

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики»



«Утверждаю»

Ректор НИУ ИТМО

Васильев В.Н.

02 2013 г.

**ПАМЯТКА
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ОЖОГАХ,
КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ПЕРЕЛОМАХ, УШИБАХ, ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ
ТОКОМ**

1. Оказание первой помощи при ожогах

При тяжелых ожогах огнем, горячей водой, паром, расплавленным битумом и пр. нужно осторожно снять одежду (обувь). На 10—15 минут охладить пораженные участки холодной водой, льдом, снегом. Затем обожженную поверхность закрыть сухой асептической повязкой, перевязать обожженное место стерилизованным материалом, закрепить бинтом и направить пострадавшего в больницу.

Ни в коем случае не допускается очистка обожженного места от обгоревших кусков одежды, прилипших материалов и смазки какими-либо мазями и растворами.

Первая помощь при ожогах, вызванных кислотами, заключается в немедленном промывании обожженного места сильной струёй воды или полоскании конечностей в ведре, в баке с чистой водой на протяжении 10-15 мин. Затем на обожженное место накладывается примочка из содового раствора при ожоге кислотой.

Ожоги щелочью значительно опаснее, чем кислотой, при котором происходит коагуляция белков и образуется корочка, струп, предотвращающая проникновение в глубокие слои. При ожоге щелочью происходит дезинтеграция клеток, глубокое проникновение щелочи сопровождается глубоким колликвационным некрозом.

При ожоге щелочью - омыть пораженное место слабым раствором лимонной или борной кислоты или же уксусом, разведенным водой в пропорции 1:5.

2. Оказание первой помощи при кровотечении

В зависимости от величины кровеносного сосуда и характера его повреждения кровотечение можно остановить при помощи давящей повязки. Для этого рану закрывают стерильным материалом и плотно забинтовывают. При этом сдавливают сосуды, и кровотечение прекращается.

Артериальное кровотечение, являющееся наиболее опасным, можно остановить, прижав пальцем артерию, согнув конечность в суставе, наложив жгут или закрутку. На теле человека имеется ряд точек, где можно сильным прижатием артерии к кости остановить кровотечение. При транспортировке пострадавшего наиболее приемлемы следующие способы: при отсутствии переломов кости кровотечение можно остановить сильным сгибанием конечности в суставе, для чего во впадину в месте сгиба сустава вкладывается матерчатый валик, сустав сгибается до отказа, и в таком положении конечность привязывают к туловищу.

При этом сдавливаются артерии, проходящие в месте сгиба, и кровотечение останавливается. Более надежно наложение специальных резиновых жгутов или других предметов из резиновых материалов, которые сдавливают сосуды, приостанавливают

кровотечение. Для предотвращения повреждения кожи жгут накладывают поверх какой-нибудь ткани, рукавов, брюк. Держать жгут следует не более 1,5 - 2 ч, так как дальнейшее нахождение жгута может привести к омертвлению обескровленной конечности. При отсутствии жгута для остановки кровотечения пользуются закруткой из не растягивающегося материала (бинта, куска ткани, полотенца, веревки и т. п.).

3. Оказание первой помощи при переломах

Переломы различают двух видов: открытые и закрытые. При закрытом переломе кожный покров в месте перелома не поврежден. Признаком перелома любой кости является неестественная форма, изменения длины и подвижности конечности, резкая боль, припухлость, кровоизлияние.

Оказывая помощь при переломе, в первую очередь необходимо придать пострадавшему удобное и спокойное положение, исключая движение поврежденной части тела. Это может быть достигнуто при помощи наложения шин.

При отсутствии специальных шин можно использовать любые подручные средства-доски, палки, куски картона, фанеры и т. д. Крепятся шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Правильное наложение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время транспортировки и уменьшает болезненное ощущение.

Для предотвращения загрязнения раны при открытом переломе нужно смазать поверхность кожи вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку.

4. Оказание первой помощи при ушибах, растяжениях

Ушибы и растяжения характеризуются появлением припухлости, болями, а также ограничением активности конечности. При оказании первой помощи необходимо обеспечить покой пострадавшему и приложить холод на поврежденное место (куски льда, снег или полотенце, смоченное в холодной воде).

5. Оказание первой помощи утопающему

Пострадавшему необходимо расстегнуть стесняющую одежду и открыть рот. Для удаления воды из желудка спасатель кладет пострадавшего на живот и закладывает с обеих сторон большие пальцы своих рук на верхние края нижней челюсти; остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюю челюсть пострадавшего вниз и выдвигая ее вперед. При этом рот пострадавшего открывается и вода выливается из желудка. Затем рот пострадавшего очищают от водорослей. Важно добиться, чтобы не было воды и пены в верхних дыхательных путях.

После того как удалена вода, приступают к искусственному дыханию методами "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

Всю подготовку к искусственному дыханию надо проводить быстро, но с осторожностью, так как при грубом обращении может прекратиться ослабленная сердечная деятельность.

У побелевших пострадавших, как правило, воды в дыхательных путях не бывает, поэтому после извлечения их из воды надо сразу же приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

Способ искусственного дыхания "Рот в рот" и непрямой массаж сердца

Способ искусственного дыхания "рот в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшего через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

Этот способ является сравнительно новым и наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при старых способах искусственного дыхания. Кроме того, при применении данного метода

искусственного дыхания обеспечивается возможность контроля поступления воздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клетки после каждого вдухания воздуха к последующему спадению грудной клетки после прекращения вдухания в результате пассивного выдоха через дыхательные пути наружу. Для производства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть ему рот и после удаления из рта посторонних предметов и слизи закинуть ему голову и оттянуть нижнюю челюсть. После этого оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдухании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицу пострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом рот пострадавшего, а своим лицом (или своими пальцами) зажать ему нос.

После этого спасающий откидывается назад и делает вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается, и он произвольно делает пассивный вдох. При невозможности полного охвата рта пострадавшего вдуть воздух в его рот следует через нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего.

Вдуть воздух в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдухании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

6. Поддержание кровообращения в организме с помощью наружного массажа сердца

При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма необходимо, независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца.

Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы. Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим.

Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки наложить другую руку и надавливать на грудную клетку. Надавливание следует производить быстрым толчком так, чтобы продвинуть нижнюю часть грудины вниз в сторону позвоночника. Усилие следует концентрировать на нижней части грудины, которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер является подвижной.

7. Оказание первой помощи при поражении электрическим током

В данном случае прежде всего необходимо освободить пострадавшего от действия тока, а затем до прибытия врача приступить к оказанию помощи.

Для освобождения пострадавшего от действия тока необходимо быстро отключить токоведущие части или провода, которых он касается: оторвать от контакта с землей, или оттянуть от проводов. При этом оказывающий помощь должен принять меры предосторожности, чтобы самому не попасть под напряжение. Ни в коем случае нельзя касаться тела находящегося под напряжением пострадавшего незащищенными руками.

Обязательно следует надевать диэлектрические перчатки. Можно отделить пострадавшего от токоведущих частей палкой, доской и др. Освободив пострадавшего от действия электрического тока, в зависимости от его состояния следует оказывать первую помощь. Пострадавшему следует расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха. При прекращении дыхания и остановке сердца необходимо делать искусственное дыхание, закрытый массаж сердца. При закрытом массаже сердца оказывающий помощь становится слева от пострадавшего и после каждого вдухания ритмично 5-6 раз надавливает ладонями на нижнюю треть грудной клетки, смещая ее каждый раз на 4-5 см. После надавливания следует быстро отнимать руки для свободного выпрямления грудной клетки. При надавливании

сжимается сердце и выталкивает кровь в кровеносную систему. Применяя эти методы, необходимо за минуту произвести 48-50 сжатий грудной клетки и 10-12 вдуваний в минуту воздуха в легкие.

8. Транспортирование пострадавших

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при отсутствии их, на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшему.

Начальник ООТ и ЭБ



Е.А. Демидова