

Как оказать первую помощь работнику при травмах, ранениях и поражениях

Окажите первую помощь пострадавшему, если он получил травму, ранение или поражение от [воздействия излучения](#) или от поражающего фактора:

- [механического](#);
- [химического](#);
- [электрического](#);
- [термического](#).

МЕХАНИЧЕСКИЙ

Узнайте, что делать, если работник травмировался. Воспользуйтесь кликабельной схемой. Выберите часть тела и читайте подробнее, как оказать первую помощь.

Голова

Шея

Грудь и спина

Живот и таз

Конечности

Позвоночник

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- головная боль;
- общая слабость;
- головокружение;

- сонливость;
- потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

Переломы костей черепа сопровождаются:

- выделением бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа;
- кровоподтеками вокруг глаз.

Остановите кровотечение, вызовите скорую медицинскую помощь и контролируйте состояние пострадавшего.

При наличии раны и кровотечения выполните [прямое давление на рану](#), при необходимости наложите давящую повязку.



В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, обложите края раны бинтами и только после этого накладывайте повязку. При нахождении в ране инородного предмета зафиксируйте его, обложив салфетками или бинтами, и наложите повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение. Так уменьшите вероятность западения языка и сведете к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. Как придать устойчивое боковое положение, [читайте выше](#).

При травмировании глаз наложите повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку накладывайте на оба глаза. Если оставить здоровый глаз открытым, пострадавший невольно начнет следить за окружающим и приводить к движению поврежденный глаз. Это может усугубить повреждение.

Травма носа. Если пострадавший в сознании, усадите его со слегка наклоненной вперед головой и зажмите нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. Положите холод на переносицу. Вызовите скорую медицинскую помощь, если через 20 минут кровотечение не остановилось. До приезда медиков продолжайте зажимать нос и прикладывать холод.

Если пострадавший без сознания, придайте ему устойчивое боковое положение и контролируйте проходимость дыхательных путей. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Травмы шеи. Если у пострадавшего есть повреждения крупных сосудов, особенно сонных артерий, успеете предупредить смерть работника. Для этого остановите артериальное кровотечение. Выполните [прямое давление на рану](#). Чтобы остановить венозное кровотечение, используйте [давящую повязку](#).

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Признаки вывихов и переломов шейных позвонков:

- резкая боль в области шеи;
- пострадавший поддерживает голову руками, мышцы шеи напряжены.

Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, к остановке дыхания и кровообращения. Вручную поддерживайте голову пострадавшего, ограничивайте движение шеи. При экстренном извлечении пострадавшего используйте фиксацию шеи рукой.



Зафиксируйте голову и шею, как показано на рисунке.
Одной из рук держите за нижнюю челюсть голову
пострадавшего, а второй – за противоположное предплечье.

При перемещении пострадавшего фиксируйте его голову и шею вручную предплечьями.



Для фиксации шейного отдела позвоночника используйте подручные средства или табельные устройства при их наличии.

В качестве подручных средств используйте элементы одежды, например куртку или свитер. Оберните их вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи. Края импровизированного воротника должны туго подпирать голову.



Шейные воротники и шины используйте в соответствии с инструкциями по применению. Устройства накладывают вдвоем:

- участник оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками;
- помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего, загибает переднюю часть вперед и фиксирует.

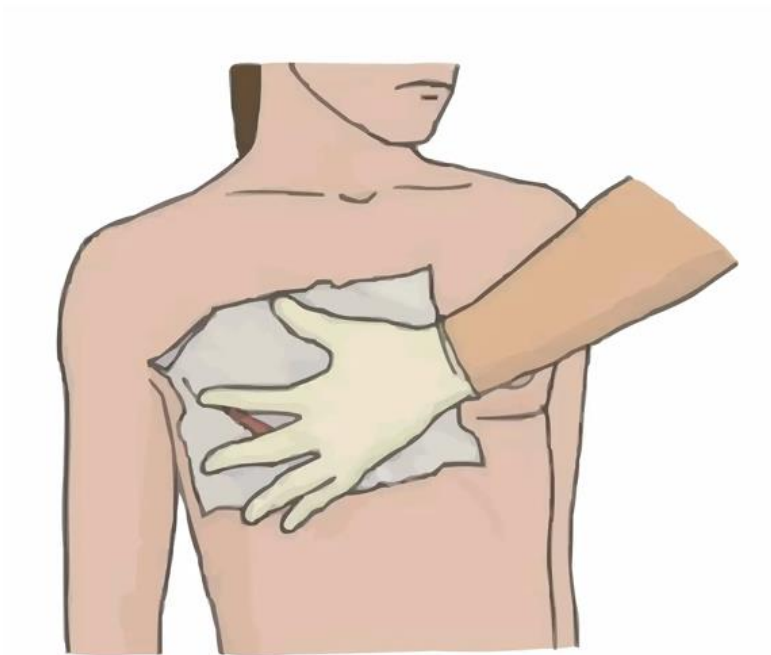


Травмы груди. Пострадавший может получить ранения груди, при которых нарушается ее герметичность. Это приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Признаки ранения груди:

- наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух;
- на выдохе кровь в ране пузырится;
- дыхание частое, поверхностное;
- кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди выполните герметизацию раны ладонью, далее наложите окклюзионную повязку. Для этого поместите на рану воздухонепроницаемый материал, например упаковку от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенку.

После наложения воздухонепроницаемого материала закрепите его лейкопластырем и оставьте незафиксированным уголок. Свободный уголок будет выполнять функцию клапана – не даст воздуху поступать в грудную клетку и позволит снизить избыточное давление в ней.

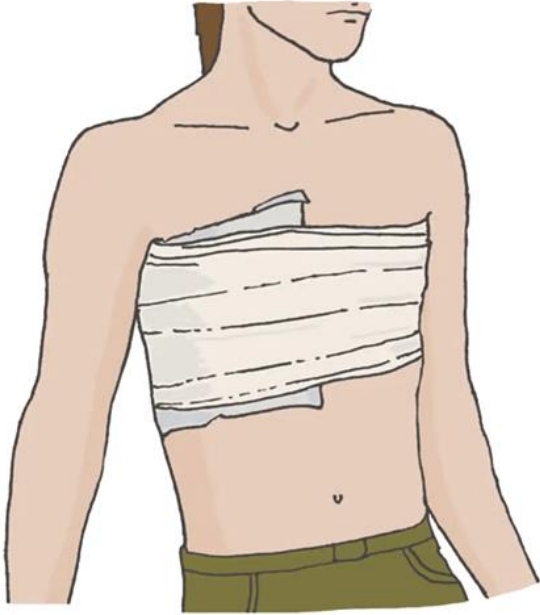


Размещение воздухонепроницаемого материала на ране



Закрепление герметизирующей повязки лейкопластырем

Еще один доступный способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.



Признаки травмы груди:

- переломы и ушибы ребер с припухлостью в месте перелома;
- резкая боль, которая усиливается при дыхании и изменении положения тела.

При переломах и ушибах ребер придайте пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



Внимание

Не вынимайте из раны грудной клетки инородные предметы

Осколок стекла, металла или ножа оставьте на месте. Обложите инородный предмет салфетками или бинтами и наложите поверх [давящую повязку](#) для остановки кровотечения.

Травмы живота и таза. Различают два вида.

1. Закрытые – без ранения брюшной стенки. Травма может быть незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.

2. Открытые – при наличии раны на животе. Часто сопровождается выпадением внутренних органов и кровотечением.

При травмах живота действуйте последовательно:

- остановите кровотечение при открытой травме прямым давлением на рану и наложением давящей повязки;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- контролируйте состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Травмы таза часто сочетаются с повреждениями живота. Признаки травмы таза:

- боли внизу живота;
- кровоподтеки;
- ссадины в области таза.

Для оказания первой помощи при травме таза положите пострадавшего на спину, а под его полусогнутые разведенные ноги – валик. Контролируйте состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



При закрытой травме живота повреждения передней стенки малозаметны. Признаки закрытой травмы:

- постоянная острая боль по всему животу;
- сухость во рту;
- тошнота и рвота.

При закрытой травме различают признаки кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;

- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное дыхание и сердцебиение.

Действуйте последовательно при закрытой травме живота с признаками кровопотери:

- вызовите скорую медицинскую помощь;
- приложите холод к животу;
- положите пострадавшего на спину и положите под полусогнутые разведенные ноги валик;
- контролируйте состояние пострадавшего до приезда медиков.

Нельзя давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Внимание

Запрещено вправлять в рану выпавшие внутренние органы и туго прибинтовывать их

Выпавшие внутренние органы закройте стерильными салфетками или чистой тканью. Салфетку смачивайте чистой водой.

При наличии инородного тела зафиксируйте его салфетками или бинтами. Затем наложите повязку для остановки кровотечения.

Травмы конечностей. В этом случае важно обнаружить и [остановить кровотечение](#). Для этого применяют:

- [прямое давление на рану](#);
- [наложение давящей повязки](#);
- [наложение кровоостанавливающего жгута](#).

Выбирают способ остановки кровотечения по пяти параметрам.

1. Вид кровотечения. Для остановки венозного кровотечения не используйте наложение жгута или пальцевое прижатие артерии.
2. Место ранения.
3. Срок, за который приедут медработники. Используйте простые способы остановки кровотечения, если бригада скорой помощи прибудет за 15 минут.
4. Оснащение. Если отсутствуют табельные жгуты для остановки артериального кровотечения, то применяйте подручные средства, например галстуки или ремни.
5. Остановили ли кровотечение.

Выполните иммобилизацию конечности, если предполагаете, что у пострадавшего есть переломы. Иммобилизацию применяют для создания неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств, транспортных шин или фиксируя здоровые части тела.

Фиксируйте минимум два сустава: один – ниже, другой – выше перелома. При переломе плеча фиксируйте три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный. Если сломано бедро, то тазобедренный, коленный, голеностопный.

Самый безопасный способ иммобилизации – прибинтовать поврежденную ногу к здоровой, проложив между ними мягкий материал.



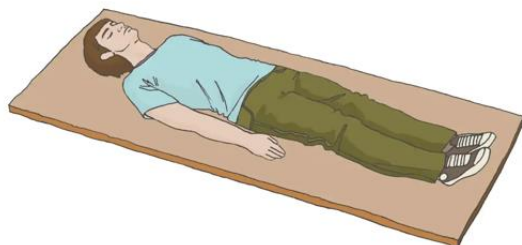
Поврежденную руку прибинтуйте к туловищу и приложите холод.



Для иммобилизации разрешено использовать импровизированные шины – доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи. Накладывайте их поверх одежды и обуви пострадавшего, также фиксируя два или три сустава. Импровизированную шину перед наложением обмотайте бинтом или оберните тканью.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптек и упаковок и предназначены для лиц, обязанных оказывать первую помощь. Перед использованием шины ознакомьтесь с инструкцией производителя.

Травмы позвоночника. Для оказания первой помощи разместите пострадавшего на ровную, жесткую, горизонтальную поверхность.



Перемещайте или перекладывайте с группой работников. Зафиксируйте шейный отдел позвоночника.



Скачайте памятку, чтобы последовательно оказать первую помощь работнику при травмах.

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА ГОЛОВЫ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку (если повреждены кости черепа, предварительно обложите края раны бинтами, а при наличии инородного предмета – зафиксируйте его салфетками и бинтами)
- 2 При повреждении глаза, даже одного, наложите повязку на оба с помощью перевязочного материала из аптечки
- 3 Помогите пострадавшему принять оптимальное положение тела и поддерживайте его до приезда врачей



ТРАВМА ШЕИ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку так, чтобы на противоположной от повреждения стороне она проходила через подмышку или руку
- 2 Вручную поддерживайте голову в положении, которое ограничивает движение, чтобы исключить дополнительную травму и возможность повреждения шейного отдела позвоночника
- 3 Когда экстренно извлекаете пострадавшего, фиксируйте шею рукой, если перемещаете – голову и шею предплечьями
- 4 Ограничьте подвижность шейного отдела элементами одежды, шейным воротником или шиной



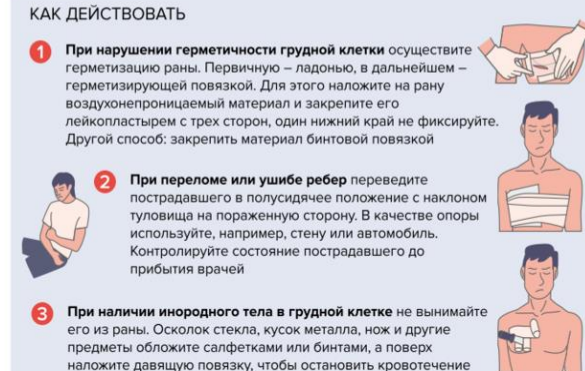
! Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника используйте в соответствии с инструкцией по применению

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При нарушении герметичности грудной клетки осуществите герметизацию раны. Первичную – ладонью, в дальнейшем – герметизирующей повязкой. Для этого наложите на рану воздухопроницаемый материал и закрепите его лейкопластырем с трех сторон, один нижний край не фиксируйте. Другой способ: закрепить материал бинтовой повязкой
- 2 При переломе или ушибе ребер переведите пострадавшего в полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону. В качестве опоры используйте, например, стену или автомобиль. Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия врачей
- 3 При наличии инородного тела в грудной клетке не вынимайте его из раны. Осколок стекла, кусок металла, нож и другие предметы обложите салфетками или бинтами, а поверх наложите давящую повязку, чтобы остановить кровотечение



ТРАВМА ЖИВОТА И ТАЗА

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения выполните прямое давление на рану или наложите давящую повязку
- 2 При повреждении таза придайте пострадавшему оптимальное положение тела. Под колени подложите валик из одежды или сумку, а затем аккуратно сведите коленные и голеностопные суставы
- 3 При закрытой травме живота положите на него холод, а пострадавшего уложите в положение на спине с валиком под полусогнутыми и сведенными ногами
- 4 При открытой травме живота закройте выпавшие органы чистой и мокрой тканью. Запрещено вправлять их, перебинтовывать, извлекать из раны предмет, а также поить и кормить пострадавшего



ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

Узнайте, что делать, если работник травмировался. В памятке найдете действия при травмах:

- головы;
- шеи;
- грудной клетки;
- живота и таза;
- конечностей;
- позвоночника.

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА КОНЕЧНОСТЕЙ

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 При наличии кровотечения остановите его одним из способов: прямое давление на рану, наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута
- 2 При отрыве конечности, когда уже остановили кровотечение, положите ее в пакет. Затем этот пакет поместите в другой – со льдом, снегом и т. п. Передайте пакет врачам скорой медицинской помощи
- 3 При подозрении на перелом костей переведите пострадавшего в удобное для него положение, обеспечьте покой поврежденной части тела, а также приложите к ней холод. Дождитесь врачей, которые обезболят и иммобилизуют травмированную конечность
- 4 При необходимости транспортировки самостоятельно иммобилизуйте поврежденную конечность. Фиксируйте минимум два сустава, ниже и выше перелома. При переломе плеча и бедра – три сустава. Используйте наиболее безопасный способ фиксации – аутоиммобилизацию. Например, прибинтуйте поврежденную ногу к здоровой или поврежденную руку к туловищу



ПРИ НАЛИЧИИ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ИЛИ ШИН ДЛЯ ФИКСАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЙТЕ ИХ

ИМПРОВИЗИРОВАННАЯ ШИНА

Доска, кусок плотного картона, лыжа и т. п. Прежде чем использовать, обмотайте ее бинтом или оберните тканью. Наложите шину поверх одежды и обуви пострадавшего. В зависимости от перелома фиксируйте два или три сустава, при этом не исправляйте положение конечности



ТАБЕЛЬНАЯ ШИНА

Бывает различных конструкций и предназначена для профессионального контингента, поэтому перед использованием обязательно изучите инструкцию производителя



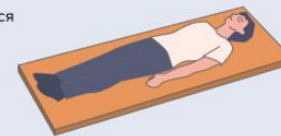
! Аутоиммобилизация – наиболее доступный и эффективный способ иммобилизации поврежденной конечности, при котором пострадавший участок фиксируют с помощью здорового

ПОСТРАДАВШИЙ ТРАВМИРОВАЛСЯ

ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ

- 1 Проверьте, что пострадавший находится на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности, которая сохранит неподвижность поврежденного позвоночника
- 2 Если пострадавшего необходимо переместить, делайте это не самостоятельно, а исключительно с чьей-то помощью. При этом один человек из группы должен обеспечить фиксацию шейного отдела позвоночника
- 3 Когда понимаете, что у пострадавшего отсутствует дыхание или кровообращение, приступайте к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания



! Повреждения позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга возможны нарушения чувствительности и движений в конечностях

ХИМИЧЕСКИЙ

При взаимодействии с кислотой или щелочью возникает химический ожог. Порядок оказания первой помощи при ожоге:

- смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды;
- закрыть ожоговую поверхность нетугой повязкой;
- дать пострадавшему теплое питье;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

Совет

При промывании едкого вещества помните о своей безопасности

Следите, чтобы брызги не попали на незащищенную кожу и глаза.

Ожог пищевода. Узнайте о происшествии со слов пострадавшего или при осмотре. Признаки ожога пищевода:

- бледная кожа;
- покраснение, отек или язвы на подбородке и в уголках губ;
- налет серого, желтого или черного цвета;
- специфический запах при употреблении уксусной кислоты, формалина или нашатырного спирта.

Внимание

При химическом ожоге пищевода не промывайте желудок с помощью воды и вызывания рвоты

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ

Перед началом оказания первой помощи обеспечьте свою безопасность и остановите воздействие электрического тока на организм пострадавшего. При поражении бытовым электричеством – самостоятельно, с помощью выключателя или устройства автоматического отключения в электросчетчике. На производстве дождитесь прибытия профессиональных аварийно-спасательных формирований.

Проверьте наличие дыхания и кровообращения у пострадавшего. При их отсутствии начните сердечно-легочную реанимацию. При поражении электрическим током могут возникнуть сопутствующие травмы, кровотечения и ожоги. Читайте в материале, как оказать первую помощь при:

- [получении травмы](#);
- [наружном кровотечении](#);
- [ожоге](#).

ТЕРМИЧЕСКИЙ

Термические факторы могут оказывать на пострадавшего общее или местное воздействие. В зависимости от этого работник может получить:

- [ожог](#);
- [перегревание](#);
- [переохлаждение](#);
- [отморожение](#).

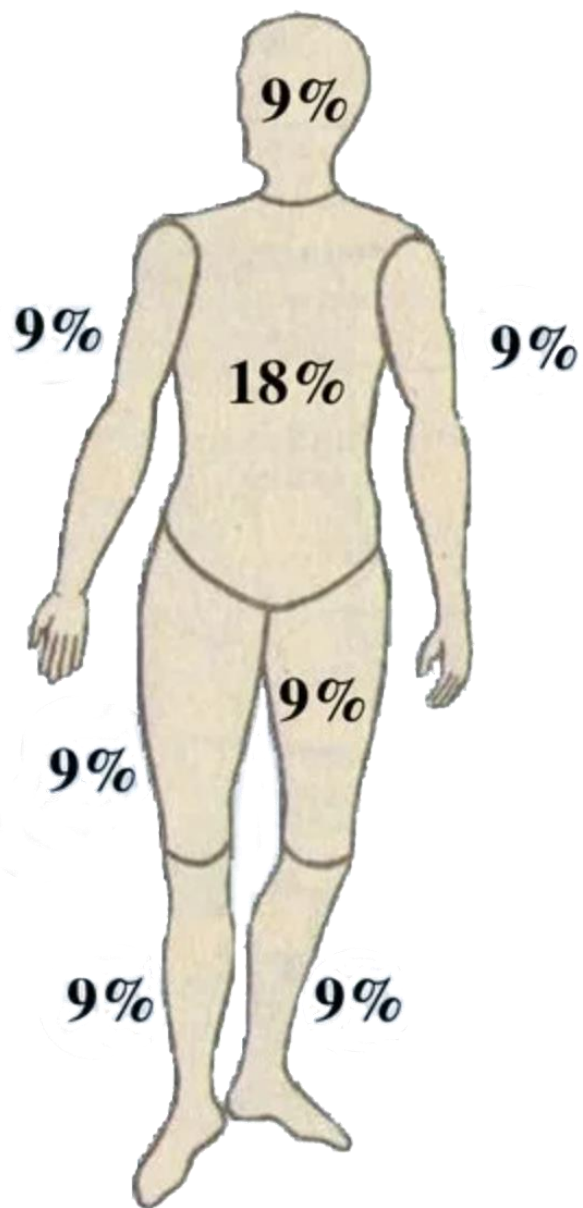
Поверхностные и глубокие термические ожоги. Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи, а также появление пузырей с прозрачной жидкостью. При глубоком поражении появляются пузыри с кровянистым содержимым. Они могут быть частично разрушены, а кожа – обугливаться и терять чувствительность к боли.

Зачастую при ожоге сочетаются глубокие и поверхностные поражения. Тяжесть состояния пострадавшего также зависит от площади ожоговой поверхности. Существует два способа ее определения.

Метод ладони

Площадь ладони пострадавшего = 1 процент площади поверхности его тела





Метод девяток

Тело делится на участки, площадь которых кратна 9 процентам:

- голова и шея – 9 процентов;
- грудь – 9 процентов;
- живот – 9 процентов;
- правая и левая рука – 9 процентов;
- правая и левая нога – 18 процентов;
- спина – 18 процентов.

Оставшийся 1 процент – область промежности.

Опасными для жизни является площадь ожогов:

15
5

– поверхностных

– глубоких

При оказании первой помощи прекратите воздействие повреждающего фактора. Например, потушите огонь или избавьтесь от горячей одежды. Затем охладите обожженную часть тела водой комнатной температуры не менее 20 минут. Замените воду на прикладывание холода поверх повязки или ткани, если вода отсутствует. Охлаждение поможет снизить боль, отечность, а также уменьшить площадь и глубину ожогов.

Внимание

Запрещено вскрывать ожоговые пузыри и убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды

Также не наносите мази, жиры и не накладывайте гелевые повязки.

Мнение

Можно ли нанести масло на ожог - Нет, нельзя.

При ожоге наложите сухую или смоченную водой повязку, чтобы охладить поврежденное место. Нанесение масла ухудшает отток выделяющийся жидкости от ожоговой раны, это может спровоцировать развитие микроорганизмов.

Не путайте лечение и оказание первой помощи при получении ожога. Лечение с применением лекарственных средств назначает врач. В аптечке для оказания первой помощи нет ни одного средства против ожогов, поэтому применять любые средства – запрещено.

Ожог верхних дыхательных путей можно получить при нахождении в горящем помещении. Признаки:

- одышка;
- кашель;
- закопченность и ожоги лица;
- обгоревшие усы и борода.

Порядок оказания первой помощи:

- вынесите пострадавшего на свежий воздух;
- придайте ему оптимальное положение тела;
- вызовите скорую медицинскую помощь;
- наблюдайте за состоянием пострадавшего.

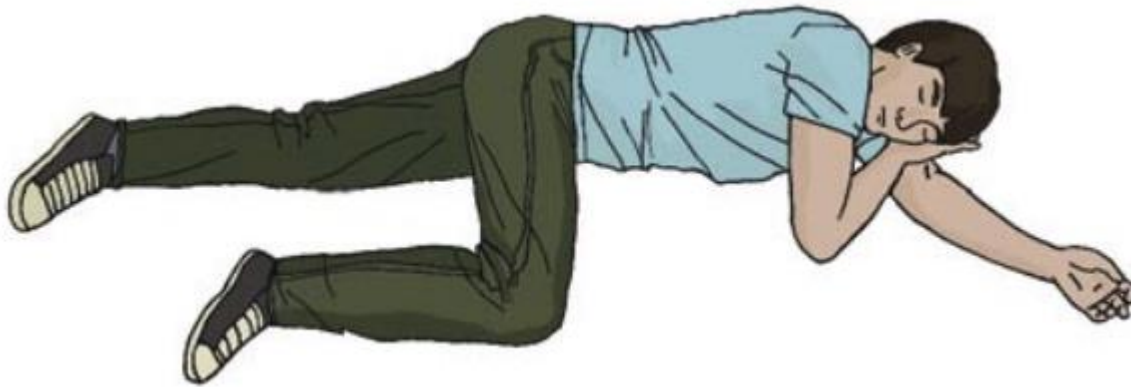
Перегревание. Признаки:

- | | | |
|--------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| • повышенная температура тела; | • головокружение; | • судороги; |
| • головная боль; | • слабость; | • учащенное сердцебиение; |
| • тошнота и рвота; | • потеря сознания; | • учащенное поверхностное дыхание. |

В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

Переместите пострадавшего в прохладное место. При наличии сознания – дайте выпить охлажденной воды, расстегните или снимите одежду.

Пострадавшему без сознания придайте устойчивое боковое положение.



Не охлаждайте тело резко, например не помещайте в ванну с ледяной водой. Делайте это постепенно. Размещайте холод в области головы, шеи, подмышек. Контролируйте состояние пострадавшего до приезда скорой помощи.

Отморожение. Пострадавший теряет чувствительность кожи, на ней появляются белые болезненные участки. При выраженном отморожении появляется «деревянный звук» при постукивании пальцем по поврежденной конечности. Также затрудняется или прекращается движение в суставах. После согревания на месте отморожения появляется боль, отек, краснота с синюшным оттенком и пузыри.

При оказании первой помощи снимите с конечности пострадавшего украшения. Согревайте изнутри с одновременным восстановлением кровообращения. Для этого укройте поврежденные участки тела теплоизолирующим материалом или наложите объемную теплоизолирующую повязку. Не согревайте с помощью горячей воды, открытого пламени или обогревательных приборов.

После обездвижьте поврежденный участок тела, переместите пострадавшего в теплое помещение и дайте теплое питье.

Мнение

Можно ли растирать отмороженное место

Нет, нельзя.

Наложите термоизолирующую повязку и доставьте пострадавшего в теплое помещение. Растирание травмирует кожу, которая и так пострадала.

Переохлаждение. На начальной стадии работник жалуется на ощущение холода, дрожь, озноб. Нарушается координация движений, мелкая моторика и речь. Пострадавший становится неуклюжим и раздражительным.

При длительном переохлаждении появляется заторможенность, пропадает мышечная дрожь, речь становится вязкой и невнятной. Пострадавшему становится сложно или невозможно удерживать вертикальное положение тела. Сознание утрачивается, пульс замедляется до 30–40 ударов в минуту, а число дыханий до 3–6 раз в минуту. В тяжелых случаях происходит остановка дыхания и кровообращения.

При переохлаждении укутайте пострадавшего подручными средствами, например одеялом. При наличии спасательного изотермического покрывала наложите его поверх утепляющего слоя серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



Не держите пострадавшего на холодной поверхности. Переместите его в более теплое помещение, обложите грелками или бутылками с теплой водой. При наличии сознания дайте теплое питье и еду. При выраженном переохлаждении контролируйте состояние и будьте готовы к [проведению сердечно-легочной реанимации](#).

Внимание

Запрещено растирать пострадавшего, тормошить его или заставлять двигаться

Не давайте алкоголь и не согревайте с помощью теплой ванны или душа.

ИЗЛУЧЕНИЕ

При получении солнечного удара переместите пострадавшего в тень или разверните над ним укрытие от солнца, например спасательное термopокpывaлo из аптечки или укладки. Оцените состояние пострадавшего: при отсутствии сознания с сохраненным дыханием придайте [устойчивое боковое положение](#), вызовите и дождитесь скорую медицинскую помощь. Во время ожидания контролируйте состояние пострадавшего и оказывайте ему психологическую поддержку при необходимости.

Если пострадавший получил солнечный ожог, окажите первую помощь, как при получении [термического ожога](#).