваться рвота) (рис. 30);
4. Если кровотечение в течение 15–20 минут не останавливается, вызовите скорую медицинскую помощь.



ТРАВМЫ ШЕИ

Действия:

1. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника (падение на голову, ДТП, в случае если больной с травмой жалуется на боли в области шеи) фиксируйте его руками, если необходимо перемещение пострадавшего или извлечение его из труднодоступного места (рис. 31);
2. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.



РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Симптомы:

Кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

Действия:

1. При отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и закройте в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия (рис. 32);
2. Закройте рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируйте рану), зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем (рис. 33);
3. Придайте пострадавшему положение «полусидя». Приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку (рис. 34);
4. При наличии в ране инородного предмета – зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой (рис. 35). Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается! Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Рис. 32



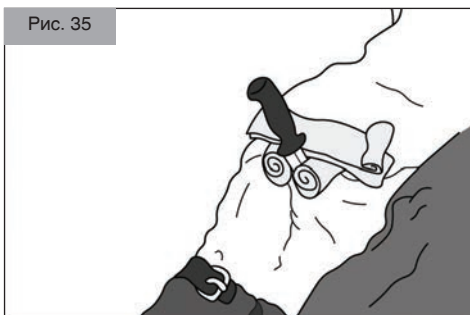
Рис. 33



Рис. 34



Рис. 35



РАНЕНИЯ ЖИВОТА

Действия:

1. Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость. Пострадавшему запрещено пить и есть! Для утоления чувства жажды – смачивайте ему губы (рис. 36);
2. Вокруг выпавших органов положите валик из марлевых бинтов (защитите выпавшие внутренние органы) (рис. 37);
3. Поверх валиков наложите повязку. Не прижимая выпавшие органы, прибинтуйте повязку к животу (рис. 38);
4. Наложите холод на повязку (рис. 39);
5. Защитите пострадавшего от переохлаждения – укутайте теплыми одеялами, одеждой (рис. 40);
6. Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

РАНЕНИЯ ЖИВОТА

Рис. 36

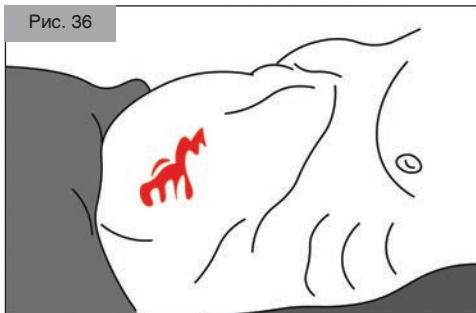


Рис. 37

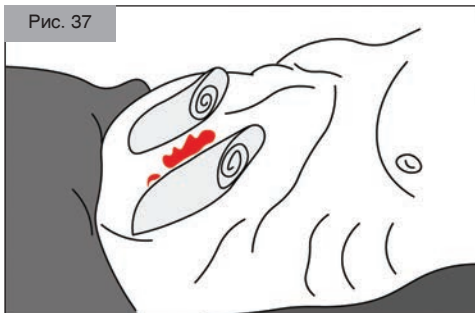


Рис. 38

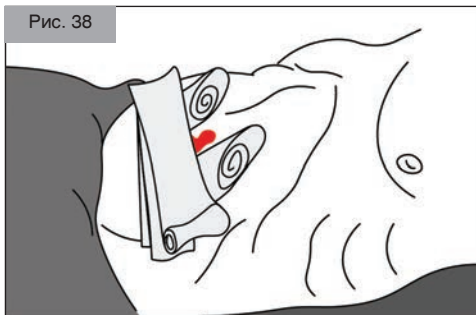


Рис. 39

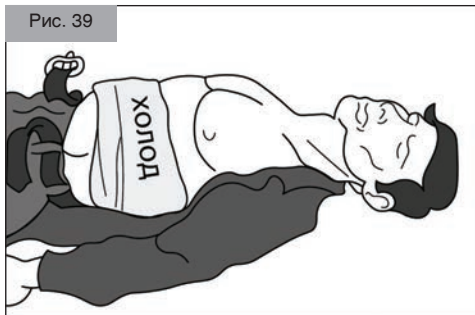


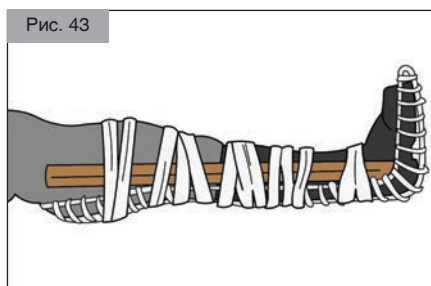
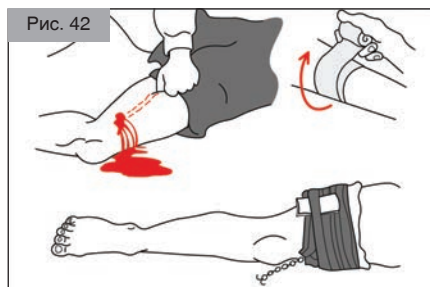
Рис. 40



ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ

Действия:

1. Убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения (рис. 41). Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь;
2. Остановите наружное кровотечение (рис. 42);
3. Если предполагается самостоятельная транспортировка пострадавшего, обеспечьте неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска), наложенных поверх одежды (рис. 43).



ОТРАВЛЕНИЯ

Отравления – это поражения, возникшие под воздействием ядовитых веществ при попадании их в дыхательные пути, желудок, а также на кожу или слизистые оболочки. Отравление могут вызывать химические вещества, лекарства, алкоголь, некачественная пища. Действие ядов во многом зависит от их типа, длительности воздействия, концентрации, степени всасывания в организме и в некоторой мере от индивидуальной чувствительности.

Симптомы: зависят от типа ядов и способа воздействия, но, как правило, все отравления сопровождаются:

- Тошнотой, рвотой, иногда с примесью крови;
- Нарушением сознания;
- Болью и ощущением жжения.

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Оцените обстановку и попытайтесь определить причину отравления;
3. Обеспечьте безопасность (собственную и пострадавшего).

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Угарный газ (окись углерода) при проникновении через дыхательные пути попадает в кровь и вступает в соединение с гемоглобином красных кровяных телец (эритроцитов) с последующей блокадой их способности присоединять кислород. В результате содержание кислорода резко падает и возникает расстройство сознания, дыхания, сердечной деятельности. При обнаружении человека без признаков жизни вблизи дыхательных клапанов резервуаров или при малейшем подозрении на загазованность среды в первую очередь удалите пострадавшего из опасной зоны и только после этого приступайте к оказанию помощи.

Симптомы:

- Сильная головная боль, головокружение, пульсация в висках и во лбу;
- Шум в ушах;
- Мышечная слабость;
- Тошнота, рвота;
- При тяжелом отравлении возможны потеря сознания, судороги, остановка дыхания, смерть.

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Действия:

1. Немедленно вызовите медицинскую помощь;
2. При обнаружении пострадавшего оцените ситуацию и убедитесь, что вам ничего не угрожает;
3. Перед входом в опасную зону примените соответствующие средства индивидуальной защиты органов дыхания (СИЗОД);
4. Выведите или вынесите пострадавшего на свежий воздух, освободите от стесняющей дыхание одежды;
5. При отсутствии признаков жизни приступите к искусственному дыханию через специальную маску и непрямому массажу сердца.

ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ И ЕГО СУРРОГАТАМИ

Симптомы:

- Выраженные признаки опьянения;
- Человек не может самостоятельно стоять или сидеть и, как правило, лежит с закрытыми глазами;
- Человека невозможно привести в сознание и разбудить;
- В крайних случаях происходит полная потеря сознания (кома), угнетение и паралич центров дыхания и кровообращения, что может повлечь за собой смерть.

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. При наличии дыхания – уложите пострадавшего на правый бок, восстановите проходимость дыхательных путей;
3. При отсутствии признаков жизни приступите к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

Общее переохлаждение организма обычно происходит в воде и характеризуется снижением температуры тела ниже 35 °С.

Переохлаждение часто сопровождается обморожениями:

1 стадия – бледная кожа, сине-багровые пятна, отек, снижение чувствительности;

2 стадия – дополнительно на коже появляются тонкостенные пузыри, наполненные светло-желтой жидкостью;

3 стадия – омертвление кожи на всю глубину с образованием упругих пузырей с толстой стенкой;

4 стадия – омертвление кожи и глубже лежащих мышц.

Симптомы:

- Бледные холодные кожные покровы, «гусиная кожа», синюшные губы и ногти;
- Мышечная дрожь;
- Заторможенность;
- Учащенный пульс.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

При сильном переохлаждении:

- Спутанность или отсутствие сознания;
- Слабый редкий пульс;
- Угнетение дыхания и кровообращения.

Действия:

1. При легком переохлаждении:

- Поместите пострадавшего в теплое помещение;
- Переоденьте в сухую одежду;
- Укутайте одеялом и напоите теплым сладким чаем.

2. При сильном переохлаждении:

- Вызовите медицинскую помощь;
- При отсутствии сознания восстановите проходимость дыхательных путей; при отсутствии сердцебиения и дыхания приступите к сердечно-легочной реанимации (стр. 7–10).

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

3. При обморожении:

- Вызовите медицинскую помощь;
- Постепенно в течение 40–60 мин. согревайте обмороженные участки тела теплой водой, начиная с 20 до 40 °С (рис. 44). Затем промокните кожу и укутайте теплой одеждой (рис. 45).

Рис. 44

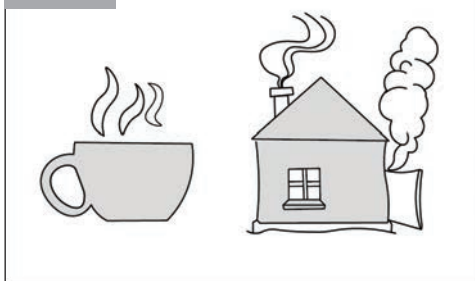


Рис. 45



Не отогревайте пострадавшего слишком быстро.

Не погружайте пострадавшего полностью в теплую воду (это может привести к резкому ухудшению состояния пострадавшего).

Не применяйте алкоголь.

Не согревайте грелками и горячей водой выше 40 °С (это ведет к опасности ожогов).

Не растирайте кожу снегом или грубой тканью.

ОЖОГИ ТЕРМИЧЕСКИЕ

Термический ожог – это повреждение тканей или органов, возникающее под воздействием высокой температуры (открытое пламя, горячие предметы, жидкости, пар).

Степени ожогов. Поверхностные ожоги:

1 стадия – покраснение кожи, боль, отек

2 стадия – на фоне красноты появляются пузыри, заполненные светлой жидкостью

- Оцените ситуацию и убедитесь в безопасности обстановки для спасения пострадавшего;
- Вызовите медицинскую помощь;
- При ожоге кожи удалите источник поражения и быстро охладите пораженную часть тела путем погружения в холодную воду (не ниже 10 °С) на время не менее 10–15 мин (рис. 46). Освободите пострадавшего от колец и часов на пораженной стороне.

Степени ожогов. Глубокие ожоги:

3 стадия – омертвление кожи с образованием толстостенных пузырей, заполненных бурой жидкостью

ОЖОГИ ТЕРМИЧЕСКИЕ

4 стадия – омертвление и обугливание кожи и мышц

- Охладите ожоговую рану проточной водой (рис. 46);
- При вскрытии пузырей охлаждайте через полиэтиленовую прослойку (рис. 47);
- Наложите стерильную повязку (нетугое бинтование);
- Если ожог на конечности, придайте конечности немного возвышенное положение, чтобы уменьшить отек;
- При ожоге глаз наложите на пораженный глаз стерильную повязку.

Рис. 46

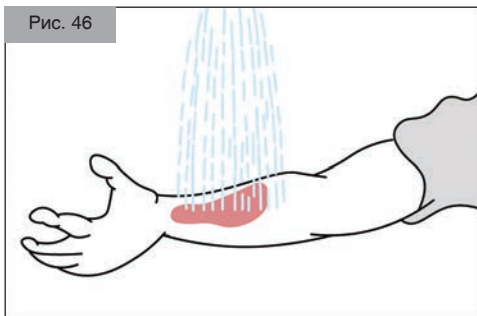


Рис. 47



Самостоятельно не вскрывайте пузыри.

Не удаляйте из ожоговой раны фрагменты одежды.

Не обрабатывайте ожоговую поверхность лосьонами, мазями.

ОЖОГИ ХИМИЧЕСКИЕ

Химический ожог происходит при попадании едкого вещества (кислота, щелочь) на кожу или слизистые оболочки. Щелочи в сравнении с кислотами обладают большей проникающей способностью в ткани и, как следствие, могут вызывать более тяжелые ожоги.

Симптомы:

- После попадания на кожу жидкости – сильная жгучая боль;
- Кожа может стать красной или обесцвеченной, образуются пузыри, отекают ткани;
- Возможна потеря сознания, вплоть до шока.

Действия:

1. Оцените ситуацию и убедитесь в безопасности обстановки для спасения пострадавшего;
2. Вызовите медицинскую помощь;
3. Осторожно удалите одежду с пораженного участка;
4. Обмывайте пораженный участок холодной (не ниже 10 °С) проточной водой в течение 20 мин.;
5. Контролируйте жизненно важные функции (сознание, пульс, дыхание).

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Поражение электрическим током относится к травмам с высоким процентом смертельных исходов (более 30%). Смерть может наступить как в момент самой травмы, так и спустя несколько часов и даже дней после нее. При оказании помощи пострадавшему от электрического тока посмотрите, нет ли рядом искрящего провода или иного источника тока, который необходимо обесточить в первую очередь.

Симптомы:

- Ожоги в месте входа и выхода тока из тканей;
- Нарушение сознания вплоть до его потери;
- Нарушение сердечного ритма вплоть до остановки сердца;
- Повышение артериального давления.

Действия:

1. Вызовите медицинскую помощь;
2. Оцените ситуацию и убедитесь в безопасности обстановки для спасения пострадавшего, отключите линию рубильником, выключателем, отбросьте провода сухой палкой (рис. 49), в крайнем случае вытащите пострадавшего из очага поражения за сухую одежду (не касаясь кожи) (рис. 49);

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

3. Не пользуйтесь металлическими предметами для прерывания электрического воздействия, используйте только сухие деревянные и пластмассовые предметы или стекло;
4. При спасении следует по возможности надеть резиновые перчатки, оказывающий помощь должен стоять на сухой доске или толстой резине;

Если человек будет стоять на поверхности земли в зоне растекания электрического тока, то на длине шага возникнет шаговое напряжение. Чтобы избежать поражения электрическим током, человек должен выходить из зоны шагового напряжения «гусиным шагом» – пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги. Запрещается выпрыгивать из зоны шагового напряжения на одной ноге.

5. Если пострадавший в сознании, контролируйте жизненно важные функции до прибытия скорой помощи;

Если пострадавший без сознания и произошла остановка сердца и дыхания, приступайте к сердечно-легочной реанимации (рис. 50–52).

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Рис. 48



Рис. 49



Рис. 50

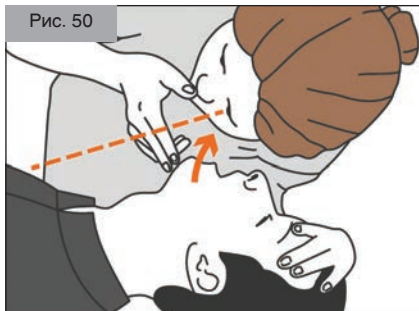


Рис. 51



УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИЕМОМ ГЕЙМЛИХА

Признаки:

Пострадавший задыхается, не способен говорить, кожные покровы становятся синюшными, может потерять сознание.

Действия:

1. Встаньте позади пострадавшего, наклоните его вперед, основанием ладони нанесите 5 резких ударов между лопатками (рис. 52);
2. Если инородное тело не удалено – стоя позади пострадавшего, обхватите его руками, сцепите кисти рук в замок выше пупка и резко надавите. Выполните 5 надавливаний (рис. 53–54);
3. Чередуйте эти приемы до момента удаления инородного тела из дыхательных путей;
4. Если пострадавший теряет сознание, вызовите медицинскую помощь и начинайте проведение сердечно–легочной реанимации;
5. Продолжайте проведение сердечно–легочной реанимации до прибытия медицинской бригады или до восстановления самостоятельного дыхания (рис. 55).

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИЕМОМ ГЕЙМЛИХА

Рис. 52



Рис. 53

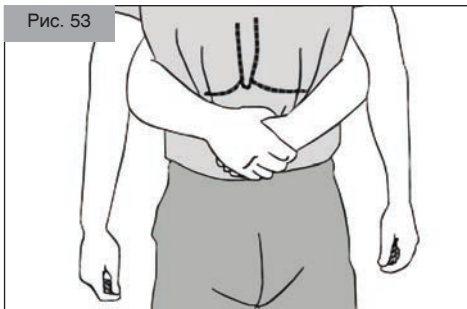


Рис. 54



Рис. 55



ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

1. Устойчивое боковое положение (рис. 56)

- Без сознания
- При частой рвоте
- В случаях ожогов спины и ягодиц

2. Положение на спине с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами (рис. 57)

- При травмах брюшной полости
- При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение

3. Положение «лягушки» с подложенным под колени валиком (рис. 58)

- При подозрении на перелом костей таза

4. Положение сидя или полусидя (рис. 59)

- При травмах грудной клетки

5. Положение на спине, на твердой ровной поверхности (рис. 60)

- При подозрении на травму позвоночника

ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

Рис. 56

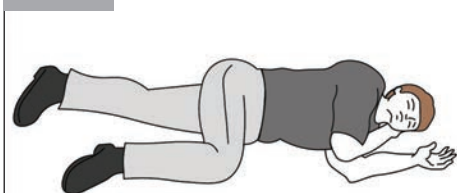


Рис. 57



Рис. 58



Рис. 59



Рис. 60



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Помните, когда речь идет о неотложном состоянии, не должно быть места для разговоров, паники и растерянности, так как даже минимальная, но своевременно оказанная помощь может спасти человеку жизнь. Поэтому знание основных приемов реанимации необходимо каждому человеку.

Также необходимо знать, что не только внешние причины могут привести к остановке сердца и дыхания, часто такие ситуации возникают при обострении различных ранее существовавших или остро развившихся заболеваний. Особенно опасны заболевания сердечно-сосудистой системы, так как их последствия могут создавать прямую угрозу для жизни.

Помните, когда речь идет об ухудшении состояния здоровья, не оставляйте этот факт без внимания, не надейтесь, что все пройдет само, не ждите и не занимайтесь самолечением – обратитесь за медицинской помощью в здравпункт.

Неотложное состояние в случае сердечно-сосудистых заболеваний наступает не сразу – ему, как правило, предшествует некоторый промежуток времени или переходное состояние, которое сопровождается ухудшением самочувствия.

В одном случае это состояние длится минуты, в другом – часы и дни.

Помните, изменения, которые происходят в организме под воздействием заболевания, не сразу приобретают необратимый характер и могут быть устранены при своевременно оказанной медицинской помощи.

Будьте внимательны к своему здоровью и здоровью окружающих вас людей, помните о ценности жизни и о долге каждого человека по ее сохранению.

Будьте здоровы и счастливы!



РОСНЕФТЬ