

**Оказание первой помощи
при несчастных случаях
на производстве.**

НЕДОПУСТИМО:

- Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
- Поддаваться панике.

Что такое сердечно-лёгочная реанимация (СЛР)?

Каждый год тысячи мужчин и женщин в Европе умирают от сердечных приступов. Часто смерть можно предотвратить, СЛР может предупредить

повреждение жизненно важных органов, таких как мозг и сердце. Сердечно-легочная реанимация состоит из двух основных частей: наружной компрессии грудной клетки (создающей кровоток) и искусственного дыхания (доставляющего кислород к лёгким).

В большинстве случаев, только СЛР не восстановит адекватную работу сердца. Однако грамотно выполненная СЛР (особенно наружная компрессия грудной клетки) повысит вероятность успеха последующих попыток дефибрилляции.

Автоматический внешний дефибриллятор (АВД) – это устройство, которое

производит контролируемые электрические разряды на сердце для прекращения фибрилляции желудочков и восстановления сократительной функции сердца.

На АО «Силд Эйр Каустик» приобретены 2 дефибриллятора.

АО «Силд Эйр Каустик»



Дефибриллятор размещен на 3-м этаже корпуса 9-4.

АО «Силд Эйр Каустик»



Дефибриллятор размещен у входа в офис начальников смен корпуса 9-3.

Обученные обращению с АВД сотрудники АО «Силд Эйр Каустик»:

1. Аблеев Р.
2. Бирюков А.
3. Большаков Е.
4. Бондаренко И.
5. Воронцов А.
6. Григорьев М.
7. Дьяконов С.
8. Добиш А.
9. Жданкин Ю.
0. Замулина М.
1. Кашлев М.
2. Красюков Е.
3. Кравцов И.
4. Маковкин А.
5. Мохнаткин С.



Для оценки пострадавшего принципиально важно соблюдать следующую последовательность шагов:

- ❖ **Безопасно приблизиться к пострадавшему;**
- ❖ **Проверить реакцию пострадавшего;**
- ❖ **Позвать на помощь;**
- ❖ **Открыть дыхательные пути;**
- ❖ **Проверить дыхание;**
- ❖ **Вызвать скорую помощь.**

Для выполнения вышеуказанных шагов необходимо затратить 20-30 сек.

Спасение жизни состоит из последовательности шагов. Каждый шаг влияет на выживаемость.

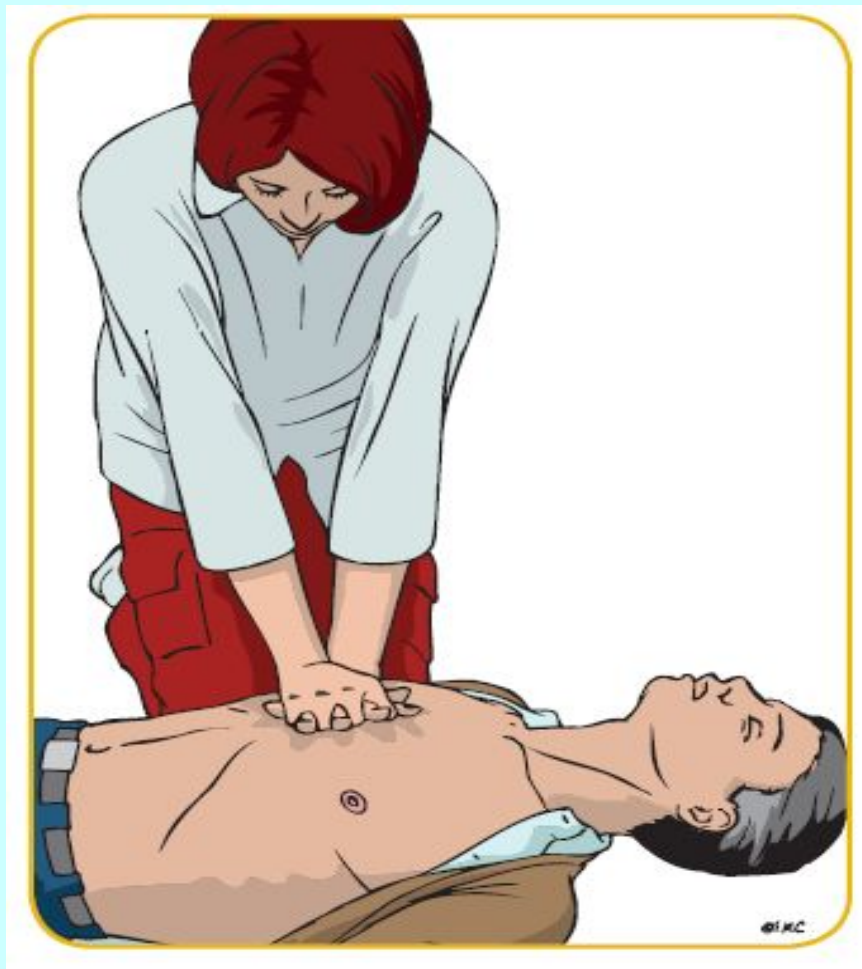
Эти шаги часто описывают как «цепочка» выживания.

Цепочка выживания:

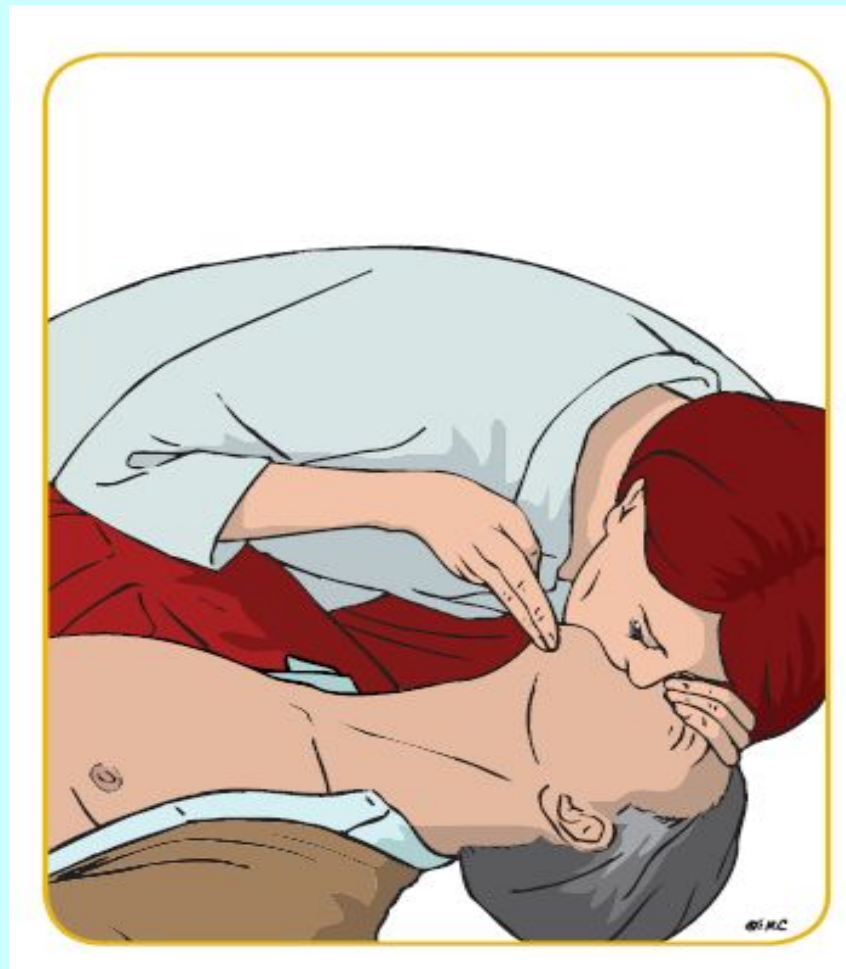


Раннее распознавание и вызов помощи для предупреждения остановки кровообращения. Если произошла остановка кровообращения, рано начатые компрессии грудной клетки и искусственное дыхание могут удвоить шансы выживания пострадавшего.

Базовая поддержка жизненно важных функций состоит из двух основных элементов:



Компрессия грудной клетки



Искусственное дыхание

Сердечно-легочная реанимация.

Безопасно приблизиться к пострадавшему.



Приблизиться следует осторожно, убедившись, что ничего не угрожает Вам, пострадавшему или рядом стоящим. Следует помнить о таких опасностях как электричество, газ, дорожное движение, обрушения и др.

Проверить реакцию.



Осторожно встряхнуть за плечи и громко спросить: «Вы в порядке?» Если реакции нет – громко позвать на помощь.

Сердечно-легочная реанимация.

Громко позвать на помощь.



Если рядом кто-то есть,
попросить его подождать, так
как Вам может потребоваться
его помощь.

Если рядом никого нет, громко
кричать, пытаясь привлечь
внимание, но в это время не
оставлять пострадавшего.

Сердечно-легочная реанимация. Открыть дыхательные пути.



У пострадавшего без сознания язык может запасть назад и блокировать дыхательные пути.

Дыхательные пути можно открыть, разогнув голову назад и подняв подбородок, что вытягивает язык вперёд из задней части горла.

Повернуть пострадавшего на спину.

Положить одну руку ему на лоб и осторожно разогнуть его голову назад.

Кончиками двух пальцев второй Вашей руки в точке под подбородком поднять его.

Сочетание этих действий откроет дыхательные пути.

Сердечно-легочная реанимация.

Проверить наличие дыхания.



Поддерживая дыхательные пути открытыми, проверить, дышит ли пострадавший нормально:

- ♦ **СМОТРЕТЬ** за экскурсией грудной клетки;
- ♦ **СЛУШАТЬ** звуки дыхания изо рта;
- ♦ **ОЩУЩАТЬ** выдыхаемый воздух щекой.

Сердечно-легочная реанимация.

СМОТРЕТЬ, СЛУШАТЬ
и ОЩУЩАТЬ не более
10 секунд, по истечении
которых необходимо
принять решение
о том, что пострадавший
дышит ненормально

НЕНОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ

В первые несколько минут после остановки кровообращения пострадавший может слабо дышать, делая редкие, шумные затрудненные вдохи, называемые «агональным дыханием».

Не путать такое дыхание с нормальным!

Сердечно-легочная реанимация.

Вызвать скорую помощь.



Если пострадавший не отвечает и не дышит нормально, а Вы действуете **в одиночку**:
вызвать скорую помощь
(если необходимо – для этого можно оставить пострадавшего)
и как можно скорее использовать АВД (если вы обучены).

Звонящий в скорую помощь должен четко назвать свое имя, место происшествия и сообщить, что у пострадавшего остановка дыхания, кровообращения.

Сердечно-легочная реанимация.

Вызвать скорую помощь.



Если с Вами кто-то есть:
отправить его вызвать скорую помощь, попросить его немедленно принести АВД и пригласить специально обученного работника обращению с АВД.

Звонящий в скорую помощь должен четко назвать свое имя, место происшествия и сообщить, что у пострадавшего остановка дыхания, кровообращения.

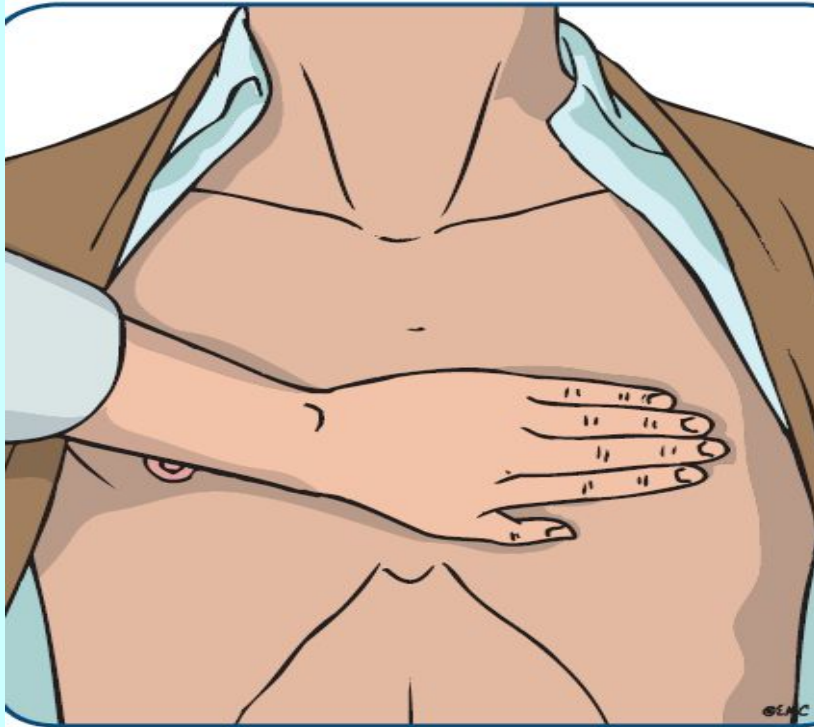
Сердечно-легочная реанимация.

Начать компрессии грудной клетки.

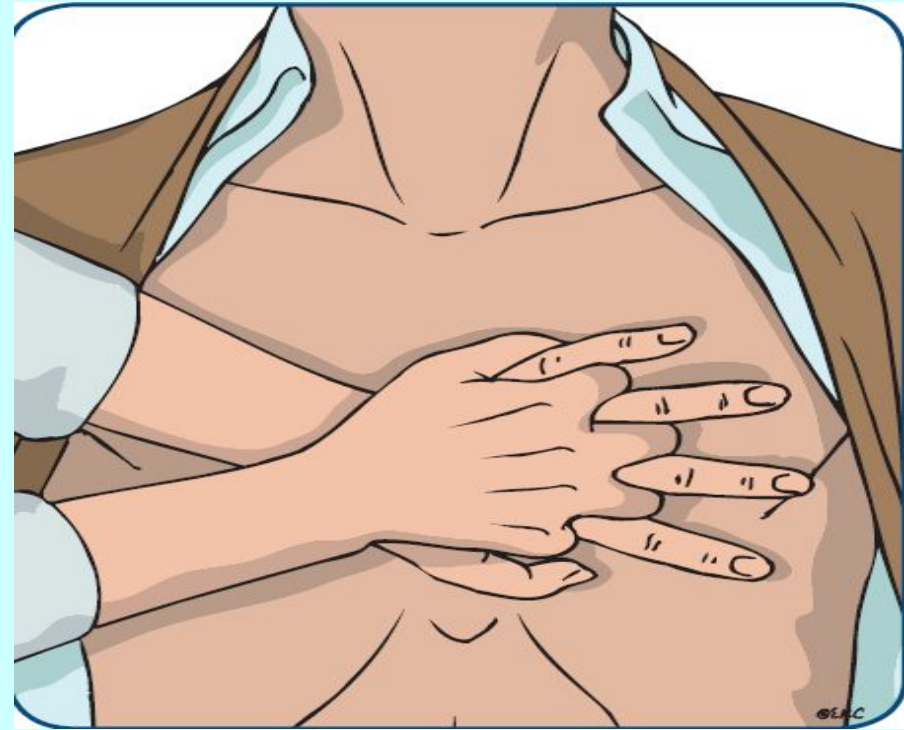
Пострадавшего необходимо уложить на спину на твердую поверхность.

Затем грудину ритмично прижимают к позвоночнику.

Частота компрессий не должна быть менее 100 – 120 раз в минуту.



Положить основание одной ладони на центр грудной клетки.



Положить основание другой ладони на тыл первой и сплести пальцы в замок.

Сердечно-легочная реанимация.



Выпрямить руки в локтях, привести плечи вперед так, чтобы они оказались прямо над грудной клеткой пострадавшего.



Сдавить грудину на 5-6 см. Затем полностью прекратить надавливание, но не теряя контакт с грудной клеткой пострадавшего. Произвести 30 компрессий. При этом считать вслух.

Сердечно-легочная реанимация.

Выполнить искусственное дыхание.



После 30 компрессий 2 искусственных вдоха.

Поддерживая проходимость дыхательных путей (разгибание головы и подъём подбородка), пальцами руки, разгибающей голову, зажать нос пострадавшего. Другой рукой поддерживать подъём подбородка и, таким образом, рот открытым.

Сделать нормальный вдох, плотно охватить своими губами окружность рта пострадавшего. Плавно выдохнуть в пострадавшего приблизительно в течение 1 секунды. При возможности смотреть вниз, на линию грудной клетки пострадавшего, наблюдая, поднимается ли она при каждом искусственном вдохе.

Сердечно-легочная реанимация.



Каждый вдох должен быть достаточным для того, чтобы поднять грудную клетку пострадавшего, как при нормальном дыхании. Поддерживая разгибание головы и подъём подбородка, отвести рот от пострадавшего и дать возможность грудной клетке опуститься по мере выдоха.

Сделать еще один вдох и повторить, выполнив всего 2 искусственных вдоха.

Если Ваши первые искусственные вдохи не подняли грудную клетку пострадавшего, как при нормальном дыхании, тогда прежде, чем провести следующую попытку:

проверить рот пострадавшего и удалить все видимые предметы; перепроверить адекватность разгибания головы и подъёма подбородка.

Сердечно-легочная реанимация.

Продолжать сочетать 30 компрессий грудной клетки с 2 искусственными вдохами.

Остановиться только когда:

- ♦ прибудет скорая помощь;
- ♦ пострадавший задышал нормально.

Во всех других случаях не прерывать компрессии грудной клетки.

Если Вы не умеете или не хотите делать искусственное дыхание, выполняйте только компрессии грудной клетки. Они должны быть непрерывными с частотой не менее 100 и не более 120 в минуту, с глубиной не менее 5 см и не более 6 см.

Применить дефибриллятор (АВД).

Безопасность при использовании дефибриллятора (АВД):

Безопасность окружающих

Не прикасаться к пострадавшему во время анализа ритма, заряда или разряда. Прикосновение к пострадавшему во время анализа ритма может вызывать движения, мешающие распознаванию ритма пострадавшего, и может задержать нанесение разряда.

Безопасность спасателя.

Убедиться, что окружающее пространство вне опасности. Во время анализа ритма, заряда и особенно разряда, убедиться, что никто не прикасается к пострадавшему или к соприкасающимся с ним предметам (например, кровать).

Громко подать команду «Всем отойти!» и визуально убедиться, что никто не находится в контакте с пострадавшим.

Передача заболеваний (инфекций).

Некоторых беспокоит возможность передачи заболеваний контактным путём в процессе попыток реанимации. Несмотря на частоту применения СЛР, нет ни одного зафиксированного случая передачи ни гепатита В, ни ВИЧ-инфекции в результате выполнения искусственного дыхания. Риск передачи заболеваний повышается, если инфицированная кровь вступает в контакт с поврежденной кожей.

Старайтесь во время реанимации избегать контакта с кровью и любыми жидкостями организма, такими как мокрота, отделяемое из носа, пот, слезы или рвотные массы.

Наиболее распространено применение для этого «лицевой маски».

Носовой платок неэффективен и даже может усилить проникновение инфекции.

Если есть риск проникновения инфекции, можно ограничиться проведением компрессий без проведения искусственного дыхания.

**Оказание первой помощи, если
нет сознания, но есть
дыхание:**

Для оценки пострадавшего принципиально важно соблюдать следующую последовательность шагов:

- ❖ **Безопасно приблизиться к пострадавшему;**
- ❖ **Проверить реакцию пострадавшего;**
- ❖ **Позвать на помощь;**
- ❖ **Открыть дыхательные пути;**
- ❖ **Проверить дыхание;**
- ❖ **Вызвать скорую помощь.**

Для выполнения вышеуказанных шагов необходимо затратить 20-30 сек.

Перевести пострадавшего в безопасное стабильное положение на бок:

Безопасное стабильное положение.



Снять с пострадавшего очки, если они имеются.
Встать около пострадавшего на колени и убедиться, что обе его ноги выпрямлены.
Положить ближайшую к Вам руку под прямым углом к его телу, с согнутым локтем и ладонью, обращенной вверх.

Безопасное стабильное положение.



Согнуть его другую руку через грудную клетку и удерживать тыл его кисти у ближайшей к Вам щеки пострадавшего.

Безопасное стабильное положение.



Другой своей рукой взять дальнюю от Вас ногу сразу выше колена и потянуть ее вверх, сохраняя контакт стопы с землей. Удерживая его руку прижатой к щеке, потянуть за дальнюю от Вас ногу и повернуть пострадавшего на бок, к себе лицом.

Безопасное стабильное положение.



Уложить верхнюю ногу так, чтобы бедро и колено были согнуты под прямым углом. Запрокинуть голову назад, убедившись, что дыхательные пути остаются открытыми. Уложить кисть под щеку, при необходимости поддерживая разгибание головы. Регулярно контролировать дыхание (через минуту до приезда скорой помощи).

Оказание первой помощи в случаях артериального кровотечения:

В случаях опасных кровотечений из раны шеи.

1. **Усадить** пострадавшего и прижать рану пальцем. Приложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.



2. **Прижать** валик из бинта к ране с помощью жгута. Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая в течение нескольких часов и даже суток.



Внимание: наложенный на шею жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

В случаях опасных кровотечений из раны ГОЛОВЫ.

1. **Усадить** или уложить пострадавшего и прижать к ране сложенную в несколько слоев чистую ткань (носовой платок, салфетку) или бинт.



2. **Зафиксировать** бинт шапкой-ушанкой, косынкой или платком.



Нельзя! Использовать пальцевое прижатие при артериальном кровотечении, особенно в области височных костей.

В случаях опасных кровотечений из раны руки.

1. Усадить пострадавшего и пережать рукой плечевую артерию выше раны.



2. Наложить жгут на поднятую вверх руку и убедиться в исчезновении пульса на лучевой артерии.



3. Наложить на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута и еще раз убедиться в отсутствии пульса.

4. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства. Зафиксировать руку косынкой или бинтовой повязкой.

Внимание! В случае посинения руки жгут следует ослабить на 20- 30 сек и наложить заново.

Жгут накладывать на 40 минут.

В случаях опасных кровотечений из раны ноги.

1. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки.



2. Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта, и вложить записку с указанием времени наложения жгута.



3. Предложить 2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарства.

Внимание! Наложенный на бедро жгут можно снимать только по распоряжению медработника.

Признаки артериального кровотечения:

1. Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

Признаки венозного кровотечения:

1. Кровь пассивно стекает из раны.
2. Очень темный цвет крови
(достаточно наложить давящую повязку на 6 часов, следить за кровообращением, если в одежде жгуты).

Признаки капиллярного кровотечения:

Повреждены мельчайшие сосуды – капилляры и кровоточит вся раненная поверхность (достаточно наложить повязку, следить за кровообращением).

Оказание первой помощи при ранах:

- Раной называется механическое нарушение целостности кожного покрова. Раны бывают резаные, колотые, рваные, ушибленные.

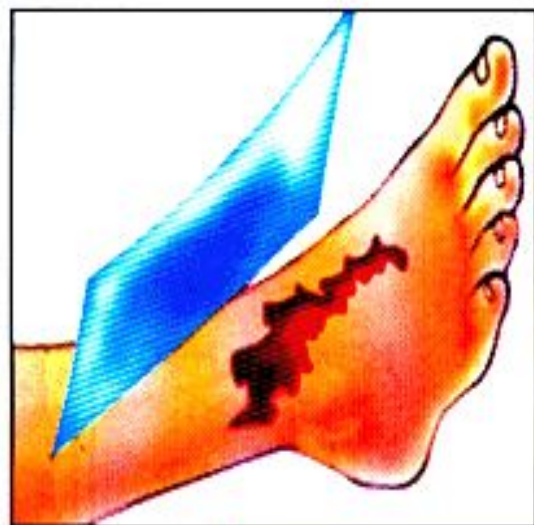
Опасность ранения:

- Повреждение костей и внутренних органов.
- Возможность загрязнения и кровотечения из раны.

1

НАКРЫТЬ

рану любой
чистой салфеткой,
полностью прикрыв
края раны



2

ПРИБИНТОВАТЬ

салфетку
или прикрепить
ее лейкопластырем



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

**ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ.**

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

**ВЛИВАТЬ В РАНУ
СПИРТОВЫЕ ИЛИ
ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ
РАСТВОРЫ.**



1

ПРИЖАТЬ

ладонь к ране и закрыть
в нее доступ воздуха



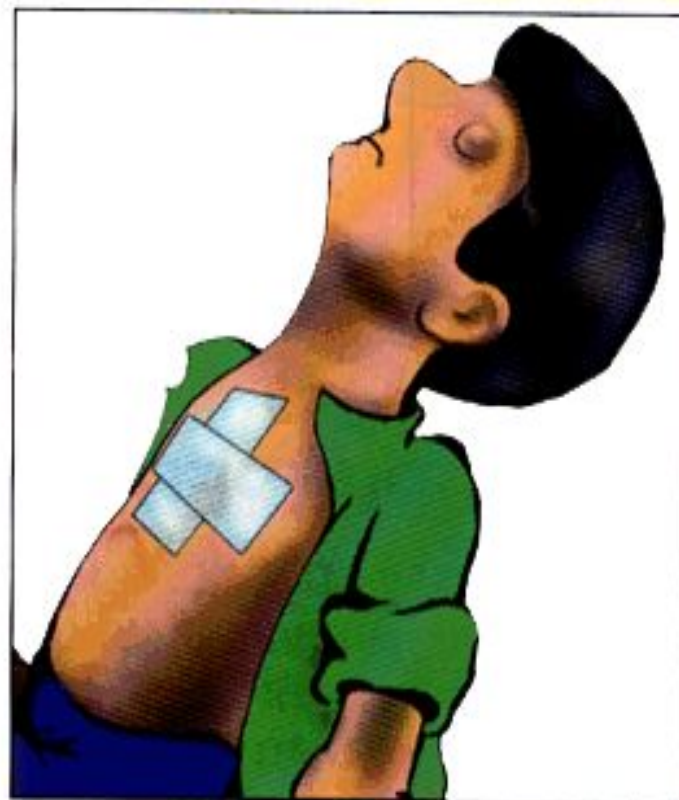
НЕДОПУСТИМО!

ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ
ИНОРОДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.

2

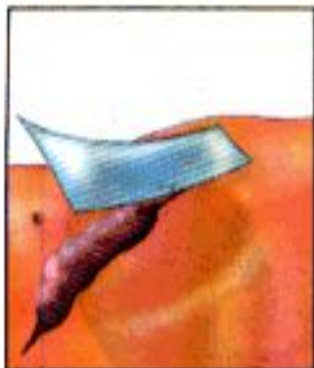
НАЛОЖИТЬ

герметичную повязку
или лейкопластырь



ТРАНСПОРТИРОВКА
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ
«СИДЯ».

1 ПРИКРЫТЬ СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ



2 ПРИКРЕПИТЬ САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ ПРИКРЫВАЮЩУЮ КРАЯ РАНЫ, ПЛАСТЫРЕМ



3 ПРИПОДНЯТЬ НОГИ И РАССТЕГНУТЬ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ
ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ
И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО
В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ
В КОЛЕНАХ НОГАМИ.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

- ВПРАВЛЯТЬ
ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.

Оказание первой помощи при ожогах на месте происшествия:

Виды ожогов

- По степени поражения различают ожоги 1-й, 2-й, 3-й, и 4-й степеней
- Первая степень – покраснение и отек кожи.
- Вторая степень – водяные пузыри.
- Третья степень – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи.
- Четвертая степень – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

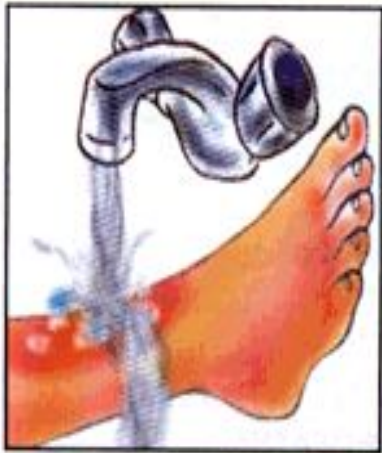
ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ

Подставить
под струю
холодной воды
на 10–15 минут.

и / или

Приложить
холод
на 20–30 минут.

аэрозоль - Пантенол



НЕЛЬЗЯ!

**СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ
И ЖИРАМИ.**

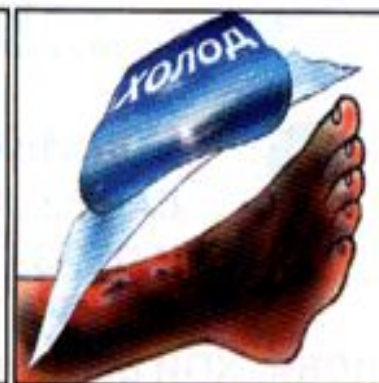
ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ ОЖОГА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖИ

1

Накрыть сухой
чистой тканью.

2

Поверх сухой
ткани приложить
холод.



Повязка рыхлая



**ПРОМЫВАТЬ
ВОДОЙ.**

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

**БИНТОВАТЬ
ОБОЖЖЕННУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ.**

Оказание первой помощи при травмах глаз:

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

- 1** **НАКРЫТЬ**
ГЛАЗ ЧИСТОЙ
САЛФЕТКОЙ
(НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)

Все операции
проводить
в положении
пострадавшего
«лежа».



- 2** **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ
И ОБЯЗАТЕЛЬНО
ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ
ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ
ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ
ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК



НЕЛЬЗЯ!

Промывать водой
колотые и резаные
раны глаз и век.

ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

- 1** **РАЗДВИНУТЬ**
ОСТОРОЖНО ВЕКИ
ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ
ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ
ВОДЫ



- 2** **ПРОМЫТЬ**
ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ
ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК,
ЧТОБЫ ОНА СТЕКАЛА
ОТ НОСА КНАРУЖИ

НЕДОПУСТИМО!

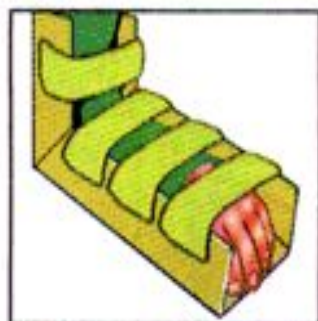
Применять нейтрализующую
жидкость при попадании в глаза
едких химических веществ
(кислота – щелочь).

Оказание первой помощи при переломе костей конечностей.

При накладывании шины захватывается 2 сустава.

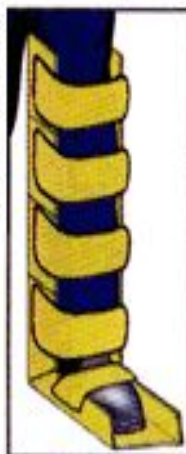
ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ
СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей
предплечья
и локтевого сустава.

Фиксирование
костей голени,
коленного
и голеностопного
суставов.



**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.**

Поза «лягушки»



Подложить валик
из одежды под колени.

ЗАФИКСИРОВАТЬ

КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ
ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Фиксирование костей голени, бедра
и коленного сустава.

НЕЛЬЗЯ!

**ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».**

ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРА.

- Основные симптомы:
- поза «лягушки».
- боль в паху, которая усиливается при движении (может быть не резкая).
- поворот пораженной ноги наружу (можно заметить по повороту стопы).
- не может оторвать пятку от поверхности в т.ч. кровати, этот признак получил название «симптом прилипшей пятки».
- укорочение пораженной конечности на 2-3 см (за счет сокращения мышц, вызванной травмой).



ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

придерживает голову
и плечи пострадавшего.

ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает таз,
захватывает руки пострадавшего,
контролирует действия
всех спасателей
и подает общую команду
«Раз-два! Взяли!»

ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

захватывает стопы и голени
пострадавшего.

**ПОДОБНЫМ ОБРАЗОМ
МОЖНО ПЕРЕКЛАДЫВАТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО И В ПОЛОЖЕНИИ
«ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ».**

**ОБЩАЯ ЗАДАЧА —
УДЕРЖАТЬ ТЕЛО
И КОНЕЧНОСТИ ПОСТРАДАВШЕГО
В ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ.**

ПЕРЕНОСКА ПОСТРАДАВШЕГО НА НОСИЛКАХ



ВВЕРХ ПО ЛЕСТНИЦЕ, В САЛОН
САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА —
ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД.

ВНИЗ ПО ЛЕСТНИЦЕ,
ИЗ САНИТАРНОГО ТРАНСПОРТА —
НОГАМИ ВПЕРЕД.

ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ ВНИМАТЕЛЬНО
СМОТРЯТ ПОД НОГИ И СООБЩАЮТ
ИДУЩЕМУ СЗАДИ
О ВСЕХ ПРЕПЯТСТВИЯХ.

ИДУЩИЙ СЗАДИ СЛЕДИТ
ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО
И ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ
ОТДАЕТ КОМАНДУ
«СТОП! НАЧАЛАСЬ РВОТА!»
ИЛИ
«СТОП! ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ!»

Оказание первой помощи в случае поражения электрическим током:

>50 сек под действием электрического тока – необходимо
делать кардиограмму сердца

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО

ОТ ДЕЙСТВИЯ ТОКА



ПРИ НАПРЯЖЕНИИ
ВЫШЕ 1000 В
СЛЕДУЕТ:

— надеть
диэлектрические
перчатки, резиновые
боты или галоши;

Освободить от
действия
электрического
тока

- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6–20 кВ накоротко методом наброса, согласно специальной инструкции;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.



ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА — как можно быстрее
спустить пострадавшего
с высоты, чтобы приступить к оказанию
помощи в более удобных и безопасных
условиях (на земле, на площадке).

НЕЛЬЗЯ!

ПРИСТУПАТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ,
НЕ ОСВОБОДИВ ПОСТРАДАВШЕГО
ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА.

НЕЛЬЗЯ!

ТРАТИТЬ ВРЕМЯ НА ОКАЗАНИЕ
ПОМОЩИ НА ВЫСОТЕ.

ПРАВИЛА ПЕРЕМЕЩЕНИЯ В ЗОНЕ

«ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ



В РАДИУСЕ **8 МЕТРОВ** ОТ МЕСТА КАСАНИЯ ЗЕМЛИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ПРОВОДОМ МОЖНО ПОПАСТЬ ПОД **«ШАГОВОЕ» НАПРЯЖЕНИЕ.**

ПЕРЕДВИГАТЬСЯ В ЗОНЕ **«ШАГОВОГО» НАПРЯЖЕНИЯ** СЛЕДУЕТ В ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИХ БОТАХ ИЛИ ГАЛОШАХ ЛИБО «ГУСИНЫМ ШАГОМ» — ПЯТКА ШАГАЮЩЕЙ НОГИ, НЕ ОТРЫВАЯСЬ ОТ ЗЕМЛИ, ПРИСТАВЛЯЕТСЯ К НОСКУ ДРУГОЙ НОГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ОТРЫВАТЬ ПОДОШВЫ ОТ ПОВЕРХНОСТИ ЗЕМЛИ И ДЕЛАТЬ ШИРОКИЕ ШАГИ.

НЕЛЬЗЯ!

ПРИБЛИЖАТЬСЯ БЕГОМ К ЛЕЖАЩЕМУ ПРОВОДУ.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока действовать, как описано выше. (Слайды 7 – 27).

Оказание первой помощи в случае падения с высоты:

1

ОЦЕНИТЬ

СОСТОЯНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА «ЛЯГУШКИ» — ЭТО ВЕРНЫЙ ПРИЗНАК КРАЙНЕ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ.

Пострадавший не может изменить положение ног.



Стопы развернуты кнаружи, колени приподняты и разведены.

К ТАКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ;
- ПЕРЕЛОМЫ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ;
- ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА;
- РАЗРЫВЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

**Перевести пострадавшего в безопасное положение на бок и вызвать скорую помощь.
Нельзя снимать с него одежду, позволять ему шевелиться.**

Схемы действий в случаях:

- Обморока – перевести пострадавшего в безопасное стабильное положение и вызвать скорую помощь.**
- Сдавления конечностей.**
- Укусов змей и ядовитых насекомых.**
- Химических ожогов кожи.**
- Отравления ядовитыми газами.**

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ

При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т. п.) — промывать под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи».

НЕДОПУСТИМО!

Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОВИТЫМИ ГАЗАМИ

Вынести на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

В случаях потери сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ.

При отравлениях хлором необходимо вынести пострадавшего на свежий воздух и освободить от затрудняющей дыхание одежды. При выносе пострадавшего на нем должен быть одет противогаз. Если же по какой-либо причине противогаза нет, то рот и нос пострадавшего защищают влажной тканью, имеющейся под рукой (носовой платок, шарф, головной убор и т.п.).

Необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего в мед. учреждение, при этом тепло укутав его подручными теплыми вещами (например: спецодежда), чтобы избежать переохлаждения. До врачебной помощи, если позволяет состояние больного: промыть глаза, нос, рот 2% р-ром питьевой соды, дать пить теплое молоко с содой, теплую мин. воду.

Искусственное дыхание при отравлении хлором делать запрещается, чтобы исключить токсический отек легких.

Если проведение искусственного дыхания представляет угрозу для жизни и здоровья спасателя и пострадавшего (отравление ядовитыми газами или инфицирование), то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина.
Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
- Согревать придавленные конечности.

СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ УКУСОВ ЗМЕЙ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Удалить жало из ранки.

Приложить холод к месту укуса.
Наложить стерильную повязку.

Закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и ранку от укуса.

При укусах в руку или ногу — обязательно наложить шину.

Давать обильное и желательно сладкое питье.

Тщательно следить за состоянием больного до прибытия врача.

При потере сознания — повернуть на живот.
При остановке сердца и дыхания — приступить к реанимации.

НЕДОПУСТИМО!

- При потере сознания оставлять больного лежать на спине.
- Использовать грелку или согревающие компрессы.

Сосудосуживающее - нефтизин

СДАВЛЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ; УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

Синдром длительного сдавления конечностей.

- через 15 мин развивается синдром длительного сдавления:
- Деформация конечностей,
- Отечность конечностей,
- Глухой деревянный стук

Завести жгут, команду «подъем» дает тот кто накладывает жгут, т.е. жгут накладывается в момент подъема тяжести.

Чем опасен синдром – с кровотоком попадают продукты распада – яды белка и может развиться почечная недостаточность. Поэтому давать обильное питье, чтобы выводить продукты разложения, минимизировать интоксикацию.

В связи с тем, что на производстве были случаи обнаружения змей и ядовитых насекомых, необходимо обязательно соблюдать несколько простых правил и не пренебрегать:

перед транспортировкой груза, находящегося даже непродолжительное время на улице, необходимо провести его тщательный внешний осмотр. Паллеты, пустые ведра, кусок трубы - все должно быть осмотрено до того, как вы протяните к этому руку или начнете транспортировать в цех. На производстве был случай, когда человек был укушен за руку ядовитым насекомым, как раз в тот момент, когда он взялся за деревянный паллет. Перчатки не гарантируют защиту человека от подобного вида травмы.

Поэтому :

- перед тем, как взять какую-либо вещь в руки или приступить к ее погрузке или транспортировке – необходимо осмотреть ее и убедиться в отсутствии там опасности;
- при работе на улице, при движении между корпусами старайтесь находиться на пешеходных дорожках или бетонных/асфальтированных площадках. Избегайте путей, проложенных по траве или кустарнику. При необходимости осмотрите место, на котором вам предстоит работать или путь, по которому вы хотите пройти;
- если вы все-таки почувствовали укус, то постарайтесь понять, какое существо вас укусило. Затем немедленно сообщить начальнику смены о случившемся и вызвать врача (самостоятельно или через начальника смены), затем удалить жало из ранки (если оно есть), приложить холод к месту укуса, наложить стерильную повязку. При укусах в руку или ногу необходимо наложить шину. Также требуется употреблять много сладкого и теплого питья. Рекомендуется закапать 5-6 капель санорина или галазолина в нос и ранку от укуса (или нафтизина), при отсутствии аллергических реакций на указанные препараты.

Welcome for your questions!