

Тема 4.5 Оказание первой помощи пострадавшим на производстве

Первая медицинская помощь при ранениях, кровотечениях, ожогах, поражениях электротоком, отравлениях химическими веществами

Первая медицинская помощь (ПМП) – комплекс экстренных медицинских мероприятий, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение. На данный момент термин не используется официально, считается устаревшим, хотя зачастую встречается в ПМП.

Цель такой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.

Своевременное оказание первой помощи уменьшает тяжесть последствия травмирования, снижает уровень инвалидности среди пострадавших, сокращает сроки восстановительного периода после травмы и делает возможным более ранний возврат пострадавшего к прежней трудовой деятельности.

Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи пострадавшему оказывающий ее *должен знать*:

- порядок действий при оказании помощи;
- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи;
- алгоритмы действий при оказании помощи и основные положения пострадавшего при его транспортировке в зависимости от полученных травм.

№ п/п	Оказывающий первую помощь должен уметь:
1.	Быстро и правильно оценить ситуацию, вызвавшую травму
2.	Определить вид травмы и оценить степень тяжести поражения
3.	Определить объем необходимых мероприятий первой помощи и последовательность их проведения
4.	Восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей
5.	Проводить элементарную сердечно-легочную реанимацию
6.	Останавливать кровотечение различными способами с применением табельных и подручных средств
7.	Обрабатывать раны и накладывать различные виды повязок
8.	Проводить иммобилизацию конечностей при переломах, вывихах, растяжениях связок с помощью табельных средств и подручного материала
9.	Использовать табельные и подручные средства при транспортировке пострадавшего
10.	Придать необходимое транспортное положение пострадавшему при различных видах травм; оказывать помощь при отравлениях, ожогах, отморожениях, переохлаждениях

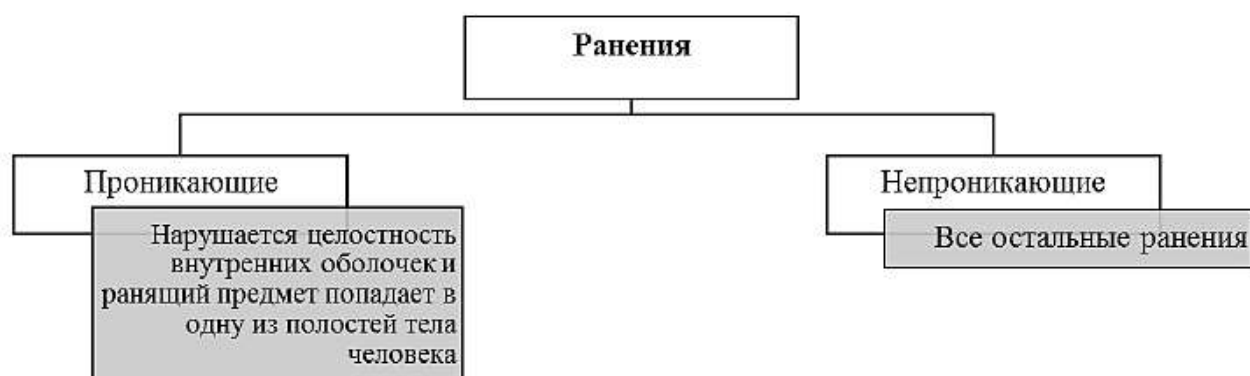
Первая помощь при ранении

Ранение (или рана) - это любое нарушение целостности кожных покровов и подлежащих тканей (в том числе и сосудов) в результате внешнего, преимущественно механического, воздействия.



Характерным для ранений, помимо вышеперечисленных признаков, является наличие раневого канала — полости, образованной в результате прохождения ранящего предмета в глубину тела. Именно по расположению раненого канала, его направлению, длине и т. д. можно судить о каких-либо свойствах ранящего предмета.

Таким образом, для ранений характерно *наличие кровотечения, зияния и раневого канала*.



По механизму получения травмы все ранения можно разделить на следующие виды:

Колотые

- При малом диаметре наружного отвёрстия характерна достаточно большая глубина раненого канала

Резанные

- Достаточно обширные внешние повреждения при малой глубине раненого канала

Рубленые

- Характерно широкое разможнение краев и обширные внутренние повреждения)

Укушенные

- Характерно наличие контура/рисунка зубов

Рваные

- Обширные внешние повреждения звездчатой формы

Скальпированные

- При этом виде ранений кожа с подкожной основой полностью отделяется от подлежащих тканей

Огнестрельные

- В результате воздействия огнестрельного снаряда — пули, дробы, картечи и т.п.



№ п/п	Первая помощь при ранении:	
1.	Первый этап. Остановка кровотечения любым доступным на данный момент способом.	<p>Прямое давление на рану – по возможности, пострадавшего необходимо уложить на спину и приподнять раненую конечность выше уровня сердца, затем осуществить прижатие салфетки к ране пальцами своей руки</p> <p>Пальцевое прижатие артерий – этот способ дает возможность если не остановить кровотечение, то хотя бы максимально уменьшить его интенсивность и спокойно, без суеты, разобраться в сложившейся ситуации, чтобы перейти на более надежный способ временной остановки кровотечения</p>

		При большом зиянии можно попытаться свести вместе края раны, сжав их с обеих сторон
		Тампонада – может быть использован при достаточно большой глубине раневого канала, когда рана тампонируется чистым, а лучше стерильным материалом, но только не ватой; при этом происходит сдавливание поврежденных сосудов, уменьшение интенсивности кровотечения и скорейшее образование в них тромбов
		Максимальное сгибание конечности в суставе – этот способ хотя и причиняет определенные неудобства пострадавшему, но дает неплохой эффект временной остановки кровотечения только при условии отсутствия переломов костей
		Давящая повязка – сдавливание поврежденных сосудов и уменьшения интенсивности кровопотери
		Наложение жгута – сразу следует оговориться, что эта манипуляция весьма травматична и поэтому используется только в двух случаях: <ul style="list-style-type: none"> • при сильных артериальных кровотечениях, когда другие способы временной остановки кровотечения оказались неэффективны; • при травматической ампутации конечности
2.	Второй этап. Дезинфекция раны	Обработка краев раны любым доступным в данной ситуации дезинфекционным средством (спирт, водка, спиртовой раствор йода, одеколон, лосьон и др.)
		Работать по возможности чистыми руками, предварительно обработав их вышеперечисленными средствами
		Наложение чистого (лучше стерильного) материала поверх раненой поверхности (перед бинтованием)
		Бинтование поврежденной области, которое производят таким образом, чтобы повязка надежно прикрывала место ранения, была надежной и одновременно не слишком тугой, чтобы не причинять дополнительные страдания пострадавшему
3.	Третий этап. Если травма тяжелая или средней тяжести, больного надо положить на ровную поверхность. В случае появления у пострадавшего обморока или шока, следует уложить его так, чтобы голова была немного ниже туловища. Благодаря этому улучшается кровоснабжение головного мозга.	
4.	Четвертый этап. Обезболивание – необходимое условие профилактики болевого шока	Таблетки анальгина (и его аналоги)
		Капсулы трамадола (трамала)
		Холод (пакеты или пузыри со льдом, снегом, холодной водой), который или непосредственно прикладывается к месту ранения, или накладывается через уже наложенную повязку
5.	Пятый этап. Безопасная транспортировка	

Таким образом, представляется возможным сформулировать *общие принципы оказания первой медицинской (доврачебной) помощи* пострадавшему при ранениях:

1. Остановка кровотечения;
2. Дезинфекция раны;
3. Фиксация поврежденной части тела;

4. Обезболивание;
5. Безопасная транспортировка пострадавшего.

Ожог — это повреждение тканей, вызванное воздействием термической, химической, электрической или лучевой энергии.

№ п/п	Виды ожогов	
1.	Термические	Вызванные контактом с раскаленными предметами, горячей водой или открытым пламенем
2.	Химические	Связанные с попаданием на кожу и слизистые различных химических веществ, чаще кислот или щелочей
3.	Электрические	Возникающие под воздействием электрического тока
4.	Лучевые	При которых основной повреждающий фактор – излучение (солнечные, радиационные)

По тяжести и глубине поражения тканей ожоги подразделяются на 4 степени:

I степень	• Покраснение кожи, боль и отек в зоне поражения
II степень	• Покраснение кожи, боль, отслойка эпидермиса
IIIА степень	• Омертвление (некроз) поверхностных слоев кожи сохранение глубокого слоя, крупные пузыри с желеобразным содержимым желтого цвета
IIIВ степень	• Омертвление всех слоев кожи, пузыри с кровянистым содержимым
IV степень	• Омертвление кожи и расположенных под ней тканей (клетчатка, фасции, мышцы, кости) до тотального обугливания

Оказание первой помощи необходимо при любой степени повреждения, так как даже самая легкая травма сопровождается сильнейшей болью. Кроме того, даже после прекращения воздействия тепла на кожу разрушительные процессы в ней могут протекать довольно длительное время, усугубляя травму.

Первая помощь при термических ожогах

Первый принцип – прекратить воздействие тепла на кожу:

- Извлечь пострадавшего из горячей воды;
- Потушить пламя, накинув на человека одеяло, пальто, облив водой, забросав снегом, песком; пострадавший может сам сбить пламя перекачиванием по земле;
- Вынести человека из-под струи кипятка, горячего пара.

№ п/п	Помощь при термических ожогах	
1.	Первый этап	Снять с пострадавшего всю тлеющую одежду и бижутерию, при необходимости разрезав их ножницами. Единственное исключение – не пытайтесь отдираать синтетические вещи, которые расплавились и прилипли к коже. Их следует отрезать, оставив прилипшие части в ране.
2.	Второй этап	Охлаждение пострадавших поверхностей (использовать проточную воду или прикладывание полиэтиленовых пакетов или грелок со снегом, льдом, холодной водой). Охлаждение проводить в течение 15-30 минут. Непосредственный контакт с водой, снегом и прочими охладителями возможен только при поверхностных ожогах I и II степени (кожа не повреждена). При глубоких ожогах, когда целостность кожи нарушена, охлаждение проводить только через сухую стерильную повязку, не допуская контакта с раневой поверхностью.
3.	Третий этап	Перевязывание ожоговых поверхностей. Для этого используют стерильные перевязочные материалы, обильно смоченные раствором антисептика (не на основе йода). При ожогах руки и ног обожженные пальцы следует разделить марлевыми сепараторами.
4.	Четвертый этап	Обезболивание. Дать пострадавшему анальгин, баралгин, кеторол, дексалгин – любое достаточно сильно обезболивающее средство. Обезболить можно и местно, если в доме имеются специальные противоожоговые салфетки, пропитанные антисептиком и местным анестетиком.
5.	Пятый этап	Коррекция потерь жидкости. Для этого если пострадавший в сознании и у него нет тошноты и рвоты, ему следует дать чай, воду, морс в объеме 0,5-1 л.

Пострадавшие с ожогами менее 15% транспортируются путем «самоэвакуации» в ближайшее лечебное учреждение.

Первая помощь при химических ожогах

Чаще всего химические ожоги кожи относятся к ожогам III и IV степени.

№ п/п	Первая помощь при химических ожогах	
1.	Первый этап	Одежда и украшения в области поражения, также подвергшиеся попаданию на них химических компонентов, снимаются
2.	Второй этап	Для избавления от воздействующих на кожный покров причин химического ожога следует смыть химические вещества с него с помощью проточной воды (от 15 минут и более). При усилении жжения после проведенного промывания пораженного участка следует вновь его промыть (около 5 минут).
3.	Третий этап	Нейтрализовать остатки химических веществ на коже: кислот – слабыми растворами щелочей (натрия гидрокарбонат); щелочей – слабыми растворами кислот (0,01% раствор соляной кислоты, 1-2% раствор уксусной кислоты); веществ, нерастворимых в воде (фенол, крезол), — 40% спиртом
4.	Четвертый этап	Уменьшение болевых ощущений достигается за счет использования влажной холодной ткани/полотенца, прикладываемых к области поражения
5.	Пятый этап	В завершение на область, подвергшуюся химическому поражению, накладывается свободная повязка (с исключением возможности сдавливания) из сухой чистой ткани или из сухого бинта/марли

Первая помощь при термических ожогах глаз

1. Быстро охладить пораженный глаз холодной водой или путем приложения к нему смоченных в холодной воде салфеток, которые периодически меняют.
2. Закрыть глаз стерильной салфеткой и зафиксировать ее повязкой.
3. Срочно транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь при ингаляционных отравлениях (общие требования)

1. Выведите или вынесите пострадавшего из зараженной, загазованной зоны. Старайтесь двигаться перпендикулярно направлению ветра. Предварительно наденьте на себя, на пострадавшего любое средство индивидуальной защиты или хотя бы просто закройте нос и рот влажной марлей или одеждой.

2. Если пострадавший в сознании, ему следует придать возвышенное или полусидячее положение для профилактики осложнения в виде токсического отека легких.

3. Снять одежду, адсорбирующую вредный газ или загрязненную ядовитым веществом, и освободить пострадавшего от затрудняющей дыхание одежды.

4. Согреть пострадавшего, в зимнее время занесите его в теплое помещение.

5. Для стимуляции дыхания дайте пострадавшему подышать парами нашатырного спирта на ватке, разотрите виски. При появлении внезапной рвоты (это может произойти при ингаляции паров нашатырного спирта), голову пострадавшего поверните набок, чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути.

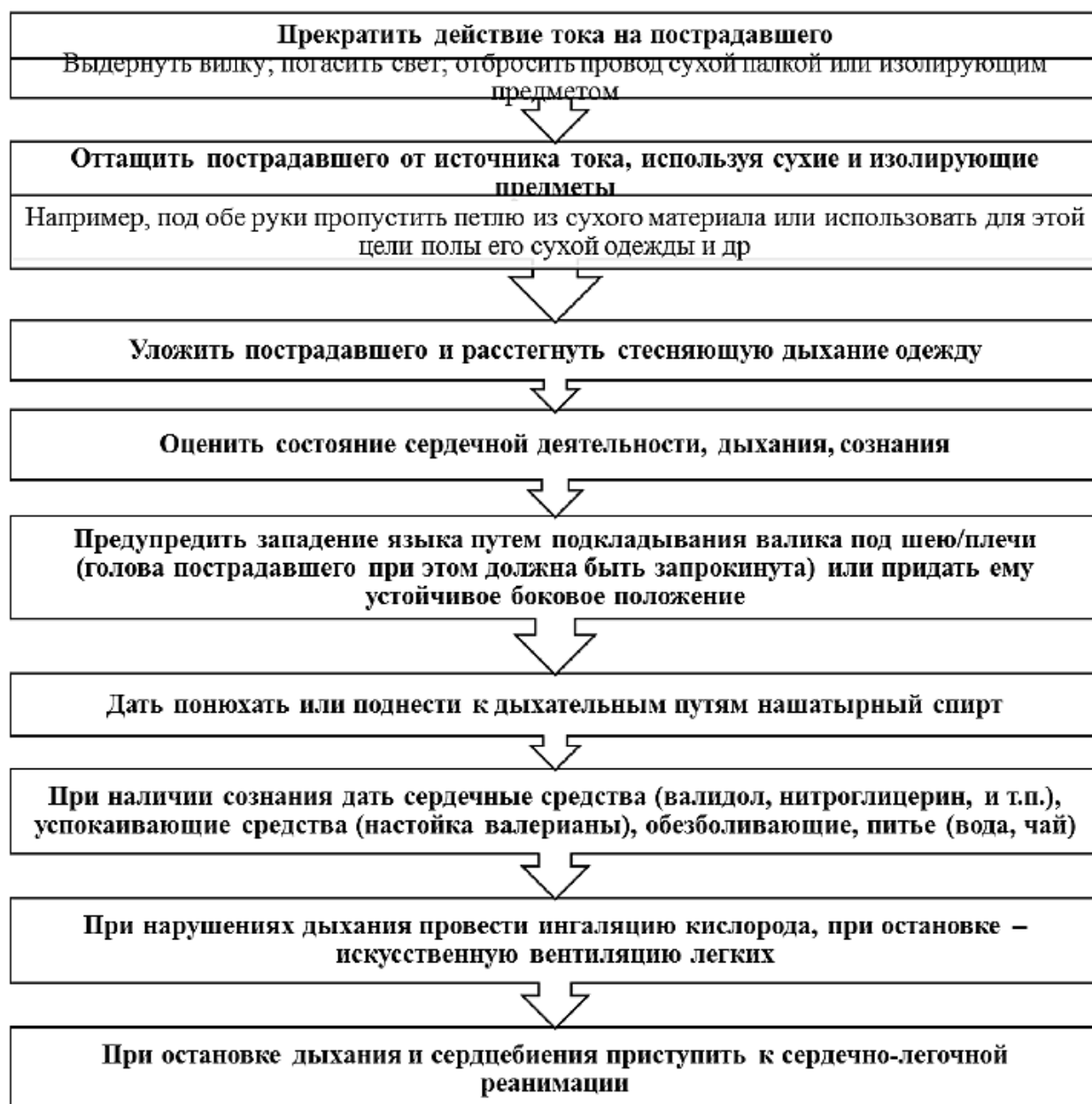
6. Промойте при необходимости глаза пострадавшему 1—2% раствором пищевой соды или раствором крепкого чая.

7. Простимулировав дыхательный центр применением нашатырного спирта, пострадавшему по возможности следующим этапом проводят ингаляцию чистого кислорода с помощью специального аппарата. Это ликвидирует последствия острого кислородного голодания тканей организма и частично устраняет дальнейшее развитие осложнений отравления газом. Однако обычно использование дыхательной аппаратуры — прерогатива врачей «скорой помощи».

8. Если пострадавший находится без сознания, вы не можете прощупать у него пульс на сонной артерии и определить дыхание, приступайте к реанимации — непрямому массажу сердца и искусственному дыханию «рот в рот». Перед этим уложите пострадавшего на твердую поверхность, подложив под лопатки валик из одежды. При появлении признаков самостоятельного дыхания продолжать ИВЛ до тех пор, пока число самостоятельных дыхательных движений не будет соответствовать 12—15 раз в минуту.

9. Если нет возможности вызвать «скорую помощь», постарайтесь как можно скорее доставить пострадавшего в больницу (желательно в ту, где есть отделение токсикологии).

Первая помощь при электротравме



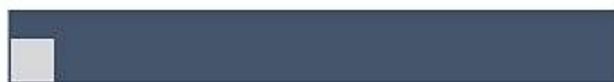
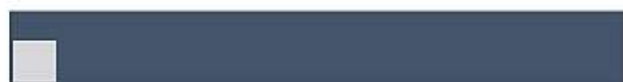
Первая медицинская помощь при травмах (переломах, растяжениях связок, вывихах, ушибах и т.п.)



Различают две группы признаков перелома: достоверные и вероятные.

Достоверные

Вероятные



- ☐ Укорочение конечности
- ☐ Деформация оси конечности (искривление)
- ☐ Патологическая подвижность (подвижность в зоне перелома)
- ☐ Видимые в ране костные отломки (при открытом переломе) и прощупываемые концы отломков в зоне травмы (при закрытом переломе)
- ☐ Костная крепитация (характерный хрустящий звук, возникающий при соприкосновении неровных краев костных отломков)

- ☐ Отек тканей, локальная болезненность, усиление боли при нагрузке по оси конечности или ее травмированной части, нарушение функции
- ☐ Возникновение непосредственно после травмы распространенной гематомы в области поражения
- ☐ Вынужденное (необычное) положение конечности и нарушение ее функции

Первая помощь при переломах костей конечности

1. Вызвать «скорую помощь».
2. Уложить или усадить пострадавшего (в зависимости от локализации травмы).
3. Провести пальцевое пережатие артерии с последующим наложением жгута, обработать края раны раствором йода или раствором бриллиантового зеленого и наложить стерильную повязку (при открытом переломе). *При открытых переломах нельзя производить вправление отломков!*
4. Дать принять пострадавшему 2 таблетки обезболивающего средства.
5. Провести иммобилизацию травмированной конечности: обеспечить неподвижность костей в области перелома в том положении, которое она приняла после травмы.
6. Приложить холод к области травмы.
7. Согреть пострадавшего (дать выпить горячего чая, тепло укрыть).
8. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия медицинских работников.

При значительной потере крови для улучшения кровоснабжения мозга и сердца необходимо уложить пострадавшего и приподнять ножной конец носилок под углом 10° или по возможности приподнять ему ноги под углом 40–45°.

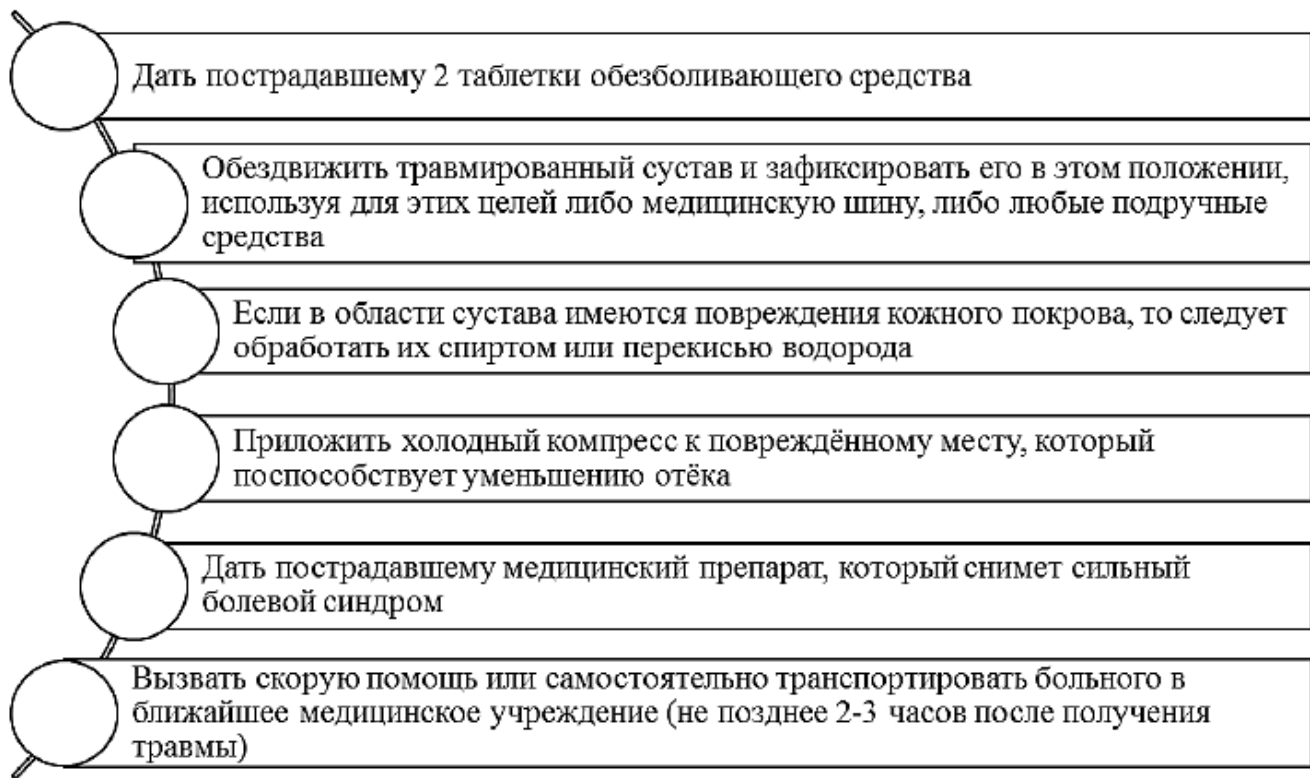
Вывихом называется нарушение сочленения суставных поверхностей костей (конгруэнтности), которое возникает вследствие деструктивных процессов в суставах (артрозов, артритов) или травм. При травмах под действием механических сил происходит принудительное смещение концов костей с их нормальной позиции.

При *вывихе* в каком-либо суставе суставная головка выходит из суставной ямки, разрывает окружающие сустав связки и довольно часто – капсулу сустава.

Признаками вывиха являются:

- Боль в области сустава, заметная на глаз деформация (изменение привычной формы) области сустава;
- Невозможность не только активных, но и пассивных движений в нем;
- Неестественное вынужденное положение конечности, возможно ее укорочение.

Первая помощь при вывихах



Если человек получил травму верхних конечностей, его следует транспортировать в медицинское учреждение в сидячем положении. В том случае, когда у пострадавшего имеются повреждения нижних конечностей, необходимо доставлять его в больницу в горизонтальном положении.

Ушиб – закрытое механическое повреждение мягких тканей или органов без видимого нарушения их анатомической целостности. Ушиб чаще всего возникает вследствие удара тупым предметом. Как правило, на месте ушиба появляется припухлость, нередко кровоподтек (синяк). Если произошел разрыв крупных сосудов, может образоваться гематома – скопление крови под кожей. Ушибы мягких тканей обычно вызывают боль, в то время как ушибы внутренних органов могут привести к тяжелым последствиям, вплоть до смерти пострадавшего.

Первая помощь при ушибах:

1. Если есть подозрение на то, что в результате ушиба повреждены внутренние органы, необходимо позаботиться о приоритетах оказания первой помощи.

2. Приложить холод к ушибленному месту на 15-20 минут, а затем на область ушиба наложить повязку, причем забинтовать надо достаточно туго. *Цель* такой повязки – *сдавить ткани и ограничить распространение кровоизлияния*. Поверх повязки снова приложить холод и продержат его еще 1,5-2 часа.

3. Через 2-3 дня после ушиба надо применять тепло, чтобы ускорить рассасывание излившейся крови (согревающие компрессы, местные теплые ванны).

Растяжение связок – весьма распространенные травмы, которые возникают при резких движениях, превышающих допустимую амплитуду движения сустава или не совпадающих с его нормальным направлением.

Выделяют три степени тяжести растяжения связок:

I степень (легкое растяжение связок)

- Повреждение небольшого участка связки. Отмечается незначительная боль, которая может практически не мешать двигательной активности. Отека при этой степени растяжения может и не быть.

II степень (умеренное растяжение связок)

- Частичный разрыв связки. Характерна сильная боль, появляются отеки и гематомы.

III степень (тяжелое растяжение связок)

- Полный разрыв связки. Наблюдается очень сильная и острая боль, сильный отек, синяки. Если разрыв произошёл в области голеностопа, то наступить на повреждённую конечность может быть практически невозможно.

Первая помощь при растяжении и разрывах связок коленного, голеностопного, локтевого и лучезапястного суставов

1. Провести иммобилизацию сустава с помощью тугой повязки из эластичного бинта.
2. Дать принять внутрь 2 таблетки обезболивающего средства.
3. Сразу после травмы (или в течение первого дня) для уменьшения боли и отека рекомендуется приложить лед на поврежденный сустав на первые два часа. При использовании льда не держите его слишком долго – это может привести к повреждению тканей.
4. При появлении кровоподтеков необходимо придать конечности возвышенное положение, чтобы предупредить нарастание отека околосуставных тканей.
5. Обратиться в травмпункт.

Способы реанимации при оказании первой медицинской помощи.

Непрямой массаж сердца. Искусственная вентиляция легких.

Основы сердечно-легочной реанимации (СЛР)

Реанимацией называется комплекс практических мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма.

Реанимация должна быть проведена незамедлительно в течение 3—5 мин после момента остановки дыхания и прекращения кровообращения, т.е. наступления состояния клинической смерти.

Основной целью реанимации является восстановление *функций сердечной и дыхательной систем*, а также *функции головного мозга*, без чего реанимационные мероприятия не могут считаться успешными и достаточными.

В середине прошлого века был разработан **реанимационный алфавит Сафара**, который успешно применяется медиками большинства стран мира.

Реанимационный алфавит Сафара: *A (Airway)* – обеспечение свободной проходимости дыхательных путей; *B (Breathing)* – дыхание (обеспечение искусственной вентиляции легких); *C (Circulation)* – циркуляция (искусственное обеспечение циркуляции крови).

Последующие этапы сердечно-легочной реанимации могут быть осуществлены врачами в лечебных учреждениях.

После того как пострадавший уложен на спину, на ровную и жесткую поверхность (земля, доски и др.), устранены (расстегнуты, разрезаны) все стесняющие грудную клетку и дыхание части одежды, проводят комплекс реанимационных мероприятий АВС.

№ п/п	Реанимационные мероприятия АВС	
	A – Airway <i>обеспечение проходимости верхних дыхательных путей пострадавшего (тройной прием Сафара)</i>	Запрокидывание головы пострадавшего назад
		Выдвижение нижней челюсти вперед
		Открывание, осмотра и очищения полости рта
	B – Breathing <i>проведение искусственного дыхания наиболее простым, но, тем не менее, достаточно эффективным методом «рот в рот»</i>	В запрокинутом положении головы плотно сжать пальцами крылья носа
		Наклониться к пострадавшему, плотно обхватить своими губами приоткрытый рот пострадавшего и, набрав в легкие воздуха, сделать максимальный выдох, контролируя его эффективность по движению грудной клетки пострадавшего
		После расправления грудной клетки отнять губы ото рта пострадавшего и прекратить сдавливать крылья носа для обеспечения самостоятельного выхода воздуха из легких.
	C – Circulation <i>восстановление кровообращения осуществляют с помощью наружного массажа сердца</i>	Быстро уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность (пол, земля)
		Встать на колени сбоку от пострадавшего
		Положить основание ладони одной руки на середину грудины пострадавшего, сверху на нее положить ладонь другой руки
		Энергичным толчкообразным движением выпрямленных рук надавливать на грудину, на глубину 4-5 см, используя при необходимости вес собственного тела.

Техника проведения непрямого (закрытого) массажа сердца взрослому человеку

Эффективность надавливания на грудину оценивается по пульсовой волне, которая определяется на сонной артерии в момент массажного толчка. Частота, с которой следует проводить не прямой массаж сердца, составляет 80–100 движений в минуту. Контроль эффективности СЛР проводится после первых 4 циклов реанимационных мероприятий (вдох–массаж) и каждые 1–2 мин во время кратковременного (не более 5 сек) прекращения СЛР. Сочетание приемов восстановления дыхания и сердечной деятельности ох— 2:30.

Показатели эффективной СЛР: изменение окраски кожи; появление самостоятельного пульса на сонных артериях, не связанного с компрессиями на грудину; сужение зрачков; восстановление самостоятельного дыхания. Если при проведении СЛР появился самостоятельный пульс на сонных артериях, а самостоятельное дыхание — нет, следует продолжить только ИВЛ. После успешно проведенной СЛР пострадавшему необходимо придать устойчивое положение на боку для профилактики западания языка и попадания рвотных масс в дыхательные пути.

После оказания первой помощи желательно по возможности дождаться медицинских работников либо организовать транспортировку пострадавшего в медицинское учреждение своими силами с обязательным соблюдением требований к транспортировке, адекватных виду поражения.

Особенности оказания первой медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, дорожно-транспортных авариях, на пожаре и др.

Особенностью оказания первой помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, дорожно-транспортных авариях, на пожаре и др. является то, что человек может пострадать от нескольких повреждающих факторов одновременно, например, от ожогов и переломов костей различной локализации, возможны также различные виды ингаляционных отравлений. Поэтому важно определить приоритеты при оказании помощи пострадавшему, учитывая степень опасности той или иной травмы для жизни и здоровья человека

Учитывая сугубо практическую направленность подготовки работников по оказанию первой помощи, теоретический курс должен быть сведен к минимуму, и основное внимание следует уделить приобретению практических навыков применения конкретных приемов оказания помощи при наиболее типичных ситуациях.

Переноска, транспортировка пострадавших с учетом их состояния и характера повреждения




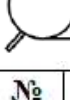
№ п/п	Вид травмы	Поза
1.	Сотрясение головного мозга	На спине
2.	Травмы передней части головы и лица	
3.	Повреждение позвоночника	
4.	Переломы костей таза и нижних конечностей	
5.	Шоковое состояние	
6.	Травмы органов брюшной полости	
7.	Травмы груди	
8.	Острые хирургические заболевания (аппендицит, прободная язва, ущемленная грыжа)	
9.	Ампутация нижних конечностей	На спине, с валиком под травмированной ногой
10.	Кровопотеря	На животе с валиком под грудью и головой
11.	Травмы спины	На животе или правом боку
12.	Травмы затылочной части головы	На животе
13.	Травмы спины, ягодиц, тыльной поверхности ног	
14.	Травмы шеи	Полусидячее положение со склоненной на грудь головой
15.	Ампутированная верхняя конечность	Сидя с поднятой вверх рукой
16.	Травмы глаза, груди, дыхательных путей	Сидя
17.	Травмы верхних конечностей	
18.	Ушибы, порезы, ссадины	
19.	Травмы плечевого пояса	

Рекомендации по оказанию первой помощи. Демонстрация приемов.

Требования к персоналу при оказании первой помощи.

Умение каждым работником оказывать первую помощь пострадавшим предусматривается требованиями ст.225 Трудового кодекса Российской Федерации, Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденного постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13 января 2003г. №1/29 и ГОСТа 12.0.004-90 «Система стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения».

Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи пострадавшему, оказывающий ее должен знать:

	Порядок действий при оказании помощи
	Основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека
	Правила, методы, приемы оказания первой помощи
	Алгоритмы действий при оказании помощи и основные транспортные положения, придаваемые пострадавшему при различных травмах

№ п/п	Оказывающий первую помощь должен уметь:
1.	Быстро и правильно оценить ситуацию, вызвавшую травму
2.	Определить вид травмы и оценить степень тяжести поражения
3.	Быстро и грамотно принять решение по проведению мероприятий первой помощи пострадавшему (определить объем необходимых мероприятий первой помощи и последовательность их проведения)
4.	Восстанавливать проходимость верхних дыхательных путей (владеть приемами удаления инородных тел из верхних дыхательных путей)
5.	Проводить элементарную сердечно-легочную реанимацию (выполнять искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца)
6.	Останавливать кровотечение различными способами (наложение жгута, давящей повязки, пальцевое прижатие сосуда, максимальное сгибание конечности в суставе) с применением табельных и подручных средств
7.	Обрабатывать раны и накладывать различные виды повязок при ранениях головы, шеи, груди, живота, конечностей
8.	Проводить иммобилизацию конечностей при переломах, вывихах, растяжениях связок с помощью табельных средств и подручного материала (накладывать шины и иммобилизирующие повязки)
9.	Использовать табельные и подручные средства при транспортировке пострадавшего
10.	Придать необходимое транспортное положение пострадавшему при различных видах травм и укладывать пострадавшего в устойчивое положение на боку
11.	Оказывать помощь при отравлениях, ожогах, отморожениях, переохлаждениях

Приступая к оказанию первой помощи, следует оценить степень опасности сложившейся ситуации для проведения спасательных мероприятий и принять меры предосторожности для себя и пострадавшего.

Нельзя подвергать себя неоправданному риску!