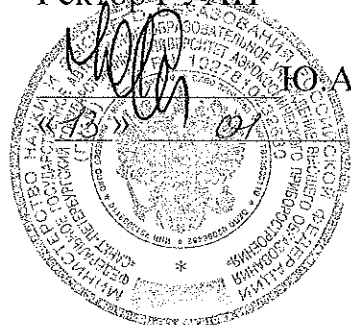


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
АЭРОКОСМИЧЕСКОГО ПРИБОРОСТРОЕНИЯ»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГУАП



Ю.А. Антохина
20 20 г.

Инструкция
по оказанию первой помощи в ГУАП

СОГЛАСОВАНО

Проректор по развитию

Университетского комплекса

Г.Ю. Пешкова
«13» 01 20 20 г.

РАЗРАБОТАЛ

Начальник ОБ и ОТ

Ю.А. Комягина
«13» 01 20 20 г.

I. Общие положения

1.1. Знать методы и приемы оказания первой помощи должен каждый работник, чтобы до прибытия медицинских работников или доставки пострадавшего в медицинское учреждение спасти ему жизнь, предотвратить неблагоприятные для здоровья последствия.

1.2. Первая помощь - это комплекс срочных простейших мероприятий, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим или другим лицом, находящимся поблизости для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях.

1.3. Первая помощь предусматривает:

- немедленное прекращение действий внешних повреждающих факторов или удаление пострадавших из зоны, которая угрожает его жизни;

- ликвидацию угрозы для жизни пострадавшего, проведение восстановления дыхания и сердечной деятельности (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, а также остановку кровотечения);

- предупреждение осложнений (перевязку ран, иммобилизацию всех конечностей, обезболивание, другую помощь);

- поддержание жизнедеятельности до прибытия квалификационной медицинской помощи и доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

1.4. Задача первой помощи сводится:

- к предупреждению опасных последствий травм, борьбе с болью, кровотечением, инфекцией и шоком;

- при установлении признаков жизни необходимо немедленно приступить к оживлению пострадавшего.

1.5. Признаки жизни:

- наличие сердцебиения (определяется рукой, или на слух слева ниже соска);

- наличие пульса, который определяется на шее (на сонной артерии), или на внутренней части предплечья;

- наличие дыхания (определяется по движению грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям и т.д.).

1.6. Первую помощь следует оказывать быстро, но так чтобы действия спасающего не повредили здоровью пострадавшего.

II. Первая помощь при ранениях и кровотечениях

2.1. Кровотечение может быть капиллярным, артериальным и смешанным. При ранениях возможно повреждение костей, суставов, нервов, внутренних органов, осложнения: кровотечение, развитие шока, воспаление.

2.2. Первая доврачебная помощь сводится к тому, чтобы остановить кровотечение, защитить рану от загрязнения, ослабить боль. При сильном кровотечении выше раны накладывается жгут и затягивают его до остановки кровотечения. Под жгут следует положить записку, указав время его наложения (летом допускается держать жгут не более двух часов, а зимой - не более полутора часов). На рану необходимо наложить стерильную повязку. Промывать рану и извлекать инородные тела не специалистом запрещено. Можно обрабатывать рану йодом или спиртом.

III. Искусственное дыхание

3.1. Искусственное дыхание проводится немедленно при остановке дыхания. При неправильном дыхании - редкие, или неритмичные дыхательные движения.

3.2. При проведении искусственного дыхания пострадавшего укладывают на спину на что-то твердое (доску, пол, щит и т.д.).

3.3. Техника дыхания «изо рта в рот»: одной рукой пострадавшему зажимают нос, а другой нажав на нижнюю челюсть, открывают ему рот. Набрав в легкие воздух, оказывающий помощь прижимает губы ко рту пострадавшего, делает энергичный выдох, наблюдая за грудью пострадавшего. Частота искусственного дыхания 16-20 вдохов в минуту. Отсутствие после трех-пяти вдохов пульса служит показанием для проведения непрямого массажа сердца.

3.4. Искусственное дыхание проводится до:

- восстановления дыхания пострадавшего;
- прибытия врача или доставки пострадавшего в лечебное учреждение;
- установления явных признаков смерти.

IV. Непрямой массаж сердца

4.1. Непрямой массаж сердца проводится одновременно:

- с искусственной вентиляцией легких (непрямой массаж сердца, сами по себе легкие не вентилируют);
- при отсутствии пульса;
- при расширенных зрачках;
- других признаках клинической смерти.

4.2. Если в оказании помощи участвуют два человека, то один делает искусственное дыхание по способу «изо рта в рот», или «изо рта в нос», второй встав с левой стороны пострадавшего, кладет ладонь одной руки на нижнюю треть его грудины, накладывает вторую руку на первую и в то время, когда у пострадавшего происходит выдох, основанием ладони ритмически делает несколько (3-4) энергичных толчкообразных надавливаний на грудину, после каждого толчка быстро отнимая руки от грудной клетки. Если помощь оказывает один человек, то, сделав несколько надавливаний на грудину, он прерывает массаж и один раз вдвывает через рот или нос воздух в легкие пострадавшего, затем снова делает надавливание на грудину, опять вдвывает воздух и т.д.

V. Первая помощь при вывихах и переломах

5.1. Вывих возникает обычно при падении. При этом пострадавший чувствует сильные боли и невозможность движения в суставе. Первая помощь заключается в обездвиживании (иммобилизации) поврежденной конечности. Пострадавшего следует отправить в лечебное учреждение.

5.2. Перелом - это полное или частичное нарушение целостности кости под воздействием травмирующего фактора.

5.3. Различают открытые и закрытые переломы. При открытом переломе нарушается кожный покров, а при закрытом - нет.

5.4. Помощь при переломах должна быть направлена на уменьшение боли и

создания покоя поврежденной конечности.

5.5. При открытом переломе следует остановить кровотечение и не допускать попадания инфекции. На рану накладывают стерильную повязку, при артериальном кровотечении необходимо наложить жгут.

5.6. Для иммобилизации (обездвиживания) используют стандартную шину, или подручный материал - палки, доски, лыжи и т.д., соблюдая при этом следующие правила:

- обездвижить необходимо два сустава - выше и ниже места перелома;
- под определяющиеся под кожей костные выступы подложить вату или мягкую ткань;
- обездвиживающее средство должно быть прочным и мягким;
- шины фиксировать бинтом, ремнем, шпагатом и т.д.;
- наличие пульса, который определяется на шее (сонной артерии), или на внутренней части предплечья;
- наличие дыхания (определяется по движению грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям и т.д.).

5.7. Первую помощь следует оказывать быстро, но так, чтобы спасающий не повредил здоровье пострадавшего.

VI. Первая помощь при поражении электротоком

6.1. Электрический ток вызывает изменения нервной системы, снимает восприимчивость нервных окончаний или приводит к параличу.

6.2. Наиболее частые причины смерти при поражении электрическим током:

- внезапная остановка сердца (или фибрилляция желудочков 80%);
 - отек головного мозга (15%);
 - спазм дыхательной мускулатуры и асфиксия (удушие 4%);
 - повреждение внутренних органов, кровотечения;
 - ожоги (примерно 1%).
- от действия электротока возникают судорожные спазмы мышц, прежде всего дыхательной системы, мышцы сердца, что приводит к его остановке.

6.3. Состояние человека в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что он внешне мало чем, отличается от умершего: кожа бледная, зрачки расширены, на свет не реагирует, дыхание и пульс отсутствуют, лишь тщательное выслушивание тонов сердца позволяет установить признаки жизни. Следствием поражения током могут быть: обмороки, головокружения, общая слабость, нервное потрясение. При поражении молнией симптомы аналогичны. На коже появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвленные деревья (знаки молнии). В этих случаях может развиваться немота, глухота, паралич, произойти остановка сердца.

6.4. Поражение электротоком может привести к потере сознания. Наиболее опасен для человека переменный ток силой 0,1 А при напряжении 1000В. При неоказании помощи в течение двух минут наступает смерть. Прежде всего, следует освободить пострадавшего от действия электротока (выключить рубильник, перерубить инструментом с изолирующей ручкой отдельно каждый провод, отбросить его

специальной штангой, применить диэлектрические перчатки), оттащить пострадавшего от электрического провода, взяв его за сухую одежду. Если пострадавший судорожно захватил электропровод, находящийся под напряжением - разжать руки пострадавшего, последовательно отгибая пальцы (при этом оказывающий помощь должен быть в диэлектрических перчатках и находиться в изолирующем от земли основании), прервать ток.

6.5. Можно не разжимать руки, а отделить пострадавшего от земли - положить на сухой щит, доски и т.д., соблюдая меры безопасности. При сохранении дыхания у пострадавшего его следует отнести на ровное место, подложить под него сухую одежду, расстегнуть воротник, поясной ремень, дать понюхать нашатырного спирта и обрызгать водой. Пострадавший должен находиться в полном покое. Окончательное решение о состоянии его здоровья должен дать врач.

6.6. При необходимости делается искусственное дыхание.

VII. Первая помощь при попадании инородного тела в глаз, в дыхательные пути, пищевод

7.1. В глаз могут попасть крупинки пыли, сажи, насекомые. Не следует тереть глаз, так как это способствует дополнительному раздражению и боли. Если инородное тело попало под верхнее веко, надо потянуть за ресницы верхнего века книзу. При этом пострадавший должен смотреть вниз и осторожно снять соринку увлажненным углом чистого носового платка. При этом пострадавший должен смотреть вверх.

7.2. Когда в глаз попадает стекло, осколок металла и т.д., ни в коем случае нельзя его извлекать, а следует наложить повязку, успокоить пострадавшего и отправить его в лечебное заведение.

7.3. Очень опасным считается попадание инородного тела в дыхательные пути. Может произойти закупорка дыхательных путей и развитие удушья. Если откашливание не помогает, то следует нанести пострадавшему три, четыре быстрых удара ладонью между лопаток, удерживая его в наклонном положении.

7.4. Инородные тела попадают в пищевод, если человек имеет привычку держать в зубах во время работы иголку, гвозди, шпильки и т.п. Это всегда опасно. Острые предметы, попадая в пищевод и желудок, повреждают их, а также кишечник, что имеет тяжелые последствия (воспаление брюшины, кровотечение). Такие больные требуют срочного осмотра специалиста в стационаре.

VIII. Первая помощь при термических и химических ожогах

8.1. Термический ожог наиболее распространенный вид поражения. Часто встречаются ожоги от воздействия пламени, горячей жидкости, пара, а также от соприкосновения с горячими предметами.

8.2. Противопоказаны какие-либо манипуляции на ожоговых ранах. При возможности ожоговую поверхность следует закрыть сухими стерильными повязками. Использовать любую чистую ткань.

8.3. Не следует наносить на пораженную поверхность какие-либо мази - это затруднит первичную обработку раны, рекомендуется дать пострадавшему выпить чая, щелочной минеральной воды.

8.4. При попадании на кожу или слизистую оболочку кислоты, или щелочи, а также других химически активных веществ возникают химические ожоги. Оказывая первую помощь при этом поражении, необходимо создать условия для быстрого удаления химического агента, количественного снижения его на коже, охлаждения места поражения. Эффективно промывать пораженный участок проточной водой.

8.5. При ожоге кислотами - поверхность промывают слабыми растворами щелочи (натрия гидрокарбоната), а при ожоге щелочами - 0,01%-ным раствором хлористоводородной кислоты, 1-2%-ным раствором уксусной кислоты. При нейтрализации пораженной поверхности ее следует обильно полить проточной водой, но не струей. При необходимости обратиться к врачу.

IX. Первая помощь при солнечном ударе

9.1. Солнечный удар - это тяжелое болезненное состояние организма в результате перегрева головы прямыми солнечными лучами. У пострадавшего наблюдается тошнота, рвота, кровотечение из носа, иногда расстройство зрения, учащение пульса и дыхания, может произойти остановка дыхания и сердцебиения. Необходимо перенести пострадавшего в прохладное место или помещение, где нет воздействия прямых солнечных лучей, снять с пострадавшего одежду, положить холод на голову и на область сердца, дать обильное солевое питье. При тяжелой форме необходимо сделать искусственное дыхание, отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

X. Первая помощь при укусах животных, змей и насекомых

10.1. Если пострадавшего укусила домашняя здоровая собака или кошка и рана небольшая, то ее промывают и накладывают стерильную повязку. Обширные раны тампонируют стерильными салфетками. Если укусы получены от неизвестной собаки, или кошки, или другого животного, необходимо обратиться в лечебное учреждение, так как укус бешенных животных представляет большую опасность для жизни.

10.2. Множественные укусы пчел и ос могут представлять опасность для человека, а тем более для ребенка. Происходит отек тканей, повышается температура, появляется резкая головная боль, возможны судороги. Первая помощь: наложить холодный компресс на место укуса, дать выпить сладкого чая, 1 грамм ацетилсалициловой кислоты, таблетку димедрола, обратиться к врачу.

XI. Первая помощь при отравлении угарным газом

11.1. При отравлении угарным газом необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;
- при необходимости применить искусственное дыхание;
- после восстановления дыхания дать валериановых капель.

XII. Первая помощь при порезах

12.1. При порезе необходимо:

- при порезах стеклом тщательно осмотреть рану, очистить ее;
- промыть рану дезинфицирующим раствором (например - фурацилином);
- обработать рану йодом;
- при сильном кровотечении перевязать жгутом выше места пореза, на рану наложить давящую повязку.

XIII. Первая помощь при ушибах

13.1. При ушибе необходимо:

- положить на место ушиба холодный компресс;
- забинтовать ушибленное место.

XIV. Первая помощь при ожогах едкими щелочами

14.1. При ожогах едкими щелочами необходимо:

- обильно смочить обожженное место нейтрализующим раствором соляной или лимонной кислоты;
- смазать борным вазелином;
- наложить марлю или вату, забинтовать.

XV. Первая помощь при ожогах кислотами

15.1. При ожогах кислотами необходимо:

- обильно смочить обожженное место раствором соды;
- наложить повязку, смоченную известковой эмульсией;
- покрыть ватой, забинтовать.