

Оказание первой помощи пострадавшим на производстве

Бюро охраны труда

Отдел охраны труда и промышленной безопасности



1. Общие требования
2. Приказ Минздравсоцразвития от 04.05.2012г. № 477н «Об утверждении перечня состояний при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи
3. Основная очередность действий, которая позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников
4. Основные правила
5. Специальные правила
6. Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи ООО «КЗ «Ростсельмаш»



Первая помощь - это комплекс простейших действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы

Необходимо УМЕТЬ:

быстро и правильно оценивать ситуацию;
оценивать состояние пострадавшего;

правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность, корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др., накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;

оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях, при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;

использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой первой помощи

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- 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.**

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

- 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 из транспортного средства или других 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.

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

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

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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) выдвигание 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.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения
- 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);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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 нормативными документами или со специальным правилом.

3. Основная очередность действий, которая позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников

ROSTSELMASH

Основная очередность действий, которая позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников.

Нет сознания и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть)		Приступить к реанимации
Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (обморок или начало развития комы)		Попытаться привести пострадавшего в сознание Если в течение 3-4 минут это не удалось, обязательно повернуть его на живот
Обильное кровотечение		Быстро пережать конечность выше раны и наложить жгут
Наличие раны		Наложить стерильные повязки
Признаки перелома костей конечностей		Обезболить и наложить транспортную шину



Ростов-на-Дону

Правила расположения участников реанимации.



Такое расположение участников позволяет:

- избегать столкновений головами,
- рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды),
- привлечь к реанимации любого необученного человека.

Сначала новичку следует доверить поддержание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

Правила использования защитной маски для безопасного проведения искусственной вентиляции лёгких

Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску.



Правило первое. Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

Правило второе. Свободной частью ладони обхватить подбородок. Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего.

Правило третье. Левой рукой прижать маску к лицу.

Правило четвертое. Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.

Когда проведение ИВЛ «изо рта в рот» представляет угрозу для здоровья спасателя, а защитной маски нет?

Проводить непрямой массаж сердца — безвентиляционную реанимацию - до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.

Правила нанесения удара по груди



Правило первое. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

Правило третье. Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

Правило четвертое. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.

Правило пятое. Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

Правило шестое. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

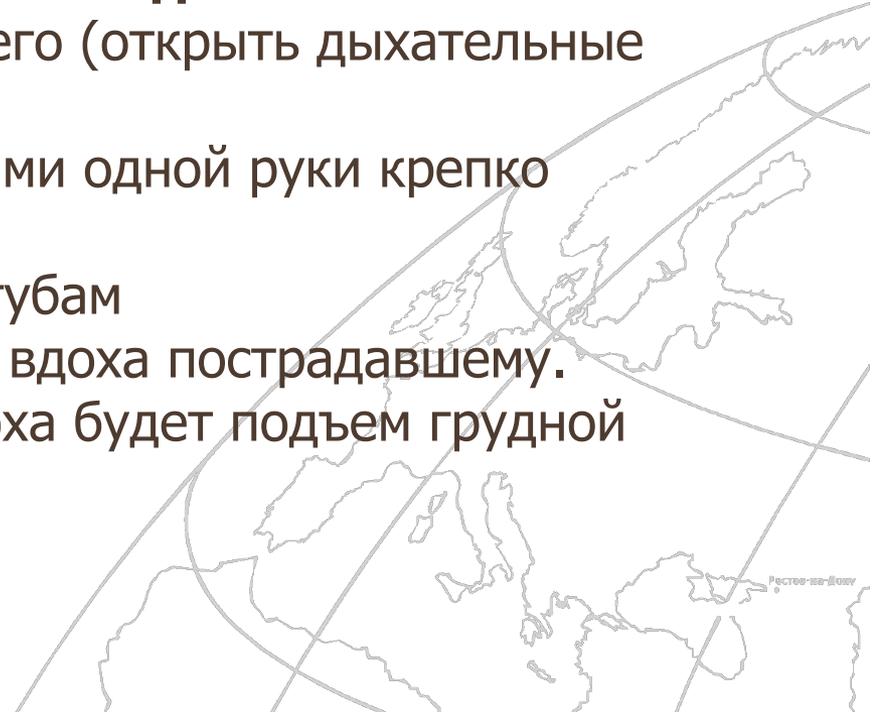


ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- давить на грудину в строго определенном месте: на середину грудины
- основание ладони следует расположить по средней линии грудины
- давить на грудину нужно только прямыми руками
- провести 30 экскурсий грудной клетки

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания

1. Запрокинуть голову пострадавшего (открыть дыхательные пути)
2. Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пациента
3. Плотнo прижаться губами к его губам
4. Провести обычные, спокойные 2 вдоха пострадавшему.
5. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки

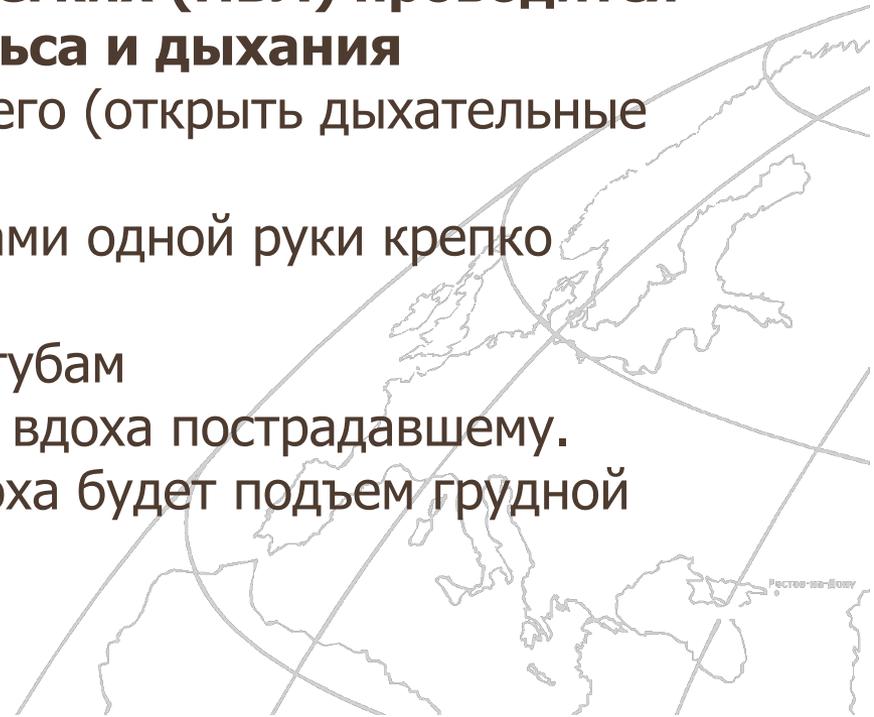


ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- давить на грудину в строго определенном месте: на середину грудины
- основание ладони следует расположить по средней линии грудины
- давить на грудину нужно только прямыми руками
- провести 30 экскурсий грудной клетки

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания

1. Запрокинуть голову пострадавшего (открыть дыхательные пути)
2. Большим и указательным пальцами одной руки крепко зажать нос пациента
3. Плотнo прижаться губами к его губам
4. Провести обычные, спокойные 2 вдоха пострадавшему.
5. Показателем эффективности вдоха будет подъем грудной клетки



КРОВОТЕЧЕНИЯ

Основные причины кровотечений:

механические повреждения - ранения, тупые травмы любых областей и органов сердца, крупных сосудов, капиллярных сосудов конечностей, печени, почек и др., термические повреждения (ожоги, обморожения), отравления (фосфором, бензолом и др.), заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка, геморрой), органов дыхания (воспаление легких, опухоли и др.).

При кровотечении из сосудов конечности и отсутствии видимых признаков перелома (резкая боль при надавливании, хруст, необычная подвижность) с усилием сгибают конечность выше кровоточащего места, производят ее фиксацию в таком положении или накладывают закрутку или жгут. При небольшом кровотечении конечности придают высокое положение. Если это дает эффект, то другие меры не применяют.

Перед наложением жгута поврежденную конечность поднимают, а место наложения оборачивают несколькими слоями марли (или подкладывают платок, полотенце, одежду). Среднюю часть жгута подводят под конечность, натягивают конец жгута, после чего его с усилием, но так, чтобы не ущемлялись складки кожи, оборачивают 2 - 3 раза вокруг конечности и закрепляют. О правильности наложения жгута свидетельствуют прекращение кровотечения и исчезновение пульса в нижерасположенных участках артерий.

Под жгут вкладывают записку с указанием времени его наложения (жгут или закрутка могут находиться на конечности не более 1,3 - 2 часов, иначе произойдет ее омертвление).

Если в течение 1,5 - 2 часов нет возможности оказать пострадавшему помощь, жгут ослабляют на 10 - 15 мин, а обильное кровотечение останавливают пальцевым прижатием.

Кровотечение возникает при нарушении целостности кожных покровов, мышечных и костных тканей. Оно может быть артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.

ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ временно остановить кровотечение путем прижатия пальцами артерии выше места ранения;
при ранениях лучевой, локтевой, бедренной, подколенной артерий применить методы фиксации конечности для сдавливания сосудов;
при сильном кровотечении наложить жгут;
вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт)



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



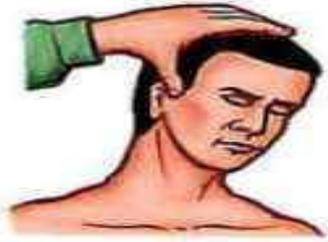
Сонной



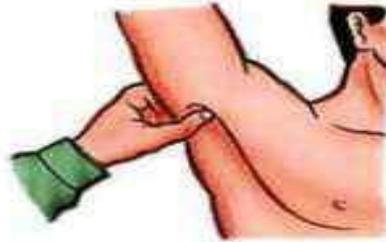
Подключичной



Наружной челюстной



Височной



Подмышечной



Плечевой



Бедренной



Наложение давящей повязки на артерию предплечья



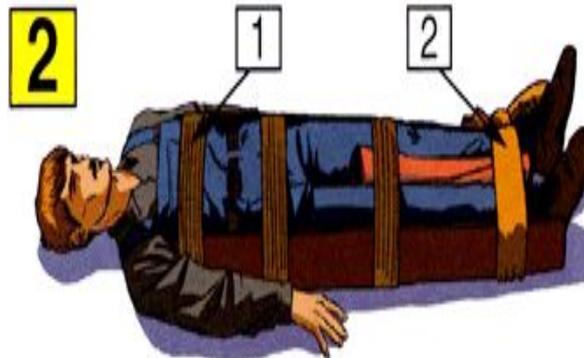
ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

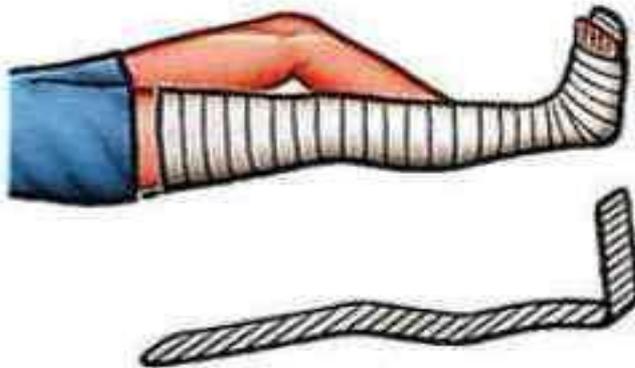
Первой помощью, как при открытом переломе, так и при закрытом, является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности

Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейка, куски фанеры и т.п.



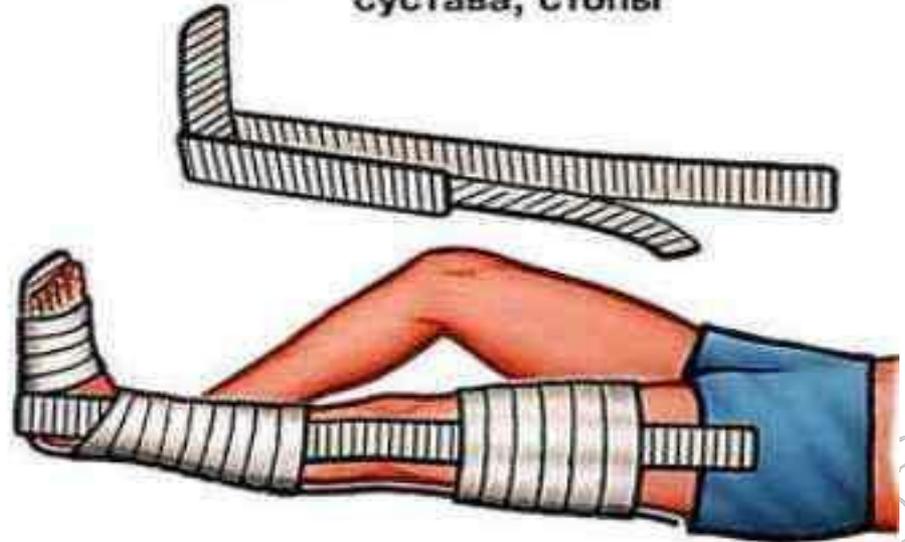
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной
кости голени



Накладывают одну шину по задней поверхности.
Стопу фиксируют под углом 90°

Перелом обеих костей голени,
растяжение связок голеностопного
сустава, стопы



Перелом голеностопного
сустава, стопы



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают
шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям
голеньи от коленного сустава до пятки и на 5 - 10 см
дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

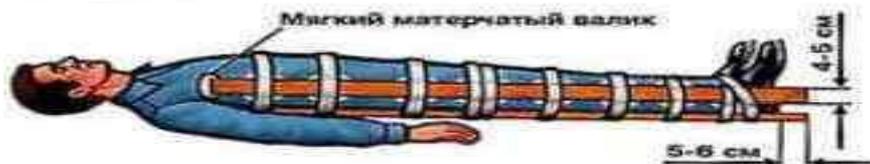
Фиксируют три сустава - тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуется три шины:

- наружная - от подмышечной впадины до стопы и несколько далее (из двух-трех шин Крамера);
- задняя - от ягодичной складки вдоль задней поверхности бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° к стопе немного дальше пальцев;
- внутренняя - от паховой области вдоль внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до ее наружного края.

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют к бедру и голени в верхних отделах и вблизи голеностопного сустава. Стопу прибинтовывают к шинам перекрестно.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, жерди:



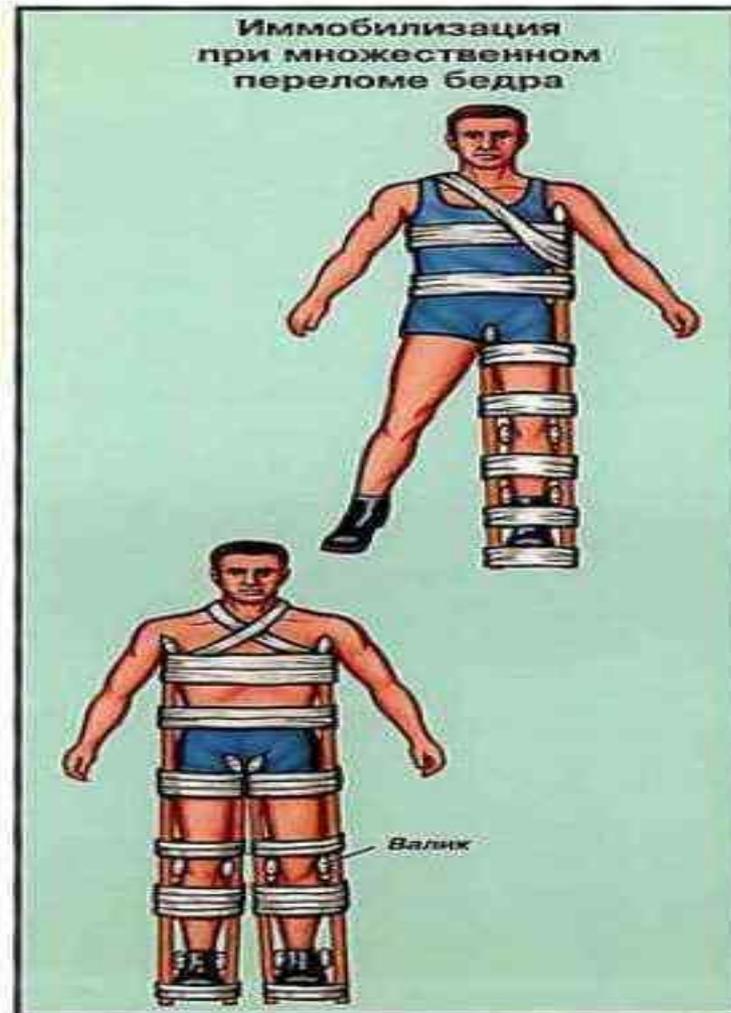
При отсутствии бинтов их заменяют 8-9 лентами или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шнуры (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестными ходами жгута или полос из ткани. При множественных переломах бедра принцип наложения шин тот же.

Иммобилизация на здоровой конечности



Иммобилизация при множественном переломе бедра



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки вдоль задней поверхности ноги - от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе надколенника, неполных переломах других костей можно ограничиться одной шиной.

ОТКРЫТЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

- На рану следует наложить стерильную повязку
- При кровотечении из артерий наложить жгут
- Вправлять отломки, касаться раны нельзя!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ

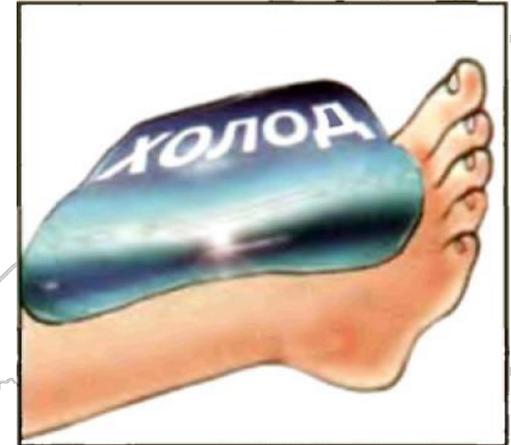
Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба

Первая помощь:

К месту ушиба нужно приложить "холод "

Наложить тугую повязку

Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

Необходимо соблюдать следующие правила:

нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями

нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь **вокруг раны**, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок **вокруг раны** нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;

нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;

нельзя заматывать рану изоляционной лентой

Накрыть рану (полностью прикрыв ее края) чистой салфеткой
ЗАКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ БИНТОМ ИЛИ ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ

Нельзя вливать в рану спиртовые или любые другие растворы



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



Правило первое

Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране, закрыв в нее доступ воздуха

Правило второе.

пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ЖИВОТА

Правило первое. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой

Правило второе. С помощью лейкопластыря закрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны и приложить к животу холод

Правило третье. Нельзя предлагать обезболивающие и давать пить. Можно время от времени протирать губы мокрой ваткой или салфеткой

Правило четвертое. Нельзя вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Выступающие из раны фрагменты внутренних органов следует накрыть чистой тканью

Правило пятое. Нельзя извлекать инородный предмет из раны



ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

Правило первое. Усадить или уложить пострадавшего (при всех видах кровопотери очень велика вероятность обморока)

Правило второе. Прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт

Правило третье. Зафиксировать бинт косынкой или платком

Правило четвертое. Нельзя использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей



ТЕРМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

первая степень ожога характеризуется покраснением, отечностью, болезненными ощущениями;

вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета;

третья - наступлением неполного омертвления кожи;

четвертая (самая тяжелая) - наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвлением кожи

Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами

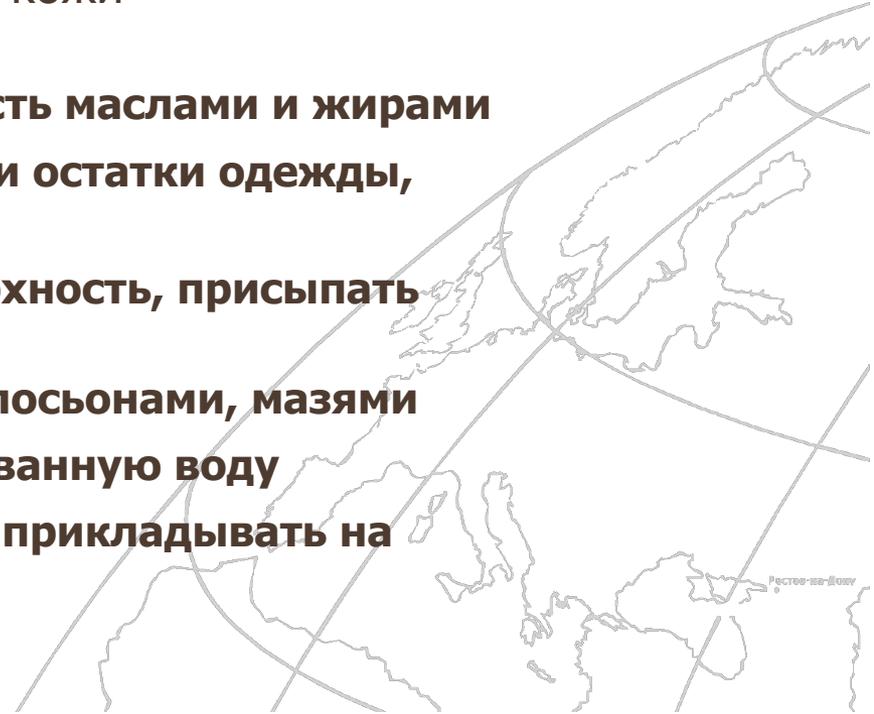
Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри

Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом

Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями

Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду

Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод



ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды в течение 15-20 минут

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

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой

Щелочные ожоги обрабатывают 1-2%-ным раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором



Смазывать отмороженные участки тела жиром и мазями

Растирать отмороженную кожу

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ И

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ поврежденные конечности в теплую воду или обкладывать греющими предметами. Первая помощь заключается в немедленном согревании

пострадавшего, для чего надо как можно быстрее доставить его в теплое помещение

Снять с отмороженных конечностей одежду и обувь

Немедленно укрыть поврежденные конечности теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой

Дать теплое питье

ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

необходимо дополнительно укрыть пострадавшего

предложить теплое сладкое питье

доставить в течение 1 часа в теплое помещение

поместить в ванну с температурой воды 35-40⁰С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок

после ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.

продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей

6. Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи

ROSTSELMASH

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«КОМБАЙНОВЫЙ ЗАВОД «РОСТСЕЛМАШ»

Согласовано:
Председатель профсоюзного комитета
ООО «КЗ «Ростсельмаш»
А.А. Поликарпов
« 7 » апреля 2017 г.

Утверждаю:
Главный инженер
ООО «КЗ «Ростсельмаш»
А.Л. Никифоров
« 7 » апреля 2017 г.



Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция определяет требования по организации процесса оказания первой доврачебной помощи на производстве.

1.2. Требования настоящей инструкции распространяются на всех работников ООО «КЗ «Ростсельмаш».

1.3. Первая доврачебная помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых: при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение.

1.4. Первая доврачебная помощь - это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи него. Оптимальным считается срок оказания первой доврачебной помощи в течение 30 минут после травмы.

1.5. К нормативным документам, определяющие требования по оказанию первой доврачебной помощи, относятся:

- ст. 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздравсоцразвития от 04.05.2012г.№ 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

1.6. Каждый работник в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен быть обеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты, знать свойства вредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ и материалов.

1.7. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

1.8. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.

- 1) Отсутствие сознания.
- 2) Остановка дыхания и кровообращения.
- 3) Наружные кровотечения.
- 4) Инородные тела в верхних дыхательных путях.
- 5) Травмы различных областей тела.
- 6) Ожоги, эфффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- 7) Отморожение и другие эфффекты воздействия низких температур.

Инструкция
по оказанию первой доврачебной помощи

**Изучите
обязательно
в приложении
к курсу**

г. Ростов-на-Дону
2017 год

Благодарим за внимание!

