



Департамент по культуре Томской области
Областное государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Губернаторский колледж социально-культурных технологий и инноваций»
(ОГАПОУ «ГКСКТИИ»)

Памятка при оказании первой помощи пострадавшим

В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков при следующих состояниях:

1. *Отсутствие сознания.*
2. *Остановка дыхания и кровообращения.*
3. *Наружные кровотечения.*
4. *Инородные тела верхних дыхательных путей.*
5. *Травмы различных областей тела.*
6. *Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.*
7. *Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.*
8. *Отравления.*

Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1. Предварительные мероприятия:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

В случае отсутствия сознания использовать раствор аммиака. Намочить вату или бинт раствором и приложить к носу, смочить виски у пострадавшего. Лицо обрызгать холодной водой.

При обмороке:

Обморок – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает

при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 3-4 минут. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту). Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Ваши действия:

- необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты;
- для облегчения дыхания освободите шею и грудь от стесняющей одежды;
- тепло укройте пострадавшего, положите грелку (при наличии) к его ногам;
- намочите вату или бинт раствором аммиака и приложите к носу, смочите виски у пострадавшего. Лицо обрызгайте холодной водой.

При эпилептическом припадке:

1. Во время приступа больного нельзя переносить, кроме тех случаев, когда ему может угрожать опасность, например, на проезжей части, возле огня, на лестнице или в воде.
2. При повышенном слюноотделении и рвоте больного надо положить на бок или повернуть его голову на бок. Делать это следует мягко, не применяя силу.
3. Не пытайтесь ограничивать движения человека.
4. Не пытайтесь открыть рот человека, даже если произошло прикусывание языка: это может привести к травме зубов, слизистой полости рта, верхней и нижней челюстей и самого языка. Важно понимать, что прикусывание языка возникает в самом начале приступа. Если больной прикусил язык или щеку, то травма уже произошла. Дальнейшие попытки открыть рот бесполезны и могут привести к травмам слизистой полости рта.
5. Нужно подождать, когда закончится приступ, находясь рядом с больным и внимательно наблюдая за его состоянием, чтобы правильно и полно описать проявления приступа врачу.
6. Очень важно засечь время, когда начался приступ, поскольку длительность приступа или серий приступов, приближающаяся к 30 минутам, означает, что больной входит в угрожающее его жизни состояние — эпилептический статус. В этой ситуации необходимо вызвать «Скорую медицинскую помощь».
7. После приступа, как правило, больной чувствует слабость, истощение или засыпает. В этом случае не надо его тревожить, чтобы дать возможность восстановиться нервным клеткам. Нужно убедиться, что приступ закончился и у больного наступил постприступный сон. Пациент без сознания, не реагирует на окружающих, «не пробуждается»; пациент после приступа реагирует как человек, которому «мешают спать». Необходимо оставаться рядом с больным и дожидаться, когда закончится период спутанности сознания (если таковая развивается) и сознание полностью восстановится.

При панической атаке (ПА)

1. При наличии возможности человеку нужно прилечь.
2. Расстегните ворот, ремень.
3. Обеспечьте приток свежего воздуха - откройте форточку или окно.
4. Успокойте человека, отвлеките от грустных мыслей.
5. Измерьте давление и пульс. При высоком давлении и неритмичном пульсе, вызовите скорую помощь.

При отсутствии аллергии можно дать лекарство: 2 таблетки валерианы или 30 капель корвалола для взрослых, предварительно растворенных в небольшом количестве воды, 1 таблетка валерианы или 3-15 капель корвалола, предварительно растворенных в небольшом количестве воды - детям старше 15 лет.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни

и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) - герметично закрывает сообщение какой-либо полости тела с атмосферным воздухом при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации – создание неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств с целью уменьшить болевые ощущения; предупредить дальнейшее смещение костных отломков, суставных поверхностей; создать условия для транспортировки пострадавшего.

Аутоиммобилизация - прибинтовывание поврежденной нижней конечности пострадавшего к здоровой или верхней конечности - к туловищу.

Основные виды травм – это ушиб, вывих, растяжение связок и перелом. Должно быть обеспечено местное охлаждение при травмах.

Определение полученной травмы:

1. **Перелом** – самая серьезная из возможных травм. При ней нарушается целостность той или иной кости, а сопровождается перелом:
 - специфическим хрустом в момент травмы;
 - острой болью;
 - мраморностью кожи в травмированном месте;
 - отеком и онемением.
 2. Для **растяжения связок** характерны боли при попытке подвигать поврежденной конечностью, ограниченность ее подвижности. Вскоре на участке растяжения образуются отек и гематома (синяк).
 3. При **вывихе** суставные поверхности смещаются по отношению друг к другу. Разделяются вывихи на два вида:
 - полный вывих, когда поверхности суставов полностью не соприкасаются;
 - неполный вывих (подвывих), при котором они продолжают частично соприкасаться.Визуально вывих можно определить по тому, как неестественно вывернута конечность, а попытка подвигать ею и даже прикосновение к ней вызывают сильную боль.
- ВАЖНО!** Доверить вправление вывиха можно только врачу, никогда не пытайтесь сделать САМОСТОЯТЕЛЬНО.
4. Закрытое повреждение мягких тканей и/или органов называется **ушибом**. При этом структура ушибленных тканей и/или органов существенно не нарушается. Для ушибов, помимо боли, характерны отеки или припухлости, которые усиливаются с каждым часом, гематомы. Отличить ушиб от перелома или

вывиха можно по объему движений конечности – он практически не страдает, оставаясь почти прежним.

Помните, что ушиб ушибу рознь. Легкий ушиб ноги не требует специальной медицинской помощи, а вот **при ушибе головы обратиться к врачу необходимо** – существует риск сотрясения мозга, даже если человек не чувствует симптомов.

Консультация специалиста обязательна, если удар пришелся на **лицо**. Травмы областей глаз, ушей, переносицы, верхней челюсти может быть чреваты тяжелыми последствиями. Они проявляются лишь после того, как сойдет синяк. Только врач может установить риск развития осложнений.

При проблемах с шейным отделом позвоночника:

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);

При воздействии опасных химических веществ:

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

9. Алгоритм действий при ожогах:

11) местное охлаждение термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

1. Прекратить воздействие высокой температуры на пострадавшего, погасить пламя на его одежде, удалить пострадавшего из зоны поражения.
2. Уточнить характер ожога (ожог пламенем, горячей водой, химическими веществами и т.д.), а также площадь и глубину. Пострадавшего завернуть в чистую простыню и срочно доставить в медицинскую организацию.
3. Провести транспортную иммобилизацию, при которой обожженные участки тела должны быть в максимально растянутом положении.
4. При небольшом ожоге обожженный участок можно поместить под струю холодной воды из крана на 10-15 минут, при обширных ожогах этого делать нельзя.
5. Одежду в местах ожога лучше разрезать и наложить вокруг ожога асептическую повязку, вату при этом накладывать нельзя.
6. При поражении пальцев переложить их бинтом.
7. Обожженную часть тела зафиксировать, она должна находиться сверху.
8. При транспортировке раненого в медицинское учреждение обеспечить ему покой.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

Памятку подготовила специалист по ОТ Белянкина Е.В.

- оставлять пострадавшего одного;
- наносить на обожженное место мазь, крем, растительное масло, присыпать порошками;
- прокалывать пузыри;
- снимать остатки одежды с ожоговой поверхности;
- при ожоге полости рта давать пить и есть.

2. Электрические ожоги (поражение электрическим током).

При поражении электрическим током имеет значение не только его сила, напряжение и частота, но и влажность кожных покровов, одежды, воздуха и продолжительность контакта.

Существует несколько вариантов прохождения электрического тока по телу:

- 1) верхняя петля прохождения тока (через сердце);
- 2) нижняя петля прохождения тока (через ноги);
- 3) полная (W-образная петля прохождения тока).

ЗАПОМНИ! Наиболее опасна та петля, путь которой лежит через сердце.

- Характер повреждений при поражении электрическим током:
- Током бытового напряжения до 380В – появляются метки на коже, иногда внезапная остановка сердца.
- Током напряжения до 1000В – судороги, спазм дыхательной мускулатуры, отек мозга, внезапная остановка сердца.
- Током напряжения свыше 10000В – электрические ожоги и обугливание кожи, разрыв органов, опасные кровотечения, переломы костей и даже отрывы конечностей.

ЗАПОМНИ! Крайне опасно касаться оборванных висящих или лежащих на земле проводов или даже приближаться к ним. Электротравму возможно получить и в нескольких метрах от провода за счет шагового напряжения.

Оказание первой медицинской помощи при поражении электрическим током:

- Освободить пострадавшего от действия электрического тока.
- Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет.
- Убедиться в отсутствии пульса.
- При внезапной остановке сердца нанести прекардиальный удар по груди.
- Приступить к ингаляции кислородом.
- Приложить к голове холод.
- Приподнять ноги.
- Сделать искусственную вентиляцию легких.
- Продолжить реанимацию.
- Вызвать скорую помощь.

При ожогах и ранах – наложить стерильные повязки.

Химические ожоги

Памятку подготовила специалист по ОТ Белянкина Е.В.

Вызываются кислотами, щелочами, отравляющими веществами кожно-резорбтивного действия, ядовитыми техническими жидкостями. При всасывании данных веществ они нередко сопровождаются общим отравлением организма.

Алгоритм действий при химических ожогах:

1. Определить вид химического вещества.
2. Пораженное место промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана в течение 15-20 мин.
3. Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.
4. При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.
5. При поражениях щелочью места ожогов промыть под струей холодной воды, при наличии лимонной и уксусной кислоты - обрабатывают 2% раствором.
6. На место ожога наложить асептическую повязку.
7. При ожогах, вызванных фосфорорганическими веществами, обожженную часть промыть под сильной струей воды и наложить асептическую повязку.
8. При ожогах негашеной известью удалить ее частицы и наложить асептическую повязку (можно нанести примочку с 20% раствором сахара).

Запрещается:

Смывать химические соединения, которые воспламеняются или взрываются при соприкосновении с водой.

Обрабатывать пораженную кожу смоченными водой тампонами, салфетками, так как при этом химические соединения еще больше втираются в кожу.

Переохлаждения

Признаки переохлаждения пострадавшего:

- Жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения).
- Заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.
- Сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи.

Оказание первой помощи при переохлаждении с отморожениями:

1. Следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать теплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).
2. Наличие спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

Выраженное переохлаждение

Памятку подготовила специалист по ОТ Белянкина Е.В.

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.