

Інструкція з охорони праці з надання домедичної допомоги потерпілим при нещасних випадках

1. Загальні положення

1.1. Інструкція з надання першої домедичної допомоги при нещасних випадках в Державному закладі професійної (професійно-технічної) освіти зі специфічними умовами навчання «Житомирська академія поліції» (далі – Житомирська академія поліції, заклад) розроблена відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу», а також наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 березня 2022 року № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

1.2. Ця інструкція розроблена для вивчення всього персоналу Житомирської академії поліції для надання домедичної допомоги постраждалим при нещасних випадках.

1.3. Способи надання першої допомоги, наведені в інструкції з охорони праці з надання домедичної допомоги при нещасних випадках у Житомирській академії поліції, повністю відповідають всім законодавчим актам і нормативним документам України, що регулюють охорону праці.

1.4. Цією інструкцією з надання домедичної допомоги при нещасних випадках необхідно керуватися у Житомирській академії поліції.

2. Загальні вимоги

2.1. При нещасному випадку слід негайно організовувати першу допомогу потерпілому при нещасному випадку і, якщо необхідно, оперативно викликати екстрену медичну допомогу, доставити його до найближчого медичного закладу.

2.2. Першу допомогу потерпілому необхідно надати під керівництвом однієї людини, так як різні поради оточуючих, суєта, суперечки і розгубленість можуть привести до втрати дорогоцінного часу. У той же час виклик екстреної медичної допомоги або, якщо це можливо, доставка потерпілого в медичний заклад повинні здійснюватися негайно.

2.3. Кожен працівник повинен бути навчений наданню першої допомоги при виникненні нещасного випадку. У певних кабінетах і приміщеннях Житомирської академії поліції повинна завжди знаходитися медична аптечка, укомплектована всім необхідним для надання першої допомоги.

2.4. Той, хто надає першу допомогу повинен знати:

- основи надання домедичної допомоги потерпілому;
- ознаки (симптоми) ушкоджень життєво важливих органів організму;

- правила, способи і прийоми надання першої допомоги потерпілим в залежності від кожної конкретної ситуації;

- всі можливі способи переміщення потерпілого.

2.5. Той, хто надає першу допомогу повинен бути навчений:

- визначенню стану потерпілого, виконання діагностики виду і особливостей ураження (травми), підбору виду необхідної першої допомоги, порядку проведення необхідних дій;

- правильному виконанню всього комплексу екстреної реанімаційної допомоги, контролю над ефективністю і, якщо це необхідно, коригування реанімаційних дій, враховуючи стан потерпілого;

- зупинці кровотечі шляхом накладання джгута, здавлюючих пов'язок і т. д.;

- накладання пов'язок, косинок, транспортних шин при переломах кісток, вивихах, важких ударах;

- наданню допомоги в разі ураження електричним струмом, в разі теплового, сонячного удару і гострих отруєнь;

- застосуванню підручних засобів надання першої допомоги потерпілому, для перенесення, навантаження, транспортування потерпілого; користування аптечкою першої допомоги.

2.6. Перелік станів, при яких повинна надаватись перша допомога:

- втрата свідомості;

- зовнішні кровотечі;

- наявність сторонніх тіл в верхніх дихальних шляхах;

- травмування різних частин тіла;

- опіки, ефекти впливу підвищених температур, теплового випромінювання;

- різні отруєння.

3. Перелік необхідних дій при наданні першої допомоги

3.1. Дії з оцінки обстановки і забезпечення безпечних умов для надання першої допомоги постраждалим в закладі:

- визначити загрозливі фактори для власного життя і здоров'я;

- визначити загрозливі фактори для життя і здоров'я потерпілого;

- ліквідувати загрозу для життя і здоров'я;

- припинити дію травмуючих факторів на потерпілого;

- визначити число потерпілих при нещасному випадку;

- витягнути потерпілого з важкодоступних місць;

- перемістити потерпілого.

3.2. Викликати швидку медичну допомогу.

3.3. Встановити наявність свідомості у потерпілого.

3.4. Дії з відновлення прохідності дихальних шляхів і виявлення ознак життя у потерпілого:

- закинути голову з підйомом підборіддя;

- висунути нижню щелепу;

- встановити присутність дихання за допомогою слуху, зору і дотику;

- визначити наявності кровообігу, перевірити пульс на магістральних артеріях.

3.5. Дії з виконання серцево-легеневої реанімації до моменту появи ознак життя:

- натиснення руками на грудину потерпілого;
- штучне дихання «Рот в рот»;
- штучне дихання із застосуванням пристрою для штучного дихання.

3.6. Дії з підтримки прохідності дихальних шляхів:

- надати стійке бічне положення;
- закинути голову, піднявши підборіддя;
- висунути нижню щелепу.

3.7. Дії із загального огляду потерпілого і тимчасової зупинки зовнішньої кровотечі:

- провести загальний огляд потерпілого на присутність кровотеч;
- притиснути артерії пальцем;
- накласти джгут;
- максимально зігнути кінцівки в суглобі;
- пряме натискання на рану; накладення пов'язки, що здавлює.

3.8. Дії по детальному огляду потерпілого з метою виявлення ознак травм, отруєнь та інших станів, що становлять загрозу його життю та здоров'ю, і по наданню першої допомоги при виявленні перерахованих станів:

- оглянути голову;
- оглянути шию і груди;
- оглянути спину, живіт і таз;
- оглянути кінцівки;
- зафіксувати шийний відділ хребта (вручну, підручними засобами, застосовуючи медичні вироби);
- припинити дію небезпечних хімічних речовин на потерпілого (промити шлунок, прийнявши велику кількість води і викликавши блювоту, видалити з пошкодженої поверхні і промити пошкоджену поверхню проточною водою);
- виконати місцеве охолодження при травмах, термічних опіках та інших впливах високих температур або теплового випромінювання; термоізоляція при обмороженнях і інші наслідки впливу низьких температур.

3.9. Надати потерпілому найбільш сприятливе положення тіла.

3.10. Контролювати стан потерпілого (свідомість, дихання, кровообіг) і надати психологічну підтримку.

3.11. Передати потерпілого бригаді швидкої медичної допомоги.

4. Надання першої допомоги при нещасних випадках в закладі, ознаки травм.

4.1. Перша допомога при нещасному випадку - це прості термінові дії, які необхідні для порятунку життя і здоров'я потерпілого в разі пошкоджень,

нещасних випадків і несподіваних захворюваннях. Таку допомогу надають на місці події до прибуття медпрацівників або доставки потерпілого до медичного закладу.

Важливо не забувати, що від своєчасності і якості надання першої допомоги в більшому ступені залежить подальший стан здоров'я потерпілого і, в окремих випадках, його життя. Надання першої допомоги дуже важливий момент, але ніколи не замінює кваліфікованої медичної допомоги, якщо у цьому є необхідність.

Не можна намагатися самостійно лікувати потерпілого – це повинен робити лікар-фахівець. Також не слід давати потерпілому будь-які медикаменти (таблетки, краплі та інше).

Співробітники закладу, які не мають медичної освіти, не мають права на надання медичної допомоги.

4.2. Вивих

Вивихом називається зміщення суглобових кінців кісток, частково або повністю порушує їх взаємне зіткнення.

Ознаки вивиху – це поява сильного болю в області ураженого суглоба; порушення рухової функції кінцівки, що виявляється в неможливості виконувати рухи; прийняття вимушеного положення кінцівки і деформація форми суглоба.

При травматичних вивихах суглобів потрібне термінове надання першої допомоги. Самим вивихи не можна вправляти! Вчасно вправлений медичним працівником вивих при його правильному подальшому лікуванні призводить до повного відновлення порушеної функції кінцівки.

Перша допомога при вивиху повинна включати в себе оцінку ситуації і забезпечення безпечних умов для надання допомоги, виклику швидкої медичної допомоги, фіксації пошкодженої кінцівки в положенні, в якому вона опинилася після вивиху і надання кінцівці найбільш піднесеного положення. Фіксують кінцівку за допомогою пов'язки або підвішування її на косинці. У разі вивихів суглобів нижньої кінцівки потерпілого необхідно доставити лікарню в лежачому положенні (на носилках), підклавши під кінцівку подушки, зафіксувавши її. Застосування ліків можливе виключно кваліфікованим медпрацівником.

4.3. Кровотеча

4.3.1. Зовнішня кровотеча.

Зовнішня кровотеча - це вилив крові з пошкоджених кровоносних судин. Це один з частих і небезпечних наслідків поранень, травм і опіків. Залежно від пошкодженої судини виділяють три види кровотеч: артеріальну, капілярну і венозну.

Артеріальна кровотеча виникає в разі пошкодження артерій і відноситься до найбільш небезпечної.

Ознаки такої кровотечі: з рани сильно пульсуючим струменем б'є кров яскраво-червоного кольору.

Перша допомога при кровотечі: полягає в зупинці кровотечі, яка здійснюється шляхом накладання пов'язки, що давить, максимально можливого

згинання кінцівки в суглобі і одночасному стисненні при цьому судин в пошкодженій області, пальцевому притисненні, накладенні джгута. Притискають судину вище за рану в певних анатомічних точках, там, де найменше м'язової маси, судина розташована поверхово і можна притиснути його до кістки під ним. Притискати судину краще за все не одним, а відразу декількома пальцями однієї або обох рук.

У разі кровотечі в скроневій області притискають артерію попереду мочки вуха у виличної кістки.

У разі кровотечі в області щоки судини потрібно притискати до краю нижньої щелепи попереду жувального м'яза.

Якщо кровотеча з ран обличчя, язика, волосистої частини голови, то притискають до поперечного відростка шийного хребця сонну артерію по передньому краю грудино-ключично-соскоподібного м'яза - у її середини.

У разі кровотечі в області плеча, підключичну артерію притискають під ключицею до ребра, пахвова артерія притискається в паховій западині до голівки плечової кістки.

Якщо кровотеча в області передпліччя і ліктьового згину, то притискають плечову артерію у внутрішнього краю двоголового м'яза плеча (біцепса) до плечової кістки.

У разі кровотечі в паховій області притискають черевну аорту кулаком нижче і зліва від пупка до хребта.

Якщо кровотеча в області стегна, то притискати потрібно до горизонтальної гілки лобкової кістки в точці, яка знаходиться нижче пахової зв'язки.

Пальцеве притиснення з метою тимчасової зупинки кровотечі використовують вкрай рідко, виключно для надання екстреної допомоги.

До найбільш надійного методу тимчасової зупинки сильного артеріальної кровотечі на верхніх і нижніх кінцівках відноситься накладення джгута або закрутки, тобто кругове перетягування кінцівки.

Джгут повинен бути накладений так, щоб його було видно. Постраждалого з накладеним джгутом негайно відправляють до медичного закладу.

4.4. Непритомність

Непритомність - це раптова короткочасна втрата свідомості, яка супроводжується послабленням діяльності серця і дихання. Виникає при інтенсивно розвинутomu недокрив'ї головного мозку і триває від декількох секунд до 5-10 хвилин і більше.

Непритомність виражається у раптовому з'явленні нудоти, запамороченні, слабкості і втрати свідомості. Непритомність супроводжується блідістю і охолодженням шкірних покривів. Дихання сповільнюється, стає поверхневим, прослідковується слабкий і рідкісний пульс (до 40-50 ударів в хвилину).

Перша допомога при непритомності. У першу чергу потрібно потерпілого укласти на спину так, щоб голова була трохи опущена, а ноги підняті. Для полегшення дихання потрібно звільнити шию і груди від одягу, що стискує. Тепло вкрити потерпілого, покласти грілку до ніг.

Перша допомога при непритомності від теплового або сонячного удару. У разі теплового і сонячного удару кров приливає до мозку. Потерпілий відчуває раптову слабкість, головний біль, виникає блювота, дихання стає поверхневим. Постраждалого слід вивести або винести з жаркого приміщення і помістити в тінь або прохолодне приміщення закладу, забезпечити приплив свіжого повітря. Його потрібно укласти так, щоб голова була вище тулуба, розстебнути одяг, що стискає подих, прикласти до голови лід або робити холодні примочки, змочити груди холодною водою. Якщо дихання припинилося або стало дуже слабким, а пульс не простежується, слід відразу ж почати робити штучне дихання і масаж серця і терміново викликати лікаря.

4.5. Перелом

Перелом - порушення цілості кістки. Відкриті переломи характеризуються наявністю в області перелому рани, а при закритих відсутні порушення цілості покривів (шкіри або слизової оболонки).

Важливо пам'ятати, що перелом може супроводжуватися ускладненнями: пошкодженням гострими кінцями осколків кістки великих кровоносних судин, що може призвести до зовнішньої кровотечі (у разі відкритої рани) або внутрішньотканинному крововиливу (у разі закритого перелому); пошкодження нервових стовбурів, які можуть викликати шок або параліч; до інфікування рани і розвитку флегмони, до виникнення остеомієліту або загальної гнійної інфекції; до пошкодження внутрішніх органів (мозку, легенів, печінки, нирок, селезінки та ін.).

Ознаки перелому: дуже сильні болі, деформація і порушення рухової функції кінцівки, вкорочення кінцівки, своєрідний кістковий хрускіт.

У разі переломів черепа спостерігається нудота, блювота, порушення свідомості, уповільнення пульсу - ознаки струсу (забиття) головного мозку, кровотеча з носа і вух.

Переломи таза завжди супроводжуються великою крововтратою і в 30 відсотках випадків розвитком травматичного шоку. Такий стан виникає тому, що в тазовій області пошкоджуються великі кровоносні судини і нервові стовбури.

Переломи хребта - одна з найбільш серйозних травм, часто закінчується летальним результатом. Анатомічно хребетний стовп складається з прилеглих один до одного хребців, які з'єднуються між собою міжхребцевими дисками, суглобовими відростками і зв'язками. У спеціальному каналі знаходиться спинний мозок, який може також постраждати при травмі.

Дуже небезпечні травми шийного відділу хребта, які призводять до серйозних порушень серцево-судинної і дихальної систем. Якщо пошкоджується спинний мозок і його корінці, то порушується його провідність.

Перша допомога при переломі - забезпечення нерухомості уламків кістки (транспортної іммобілізації) пошкодженої кінцівки шинами або наявними під рукою палицями, дощечками і т. п. Якщо під рукою немає ніяких предметів для іммобілізації, то потрібно прибинтувати пошкоджену руку до тулуба, пошкоджену ногу до здорової. У разі перелому хребта потерпілого

транспортують на щиті. Якщо відкритий перелом, що супроводжується рясною кровотечею, то накладається асептична пов'язка і за показаннями кровоспинний джгут. При цьому треба враховувати, що накладення джгута обмежене мінімально можливим терміном.

Неприпустимо:

- промивання рани спиртом, розчином йоду - це може викликати опік;
 - застосування перекису водню - це спровокує кровотечу;
 - віддирати шматочки одягу, які прилипли, - вони можуть містити тромб, який в цьому випадку створює перешкоду подальшої крововтрати, всередині кровоносної судини;
 - присипати рану ліками у вигляді порошків, змащувати її будь-якими мазями або маслами;
 - прикладати вату на рану;
 - виймати сторонні предмети, а в разі випадання внутрішніх органів - вправляти їх в рану (можна тільки закрити їх стерильними матеріалами).
- Неправильна обробка ран може привести до ускладнень і збільшити терміни їх загоєння.

4.6. Рани

Рани (поранення) - пошкодження покривів шкіри, слизових і підлеглих тканин. Головні ознаки рани - відкриття країв, біль і кровотеча. Раною називається механічне пошкодження покривів тіла, нерідко супроводжується порушенням цілості м'язів, нервів, великих судин, кісток, внутрішніх органів, порожнин і суглобів.

Залежно від характеру пошкодження і виду рани виділяють рани різані, колоті, рубані, забиті, розтриті, вогнепальні, рвані і укушені.

Рани можуть бути поверхневими, глибокими і проникаючими в порожнину тіла.

Причинами поранення можуть бути різні фізичні або механічні дії. Залежно від їх сили, характеру, особливостей і місць вони можуть привести до різноманітних дефектів шкіри і слизових, травм кровоносних судин, пошкоджень внутрішніх органів, кісток, нервових стовбурів і викликати гострий біль.

Різані рани. Різана рана зазвичай завжди розкрита, має рівні краї і сильно кровоточить. При такій рані навколишні тканини пошкоджуються незначно і менш схильні до інфікування.

Колоті рани — рани, які характеризуються невеликою зоною ушкодження тканин, зазвичай має рівні краї. Колоті рани характеризуються глибоким каналом і часто значними ушкодженнями внутрішніх органів. Часті при цьому внутрішні кровотечі в порожнини тіла.

Рубані рани. Такі рани характеризуються глибоким пошкодженням тканин, широким розкриттям, забоем і струсом навколишніх тканин.

Забиті і рвані рани характеризуються великою кількістю розім'ятих, забитих, просочених кров'ю тканин.

Перша допомога при рані. На будь-яку рану необхідно накласти пов'язку, бажано асептичну (стерильну). Асептичною пов'язкою в більшості випадків служить пакет перев'язувальний медичний, а при його відсутності - стерильний бинт. Якщо поранення супроводжується сильною кровотечею, слід зупинити її будь-яким способом. У разі великих поранень м'яких тканин, переломів кісток і поранень великих кровоносних судин і нервових стовбурів необхідна іммобілізація кінцівки табельними або підручними засобами. Постраждалого в загальноосвітньому закладі слід якомога швидше доставити в медучастину.

4.7. Шок

Шок (нечутливість) - стан організму, що виникає через порушення кровообігу, дихання і обміну речовин. Це серйозна реакція організму на поранення, яка становить велику небезпеку для життя людини.

Ознаки шокowego стану: збліднення шкірних покривів; погіршення (аж до втрати) свідомості; холодний піт; розширені зіниці; прискорення дихання і пульсу; падіння артеріального тиску; у важких випадках може бути блювота, попелястий колір обличчя, синюватий шкірний покрив.

Перша допомога при шокowому стані: надати необхідну допомогу в залежності від виду поранення (зупинити кровотечу, іммобілізувати місце перелому і т. п.); закутати потерпілого ковдрою, укласти його горизонтально з трохи опущеною головою; в разі поранення черевної порожнини давати потерпілому воду категорично забороняється; негайно викликати швидку медичну допомогу.

4.8. Розтягування

Розтягування - це пошкодження м'яких тканин (зв'язок, м'язів, сухожилків, нервів) під дією сили, без порушення їх цілісності. Найчастіше відбувається розтягнення зв'язкового апарату суглобів при неправильних, раптових і різких рухах, що виходять за межі нормального обсягу рухів даного суглоба (при підверненні стопи, бічних поворотах ноги при зафіксованій стопі та ін.). У більш важких випадках можливий надрив або повний розрив зв'язок і суглобової сумки.

Ознаки розтягування: поява раптових сильних болів, припухлості, порушення рухів у суглобах, крововилив в м'які тканини (синці). При обмацуванні місця розтягування проявляється хворобливість.

Перша допомога при розтягуванні передбачає забезпечення спокою потерпілому, туга пов'язка пошкодженого суглоба, що забезпечує його рухливість і зменшення крововиливу. Згодом необхідно звернутися до лікаря-травматолога.

4.9. Отруєння окису вуглецю

Отруєння окисом вуглецю відбувається при його вдиханні і відноситься до гострого отруєння. Утворюється окис вуглецю при горінні і в виробничих умовах.

Вражаюча дія окису вуглецю заснована на реакції з'єднання з гемоглобіном (хімічна сполука крові, що складається з білка і заліза, яке виконує постачання тканини киснем), в результаті чого утворюється карбоксигемоглобін, який не

здатний доставляти кисень до тканин, у результаті чого розвивається гіпоксія (киснєве голодування тканин). Цим і пояснюються найбільш ранні і виражені зміни з боку центральної нервової системи, особливо чутливою до нестачі кисню.

Ознаки отруєння окисом вуглецю: головний біль, запаморочення, нудота, блювота, оглушений стан, різка м'язова слабкість, помутніння свідомості і втрата свідомості, кома. У разі впливу високих концентрацій окису вуглецю спостерігаються важкі отруєння, що характеризуються втратою свідомості, тривалим коматозним станом, що призводить в особливо важких випадках до летального результату. Спостерігається розширення зіниць зі слабкою реакцією на світло, напад судом, різке напруження (ригідність) м'язів, прискорене поверхнєве дихання, прискорене серцебиття.

Перша допомога при отруєнні окисом вуглецю: забезпечити доступ свіжого повітря; звільнити шию і грудну клітку від стискаючого одягу; якщо можливо, то провести інгаляцію кисню (проводить медичний персонал); якщо необхідно зробити штучне дихання і непрямий масаж серця; негайно доставити в медустанову.

4.10. Електротравми

Електротравма виникає при прямому або непрямому контакті людини з джерелом електрики. Під дією тепла, що утворюється при проходженні електричної напруги по тканинах тіла, виникають опіки. Електричний струм часто викликає глибокі опіки. Усі патологічні порушення, викликані електротравмою, можна пояснити прямим впливом електричного струму при проходженні його через тканини організму; побічними явищами, викликаними при проходженні струму в навколишньому середовищі поза організмом.

Ознаки отримання електротравми. У результаті прямої дії струму на організм виникають загальні явища (розлад діяльності центральної нервової, серцево-судинної, дихальної систем та ін.). Побічні явища в навколишньому середовищі (тепло, світло, звук) можуть викликати значні зміни в організмі (осліплення та опіки електричною дугою, пошкодження органів слуху і т. д.).

Перша допомога при електротравмі: слід швидко звільнити ураженого від дії електричного струму, застосувавши підручні засоби (суху палицю, мотузку, дошку і ін.), Відключити мережу і т. д. Той, хто подає допомогу з метою самозахисту, повинен обмотати руки прогумованою матерією, сухою тканиною, надіти гумові рукавички, встати на суху дошку, дерев'яний щит і т. п. Особу, яка потрапила під напругу, потрібно брати за ті частини одягу, які не прилягають безпосередньо до тіла. Реанімаційні дії полягають в: здійсненні штучного дихання «рот в рот» або «рот в ніс»; виконанні непрямого масажу серця; у введенні для зменшення болю знеболюючого препарату (проводить медичний персонал); накладенні на уражену область стерильної пов'язки.

4.11. Термічний опік

Термічний опік - вид травми, що виникає від впливу на тканини організму дуже високої температури. Залежно від фактора, що викликав опік, останній

може бути викликаний впливом світлового випромінювання, полум'я, окропу, пари, гарячого повітря, електричного струму. Опіки можуть мати різну локалізацію (на обличчі, кистях рук, тулубі, кінцівках) і займати різну площу.

Залежно від глибини ураження опіки поділяються на чотири ступені:

I ступінь - гіперемія і набряк шкіри, що супроводжується пекучим болем;

II ступінь - утворюються пухирі, заповнені прозорою рідиною жовтуватого кольору;

III ступінь - характеризується поширенням некрозу на епідерміс;

IV ступінь - спостерігається некроз всіх шарів шкіри;

V ступінь - відбувається омертвіння не тільки шкіри, але і більш глибоких тканин.

Перша допомога при термічних опіках: припинення дії травмуючого фактора. Для цієї мети потрібно скинути одяг, що загорівся, виплеснути на нього воду, накинути на палаючу ділянку одягу покривало або плащ, зняти (зрізати) з пошкоджених ділянок тіла потерпілого одяг; накласти на поверхню опіків стерильні пов'язки (за допомогою бинта, індивідуального перев'язувального пакета, рушника, простирадла, носової хустки і т. п.); терміново направити в медустанову. Ефективність само- і взаємодопомоги залежить від того, наскільки швидко потерпілий або навколишні його люди зможуть зорієнтуватися в обстановці, застосувати навички і засоби першої допомоги.

Реанімаційні дії в осередку ураження зводяться до непрямого масажу серця, забезпечення прохідності дихальних шляхів, робити штучне дихання «рот в рот» або «рот в ніс».

4.12. Переохолодження організму

Перша допомога при переохолодженні організму:

У разі легкого обмороження (збліднення і почервоніння шкіри аж до оніміння) особа, яка надає першу допомогу має:

- наскільки можливо швидше помістити потерпілого в тепле приміщення, зняти з нього промерзлий одяг, взуття, шкарпетки, рукавички;

- одночасно з проведенням заходів з надання першої допомоги викликати бригаду швидкої допомоги або службу порятунку для надання лікарської допомоги; накласти на обморожену поверхню теплоізолюючу пов'язку (шар марлі, товстий шар вати, знов шар марлі, а зверху - клейонку або прогумовану тканину)

- зафіксувати уражені кінцівки за допомогою підручних засобів (наклавши і перебинтувати їх поверх пов'язки);

- дати випити потерпілому гарячого чаю, нагодувати гарячою їжею.

У разі загального охолодження легкого ступеня достатнім і ефективним методом є зігрівання постраждалого в тепловій ванні при температурі води 24 градуси, яку поступово підвищують до нормальної температури тіла - 36,6 градуса. Не рекомендоване розтирання відморожених ділянок тіла снігом, спиртом, а також прикладати гарячу грілку.

Заборонено втирати жири, масла і т. д., Давати будь-які ліки. Медичну допомогу дозволено надавати виключно кваліфікованому медперсоналу.

6. Транспортування постраждалих при нещасному випадку

6.1. Транспортувати постраждалого закладу потрібно якомога швидше. Залежно від виду травми і наявних засобів (табельні, підручні) транспортування потерпілих може виконуватися різними способами: підтримка, винос на руках, перевезення транспортом.

6.2. Транспортування пораненого вниз або вгору завжди виконується головою вгору. Укладати потерпілого на носилки слід з боку, протилежного травмованої частини тіла.

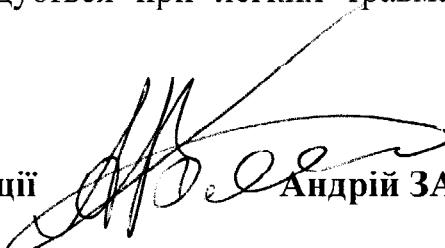
6.3. При транспортуванні на носилках важливо:

- постійно стежити, щоб потерпілий був у правильному і зручному положенні; щоб люди, які переносять потерпілого на руках, йшли «не в ногу»;
- піднімати і класти потерпілого на носилки одночасно (по команді);
- у разі переломів і важких травм не можна нести потерпілого до носилок на руках, а потрібно підставити носилки під потерпілого (місце перелому слід підтримувати).

6.4. Правильні положення постраждалих під час транспортування:

- положення «лежачи на спині» (потерпілий у свідомості), рекомендується при травмах голови, хребта, кінцівок;
- положення «лежачи на спині із зігнутими в колінах ногами» (підкласти під коліна валик), рекомендується при відкритих ранах черевної порожнини і переломах кісток таза;
- положення «лежачи на спині з піднятими нижніми кінцівками і опущеною вниз головою», рекомендується при сильних крововтратах і шоку; становище «лежачи на животі», рекомендується при травмах хребта (в несвідомому стані);
- «напівсидячому положенні з витягнутими ногами» - при травмах шії і сильних пораненнях верхніх кінцівок;
- «напівсидячому положенні із зігнутими ногами» (під коліна підкласти валик) - в разі травмування сечостатевого органу, кишкової непрохідності та інших раптових захворюваннях, травмах черевної порожнини і грудної клітки;
- положення «на боці», рекомендується у разі важких травм, коли потерпілий без свідомості
- «сидяче положення», рекомендується при легких травмах обличчя і верхніх кінцівок.

Інженер з охорони праці І-ї категорії
ВЛМТЗ Житомирської академії поліції


Андрій ЗАГОРУЙКО