

**ДП “НКЖИ”
СЛУЖБА ПО ТРУДОВА МЕДИЦИНА**

ПРАВИЛА

**ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА
ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ
УВРЕЖДАНЕ НА
ЗДРАВЕТО ПРИ РАБОТА**

София, 2012г.

СЪДЪРЖАНИЕ

- I. Първа долекарска помощ при наранявания и счупвания
- II. Първа долекарска помощ при кръвотечение
- III. Първа долекарска помощ при изгаряния /термични и химически/
- IV. Първа долекарска помощ при измръзване
- V. Първа долекарска помощ при попадане на чуждо тяло в окото
- VI. Първа долекарска помощ при слънчев и топлинен удар
- VII. Първа долекарска помощ при удар от електрически ток
- VIII. Първа долекарска помощ при остри отравяния
- IX. Първа долекарска помощ при ухапвания от змия, куче, насекомо
- X. Първа долекарска помощ при състояние на безсъзнание
- XI. Първа долекарска помощ при застрашаващи живота нарушения в дишането и кръвообращението
- XII. Списък на лекарствата превързочните средства и други материали за окомплектоване на аптечки или аптечни чанти, съобразно рисковите фактори на производствената дейност

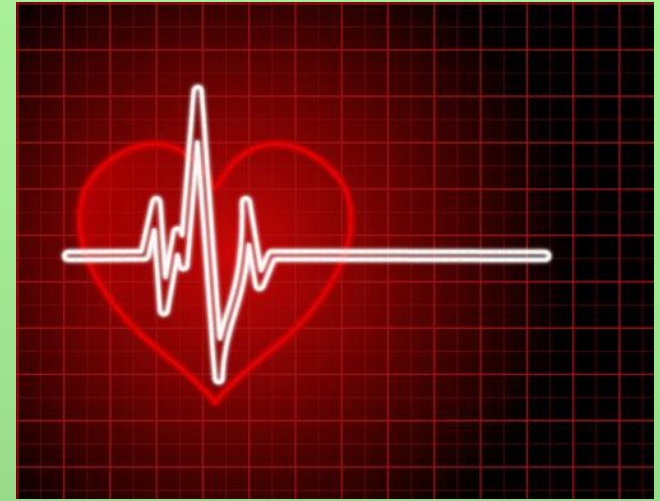
**ГЛАВНО
ПРАВИЛО:**



**АКО НЕ ЗНАЕТЕ КАКВО ДА
ПРАВИТЕ –**

НЕ ПРАВЕТЕ НИЩО!

- Първата долекарска помощ е съвкупност от
- прости, но достатъчно целесъобразни и
- ефективни мерки за спасяване живота на
- пострадалите и предотвратяване развитието
- на евентуалните възможни рискове
- за здравето им.



- Първа долекарска помощ се оказва от работниците и служителите.
- Всяка година около 1.1 мил. души в света загиват в резултат на инциденти на работното място.
- Статистиките сочат, че повече от 90% от нараняванията са предсказуеми и могат да бъдат избегнати, особено ако човек е обучен какво да очаква и как да реагира правилно. В случай на инцидент, обучените да оказват първа помощ намаляват последствията от собствените си наранявания с до 40%.



- **За кого са предназначени тези правила?**

Тези правила са предназначени за запознаване на работниците и служителите с мерките за оказване на първа долекарска помощ при увреждане здравето, настъпило по време на работа

- **Каква е целта на тази помощ?**

Да се избегне възможността от усложнения за здравето на пострадали, като се използват елементарни, но ефективни мерки, приложени от немедицински специалисти – работници и служители, намиращи в близост до мястото на инцидента.

- **Задължение на работодателя:**

Да осигури подходящо обучение на работещите от компанията по правилата за оказване на първа долекарска помощ и да осигури аптечки или аптечни чанти, окомплектовани с медикаменти в зависимост от рисковите фактори установени по работните места.

I. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ И СЧУПВАНИЯ

Какво представлява раната – нарушаване целостта на кожата и нейната защитна функция - бариера пред болестотворни микроорганизми.

Травматичните увреждания обикновено възникват случайно и при отдалечено медицинско обслужване изискват оказване на подходяща долекарска помощ.

Травмите се придружават от следните признаци:

- болка,
- кръвотечение,
- разрушаване на тъкани,
- инфекция
- нарушение на функцията на увредените тъкани и органи.



ЦЕЛ НА ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

Да предпази от усложнения, от замърсяване, да спре кръвотечението, да намали болката

КОИ РАНИ СА ОПАСНИ:

- Рана по-голяма от 2 см;
- В раната има чуждо тяло;
- Наранявания в областта на очите или на самите очи;
- Рани на крак или ръка в областта на сухожилията, които могат да доведат до увреждането им;
- От ухапване от насекомо
- От огнестрелно оръжие
- Рани в областта на родовите органи - опасност от инфекция

В ЗАВИСИМОСТ ОТ ПРИЧИНАТАА ДОВЕЛА ДО ВЪЗНИКВАНЕ НА РАНИТЕ ТЕ БИВАТ СЛЕДНИТЕ ВИДОВЕ:

- Контузни, разкъсано контузни
- Порезни
- Прободни
- Огнестрелни
- От изгаряния

Превръзката на раната се състои от три слоя :

Стерилен слой / стерилна марля / – служи за спиране на кръвотечението и предпазване от замърсявания. Тя е в плик, взема се внимателно, докосва се само в ъгълчетата, ако падне на земята не бива да се използва отново. В случай на нужда може да се използва изпрана и изгладена носна кърпичка.

Слой възглавничка – Служи за попиване на кръв или секрет от раната, състои се от материали, които попиват – памук.

Покривен слой – бинт, кърпа, плат, служи за фиксиране на превръзката, чист, но нестерилен.

Превръзка при наличие на чуждо тяло в раната:

Поставя се марля върху раната

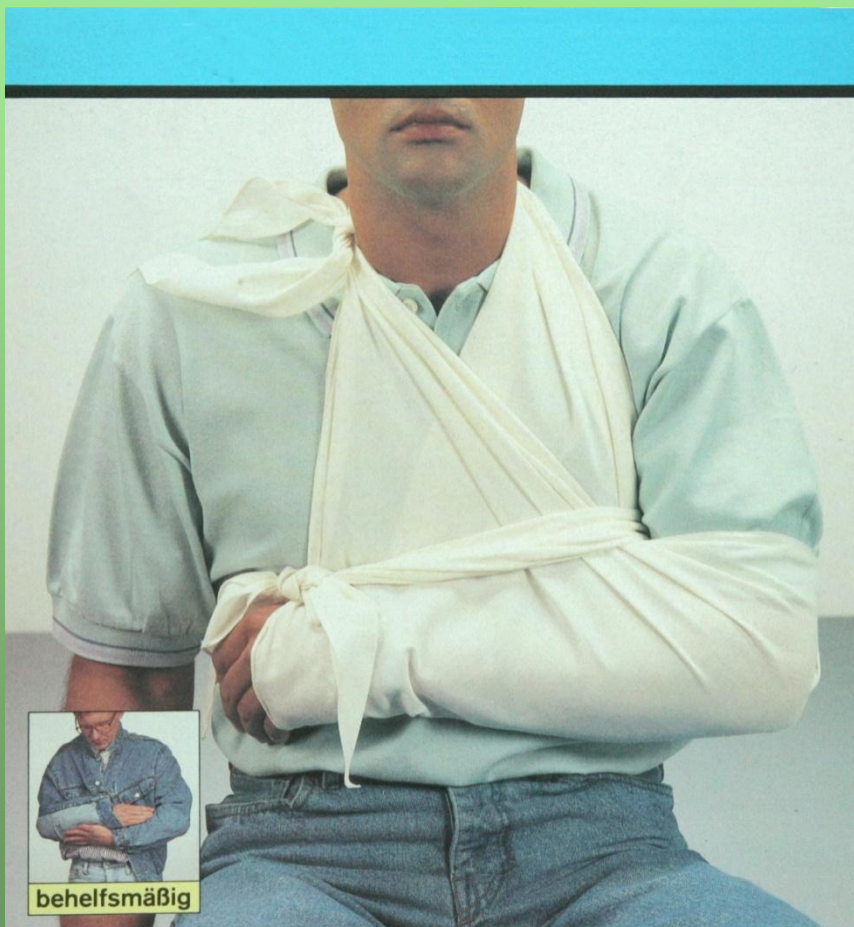
Поставя се около чуждото тяло геврек от материал /марля, памук, бинт сгънати под формата на геврек/

Закрепване на марлята и геврека, вкл. чуждото тяло с бинт.

КАКВО НЕ ТРЯБВА ДА СЕ ПРАВИ ПРИ НАЛИЧИЕ НА РАНА

- да се пипа раната с ръце
- да се промива с вода, да се чопли с нечисти предмети
- да се поставя памук върху раната
- да се почиства със спирт или йод

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЧУПВАНЕ НА КОСТИ



ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЧУПВАНЕ НА КОСТИ

СЧУПВАНИЯТА БИВАТ – *открити и закрити*

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

Цел - да се фиксира пострадалата кост за да се избегне разместването на костите, по нататъшното нараняване на околната тъкан и да се успокои болката с цел избягване на евентуален шок.

Основно правило – обездвижване на две съседни стави. Това става с :

- **шиниране** - превързване на увредения крайник към твърд, равен и достатъчно дълъг предмет със специални шини или с подръчни материали /дъски, летви, парчета шперплат, чадър и др/.

- **при липса на такива** - може да се превърже увредения крайник към здравия или ръката към гърдите с помощта на *меки превръзки* /колани, кърпи и др/.

Шината се поставя така, че да прилегне плътно към крайника, и да захване стабилно най-малко две съседни стави. Между шината и счупената кост се поставят меки подложки

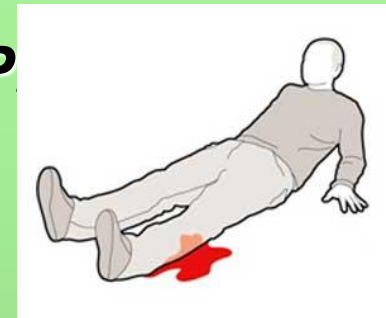
При открити счупвания задължително се прави стерилна превръзка.

Ако се касае за премазване на крайници или отрязване на части от тях, то тези части се шинират заедно .

АБСОЛЮТНО СЕ ЗАБРАНЕНО НАМЕСТВАНЕ НА СЧУПЕНИТЕ КОСТИ.

Когато се касае за открито счупване и в раната се показват костни фрагменти, не се прави опит за наместването им, а те се покриват само със стерилна превръзка.

II. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПР КРЪВОТЕЧЕНИЕ



Причина за кръвотечение

- наранявания
- заболявания - язва, хемороиди, заболявания на кръвоотворни органи

Кръвотеченията биват

- външни – от рани /само при тях е възможно кръвоспиране с подручни материали/
- вътрешни – в гръден кош, корем

Признаците, по които може да се съди за наличие на вътрешен кръвоизлив са: – бледост, отпадналост, трудно доловим пулс. При вътрешните кръвоизливи се ориентираме от признаци на настъпващ шок. При травми на гръдния кош и корема винаги трябва да се има в предвид, че може да има наличие на вътрешен кръвоизлив

В зависимост от наранените кръвоносни съдове кръвотеченията са:

- артериални – те са силни и най - опасни. Кръвта е алено червена, излиза на тласъци в съответствие със сърдечния ритъм. Получават се при разкъсване на артериален кръвоносен съд.
- венозни – характеризират се с бавно и равномерно изтичаща тъмночервена кръв
- капилярни - при тях имаме бавно изтичане на кръвта на капки наблюдават се при повърхностни наранявания.

ЦЕЛТА НА ПЪРВАТА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ Е ВРЕМЕННО ДА СЕ СПРЕ ИЗТИЧАНЕТО НА КРЪВ ОТ ОРГАНИЗМА НА ПОСТРАДАЛИЯТ ДОКАТО СЕ ТРАНСПОРТИРА ДО БОЛНИЧНО ЗАВЕДЕНИЕ

ОКОНЧАТЕЛНОТО СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕТО СЕ ИЗВЪРШВА ОТ КВАЛИФИЦИРАН МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

ОПАСНО ЛИ Е КРЪВОТЕЧЕНИЕТО?

Зависи от големината на кръвоизлива

При загуба на над 20% съществува опасност за живота

Кръвоизлив до 200-400 мл. не е опасен.

За големината на кръвоизлива съдим по големината на петната кръв по дрехите, по локвата кръв и др.

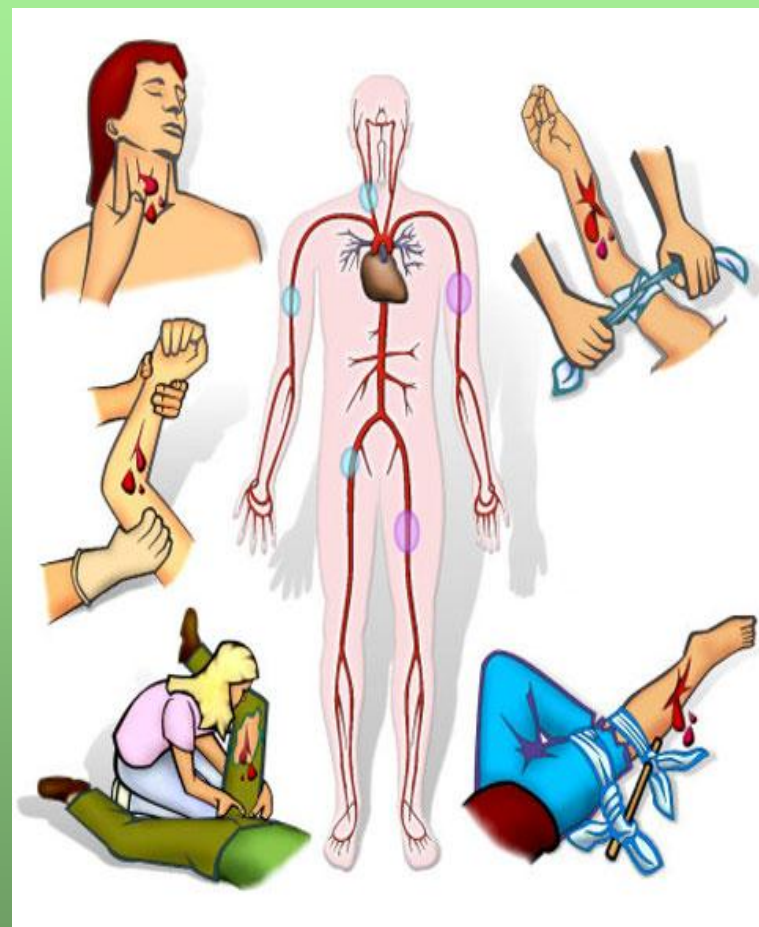
СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕТО:

Ръчно кръвоспиране

Чрез тампонираща превръзка

Чрез пристягаща превръзка

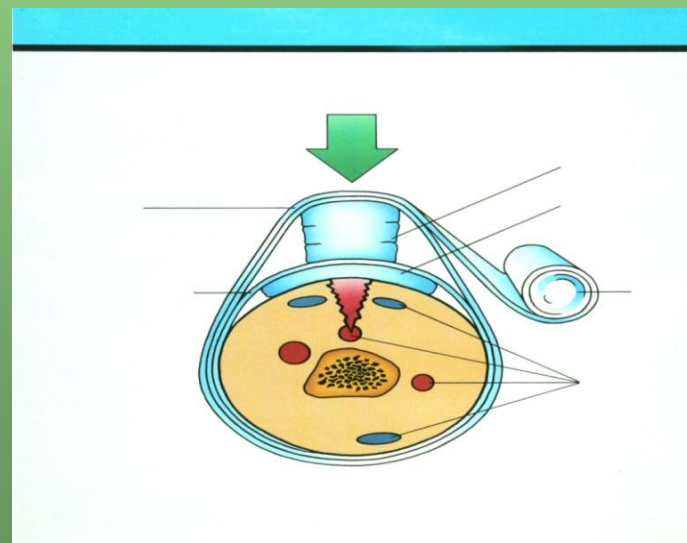
- **РЪЧНО КРЪВОСПИРАНЕ** - извършва се с длан или пръсти, като се притиска разкъсаният кръвоносен съд.
- **над мястото на нараняването** - на такова анатомично място, където кръвоносният съд е разположен по-повърхностно и над голяма кост.
- **върху самата рана** - върху разкъсания кръвоносен съд /съществува опасност от инфектиране на раната, което съзнателно се пренебрегва пред опасността за живота на пострадалия от кръвоизлива/.



ТАМПОНИРАЩА ПРЕВРЪЗКА

Прилага се при малки кръвотечения, при разкъсване на малки кръвоносни съдове. Да се спазват всички правила за предпазване от инфекции. Превързването се стяга повече от обикновено. Под превръзката се поставя по-дебело парче марля или бинт, което хубаво да притисне разкъсания кръвоносен съд. Компресивната превръзка обикновено се прави, когато има малки кръвоизливи в областта на главата.

Намаляване на кръвотечението при малки кръвоизливи може да се постигне и чрез изстудяване в съседство с мястото на разкъсания кръвоносен съд, като **Мехур с лед** (кръвоспирането в случая става поради свиване на кръвоносните съдове от студа).



КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ПРИ ПРАВЕНЕТО НА ПРИСТЯГАЩА ПРЕВРЪЗКА

1. Използва се само при кръвотечение на крайниците
2. Прави се централно над мястото на кръвотечението
 - при кръвотечение от горен крайник – над лакътната става;
 - при долен крайник – над коляното.
3. Винаги се правят върху подложка от плат, марля, триъгълна кърпа и други
4. Трябва да се пристяга до изчезване на периферния пулс или до спиране на кръвотечението / съществува опасност от усложнения/
5. Превръзката не трябва да остава повече от 1/2 - 2 часа. Поставя се надпис с датата и часа на поставянето на превръзката
6. Необходимо е разхлабване на превръзката за да се даде възможност на кръвта в кръвоносните съдове да премине под превръзката и да подхрани тъканта периферно от нея. Отпускането не трябва да става изведнъж, а постепенно. Ако се касае за разкъсан голям кръвоносен съд, през времена отпускане на кръвоспиращата превръзка той може да бъде притиснат с пръст или в мястото на разкъсването, или централно от нея.
7. Преди поставянето на кръвоспиращата превръзка крайникът трябва да се повдигне, за да се даде възможност на кръвта да се оттече, след което се поставя превръзката.
8. Независимо от кръвоспиращата превръзка, раната трябва да се обработи при спазване на правилата за предпазване от инфекция.

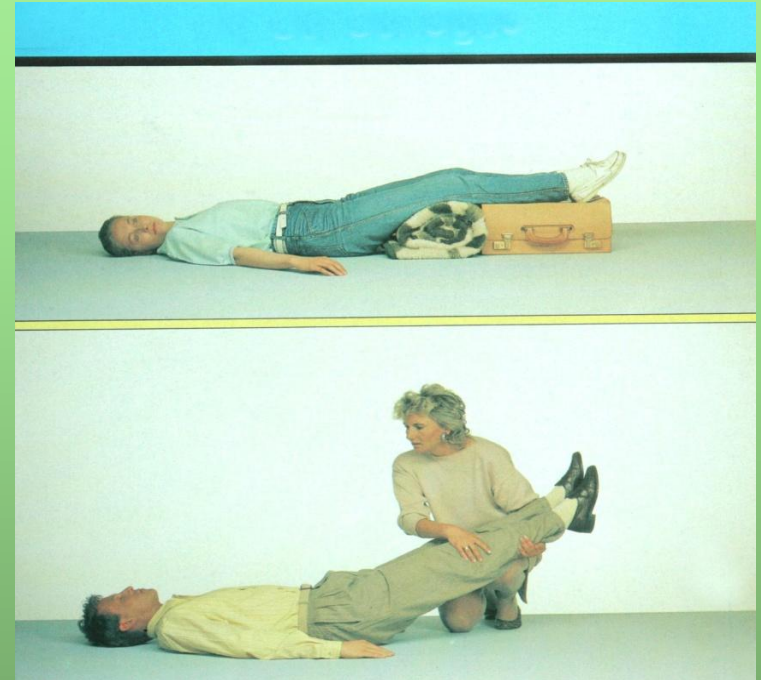
ПОЛОЖЕНИЕ НА ТЯЛОТО НА ПОСТРАДАЛИЯ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ

При кръвотеченията основната опасност е обезкървяването на жизнено важни органи - мозък и сърце, за тази цел трябва да насочим останалото количество кръв главно към тях, чрез:

1. Поставяне на пострадалия в такова положение, че главата да бъде по-ниско в сравнение с краката.

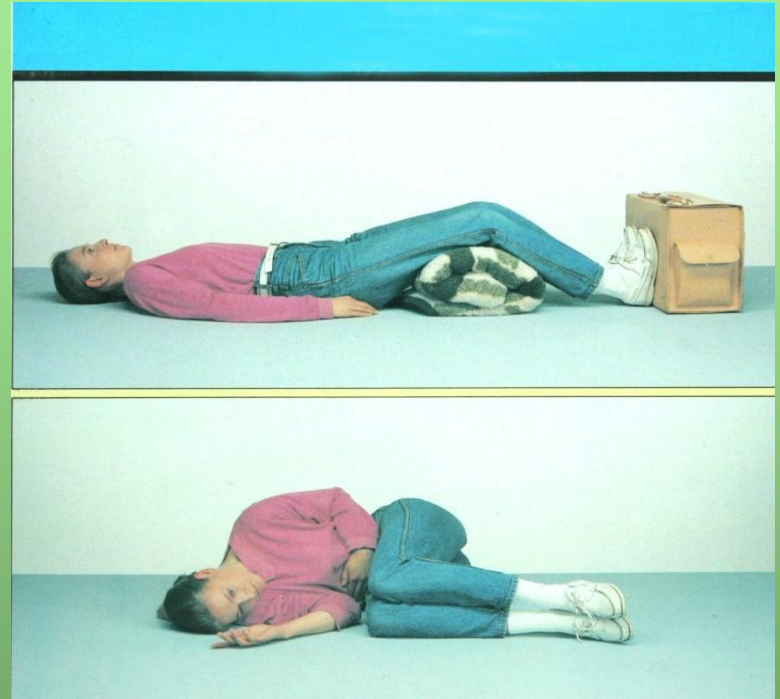
2. Чрез вдигане на краката нависоко.

3. Чрез по-пристегнато бинтоване на краката от периферията към основата им. По този начин става изцеждане на кръвта от тях.



Кръвоспиращ ефект при нараняване в горния крайник може да се постигне и при максимално свиване и притискане на предраменницата към раменната кост, а на долния - на подбедреницата към бедрото.

При високи, недостъпни за поставяне на кръвоспиращи превръзки кръвотечения от бедрото кръвоспиращ ефект се постига чрез максимално притискане на крайника към корема. В такива случаи се препоръчва в ставната яма предварително да се постави марля, бинт или дреха, навити на руло и тогава крайникът да се сгъне, за да може да се притисне по-добре разкъсаният кръвоносен съд.



СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕ

Кръвотечение от носа- при удар пряко върху носа или при счупване на основата на черепа.

1. Лицето се поставя да седне, но не да легне, за да бъде главата му високо, да бъде в покой, да не извършва каквито и да било движения
2. Необходимо е да се притисне с пръсти долната част на носа (ноздрите) в продължение на 10 минути.
3. Да се постави студен компрес отвън на носа, от страна на кръвотечението.
4. В носа да се постави памук или марля, напоени с кислородна вода, или ноздрата да бъде хубаво тампонирана с марля или памук, макар и сухи.
Тампонът може да остане до 48 часа, като снемането му трябва да стане внимателно, за да не се предизвика повторно кървене.
5. Няколко часа след кръвотечението пострадалият да не пипа и издухва носа си за да не предизвика ново кървене.

Забележка: Поставянето на тампон в носа би трябвало да се извършва от медицинска лице.

III. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗГАРЯНИЯ /ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧЕСКИ/



ВИДОВЕ ИЗГАРЯНИЯ

Изгарянията се получават от слънце, огън, водна пара, гореща вода, горещо масло, допир до нагорещени повърхности - нагорещен метал, киселини и основи, експлозии и в зависимост от причината се разделят на две групи : **термични и химически**.

Тежестта на едно изгаряне и прогнозата се определят от дълбочината и площта на поражението на кожата.

Термични изгаряния:

Първа помощ започва с прекратяване действието на високата температура. Пострадалият трябва да бъде изведен от зоната на пожара. При запалване на дрехите, същите трябва да се загасят – чрез потапяне във вода или обливане с обилна струя, притискане запалената дреха към земята за прекратяване достъпа на въздух, да се използват платнище или одеало за завиване пострадалия и загасяване на дрехите,

Внимание - при завиване „през глава“ има опасност от задушаване

При обширни изгаряния пострадалият се транспортира в най-близкото лечебно заведение. Такива са изгарянията над 15 % площ при възрастни и изгаряния от II и III степен поради съществуване на опасност от настъпването на шок и развитие на усложнения

СТЕПЕНИ НА ИЗГАРЯНИЯ

Според дълбочината на засягане на кожата изгарянията биват:

I степен - зачервена кожа, леко подуване и болка.

Първа помощ: При наличност на течаща вода е добре кожата да се охлади за 5-10 мин. преди превръзката. Това значително успокоява болката. Изгореното място се посипва със сода за хляб или се поставя компрес от 10% разтвор от сода за хляб, след което се намазва с вазелин или дефламоп.

II степен – силна червенина, подуване, образуване на мехури и силна болка.

Първа помощ - охлаждане на течаща вода, след което се покрива със стерилна марля, превързва се с бинт и се насочва за превръзка в хирургически кабинет. Против болката се препоръчва използването на обезболяващи медикаменти. Не се прилагат мазила.

III степен - образуване на рани и овъгляване на тъкани. Получава се умъртвяване на кожата (некроза).

Първа помощ – суха стерилна превръзка и незабавно се търси квалифицирана медицинска помощ.

Химически изгаряния

Основните фактори, които определят тежестта на химическите изгаряния, са концентрацията и времето на действие на химическия агент. Оказването на първата долекарска помощ е бързото прекратяване действието на увреждащия агент.

Първа долекарска помощ:

- обилно промиване с вода под душ или струя – 15-20 мин. за намаляване на концентрацията .

- локално киселините се неутрализират с 2,5% разтвор **на натриев бикарбонат** (сода за хляб), след което се слага стерилна превръзка,

При изгаряне с основи мястото се промива със слаб разтвор от оцетна киселина и се превързва с марля и бинт.

В аптечката е необходимо да има бинтове 10x10 см и 5x5 см, антисептична марля, памук, туба с мехлем ДефламоЛ,

Ако се работи с химикали задължително трябва да има разтвори за неутрализация - съответно 2-5 процентов разтвор на натриев бикарбонат, 1 процентов разтвор на оцетна киселина. В аптечката трябва да има и обезболяващи медикаменти.

IV. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗМРЪЗВАНЕ



Измръзване

- от ниски температури на въздуха при работа на открито, при температури, по-ниски от +6 °C, особено когато има силен вятър и висока влажност.

- при работа с хладилни инсталации и при изтичане на втечнени газове.

Първа помощ при общо измръзване – поставяне в постепенно затопляща се стая, грейки, дават се топли подсладени напитки (чай, кафе), изкуствено дишане, търсене на квалифицирана медицинска помощ. Под действието на ниските температури се получава общо или локално увреждане на организма.

Явление на общо охлаждане – т.е. „**бяла смърт**“, се наблюдава при въздействие на ниски температури върху целия организъм. То протича с нарушение на жизнените функции и се характеризира с понижаване на телесната температура под 35 °C. Признаци – пострадалият е вял, апатичен, отговаря бавно на зададените въпроси, има олюляваща се походка, пулсът и дишането се забавят, при продължително изстудяване изпада в безсъзнание, пада в снега и ако не се окаже навреме помощ умира.

Първото, което трябва да се направи при измръзване е да се прекрати действието на студа чрез затопляне:

1. При полеви условия затопляне може да се осъществи край огън, използване заслони и др.

2. При възможност мокрите дрехи, чорапи, ръкавици се сменят. Всяко затопляне при измръзванията трябва да се осъществява внимателно - измръзналите тъкани са безчувствени и може да се предизвика изгаряне.

3. Масаж със суха топла длан на измръзналата област, след което се налага с марля и бинт добре подплатена с памук т.н. „топло-изолираща превръзка“.

4. „Затопляне“ чрез разтриване със сняг е вредно. Снежните кристалчета дават възможност за нараняване на кожата и последваща инфекция.

5. Задържането на болния с измръзване за изясняване на степента е погрешно. При първа възможност се транспортира към най-близкото лечебно заведение.

Първа долекарска помощ при локални измръзвания – на такова измръзване са подложени открити части на тялото уши, нос, пръсти на ръцете или на краката -различаваме четири степени на измръзване:

1. При първа степен кожата е бледа или зачервена, пострадалият се оплаква от изтръпване, чувство за убождане с иглички, загуба на чувствителност, понякога болка.

мерки - масаж със суха топла длан на измръзналата област, след което се налага с марля и бинт добре подплатена с памук т.н. „топло-изолираща превръзка“.

2. При втора степен измръзване се образуват мехури, изпълнени с жълтеникаво съдържание. Образоването на мехурите е съпроводено със значителна болка.

мерки - внимателно се поставя превръзка от марля и бинт добре подплатена с памук т.н. (топло-изолираща) превръзка като се внимава да не се пукат мехурите и се търси квалифицирана медицинска помощ.

3. При трета степен измръзване се уврежда цялата дебелина на кожата, която се умъртвява (некротизира). Това е съпроводено със силна болка, обикновено при размразяване.

V. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ПОПАДАНЕ НА ЧУЖДО ТЯЛО В ОКОТО



ОЧЕН ТРАВМАТИЗЪМ

В окото могат да попадат песъчинки, влакна, метални стружки и др., които имат силно раздразващо действие, а ако са замърсени може да се получи и възпаление.

При попадане на чуждо тяло в окото пострадалият не трябва да го трие, за да не се наруши целостта на роговицата.

Необходимо е да примига няколко пъти във вода, за което се използват специални чашки за очна промивка или да се промие окото със струя чиста вода.

Обръща се клепачът и с ъгъла на чиста кърпа се прави опит да се избърше чуждото тяло.

Ако чуждото тяло не се отстрани по този начин, окото се покрива със суха превръзка - марля или чиста кърпа и се търси помощта на лекар.

Ако чуждото тяло се е забило в роговицата на окото или клепача се търси квалифицирана медицинска помощ.

VI. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ТОПЛИНЕН УДАР



ПРИЗНАЦИ НА ТОПЛИНЕН УДАР

Топлинният удар се получава под въздействие на висока температура във влажни помещения и при работа на открито през летния период.

Рискови служители са тези, които страдат от **хронични сърдечно-съдови, белодробни и бъбречни заболявания, затлъстяване, изтощение**

Признаци: главоболие, сърцебиене, отпадналост, ускорено дишане, обилно изпотяване, виене на свят .

Първа помощ : пренасяне на пострадалия на хладно, пръска се със студена вода, мокри кърпи на главата, ако е в съзнание – охладени не алкохолни напитки.

За избягване на топлинен удар е необходимо да се вземат **профилактични мерки:**

1. Помещенията добре да се проветряват,
2. Работещите в топли, влажни помещения да работят с дрехи, които улесняват топло отделянето.
3. Да приемат повече течности.
4. На работещите тежка физическа работа в такива помещения да се дават често почивки.
5. При поява на някои от признаците на топлинен удар, пострадалия веднага да се извежда от помещението. Леките случаи на топлинен удар минават сравнително лесно и без последици, но тежките могат да имат сериозни последици.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЛЪНЧЕВ УДАР

Слънчев удар настъпва при продължително излагане на главата под прякото въздействие на слънчевите лъчи, при което се засяга централната нервна система – мозъка и важни центрове в продълговатия мозък. За настъпването на слънчев удар съдействат тъмно оцветени дрехи, както и тежката физическа работа

Признаци: *отпадналост*, главоболие, разстройство, гадене, повръщане, обща вялост, зачервяване на кожата на лицето, температурата се повишава, пулсът и дишането се учестяват, появяват се потрепвания на отделни мускулни групи, които могат да преминат в общ гърч. При тежки случаи се стига и до загуба на съзнание.

Първата помощ при слънчев удар:

Пострадалият се отнася на сенчесто, хладно, проветриво място, или поне му се прави сянка. Главата му се поставя на високо.

Напръсква се със студена вода, поставят се студени компреси на тила и главата.

Дава му се да пие течности (по възможност студени).

Дрехите се разкопчават.

Ако дишането или кръвообращението спират, се прибегва до изкуствено дишане или непряк сърдечен масаж.

ПРЕЗПАЗНИ МЕРКИ СРЕЩУ СЛЪНЧЕВ УДАР

След преминаване на първичните явления могат да останат различни общи разстройства: **сънливост, разсеяност, главоболие, жажда, болки в мускулите.**

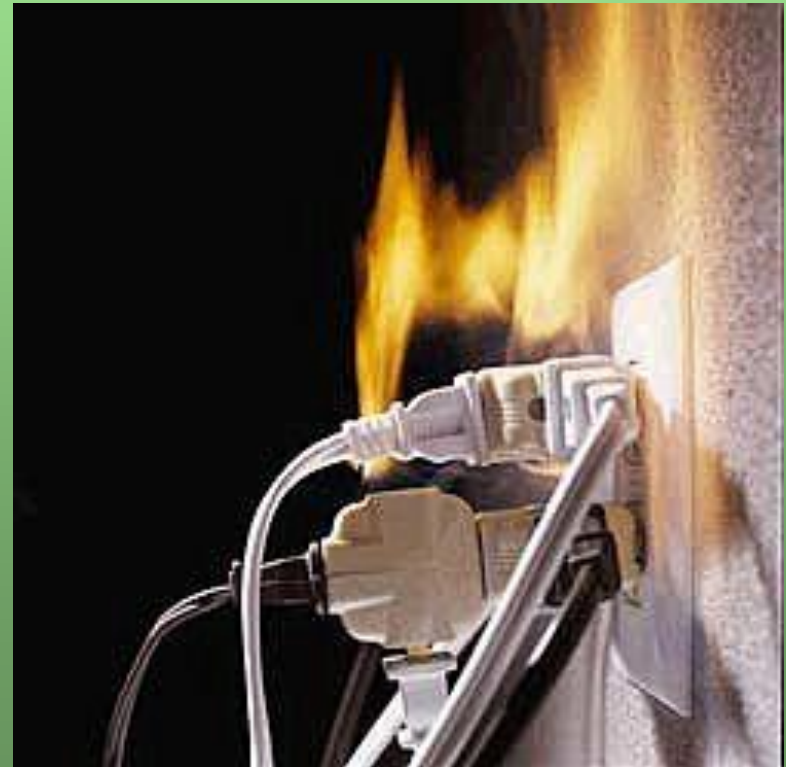
Предпазването от слънчев удар изисква:

1. Да се избягва ненужното стоене на слънце без шапка.
2. Облеклото в топли, слънчеви дни да бъде леко, светло.
3. В топли дни да се поемат повече течности.
4. Болни със сърдечни и бъбречни заболявания и високо кръвно налягане трябва да избягват продължителното стоене на слънце.

При най-малките признаци на слънчев удар е необходимо отстраняване на човека от работа и оказване на медицинска помощ.

Леките случаи на слънчев удар минават бързо, без последствия, докато тежките могат да имат значителни последствия.

VII. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ УДАР ОТ ЕЛЕКТРИЧЕСКИ ТОК



ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ НА ПОСТРАДАЛ ОТ ЕЛЕКТРИЧЕСКИ ТОК

Оказване на първа долекарска помощ на пострадал от електрически ток се състои в прекратяване действието на електрическия ток.

Важно е да се вземат мерки срещу попадане под напрежение на лицето, извършващо освобождаването.

Освобождаването на пострадалия от напрежението по възможния най-бърз начин, като се :

- изключи захранването от прекъсвача;
- прекъсване на електрическия проводник с помощта на брадва, лопата или друг инструмент, като се внимава дръжката на инструмента да е суха;
- измъкване проводникът от ръцете на пострадалия с помощта на сухо дърво, дъска, пластмасов предмет, сухо въже и др.подобни изолационни предмети;
- отстраняване на пострадалия от проводника чрез издърпване за облеклото, без да се докосва тялото му.
- ако пострадалият се намира на височина е необходимо да се вземат мерки за предотвратяване на падането му.

- Ако пострадалият има дишане и пулс, той се оставя да лежи с разкопчани дрехи, като му се осигурява достъп на чист въздух, към носа му се поднася памук, напоен с амоняк, а лицето му се измива или напръсква със студена вода.

- Ако пострадалият е в безсъзнание и дишането му е слабо и конвулсивно, или липсва дишане и пулс, **той следва да се счита за изпаднал в състояние на клинична смърт, от която може да бъде съживен.** За целта се извършва следното:

а/ освобождаване на тялото от всички стягащи дрехи или разкопчаване на копчетата;

б/ разтваряне на устата чрез изместване напред на долната челюст;

в/ освобождават се устата на пострадалия от нечистотии, изкуствени челюсти и др. подобни;

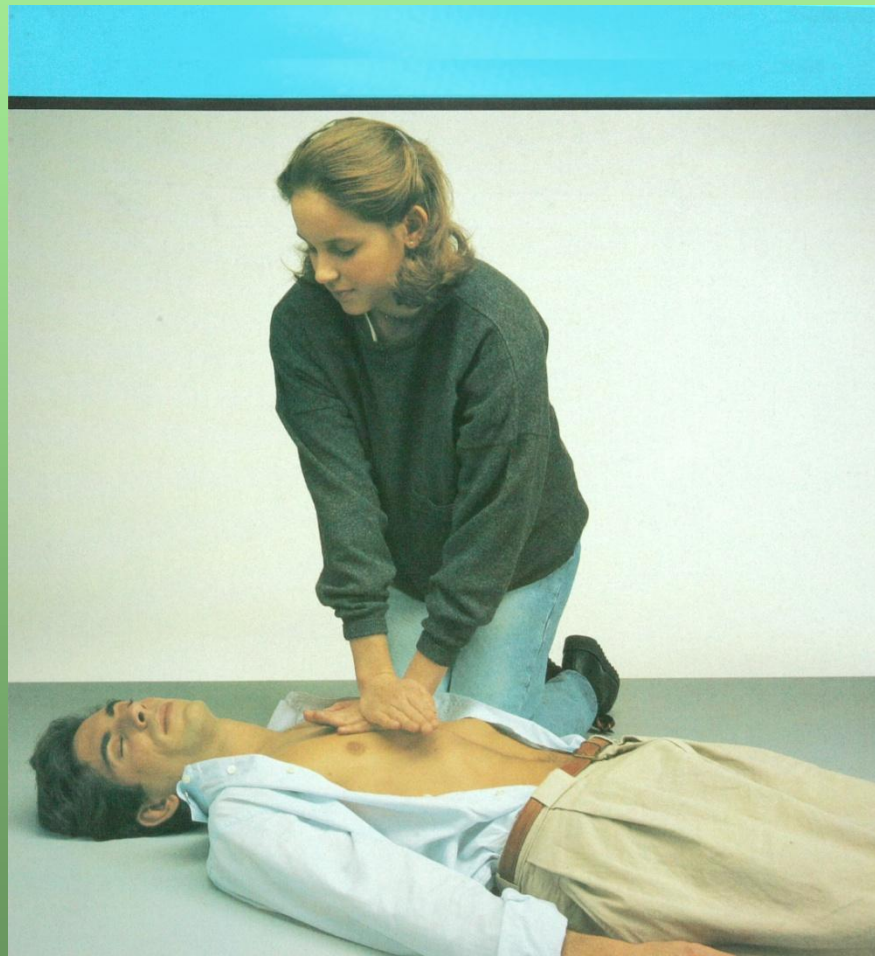
г/ бързо да се осигури проходимост на горните дихателни пътища, като главата се наведе назад максимално възможно;

д/ да се пристъпи към изкуствено дишане, като най-ефикасните от съществуващите методи за това са „уста в уста“ и уста в нос“;

е/ при липса на пулс на пострадалия се пристъпва към непряк сърдечен масаж.

Непряк сърдечен масаж

15 ритмични притискания в областта на долната част на гръдната кост по посока към гръбначния стълб



- Долекарската помощ на пострадал от електрически ток, следва да продължава до пристигането на лекарски екип или по време на транспортирането на пострадалия до здравно заведение.

- Абсолютно забранено е заравянето на пострадалия в земя, или други действия, които биха затруднили дишането му.

- При протичане на електрически ток през човешкото тяло или при развитие на волтова дъга могат да се получат и изгаряния. В тези случаи се оказва долекарска помощ, както при изгаряне.

- Продължително лъчисто въздействие на електрическата дъга върху очите предизвиква заболяването електроофталмия. Изразява се във възпаление на ретината и роговицата на очите от ултравиолетовото излъчване на дъгата. От това заболяване най-застрашени са електрозаварчиците, които не ползват лични предпазни средства или странични лица, които наблюдават тяхната работа. Долекарската помощ в тези случаи се изразява в поставянето на студени компреси от борова вода върху очите, а пострадалия незабавно се изпраща на преглед от офталмолог.

- При поражение от мълния има същите признаци, както при поражение от електрически ток. В зависимост от вида и степента на увреждането се оказва гореизложената долекарска помощ.

VIII. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ



ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

ПРИ ПРОНИКВАНЕ НА ОТРОВАТА ПРЕЗ УСТАТА се извършват следните действия до идването на лекаря:

- Предизвикване на повръщане: /с бъркане с пръст в гърлото/.
- Ако болният е приел отрова със силно химически изгарящи свойства (киселини, основи и други подобни вещества), преди предизвикване на повръщането да изпие 2 чаени чаши прясно мляко, по възможност примесени с белтъка на 1 или 2 яйца, размесени в емулсия с 2 чаени чаши вода. Тези течности ще образуват съединения с този вид отрови (албуминати) и при престоя им в стомаха и обратното повръщане няма да се проявява по-нататък тяхното действие.
- След повръщането се изпиват последователно няколко чаши вода или при възможност смес на вода и медицински въглен (3 супени лъжици медицински въглен се смесват в 1 литър вода), след което повторно и бързо се предизвиква по описания по-горе начин повръщане.

В ТОЗИ СЛУЧАЙ ПРИЕМАНЕТО НА ПРЯСНО МЛЯКО Е ПРОТИВОПОКАЗНО И ОПАСНО, ПОНЕЖЕ ПОСЛЕДНОТО УЛЕСНЯВА ВСМУКВАНЕТО (РЕЗОРБЦИЯТА) НА ОТРОВАТА В КРЪВТА.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

I. ПРИ ПРОНИКВАНЕ НА ОТРОВАТА ПРЕЗ ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА се провеждат следните мероприятия:

1. Отровеният незабавно се извежда от обгазената обстановка. Спасителите трябва да бъдат с маски с кислородни апарати и предпазни облекла. В индустриалните предприятия до идване на лекаря спасителите са длъжни да подават с кислородни апарати на тежко пострадалите да вдишват кислородна смес.

2. Вън от обгазения район, ако болният е в съзнание, провежда бавно вдишване и издишване на чист въздух за намаление концентрацията на отровния газ в алвееларния въздух в белите дробове.

При отравяния с въглероден окис се провежда изкуствено дишане (виж по-долу). При отравяне с други газове, които увреждат дихателните пътища и белите дробове, не се провежда изкуствено дишане с двигателни процедури.

3. Най-често се срещат отравяния с **въглероден диоксид**, който се образува при непълно горене / при недостатъчен приток на кислород и се съдържа в газовете , изхвърлени от двигателите с вътрешно горене, при **горенето на дърва, въглища**. Въглеродният диоксид се свързва с хемоглобина на червените кръвни телца и ги прави неспособни да приемат кислорода и да го пренасят до тъканите и затова, въпреки белодробното дишане при този вид отравяне човек се задушава поради липса на кислород.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

**II. ПРИ КОНТАКТ НА ОТРОВАТА С КОЖАТА И ДОСТЪПНИТЕ
ЛИГАВИЦИ** на пострадалия се извършва следното:

1. Внимателно се свалят дрехите от пострадалия и опаковани се изпращат за химическо обезвреждане.
2. Контактните участъци или цялото тяло се измиват с вода и сапун - най-добре под душ.
3. При засягане на очите в първите минути на интоксикацията, пострадалия е внимателно се подлага тангенциално на умерено силна водна струя и се измиват от отровата.

III. При проникване на отровата през храносмилателната система, след провеждане процедурите на почистването ѝ от отровата, при възможност за гълтане се приемат следните **противоотрови:**

1. **Медицински въглен** като универсален адсорбент, прилага се при приемане през устата на всички видове отрови по описания по-горе метод (3 супени лъжици в 1 л вода се размесват хубаво и получената смес се изпива на няколко последователни приема, непосредствено след което се предизвиква повръщане).

2. **Адсорган:** приема се след извършване на стомашна промивка или повръщане. Дозата е следната: 2 пъти през интервал от 30 мин. се поставя в устата 1 кафена лъжичка от лекарството, след което се изпива последователно на глътки вода до окончателното поглъщане.

3. **Прясно мляко** -1/2 л се изпива бавно без прекъсване. Приема се при отравяне с корозивни отрови (вещества, причиняващи химическо изгаряне на устната кухина, стомаха и червата). Противопоказно е при отравяне с мастно-разтворими препарати и вещества.

4. **Белтъчно-водна смес.** Получава се като в 2 водни чаши вода (400 мл) се разбият белтъците на две яйца. Изпива се бавно без прекъсване. Прилага се при отравяне с корозивни отрови (като прясното мляко).

5. **Разреден оцетен разтвор или лимонов сок.** Получава се като 2 супени лъжици оцет или сока на 1 лимон се смесят с 1/2 л вода Изпиват се при отравяне със силно корозивни основни вещества (натриева основа, калиева основа, калциева основа и др. След изпиването се предизвиква повръщане, като преди това се прилага прясно мляко и водно белтъчна смес.

IX. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ УХАПВАНИЯ ОТ ЗМИЯ, КУЧЕ, НАСЕКОМО



ВИДОВЕ УХАПВАНИЯ И ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

УХАПВАНИЯТА ОТ ЗМИИ са предимно през лятото най вече на долните крайници.

Местните признаци на ухапването са:

- на мястото на ухапването се виждат две кървавочервени точки;
- болка в мястото на ухапването;
- оток (в началото около мястото на ухапването, а в последствие може да се обхване и целия крайник);
- подуване на лимфните жлези на ухапвания крайник.

Общите признаци са: неспокойствие, световъртеж, отпадналост, гадене, повръщане, бледост. Тези явления могат да се дължат и на страх.

Първата помощ при ухапване от змия обхваща следните мерки:

1. Прави се пристегната превръзка над мястото на ухапването;
2. Внимателно се изтриват и измиват със сапунена вода капчиците отрова от и около ухапаното място и областта се измива обилно с вода;
3. Раната се превързва с чиста превръзка;
4. При силна болка - даване на обезболяващи медикаменти;
5. Бързо транспортиране в лечебно заведение, където се поставя противозмийски серум, поддържа се сърдечно-съдовата система.

ПРИ УХАПВАНЕ ОТ ЗМИЯ Е АБСОЛЮТНО ЗАБРАНЕНО ДА СЕ ИЗСМУКВА С УСТА ОТРОВАТА ОТ УХАПАНОТО МЯСТО.

ВИДОВЕ УХАПВАНИЯ И ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

УХАПВАНЕ ОТ КУЧЕ.

Раната при ухапване от куче прилича на разкъсана рана. Тя поначало не е много голяма. Рядко бива много дълбока. Главната опасност при нея идва от това, че кучето може да е бясно.

Първата долекарска помощ се състои в:

- Намазване около раната с йод (внимава се да не се докосва раната).
- Превързване със стерилна превръзка.
- Бързо транспортиране към болничното заведение.

Ако е възможно кучето трябва да бъде наблюдавано евентуално да не покаже признаци на бяс

УХАПВАНЕ ОТ НАСЕКОМО. На мястото на ухапването има болка, оток, зачервяване.

Могат да се появяват и общи признаци: отпадналост, световъртеж.

Първата долекарска помощ се състои в:

- Изваждане на жилото, най-добре с инструмент (пинсет). То трябва да се хване по възможност близо до кожата, за да се избегне впръскването на отровата, останала в него.
- Поставяне на памук или марля, напоени с разтвор на амоняк или спирт.
- Даване на течности.
- Даване на болкоуспокояващи средства.
- По-късно се поставят студени компреси.

Х. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЪСТОЯНИЕ НА БЕЗСЪЗНАНИЕ



Признаци, които могат да ни ориентират за причината, предизвикала безсъзнание

- при наличност на празни опаковки на медикаменти около болния и в дрехите му се допуска безсъзнание (кома), причинено от отравяне с лекарства;
- при мирис на алкохол се приема, че се касае за алкохолна кома;
- при наличие на нараняване по главата се има в предвид за безсъзнание причинено вследствие на черепно-мозъчна травма;
- при болен с високо кръвно налягане или предхождащ порок и внезапно настъпила загуба на съзнанието се приема, че се касае за мозъчен инсулт със запушване на кръвоносен съд или кръвоизлив в мозъка;
- при намиране на пострадалия на силно огряно от слънце място и установяване на червено лице се предполага, че е настъпил слънчев удар;
- при установяване на контакт на пострадалия с проводници пренасящи електричество се приема, че причината за изпадането в безсъзнание е удар от електрически ток;
- при намиране на пострадалия в обгазена среда или при отоплително средство с непълно горене се приема, че състоянието му е вследствие отравяне с въглероден окис и други отровни газове;
- при установяване на висока телесна температура най-вероятно безсъзнанието е в резултат на възпалителен процес в мозъка или други органи.

ПРИ ЛИЦЕ ИЗПАДНАЛО В БЕЗСЪЗНАНИЕ Е НЕОБХОДИМО ДА СЕ ИЗВЪРШАТ СЛЕДНИТЕ ПРОЦЕДУРИ

1. Бързо прекъсване действието на причина, която е довела до безсъзнанието, ако това е известно и възможно. Така например, при остро отравяне с токсични газове пострадалият трябва незабавно да бъде изведен от обгазената среда. При въздействие от електрически ток да се прекъсне контакта с източника на тока, при слънчев удар - да бъде преместен на сянка.

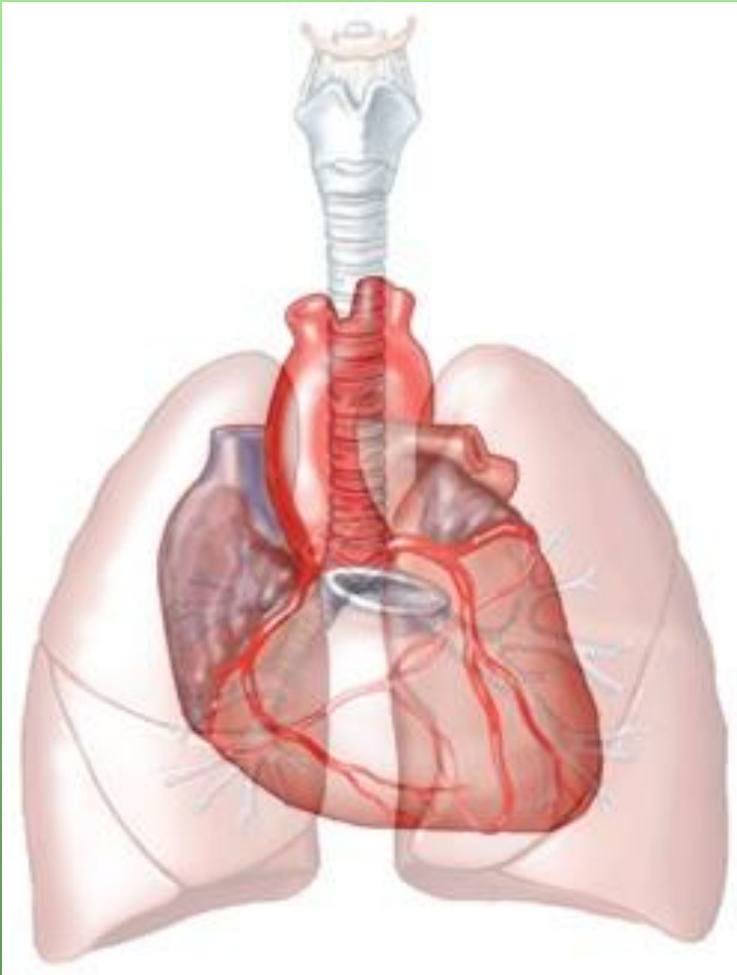
2. Да се постави в легнало положение на гръб, с леко повдигната глава или странично легнало положение, за да не се запуши гърлото от отпускане на езика навътре в устната кухина .

3. При повръщане главата да се извива на една страна на равнището на тялото, за да се избегне преминаване на повърнатото в дихателните пътища.

4. При повишена телесна температура на пострадалият се поставят студени мокри кърпи на челото. С такива кърпи се обвиват и крайниците,

5. При студено тяло и крайници и ниска температура пострадалият се завива и леглото се затопля с шишета топла вода като се внимава да не се допусне изгаряне (шишетата се обвиват с кърпи), понеже кожата на пострадалият е с изключена чувствителност и реакция на топлинни въздействия.

XI. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ЗАСТРАШАВАЩИ ЖИВОТА НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО



Основанията да се приеме, че пострадалият има нарушение на дишането и кръвообращението са:

1. Липса на съзнание.
2. Спиране на дишането (липса на дихателни движения на гърдния кош).
3. Липса на пулсации на коремните артерии - сънна и бедрена (опипването на пулсациите винаги се извършва с втория, третия и четвъртия пръст заедно, поставени по протежение на съответната артерия).

Целта на първата долекарска помощ е възстановяването на дишането и кръвообращението.

ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ЗАСТРАШАВАЩИ ЖИВОТА НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

Ред и последователност на мероприятията:

1. Осигуряване на свободни дихателни пътища:

а) освобождаване на шията, гръдния кош и корема от дрехи, колани и други, кои го ограничават подвижността им;

б) почистване устата, носа и гърлото от чужди тела, повърнати материи и кръв. Устата се отваря с кръстосани палец и показалец на лявата ръка, а с показалеца на дясната ръка, увит в марля или парче плат по механичен начин се забърсва устната кухина, докдето може да достигне пръста. Тази манипулация може да се повтори, но е необходимо да се действа много бързо. Носът също се почиства механически с кърпа или парче плат;

в) главата се поставя максимално извита назад със затворена уста. Това положение на главата спомага за отваряне на дихателните пътища, които обикновено при клинична смърт са запушени от отпуснатия корен на езика. При съмнения за счупени шийни прешлени главата не се движи, а долната челюст се издърпва напред: или чрез изтегляне на брадата напред, или чрез избутване двата ъгъла на долната челюст напред.

Тези три действия могат да доведат до възстановяване на собственото дишане, ако спирането му се дължи само на механическо запушване на дихателните пътища при наличие на сърдечна дейност. Това означава, че освобождаването на дихателните пътища се налага не само при клинична смърт, но и във всички случаи, когато има съмнения за тяхното запушване.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

2. Незабавно започване на обдишване с издишан въздух от спасяващия. Това се осъществява чрез два способа - обдишване „уста в нос“ и „уста в уста“. Въпреки, че в широките немедицински среди е особено популярен метода “уста в уста”, данните от експерименталните и клинични изследвания показват, че метода “уста в нос” е по-ефикасен и следва да е метод на избор. Обдишване “уста в уста” се препоръчва само когато се установи, че носа е непроходим. Главното предимство на обдишването през носа е, че по този начин въздух не попада или много рядко попада в стомаха. Известно е, че вкарването на въздух в стомаха довежда до пасивното му изпразване през хранопровода и заливане на дихателните пътища, при което стомашно съдържимо попада в трахеята и бронхите, което още повече намалява шансовете за възстановяване на пострадалия.

3. Обдишването “уста в нос” става по следния начин: главата е поставена в описаното по-горе положение с издърпана напред долна челюст, устата се поддържа плътно затворена със същата ръка, която поддържа челюстта. Върху носа се поставя марля или носна кърпа. Оказващият помощ поема дълбоко въздух с широко отворена уста, обхваща носа плътно и енергично издишва през носа на пострадалия, след което се отстранява и го оставя да издиша пасивно. Отначало се правят 5-6 бързи обдишвания. след което се започва ритмично обдишване -12 до 16 пъти в минута. Ефикасността от обдишването се установява по движението на гръдния кош.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

Обдишването „уста в уста“ се извършва при същото положение на главата, устата на пострадалия се отваря леко. Оказващият помощ обхваща плътно устата на пострадалия (и тук е желателно да се постави марля или кърпа), като се стреми с бузата си да му запуши ноздрите. Ако носът е непроходим, това не е необходимо. Издишването трябва да става по-плавно, с оглед да не се създаде много високо налягане в устата и носоглътката на обдишвания, тъй като в този случай част от въздуха попада в стомаха със съответните последици.

При оказване помощ от медицински лица вместо обдишване „уста в нос“ и „уста в уста“ се използва саморазгъващия балон „Амбу“, чрез който може да се подава и кислород. Наличието на „Амбу“ дава възможност и за използване крачния аспиратор за аспирация на секречия от дихателните пътища.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

4. Възстановяване и поддържане на кръвообращението.

Заедно със започване на обдишването, без загуба на каквото и да е време, е необходимо да се започне външен или така наречен „непряк масаж“ на сърцето. Пострадалият се поставя по гръб върху твърда подложка. Оказващият помощ застава отстрани на пострадалия, прав или на колене, поставя едната си ръка с дланта по оста на гръдната кост в долната ѝ половина, като пръстите са повдигнати и не се допират до тялото на пострадалия. Другата ръка се поставя върху първата. С прави ръце се извършват енергични тласъци, при което се използва и тежестта на горната половина на тялото. Целта е гръдната кост да хлътне от 3-5см, при което сърцето се притиска между нея и гръбначния стълб и при това се изтласква кръвта от него. Пълненето на сърцето става пасивно. Необходимо е да се извършват 60-80 притискания в минута.

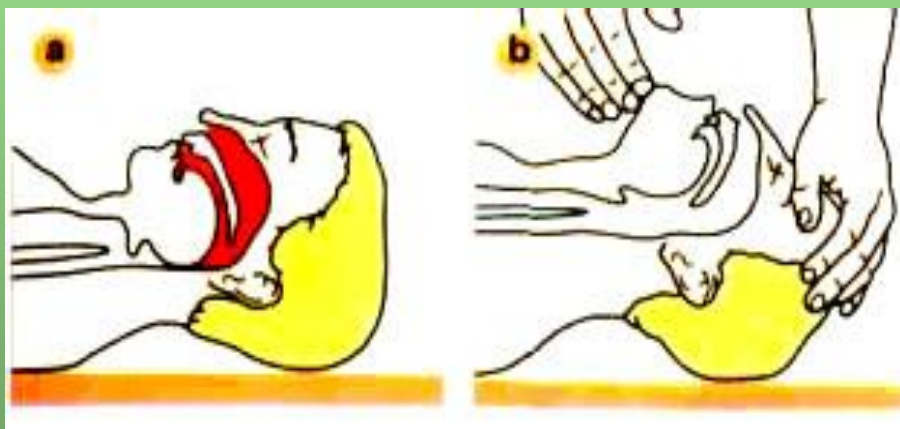
Обдишването и сърдечният масаж трябва да се синхронизират, като на едно обдишване да се извършват 5 притискания на сърцето.

Долекарската помощ може да се извършва от едно или за предпочитане от две лица, като действията се синхронизират.

Спасяващите действия трябва да се продължат до явяването на медицинско лице на местопроизшествието или до транспортиране на пострадалия в болнично заведение.

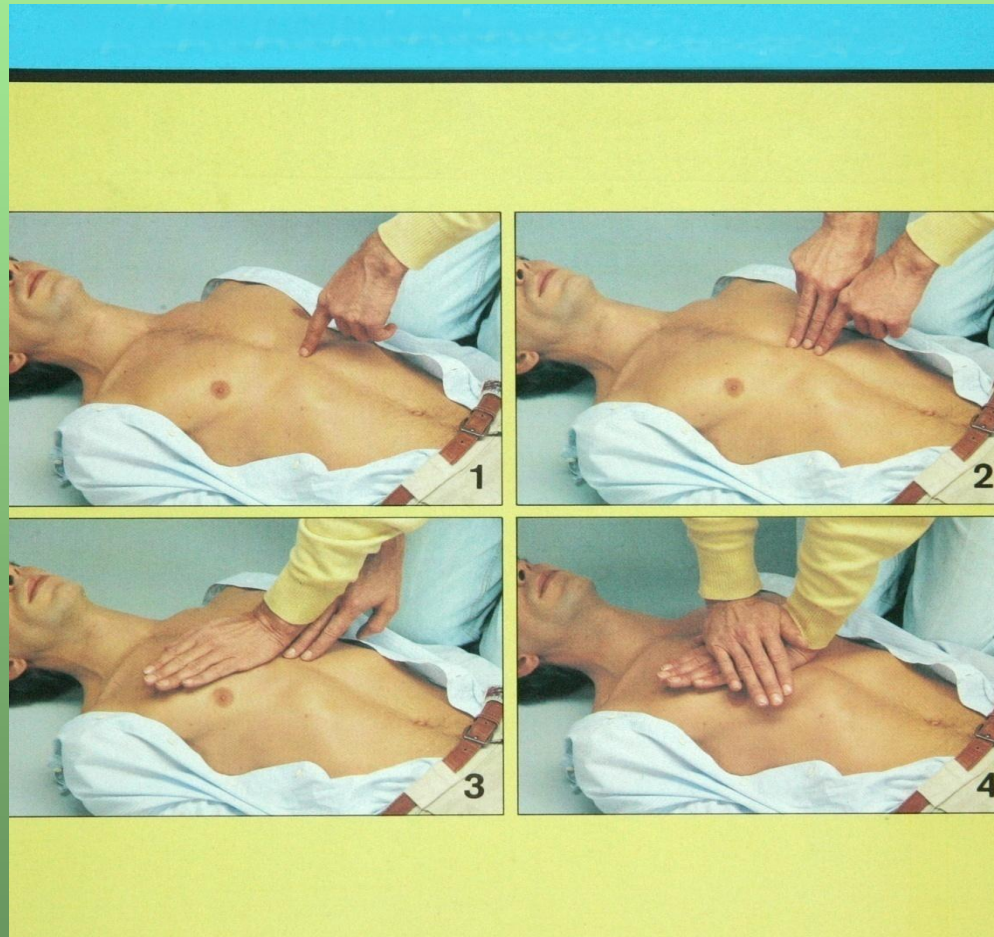
Изкуствено дишане и непряк масаж на сърцето

Начините на изкуствено дишане и непрекия масаж на сърцето -
Даващия първа помощ поставя дланта на едната си ръка върху долната половина на гръдната кост на пострадалия, като повдига пръстите си нагоре. Другата ръка слага напреко върху първата и като ползва тежестта на тялото си, притиска гръдната кост така че тя да хлътне 2-4 см. Притискането се извършва с честота 60-80 пъти в минута.



НЕПРЯК МАСАЖ НА СЪРЦЕТО

15 ритмични притискания в областта на долната част на гръдната кост по посока към гръбначния стълб



- **XII. Списък на лекарствата превързочните средства и други материали за окомплектоване на аптечки или аптечни чанти, съобразно рисковите фактори на производствената дейност**

Всяка аптечка за оказване на първа помощ следва да включва следните медикаменти, съгласно Заповед РД-09-410 от 13.10.1994г. на МЗ за утвърждаване на правила за оказване на първа долекарска помощ при увреждане на здравето при работа



№	Наименование на материалите	Мярка	Количество		Забележка
			еднократно	неснижаем запас	
1	2	3	4	5	6

I. Лекарствени средства

1.	Аспирин таблетки	бр.	40	10	
2.	Обезболяващи таблетки/парацетамол или други/				
3.	Адсорган гранули оп. 80 г.	"	3	1	
					(карбоактиватус оп.50 гр. за замяна)
4.	Амоняк разтвор	гр.	30	10	
					в стъкла с гумени запушалки (апмули с амоняк разтвор за замяна)
5.	Кофенал таблетки	бр.	20	10	
6.	Борова вода	гр.	100	30	
7.	Валидол таблетки	бр.	20	10	
					(валерианови капки от 20 гр. в стъкло с капкомер)
8.	Тинктура антихолерика (давилони капки)	гр.	20	10	
					в стъкло с капкомер
9.	Йод-бензин	гр.	100	40	
	в тъмно стъкло с гумена запушалка				
10.	Йодна тинктура	"	30	10	
	в стъкло с гумена (пластмасова запушалка)				
11.	Кислородна вода	"	100	40	
					в стъкло с гумена (пластмасова запушалка)
12.	Рициново масло в капсули по 5 гр.	бр.	12	6	
13.	Риванол – разтвор	гр.	100	40	
14.	Натриев бикарбонат	гр.	100	50	
15.	Калиев перманганикум	гр.	20	5	
	разтваря се във вода до бледорозов цвят				
16.	Небацетин пудра	гр.	10	5	
17.	Оцетна киселина 1% разтвор	гр.	50	20	
	стъкло с гумена (пластмасова запушалка)				

№	Наименование на материалите	Мярка	Количество		Забележка
			еднократно	неснижаем запас	
1	2	3	4	5	6

18.	Антидот Долин шприцтуба	бр.	10	5
19.	Антидотни средства	"	20	10

видът и количеството на дозите допълнителни антидотни средства се определят от лекаря към съответното предприятие или фирма

II. Превързочни средства

1.	Бинтове марлени 5/5	бр.	4	2
2.	Бинтове марлени 10/8	"	4	2
3.	Превързка аксептична готова- средна	"	4	2
4.	Кърпи марлени стерилни размери 14/16 33/35	"	2	1
5.	Памук медицински хигро- скопичен пак.х 50гр.	пак.	2	1
6.	Анкерпласт с размери 1 м/4 см.	"	2	1
	5 м/8 см.	"	2	1
7.	Триъгълни кърпи	бр.	2	1
8.	Лейкопласт 5/5 ролки	опак.	2	1
9.	Турникети	бр.	2	1
10.	Лични превързочни пакети	бр.	2	1
11.	Игли безопасни	"	2	1
12.	Шини крамерови	"	8	4

III. Други материали

1.	Ножица права средна	бр.	1	1
2.	Пинсета анатом. 11-13 см.	"	1	1
3.	Ножче джобно среден разм.	"	1	1
4.	Термометър максимален об.	"	1	1

- Първа долекарска помощ е последователност от прости животоспасяващи мерки, които всеки обикновен човек може да изпълни.



Основно правило: Оказващият помощта винаги трябва да осигури първо собствената си безопасност.

- Предприетите действия за оказване на първа помощ нямат за цел и не могат да заместят намесата на лекар, те само помагат да се стабилизира и облекчи състоянието на пострадалите до пристигане на професионален медицински екип.
- **Ако умеете да оказвате първа помощ, може да спасите човешки живот.**