

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ

ИНСТИТУТ
ХИМИЧЕСКОЙ БИОЛОГИИ
И ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК

СОГЛАСОВАНО:
протоколом профсоюзного
комитета

от 24.04.19 № 2



УТВЕРЖДАЮ:

директор, чл.-корр. РАН

Д.В. Пышный

24.04.19 г.



ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи

пострадавшим при несчастных случаях

15245 / № 91 / 2019 г.

г. Новосибирск
2019 г.

Общие положения

Данная инструкция предназначена для всех сотрудников Института.

Каждый сотрудник должен знать как оказывать первую помощь пострадавшему и уметь ее оказывать.

Сначала производится оценка состояния пострадавшего, а затем оказание первой помощи. Состояние пострадавшего должно быть оценено немедленно, при необходимости следует привлечь других сотрудников с целью организации оповещения и собственно оказания первой помощи.

Первая помощь должна оказываться без паники и без промедления.

1. Оценка состояния и первоочередные действия

1.1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – немедленно приступить к выполнению реанимационных мероприятий.

1.2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии - повернуть пострадавшего на живот и очистить ротовую полость.

1.3. При артериальном кровотечении - наложить жгут.

1.4. При наличии ран - наложить стерильные повязки.

1.5. Если есть признаки переломов костей конечностей - наложить транспортные шины.

2. Признаки опасных повреждений и состояний

2.1. Внезапная смерть, когда каждая секунда может стать роковой

2.1.1. Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии, а также нет реакции зрачков на свет.

2.2. Биологическая смерть, когда проведение реанимации бессмысленно

2.2.1. Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска) и деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;

2.2.2. Появление трупных пятен (появляются примерно через 40 минут после наступления смерти).

2.3. Кома

2.3.1. Потеря сознания более чем на 4 минуты, но обязательно наличие пульса на сонной артерии.

2.4. Обморок

2.4.1. Кратковременная потеря сознания (не более 3—4 минут), которой предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

2.5. Артериальное кровотечение

2.5.1. Из раны бьет алая кровь фонтанирующей струей или над раной образуется валик из вытекающей крови;

2.5.2. На одежде пострадавшего большое кровавое пятно или лужа крови.

2.6. Венозное кровотечение

2.6.1. Кровь пассивно стекает из раны или кровь очень темного цвета.

2.7. Синдром сдавливания конечностей (появляется спустя 15 минут)

2.7.1. После освобождения сдавленной конечности наступает резкое ухудшение состояния пострадавшего; наблюдается появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц, отсутствие пульса у лодыжек, появление розовой или красной мочи.

2.8. Открытый перелом костей конечностей

2.8.1. Видны костные отломки; возможна деформация и отек конечности; наличие раны, часто с кровотечением.

2.9. Закрытый перелом костей конечностей

2.9.1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность;

2.9.2. Деформация и отек конечности, синюшный цвет кожи.

2.10. Переохлаждение

2.10.1. Озноб и дрожь. Посинение или побледнение губ, снижение температуры тела;

2.10.2. Нарушение сознания, заторможенность и апатия, бред и галлюцинация, неадекватное поведение.

2.11. Обморожение конечностей

2.11.1. Потеря чувствительности. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь, при постукивании пальцем - «деревянный звук». Отсутствие пульса у лодыжек.

2.12. Утопление

2.12.1. **Истинное утопление** - кожа лица и шеи с синюшным отеком. Набухание сосудов шеи. Обильные пенистые выделения изо рта.

2.12.2. **Бледное утопление в холодной воде** - широкий не реагирующий на свет зрачок, бледно-серый цвет кожи. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

3. Оказание первой помощи на месте происшествия

3.1. **При ушибе** следует создать покой ушибленной части тела, придать ему возвышенное положение, охладить - положить пузырь со льдом или холодный компресс. Не допускается смазывать ушибленное место йодом, растирать его, делать массаж.

При подозрении на ушибы внутренних органов до прибытия скорой помощи необходимо положить пострадавшего на ровную поверхность, освободить его от стесняющей одежды.

3.2. **При растяжении и разрывах связок** - следует наложить холод на область повреждения и припухлости; на область поврежденного сустава наложить тугую повязку и создать ему полный покой.

3.3. **При вывихе** - необходимо обеспечить полную неподвижность в суставе, наложить фиксирующую повязку или шину и направить пострадавшего в медучреждение. Запрещается вправлять вывихнутый сустав самостоятельно.

3.4. **При ранениях** (первая помощь состоит в остановке кровотечения и защите раны от вторичного загрязнения): мелкие инородные тела, внедрившиеся в кожу (занозы, колочки, осколки стекла и металлов) - удалить. Грязь, песок, землю из ссадин легче всего удалить, промыв ссадины перекисью водорода. Занозы, колочки и другие мелкие инородные тела извлекают с помощью пинцета, иглы, можно чистыми пальцами. После удаления инородного тела ранку необходимо обработать любым антисептическим раствором.

Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками, кожу вокруг раны 2-3 раза протереть кусочком марли или ваты, смоченной антисептическим веществом, стараясь при этом удалить с поверхности кожи грязь, обрывки одежды, землю. Затем наложить асептическую повязку. При наложении асептической повязки не следует касаться тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной.

Инородные тела из больших ран может удалять только врач.

3.5. При артериальном кровотечении нельзя терять время на освобождение конечностей от одежды:

- - следует прижать пальцами или кулаком кровоточащую артерию в месте повреждения;

- - на конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения, до наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении. Жгут на конечность можно накладывать не более чем на 1 час (под резиновую петлю жгута следует вложить записку о времени наложения жгута). В случае посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут;

- - на бедро жгут накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке;

- - на шее и голове точка прижатия артерии должна быть ниже раны или в ране. Жгут на шею накладывать без контроля пульса и оставить до прибытия врача, при этом сонная артерия с другой стороны должна быть свободна. Для герметизации раны использовать чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

3.6. При падении с высоты оценить состояние пострадавшего: вынужденная поза «лягушки» - это признак опасных повреждений, к которым относятся: переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов; переломы бедренных костей; повреждения позвоночника; разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения.

3.6.1. При переломе костей конечностей (голени, коленного и голеностопного суставов, предплечья и локтевого суставов) - следует зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств (доски, планки, фанера, палки), длина которых должна быть такой, чтобы она заходила за те два участка сустава конечности, между которыми произошел перелом. При фиксации костей голени, бедра и коленного сустава необходимо обязательно положить между ног валик из ткани. При открытом переломе на поврежденное место следует дополнительно наложить стерильную повязку.

3.6.2. В случае ранения конечностей (недопустимо извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия): следует накрыть рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны и прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем.

3.6.3. В случаях длительного сдавливания конечностей следует туго забинтовать поврежденные конечности, наложить шины и приложить холод. Дать 2-3 таблетки анальгина и давать обильное теплое питье.

3.6.4. При подозрении на перелом позвоночника пострадавшего следует уложить на спину на жесткие носилки или щит из досок (дверь, крышку от стола, толстый фанерный лист). Вопрос о его транспортировке решает только медицинский сотрудник.

3.6.5. В случае проникающего ранения живота необходимо: прикрыть содержимое раны чистой салфеткой, прикрепить ее пластырем; приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень; при возможности положить холод на живот. Запрещается вправлять пострадавшему выпавшие органы и давать пить. Ожидание помощи и транспортировка пострадавшего производится только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

3.7. При поражении электрическим током необходимо немедленно освободить пострадавшего от действия тока путем отключения цепи электрического тока с помощью ближайшего выключателя (рубильника) или вывинчивания (выдергивания) предохранителей на щите (сборке). В случае отдаленности выключателя от места происшествия следует перерезать или перерубить провода, по возможности каждый провод в отдельности, любым подходящим инструментом с изолированными ручками; при поражении электрическим током от оборвавшегося конца провода его следует отбросить сухой палкой. При нахождении пострадавшего на высоте следует принять меры страховки от его падения.

Оценив состояние пострадавшего решить, в каком объеме и порядке следует оказывать пострадавшему помощь:

- - при отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачка на свет следует нанести удар кулаком по груди и начать делать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, приподнять ноги и приложить холод к голове, продолжить проведение реанимации;
- - при отсутствии сознания, но наличии пульса на сонной артерии и дыхания, следует повернуть пострадавшего на живот, очистить рот, приложить холод к голове;
- - при переломах костей конечностей наложить на раны повязки, а затем шины;
- - при электрических ожогах и ранах следует наложить повязки.

3.8. При травмах глаз и (или) век:

3.8.1. Повреждение глаз инородными телами: чистыми руками попытаться вывернуть верхнее и нижнее веко и определить местонахождение инородного тела. Если последнее находится на конъюнктиве, то удалить его плотным тампоном, сухим или смоченным в растворе борной кислоты. Если попытка не удалась или инородное тело расположено глубже, следует накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком) и зафиксировать ее повязкой. Для прекращения движений глазных яблок необходимо прикрыть повязкой второй глаз. Доставить пострадавшего в лечебное заведение.

Запрещается удалять инородные тела, внедрившиеся в роговицу, а также промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

3.8.2. При ожогах глаз от воздействия химических веществ, высокой температуры и лучистой энергии:

- - при химических ожогах необходимо осторожно раздвинуть веки пальцами, подставить глаз под струю холодной воды, и промывать его так, чтобы вода стекала от носа наружу. Нельзя применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь);
- - при термических ожогах участки обожженной кожи закрывают стерильной повязкой и пострадавшего направляют в лечебное заведение;
- - при воздействии ультрафиолетовых лучей следует делать холодные примочки.

3.9. При термическом ожоге поверхностей кожи:

- - при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей и кожи (ожог 1-й степени) - обожженное место следует промыть струей чистой воды (10-15 мин) или приложить холод на 20-30 минут;
- - при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи (ожоги 2-й и 3-й степени) - обожженный участок следует закрыть стерильным материалом, а в случае обширного ожога следует накрыть простыней или одеялом. Поверх сухой ткани приложить холод. Примечание: запрещается бинтовать обожженную поверхность.

3.10. При химических ожогах, отравлении химическими веществами и газами вызвать «Скорую помощь»:

3.10.1. При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спец. топливом, маслами и т.п.) необходимо промывать обожженное место под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи».

3.10.2. При отравлении кислотами: желудок следует промыть подщелоченной (1 чайная ложка пищевой соды на стакан воды) или простой холодной водой путем принятия 2-3 стаканов жидкости с последующим вызовом искусственной рвоты.

3.10.3. При отравлении щелочами: желудок следует промыть подкисленной водой (1 г лимонной кислоты на полстакана воды или 1 столовая ложка 3-х процентного уксуса на стакан воды).

3.10.4. При отравлении ядовитыми газами: вынести пострадавшего на свежий воздух, дать понюхать нашатырный спирт. В случаях отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

После восстановления дыхания пострадавшего следует растереть и накрыть одеялом, пальто и т.п.

В случае потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.

3.10.5. При отравлении антифризом или другим промышленным ядом: необходимо промыть желудок путем принятия 2-3 стаканов воды с последующим вызовом рвоты искусственным путем.

3.10.6. При отравлении свинцом или его соединениями: следует немедленно промыть желудок 0,5-1%-ным раствором глауберовой соли (слабительное средство).

3.11. В случае обморока:

3.11.1. Во всех случаях обморока вызвать врача.

3.11.2. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии - при необходимости освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, ослабить галстук; приподнять ноги и надавить на болевую точку выше верхней губы - если в течение 3 минут сознание не появилось, то следует повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

3.11.3. При отсутствии пульса на сонной артерии следует приступить к комплексу реанимации;

3.11.4. При появлении боли в животе или повторных обмороков необходимо положить холод на живот;

3.11.5. При тепловом ударе перенести пострадавшего в прохладное место и к голове и груди приложить холод;

3.11.6. В случаях голодного обморока следует напоить сладким чаем.

3.12. **При укусах змей и насекомых:** необходимо удалить жало из ранки, приложить холод к месту укуса и наложить стерильную повязку. Закапать в нос и ранку от укуса 5-6 капель галазолина или санорина.

При укусах в руку или ногу обязательно следует наложить шину и дать обильное (желательно сладкое) питье. До прибытия врача необходимо тщательно следить за состоянием больного.

При потере сознания пострадавшего следует повернуть на живот. При остановке сердца и дыхания - приступить к реанимации.

Недопустимо при потере сознания оставлять больного лежать на спине и использовать грелку или согревающие компрессы.

3.13. При автодорожных происшествиях по возможности вызвать "Скорую помощь":

3.13.1. Если у пострадавшего нет признаков жизни, убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет и пульса на сонной артерии, затем нанести удар кулаком по груди и приступить к комплексу реанимации.

3.13.2. Если пострадавший находится без сознания, следует убедиться в наличии пульса на сонной артерии. Быстро повернуть пострадавшего на живот и очистить с помощью платка или салфетки ротовую полость от слизи.

3.13.3. При кровотечении – в зависимости от вида кровотечения наложить кровоостанавливающие жгуты и вложить записку с указанием времени наложения или наложить тугую повязку.

3.13.4. При подозрении на переломы костей конечностей – наложить шины. На раны следует наложить стерильные повязки и дать обезболивающие.

Недопустимо: оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине, подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду, а также переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

Разработал:

Ведущий инженер по охране труда



Свищёва Н.С.