

СОГЛАСОВАНО
Председатель ПК
_____/Грибанова О.Л./
"22" сентября 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор МБОУ СОШ № 61
_____/Луганцева В.В./
"22" сентября 2017 г.

Инструкция № 32

по оказанию первой доврачебной помощи

1. Первая помощь пострадавшему от электрического тока

Спасая пострадавшего, важно не попасть под напряжение самому. Сначала нужно попытаться отключить источник тока. Если такой возможности нет, надо стать на хорошо электроизолирующий материал (толстую книгу, диэлектрический коврик, пачку газет и т.п.), прежде чем прикоснуться к пострадавшему. После этого с пострадавшего нужно сбросить электрический провод, используя электроизолирующий предмет (деревянную палку, ножку стула, ручку метлы и т.п.). Можно также, не касаясь пострадавшего, оттащить его от источника тока петлей из шарфа, веревки, захлестнутой вокруг руки или ноги. Как только пострадавший будет освобождён от действия электрического тока, его следует удобно уложить и оценить состояние, характер и тяжесть травмы. Необходимые мероприятия далее нужно выполнять в порядке срочности: восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.

При поражении электрическим током смерть часто бывает клинической («мнимой»), поэтому никогда не следует отказываться от оказании помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса. Решить вопрос о целесообразности или бесполезности мероприятий по оживлению пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

Клиническая смерть – переходный период от жизни к смерти, наступающий после прекращения действия легких и сердца. У человека, находящегося в состоянии клинической смерти, нет признаков жизни: он не дышит, сердце не работает, зрачки на свет не реагируют. Между тем, в этот период жизнь в организме полностью не угасла. Человек может находиться в состоянии клинической смерти 4-8 минуты, в зависимости от тяжести и вида поражения и индивидуальных особенностей организма. В связи с этим необходимо как можно быстрее освободить человека от действия электрического тока и приступить к реанимационным мероприятиям.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, со всхлипыванием), а также, если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и др.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок или специальные приспособления.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего необходимо уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду, повернуть его голову набок и очистить рот от посторонних предметов. Положив одну руку на лоб пострадавшего, а другую на подбородок, отклонить его голову назад, чтобы открыть дыхательные пути. Двумя пальцами зажать нос пострадавшего, набрать полную грудь воздуха и приложить губы к его рту. Сильно вдувать воздух, пока не увидите, что грудь пострадавшего поднялась. У маленьких детей охватите губами и рот и нос. Отведите губы и дождитесь, когда грудная клетка пострадавшего опадет. Повторяйте этот цикл 12-15 раз в минуту. Для маленьких детей делайте это чаще и менее глубоко, чтобы не повредить им легкие.

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

В случае отсутствия не только дыхания, но и пульса на сонной артерии, делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

Наружный(непрямой) массаж сердца проводится при остановке сердечной деятельности, отсутствии пульса на сонных артериях. Необходимо как можно быстрее уложить пострадавшего на спину на твердую ровную поверхность (скамью, пол) или подложить под спину доску и расположиться сбоку от пострадавшего. Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания, затем скрещенные ладони кладет на область на два пальца выше нижнего края грудины и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливания следует производить быстрыми толчками, смещая грудную клетку на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 сек., интервал между отдельными надавливаниями 0,5 сек., при этом на каждые два вдувания производится 15 надавливаний на грудину. За 1 минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний. При участии в реанимационных мероприятиях двух человек соотношение «дыхание-массаж» составляет 1:5.

После того как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая

искусственное дыхание. При восстановлении полноценного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают.

2. Первая помощь при ранениях

Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках людей, оказывающих помощь и на грязном перевязочном материале.

При оказании первой помощи необходимо соблюдать следующие правила:

-нельзя промывать рану водой или даже каким-нибудь лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует её заживлению, способствует занесению в неё грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

-нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., т.к. удалить, таким образом, всё, что загрязняет рану, невозможно. Надо осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от её краев наружу, чтобы не загрязнять рану, очищенный участок вокруг раны смазать настойкой йода или перекиси водорода и наложить повязку;

-нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, т.к. это может вызвать сильное кровотечение.

Для оказания первой помощи при ранениях необходимо вскрыть индивидуальный пакет и использовать его в соответствии с инструкцией, напечатанной на обертке. Если индивидуального пакета не оказалось, можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т.п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода.

Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться в лечебное учреждение для введения противостолбнячной сыворотки.

3. Первая помощь при кровотечении

Виды кровотечений: наружные – кровь вытекает из раны наружу и внутренние – кровь скапливается в полостях тела. Наружное кровотечение происходит, когда острый предмет прокалывает кожу и повреждает другие органы. Внутреннее кровотечение возникает при закрытой травме и при резком ударе.

Наружные кровотечения подразделяются следующим образом:

капиллярное – при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает по каплям;

венозное – при более глубоких ранах, например резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное – при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко-красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

смешанное – в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии.

Для остановки кровотечения необходимо:

-поднять раненую конечность;

-закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом, сложенным в комочек, придавить сверху, не касаясь раны и держать 4-5 мин.

Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, нужно наложить на него еще одну подушечку из пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх – от пальцев к туловищу;

-при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область, пальцами, жгутом или закруткой или согнуть конечность в суставе. В качестве жгута лучше всего использовать какую-нибудь упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и пр. Перед наложением жгута конечность надо поднять. Место, на которое накладывается жгут, обернуть чем-либо мягким, например несколькими слоями бинта или марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут надо только до прекращения кровотечения. Если кровотечение не остановилось, следует наложить еще несколько оборотов жгута, более туго. Держать наложенный жгут больше 1,5 – 2 часов не рекомендуется, так как это может привести к омертвлению конечности.

Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, поэтому иногда жгут на время снимают. В этом случае распускать жгут надо постепенно и медленно, артерию, по которой идет кровь к ране, следует прижать пальцами. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, всё равно через час его необходимо снять на 10-15 минут.

При отсутствии под рукой жгута перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из подручных материалов: галстука, пояса, скрученного платка, полотенца, веревки, ремня и палочки. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложить её в повязку под жгут. То же можно написать на кожном покрове конечности.

Во всех случаях при большом кровотечении необходимо вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута.

Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его приезда создать пострадавшему полный покой и не давать питья, если есть подозрение на ранение органов брюшной

полости. На место травмы положить «холод» (бутылку с холодной водой, пакет со снегом или льдом и т.п.)

При кровотечении из носа пострадавшего необходимо посадить, наклонить голову **вперед**, расстегнуть ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3 % раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4-5 минут.

4. Первая помощь при ожогах

Ожоги подразделяются на: *термические*, вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; *химические* – при действии кислот и щелочей; *электрические*, вызванные воздействием электрического тока или электрической дуги.

По глубине поражения ожоги делятся на четыре степени: *первая* – покраснение кожного покрова; *вторая* – водяные пузыри на коже; *третья* – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи; *четвертая* – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

Термические и электрические ожоги

Если на пострадавшем загорелась одежда, надо быстро набросить на него любую плотную ткань, одеяло, пальто или сбить пламя водой. Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит огонь.

Небольшие по площади обожженные места следует немедленно погрузить в холодную проточную воду, осторожно снять кольца, браслеты, стягивающую одежду, близкую к пострадавшему месту, пока оно не опухло. Обожжённое место нужно держать в воде не менее 10 минут, после чего наложить на него сухую стерильную повязку.

Никогда не следует наносить на ожог масло, примочки, мази и др. вещества; нельзя вскрывать появившиеся пузыри.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую ткань или простыню, не раздевая его, укрыть потеплее и отправить в лечебное учреждение.

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует делать холодные примочки и немедленно доставить пострадавшего к врачу.

Для предотвращения *ожогового шока* пострадавшим необходимо давать обильное питье (подсоленная вода, минеральная вода, теплый чай).

Химические ожоги

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно быстрее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого поражённое место сразу же промывают большим количеством проточной воды из-под крана в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть её с одежды, а затем осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду и промыть кожу.

После промывания пораженное место необходимо обработать нейтрализующими растворами.

При ожоге кислотой делаются примочки раствором пищевой соды (1 ч.л. на стакан воды). При попадании кислоты в рот или глаза сначала промывают их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды.

При ожоге кожи щелочью делаются примочки раствором борной кислоты (1 ч.л. на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (1 ч.л. столового уксуса на стакан воды). При попадании брызг щелочи в рот или глаза – промыть большим количеством воды и нейтрализовать раствором уксусной кислоты.

При появлении удушья – делать искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, или нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, можно дать ему выпить не более трех стаканов воды, разбавляя, таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая тем самым её прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

При значительных ожогах кожи, а также при ожогах глаз, пострадавшего после оказания первой помощи направить в лечебное учреждение.

5. Первая помощь при обморожении

Обморожение – повреждение тканей при воздействии низких температур (чаще всего менее 0 °С). Обморожение может возникнуть в результате длительного воздействия холода, ветра, повышенной влажности, тесной или мокрой обуви, неподвижного положения, алкогольного опьянения, потери крови и т.п., даже при положительной температуре (3-7 °С). Более подвержены обморожению пальцы, кисти рук, стопы ног, уши, нос.

Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, для чего его надо как можно быстрее перевести в теплое помещение, согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Обмороженную конечность поместить в теплую ванну с температурой 20 °С. За 20-30 минут температуру воды постепенно увеличивают до 40 °С, при этом конечность тщательно отмывают от грязи.

После согревания поврежденные участки высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, т.к. это затруднит последующую первичную обработку. Обмороженные участки нельзя растирать снегом, т.к. при этом усиливается охлаждение, а

льдинки ранят кожу. Нельзя растирать также обмороженные места варежкой, суконкой или носовым платком; можно проводить массаж чистыми руками.

При обморожении носа или ушей их можно согревать теплом рук человека, оказывающего первую помощь.

Пострадавшему дать горячий чай, молоко, кофе (но не алкоголь!) и доставить в лечебное учреждение. При транспортировке следует принять меры для исключения повторного охлаждения пострадавшего.

6. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Иногда сразу бросается в глаза неестественное положение поврежденной конечности.

При оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является *иммобилизация* (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно ослабляет боль и предотвращает дальнейшее смещение костей. Для иммобилизации используют готовые шины, а также палки, доски, линейки, зонты, весла и т.п.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину надо накладывать поверх неё.

К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, пакет со снегом, пластиковая бутылка с холодной водой.) для уменьшения боли.

Повреждение головы

При падении, ударе возможны перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

Первая помощь при этом состоит в следующем: уложить пострадавшего на спину, на голову наложить тугую повязку и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача.

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае повернуть его голову на левую сторону. Может также наступить удушье из-за западания языка. Необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед как при проведении искусственного дыхания.

Повреждение позвоночника

Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться. Первая помощь: осторожно, не поднимая пострадавшего, подложить под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать также на доске или в положении лицом вниз.

Перелом костей таза

Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего подсунуть широкую доску, уложить его в положении «лягушка», под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего набок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

Перелом и вывих ключицы

Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость. Первая помощь: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом.

Перелом и вывих костей конечности

Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава, искривление, припухлость. Первая помощь: обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности, дать обезболивающее средство, наложить шину и доставить в лечебное учреждение.

При наложении шины следует обеспечить неподвижность двух суставов – одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Шину обернуть мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п. При отсутствии шины можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу, а поврежденную ногу к здоровой.

Перелом ребер

Признаки: боль при дыхании, кашле, движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть её полотенцем во время выдоха.

Ушибы

Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. К месту ушиба приложить «холод», а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс.

Растяжение связок

Растяжения связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывания «холода». Поврежденная нога должна быть приподнята, а поврежденная рука – подвешена на косынке.

7. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечных ударах

В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить на спину, запрокинув голову назад, расстегнуть стесняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, обрызгать лицо и грудь холодной водой, ноги приподнять. Так же стоит поступать, если обморок уже наступил.

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Помощь заключается в следующем: пострадавшего вывести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечить приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед, смочить грудь и лицо холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, надо дать ему выпить 15-20 капель валерианы на одну треть стакана воды. Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прослушивается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца и срочно вызвать врача.

8. Первая помощь при отравлении

При отравлении газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и др., появляются головная боль, стук в висках, общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении – возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях пострадавшего следует немедленно вывести или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить, приподняв ноги, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт. При остановке дыхания и отсутствии сердцебиения сразу же приступить к реанимационным мероприятиям.

9. Первая помощь утопающему.

Спасать тонущего человека обычно приходится вплавь. Если он ещё держится на поверхности, следует подплыть к нему сзади, чтобы избежать захвата с его стороны. В случае захвата лучше погрузиться с тонущим в воду. Он, пытаясь остаться на поверхности, как правило, отпускает спасателя. Если тонущий погрузился в воду, надо нырнуть и попытаться обнаружить его. Найдя тонущего, необходимо взять его за руку или за волосы и, оттолкнувшись от дна, всплыть на поверхность. Доставив пострадавшего на берег, приступают к оказанию первой помощи.

