

ВОПРОСЫ
к зачету по оказанию первой медицинской помощи

1. Оказание первой медицинской помощи при кровотечении.
2. Оказание первой медицинской помощи при ожогах.
3. Оказание первой медицинской помощи при обморожении.
4. Оказание первой медицинской помощи при ушибах.
5. Оказание первой медицинской помощи при растяжении.
6. Оказание первой медицинской помощи при попадании инородного тела под кожу или в глаз.
7. Оказание первой медицинской помощи при обмороке.
8. Оказание первой медицинской помощи при тепловом или солнечном ударе.
9. Оказание первой медицинской помощи при переломах.
10. Оказание первой медицинской помощи при сотрясении мозга.
11. Оказание первой медицинской помощи при ранениях.
12. Оказание первой медицинской помощи при укусах.
13. Оказание первой медицинской помощи при электротравмах.
14. Оказание первой медицинской помощи при переохлаждении.
15. Оказание первой медицинской помощи при отравлениях.
16. Оказание первой медицинской помощи при обмороке.
17. Оказание первой медицинской помощи при вывихах.
18. Медицинские средства защиты.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКИЙ АВТОНОМНЫЙ ОКРУГ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 12»
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОД НОЯБРЬСК

СОГЛАСОВАНО:
Председатель ПК
Борзиловская Н.В. _____
Протокол № _____
" ____ " _____ 2016г.

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МБОУ «СОШ № 12»
Ращупкина И.В. _____
" ____ " _____ 2016г.

ИНСТРУКЦИЯ №24-16
по оказанию первой медицинской помощи

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление и сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Одним из важнейших положений оказания первой помощи - это ее срочность. Чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход. Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим от электрического тока является спокойствие, находчивость, быстрота действий, знания и умения оказывать ПОМОЩЬ.

Оказывающий помощь должен знать :

- основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- общие принципы оказания первой помощи и ее приемы применительно к характеру повреждения;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего и определять в какой помощи в первую очередь он нуждается;
- обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот», «рот в нос», непрямой массаж сердца и оценивать их эффективность;
- временно останавливать кровотечение, наложением жгута, давящей повязки, пальцевого нажатия сосуда;
- накладывать повязку при повреждении (ранении, ожоге, обморожении, ушибе, кровотечении и т.д.);
- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе;
- использовать подручные средства, при переносе, погрузке и транспортировке пострадавшего пользоваться аптечкой.

Ожоги кожи век и конъюнктивы кислотой вызывают чувство резкой боли и жжения. Кислота обжигает сразу, непосредственно после ожога видны площадь и тяжесть поражения. Можно наблюдать покраснение, а в более тяжелых случаях омертвление ткани и в дальнейшем отторжение омертвленной ткани.

Ожоги щелочью носят иной характер. Обычно сейчас же после попадания щелочи в глаз ощущается небольшая боль, незначительное покраснение конъюнктивы, побледнение роговицы. Нередко больные без достаточного основания успокаиваются и иногда даже не обращаются к специалистам. Но через 1-2 дня покраснение глаза увеличивается, роговица мутнеет и иногда через несколько дней, в зависимости от тяжести ожога, становится совершенно мутной, человек теряет зрение. Все это происходит вследствие того, что кислота непосредственно обжигает ткани, с которыми, с которыми она соприкасается. Щелочь же просачивается между клетками и оказывает разрушительное действие на ткань. Вот почему при попадании в глаз какой-либо химических веществ - это возможно скорее тщательно промыть его обильным количеством жидкости.

Лучше всего при попадании в глаз кислоты обильно промыть 1 - 2 % раствором борной кислоты или соды, можно промыть его и обычной водой. Промыть глаз после ожога надо тщательно в течении 20-30 минут, а затем обязательно пострадавшего доставить к врачу.

ДЕЙСТВИЯ РАБОТНИКОВ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ В ШКОЛЕ

Если пострадавший лишит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание.

Но обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении. Нужно немедленно вызвать врача, это должен сделать кто-то другой, а не оказавший помощь.

Если пострадавший в сознании и с сохранившимся устойчивым дыханием или в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его

следует уложить на подстилку, например, из одежды: расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха, согреть тело, если оно холодное, обеспечить прохладу, если жарко, создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием, удалить лишних людей.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его состоянием (дыханием) и в случае нарушения дыхания из-за западания языка, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы и поддерживать ее в таком состоянии, пока не прекратится западание языка.

При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, т.к. возможно ухудшение состояния его здоровья.

Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказавшему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, па опоре).

Запрещается зарывать пострадавшего в землю.

В случае невозможности вызова врача на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

КАК СДЕЛАТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, если пострадавший не лишился или лишился очень плохо (редко, судорожно), а также, если его дыхание постоянно ухудшается. Искусственное дыхание проводят "Изо рта в рот" или "Изо рта в нос", при этом обеспечивается поступление достаточного количества воздуха в легкие пострадавшего. Эти способы относятся к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором выдыхаемый воздух оказывающим помощь насильно поддается в дыхательные пути пострадавшего. Установлено, что выдыхаемый человеком воздух физиологически пригоден для дыхания пострадавшего в течение длительного времени. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление - "воздуховод". Если после вдувания воздуха расширяется грудная клетка, то в легкие пострадавшего поступает воздух.

Для проведения искусственного дыхания необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду,
- обеспечить необходимость верхних дыхательных путей, которые закрыты запавшим языком.

Кроме того, в полости рта могут находиться инородные тела (рвотные массы, соскользнувшие протезы, песок, ил (если человек тонул), которые необходимо удалить пальцем, обернутым платком или марлей. Нужно расположиться сбоку от головы пострадавшего, одну руку просунуть через его голову (шею), а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову.

При этом корень языка поднимается, и освобождается вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить открытый рот пострадавшего и сделать энергичный вдох. С некоторым усилием вдувая воздух в открытый рот одновременно закрыть нос щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают. Оказывающий помощь поворачивает лицо пострадавшего в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственным дыханием должен составлять 5 сек (12 дыхательных циклов в минуту).

При проведении искусственного дыхания надо следить, чтобы воздух не попадал в живот (вздутие живота). Надо подавливать между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, тогда необходимо повернуть пострадавшего на бок, чтобы очистить его рот и глотку»

Если после вдувания грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть сзади за углы, и опираясь большими пальцами о ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают челюсть вперед так, чтобы нижние зубы оказались впереди верхних.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты, и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание "изо рта в нос".

При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса, искусственное дыхание можно проводить и в положении сидя или вертикальном (в люльке, на опоре). При этом больше запрокидывают голову назад и выдвигают вперед нижнюю челюсть. Остальные приемы те же.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Если отсутствует и дыхание, и пульс, на сонной артерии, делают подряд два искусственных дыхания (вдоха) и приступают к наружному массажу сердца.

КАК ПРОИЗВЕСТИ МАССАЖ СЕРДЦА

При поражении электротоком может наступить не только остановка дыхания, но и прекратится кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляции крови по сосудам.

В этом случае одного искусственного дыхания недостаточно, т.к. кислород в легких не может переноситься кровью к другим органам и тканям, необходимо восстановить кровообращение другим путем.

Сердце у человека расположено в грудной клетке: между грудиной и позвоночником. Грудина - подвижная плоская кость. В положении человека на спине позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником и из его полости кровь будет выжиматься в сосуды. Если надавливать на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выдавливаться из полостей сердца почти также, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется (непрямым, накрытым) массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Таким образом, при сочетании искусственного дыхания с наружным массажем сердца имитируют функции дыхания и кровообращения.

Комплекс этих мероприятий называется реанимацией, (т.е. оживлением), а мероприятия - реанимационными.

Показания к проведению реанимационных мероприятий - остановка сердечной деятельности, для которой характерны следующие признаки: появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные неэффективные вдохи.

При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на жесткое основание.

Если помощь оказывается от одного человека, он располагается сбоку от пострадавшего и наклонившись, делает два энергичных вдувания (по способу "изо рта в рот" или "изо рта в нос"), затем поднимается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет

поверх первой поперек или вдоль и надавливать помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть -выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливание следует производить быстрыми толчками, так, чтоб" смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 сек., интервал между отдельными надавливаниями 0,5 сек.

В паузах руки с грудины не убирают, пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах.

Если оживление проводит один человек, то на каждые два вдувания он проводит 15 надавливаний на грудину, за 1 мин. Необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т.е. выполнить 72 манипуляции.

КАК ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЖГУТОМ ИЖ ЗАКРУТКОЙ

Когда нет возможности остановить кровотечение путем сгибания, то необходимо перетянуть всю конечность, накладывая жгут или закрутку. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку и т.д. Жгут надо натянуть только до прекращения кровотечения. При вильном прижатии может произойти омертвление тканей. После накладки жгута или закрутки необходимо написать время и дату на записке, которую положить под бинт.

При накладке закрутки сначала подкладывается мягкий материал. При участии в реанимации .двух человек соотношение "дыхание - массаж" составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшего тот, кто делает массаж сердца. Надавливание не производит, так как усилия, развиваемые при надавливании, больше чем при вдувании. Когда пульс появился, массаж сердца прекращают.

КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

Всякая рана может быть загрязнена микробами.

При оказании помощи необходимо соблюдать следующее:

- нельзя промывать рану, запылать порошком, смазывать мазями.
- нельзя убирать из раны песок, землю и т.д., следует осторожно снять грязь вокруг раны, а очищенный участок вокруг раны смазать йодной настойкой.
- нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела /это усилит кровотечение/.
- нельзя замазывать рану изоляционной лентой.

Для оказания первой помощи при ранении необходимо:

- вскрыть индивидуальный пакет. Не касаться рукой той части, которая будет наложена на рану.
- если нет пакета, использовать чистую тряпку, платок.
- вату непосредственно на рану накладывать нельзя.

Оказывающий помощь должен вымыть руки, смазать пальцы настойкой йода. Если рана грязная - обратится к врачу и ввести противостолбнячную сыворотку.

КАКИЕ БЫВАЮТ ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Кровотечения бывают наружные и внутренние. Наружное - когда кровь вытекает из раны наружу, внутреннее - копки кровь оказывается внутри, в полостях тела.

КАК ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОВЯЗКОЙ

Для остановки кровотечения необходимо раненую конечность поднять вверх. Закрыть рану перевязочным материалом: если кровотечение приостановилось, то надо

наложить еще один слой перевязочного материала и произвести бинтование руки или ноги. Витки бинта должны идти снизу вверх (от пальцев к туловищу).

При сильном кровотечении необходимо сдавить кровеносный сосуд, питающий раненную область жгутом, закруткой, пальцами рук. При сильных кровотечениях необходимо срочно вызвать врача. Сохранять пострадавшему покой. На месте раны необходимо наложить холод.

КАК ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПАЛЬЦАМИ

Быстро остановить кровотечение можно приданием кровеносного сосуда к кости выше раны.

КАК ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ НА КОНЕЧНОСТИ СГИБАНИЕМ ЕЕ В СУСТАВАХ

При кровотечениях на конечности можно остановить путем сгибания сустава (руки, ноги, пальцев). При этом необходимо освободить часть тела от одежды, вложить комок из любой материи в ямку, образующуюся при сгибании, и привязать к туловищу пострадавшего. При переломах кости сгибание конечностей не допускается.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ.

1. Окисью углерода.

Признаки отравления: головокружение и головная боль, слабость, рвота, шум в ушах, судороги и потеря сознания.

Первая помощь: пострадавшего немедленно вывести на свежий воздух, освободить от стесняющей одежды, давать вдыхать кислород (чистый или с добавкой 5% углекислоты). Пострадавшего необходимо держать в тепле, согревать грелками. При необходимости делать искусственное дыхание до прибытия врача.

2. Сероводородом.

Признаки отравления: головокружение и головная боль, тошнота, общая слабость. В некоторых случаях может наступить внезапная смерть вследствие поражения дыхательных путей.

Первая помощь: пострадавшего следует обеспечить свежим воздухом или вдыхать кислород с добавкой 5-7% углекислоты.

3. Окислами азота.

Признаки отравления: окислы азота действуют прежде всего на слизистую оболочку и дыхательные пути, затем вызывают раздражение глаз, сухость в горле, кашель, иногда тошноту и рвоту. Отравление окислами азота особенно опасно для лиц, страдающих заболеваниями сердца.

Первая помощь: пострадавшему дать дышать чистым кислородом, ввиду отека легких и нарушений кровообращения следует избегать всяких усилий нужен полный покой. Не допускать охлаждения тела.

Первая помощь: немедленно вызвать рвоту, давать больному молоко, яичный белок (лучше смесь яичного белка с молоком). Хорошо также дать больному адсорбирующий уголь в воде или гидрат окси магния. Вызвать врача.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

При работах в кабинетах химии наиболее вероятными являются термические и химические ожоги.

Причиной химических ожогов является прикосновение голыми руками к раскаленным или сильно нагретым частям лабораторного оборудования.

Химические ожоги являются результатом действия на кожу различных химических веществ: кислот, щелочей, ряда органических соединений и

Из кислот наиболее опасными являются концентрированные азотная и фтористоводородная (плавиковая) кислоты, вызывающие очень болезненные и долго незаживающие повреждения. Серьезные поражения наносит "царская водка"- смесь концентрированных азотной и соляной кислот. Очень опасная концентрированная серная кислота, особенно для глаз.

Сильные ожоги наносят едкие щелочи, особенно концентрированные. Это объясняет наиболее глубоким по сравнению с кислотами проникновению щелочи внутрь кожного покрова и образованием необходимых соединений.

Тяжесть ожогов кислотами и щелочами значительно повышается, если эти реагенты нагреты.

При термических ожогах первой степени обожженное место надо присыпать двууглекислым натрием или тальком.

Хорошо помогают примочки из свежеприготовленного 2% раствора пищевой соды или марганцовокислого калия. Лучшим средством для примочек является 98% этиловый спирт. При более тяжелых ожогах необходимо немедленно отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

При ожогах кислотами и щелочами пораженный участок кожи следует промыть большим количеством воды, затем на обожженное место наложить примочку; при ожогах кислотой из 2% раствора пищевой соды, при ожогах щелочью - из 1-2% раствора уксусной кислоты.

При ожогах плавиковой кислотой сразу приступить к промыванию пораженного участка проточной водой. Промывание следует вести до тех пор, пока побелевшая поверхность кожи не покраснеет. После этого приложить к пораженному месту свежеприготовленную 2% пасту окиси магния в глицерине. Хороший результат дает также накладывание на пораженное место компресса из ваты, смоченной раствором борной кислоты.

При ожогах при работе с металлическим калием и натрием, а также фосфором необходимо тампоном ваты снять с кожи эти вещества, а затем промыть обильным количеством воды.

При ожогах бромом следует быстро смыть его с поверхности несколькими порциями этилового спирта, а затем смазать пораженные места мазью от ожогов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ ГЛАЗ

Ожоги глаз при работе в кабинетах химии чаще всего происходят кислотами и щелочами. Если рассматривать тяжесть повреждения глаз кислотами и щелочами, то при прочих равных условиях (одинаковая температура раствора, одинаковые концентрации, давление, под которым раствор попадает в конъюнктивальный мешок) повреждение щелочью всегда опаснее.

1. Хлором.

Признаки отравления: хлор обладает сильным раздражающим действием на верхние дыхательные пути. Кашель, который при продолжительном действии усиливается и может завершиться спазмой отдельных участков дыхательных путей и затем прекращением дыхания.

Даже при кратковременном действии хлора надо опасаться острого отека легких. Первая помощь: немедленно вывести пострадавшего на свежий воздух, освободить от одежды, стесняющей дыхание. Дать дышать кислородом. Согревать пострадавшего грелками.

2. Бромом.

Признаки отравления: бром поражает дыхательные пути отравлением хлором, вызывает еще более сильное поражение глаз и слизистых оболочек. Попадая на кожу, причиняет сильные ожоги.

Первая помощь: пострадавшего вывести на свежий воздух, если пострадавший не потерял сознание, следует применять ингаляцию /вдыхание водочного пара с добавлением аммиака/ и полоскание горла раствором питьевой воды.

3. Сернистым газом.

Признаки отравления: сернистый газ сильно раздражает слизистые оболочки, вызывает кашель и чихание.

Первая помощь: пострадавшего вывести на свежий воздух, применять ингаляцию раствором соды.

4. Аммиаком.

Признаки отравления: аммиак сильно действует на слизистые оболочки, вызывает слезотечение и воспаление глаз, сильный кашель, жжение в горле. Кроме того, у пострадавшего появляется тошнота и приступы одышки.

Первая помощь: при отравлении через пищевод дать большое количество воды с добавлением к ней уксусной или лимонной кислоты, вызвать рвоту, дать молоко, яичный белок, при отравлении и результате вдыхания аммиака вывести пострадавшего на свежий воздух и предоставить покой.

5. Ядовитыми органическими веществами.

Если в организм через пищевой тракт попадут ядовитые органические жидкости: спирты, анилин и т.д. необходимо вызвать рвоту, а затем дать молоко и яичный белок.

6. Сероуглеродом.

Пострадавшего вывести на свежий воздух, дать подышать нашатырным спиртом, дать 15-20 капель эфирно-валериановых капель с водой, поить крепким сладким чаем.

7. Фтористым натрием.

Создать пострадавшему полный покой, поить молоком с яичным белком или дать известковую воду.

8.Серной кислотой.

Дать пострадавшему проглотить кусочек льда и положить лед на живот, прополоскать рот 1% раствором марганцового калия или 1% раствором питьевой соды.

9.Ртутью.

Ртуть металлическая при приеме внутрь даже в сравнительно больших дозах не дает отравление. Но опасны пары ртути, ее соли, признаки отравления: металлический привкус во рту, слюнотечение, жгучие боли по тракту пищевода, тошнота.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСТВА

Первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

В случаях нахождения пострадавшего на высоте, отключение установки и освобождение пострадавшего от электрического тока могут привести к падению пострадавшего с высоты. В этом случае должны быть приняты меры обеспечивающие безопасность падения пострадавшего.

Если отключение установки не может быть произведено достаточно быстро, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, к которым он прикасается.

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, папкой, доской, каким-нибудь другим предметом, не проводящим электрический ток. Использование для этих целей металлических или мокрых предметов не допускается. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам, и частям тела, не покрытым одеждой. Оттаскивая пострадавшего за ноги, не следует прикасаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, т.к. обувь и одежда могут быть сырыми и являются проводниками электрического тока.

Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от электрического тока.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить и расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать его водой и обеспечить полный покой, Одновременно следует срочно вызвать врача. Если пострадавший плохо дышит - очень редко и судорожно (как умирающий), ему следует делать искусственное дыхание и массаж сердца.

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его мертвым, т.к. смерть часто бывает лишь кажущейся. В таком случае пострадавший, если ему не будет оказана немедленная помощь в виде искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, действительно умрет. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего Проведения искусственного дыхания решается врачом.

При оказании помощи мнимо умершему бывает дорога каждая секунда, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно и, по возможности, на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

Пораженного электрическим током можно признать мертвым только в случае наличия видимых внешних повреждений, например, в случае раздробления черепа при падении или при обгорании всего тела. В других случаях констатировать смерть имеет право только врач.

Оживление организма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькими способами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания. Однако, самым эффективным способом является "рот в рот", проводимый одновременно с непрямым массажем сердца.

Способ искусственного дыхания "рот в рот" заключается в том, что оказывающий помощь производит выдох из своих легких пострадавшем в легкие через специальное приспособление или непосредственно в рот или нос пострадавшего.

Пострадавшего следует уложить на спину для производства дыхания и раскрыть ему рот и удалить изо рта посторонние предметы и слизь (платком или краям рубашки). Для раскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив под затылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При таком положении голову просвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется и обеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успеха искусственного дыхания по этому методу.

При отсутствии на месте происшествия необходимого приспособления следует быстро раскрыть у пострадавшего рот (приведенным выше способом), удалить из него посторонние предметы и слизь, запрокинуть и оттянуть нижнюю челюсть. Оказывающий помощь делает глубокий вдох и силой выдыхает в рот пострадавшего. При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот в лицу пострадавшего, а своим лицом - зажать ему нос. После этого спасающий откидывается назад и делает новый вдох. В этот период грудная клетка пострадавшего опускается и он произвольно делает пассивный вдох. Если пострадавший взрослый - вдыхать следует сильнее, а если ребенок - слабее.

При невозможности полного охвата рта пострадавшего, вдувать воздух в его легкие следует через его нос, плотно закрыв при этом рот пострадавшего. У маленьких детей воздух вдувают одновременно в рот и нос, охватывая своим ртом рот и нос пострадавшего.

Вдувание воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего.

При отсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма (для восстановления кровообращения) необходимо независимо от причины, вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием (вдыхание воздуха) проводить наружный массаж сердца.

Оказывающий помощь должен встать с правой или левой стороны пострадавшего и занять такое положение, при котором возможен более или менее значительный наклон над пострадавшим. Если пострадавший уложен на столе, оказывающий помощь должен встать на низкий стул, а при нахождении пострадавшего на полу, оказывающий помощь должен встать на колени рядом с пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины, оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх руки положить другую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своего корпуса.

Поскольку надавливая на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдувание следует производить в промежутках надавливанием или же во время специальной паузы, предусматривая через каждые 4-6 надавливаний на грудную клетку.

В случае, если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанных операций в следующем порядке: после 2-3 глубоких вдуваний в рот или нос пострадавшего оказывающий помощь производит 15-20 надавливаний на грудную клетку, затем снова производит 2-3 глубоких вдувания и опять повторяет 15-20 надавливаний с целью массажа сердца и т.д.

После появления первых признаков оживления, наружный массаж сердца и искусственное дыхание следует продолжать в течение 5-10 минут, приурочивая вдувание к моменту собственного вдоха.

Инструкцию разработал: Котович С.Л., специалист по ОТ и ТБ