

**Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад
№ 12 «Маленькая страна»**

**ВВОДНАЯ ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ**

**Балабаново
2020**

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий
МДОУ «Детский сад №12
«Маленькая страна»

_____ Е.М. Скапчюс

«__» _____ 2020г.

ВВОДНАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

I. Общие положения

Настоящая инструкция предусматривает порядок оказания первой помощи пострадавшим при несчастном случае.

Несчастный случай — телесные повреждения или смерть, причиной которых явилось неожиданное стечение обстоятельств.

Несчастные случаи, как правило, сопровождаются различной тяжестью последствий. Своевременно и квалифицированно оказанная первая помощь может спасти пострадавшего от тяжелых последствий.

Первая помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.

Необходимость оказания первой помощи может возникнуть не только в аварийных ситуациях и не только в производственных условиях, поэтому основами оказания первой помощи должен владеть каждый человек.

Каждый работник МДОУ «Детский сад №12 «Маленькая страна (далее — детский сад) должен уметь оказать пострадавшему первую помощь.

Для выработки этих качеств необходимы соответствующие тренировочные упражнения, проводимые дипломированными медицинскими работниками, не менее 1 раз в год.

В офисе Компании у помощника генерального директора расположена аптечка первой медицинской помощи, назначены лица, ответственные за приобретение, хранение и использование аптечек.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медицинское учреждение должны быть выполнены незамедлительно.

Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

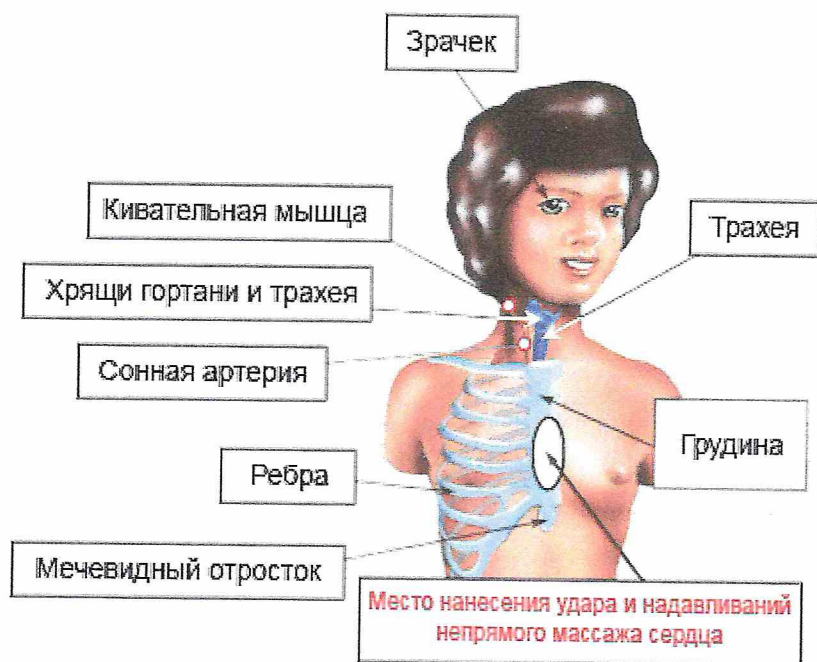
- применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать по телефону «03» «Скорую помощь»;
- придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
- не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

II. Последовательность действий при оказании первой помощи

Такая очередность действий позволит сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников:

1. Нет сознания и нет пульса на сонной артерии (клиническая смерть)- **приступить к реанимации.**
2. Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии (обморок или начало развития комы) - **попытаться привести пострадавшего в сознание, если в течение 3-4 минут это не удалось сделать, повернуть на живот и очистить ротовую полость.**
3. При артериальном кровотечении - **быстро пережать конечность выше раны и наложить жгут.**
4. Если есть признаки переломов костей конечностей - **наложить транспортную шину.**

III. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации



Кивательная мышца. Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.

Хрящи гортани и трахея. Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии.

Сонная артерия. Наличие или отсутствие пульса свидетельствует о наличии или отсутствии сердечных сокращений.

Ребра. Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, сколько снизить их частоту. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку.

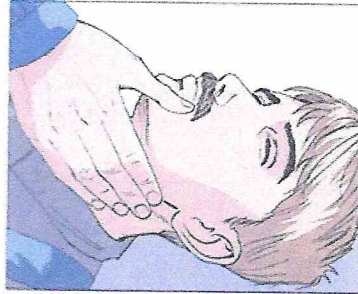
Мечевидный отросток. Именно его следует оберегать от повреждений при нанесении прекардиального удара и во время проведения непрямого массажа сердца.

Грудина. Во время проведения непрямого массажа сердца очередное надавливание на грудину можно начинать только после ее возвращения в исходную точку.

IV. Правила определения клинической смерти.

Правило первое. Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

Правила определения пульса на сонной артерии – расположить четыре пальца на шее пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Определять пульс следует не менее 10 секунд.



Правило второе. Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркала или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

Если подтвердились признаки клинической смерти, быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди. При его неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации.

V. Правила нанесения удара по груди

Внимание! В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током первое, с чего необходимо начать помощь, — нанести удар по груди пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

Правило первое. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

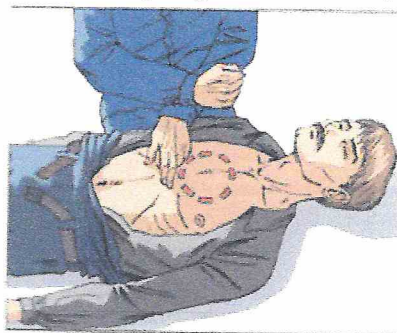
Правило второе. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

Правило третье. Нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

Правило четвертое. После удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки.

Правило пятое. Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.

Правило шестое. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку



Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии, приступить к непрямому массажу сердца.

VI. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

Внимание! Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.

Правило первое. Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

Правило третье. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

Правило четвертое. Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Правило пятое. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — 30:2, независимо от количества участников реанимации.

Правило шестое. По возможности приложить холод к голове.

Внимание! При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т. е. безвентиляционным вариантом реанимации.

Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)
Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.

Непрямой массаж сердца

Массаж сердца - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Показаниями к массажу сердца являются все случаи остановки сердца. Сердце может перестать сокращаться от различных причин: спазма коронарных сосудов, острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, тяжелой травмы, поражения молнией или электрическим током и т.д. Признаки внезапной остановки сердца - резкая бледность, потеря сознания, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких, судорожных вдохов, расширение зрачков.

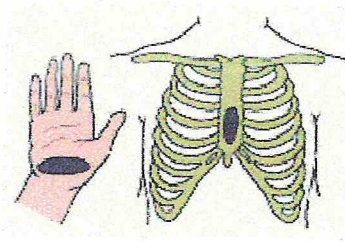


Рис. 1.5 Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца

Существуют два основных вида массажа сердца: непрямой, или наружный (закрытый), и прямой, или внутренний (открытый).

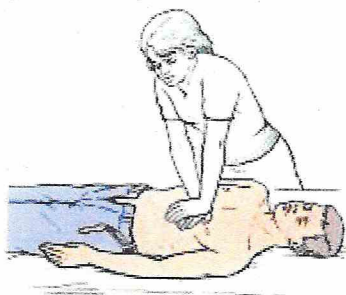


Рис. 1.6. Положение больного и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца.

Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь.

Непрямым массажем сердца должен владеть каждый человек. При остановке сердца его надо начинать как можно скорее. Наиболее эффективен массаж сердца, начатый немедленно после остановки сердца.

Эффективность кровообращения, создаваемого массажем сердца, определяется по трем признакам: возникновению пульсации сонных артерий в такт массажу, сужению зрачков и появлению самостоятельных вдохов. Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается правильным выбором места приложения силы к грудной клетке

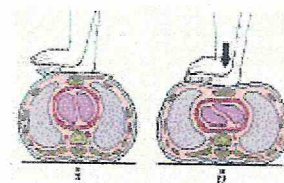


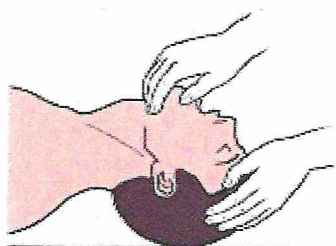
Рис. 1.7. Схема непрямого массажа сердца: а-наложение рук на грудины; б-нажатие на грудины

пострадавшего (нижняя половина грудины тотчас над мечевидным отростком). Руки массирующего должны быть правильно расположены (рис. 1.5, 1.6 - проксимальную часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси; пальцы первой кисти должны быть слегка приподняты и не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего).

Они должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Производящий массаж должен стоять достаточно высоко (иногда на стуле, табурете, подставке, если больной лежит на высокой кровати или на операционном столе), как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не только усилием рук, но и весом своего тела. Сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см (рис. 1.7). Темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 60 сжатий сердца в 1 мин. При проведении реанимации двумя лицами массирующий сдавливает грудную клетку 5 раз с частотой примерно 1 раз в 1 секунду, после чего второй оказывающий помощь делает один энергичный и быстрый выдох изо рта в рот или в нос пострадавшего. В 1 мин осуществляется 12 таких циклов. Если реанимацию проводит один человек, то указанный режим реанимационных мероприятий становится невыполнимым; реаниматор вынужден проводить непрямой массаж сердца в более частом ритме – примерно 15 сжатий сердца за 12 секунд, затем за 3 секунды осуществляется 2 энергичных вдувания воздуха в легкие; в 1 мин выполняется 4 таких цикла, а в итоге – 60 сжатий сердца и 8 вдохов.

Непрямой массаж сердца может быть эффективным только при правильном сочетании с искусственной вентиляцией легких. Время проведения сердечно-легочной реанимации должно производиться не менее 30-40 минут или до прибытия медицинских работников.

Правила проведения вдоха ИВЛ способом «изо рта в рот»



Положение головы больного при проведении искусственной вентиляции легких по способу изо рта в рот или изо рта в нос



Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот.

Внимание! Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.

Правило первое. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы.

Правило второе.левой рукой зажать нос.

Правило третье. Запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

Правило четвертое. Плотнo прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

Правило пятое. Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

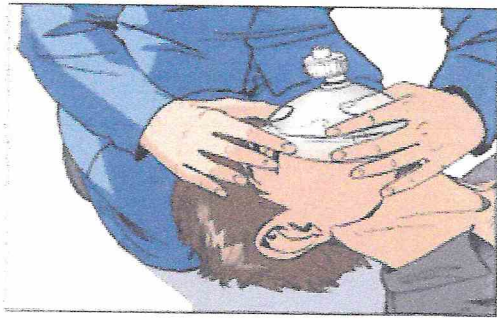
Правило шестое. Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

Если невозможно преодолеть чувство брезгливости или выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасателя. Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот».

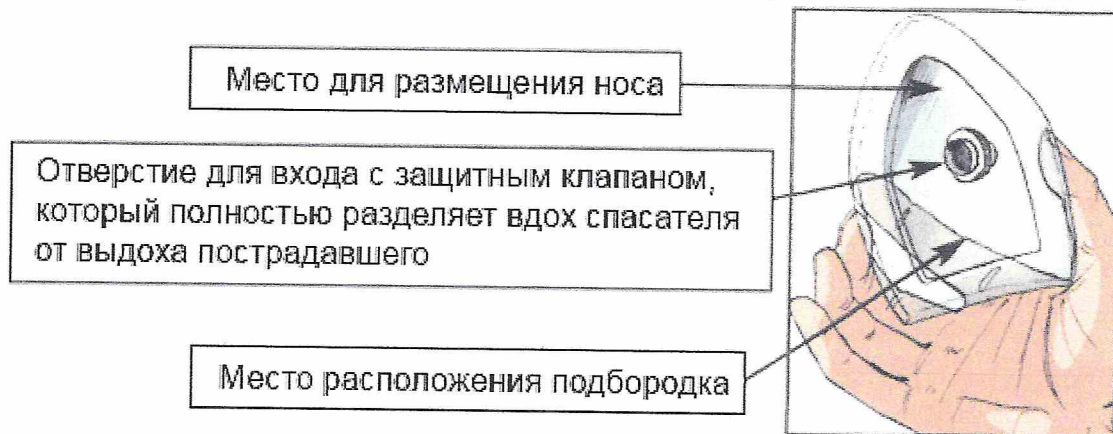
Правила использования защитной маски для безопасного проведения ИВЛ

Внимание! Когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами, искусственное дыхание можно проводить только через специальную защитную маску.

Правило первое. Правильно взять маску в правую руку. Захватить ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.



Правило второе. Свободной частью ладони обхватить подбородок. Придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего.



Правило третье.левой рукой прижать маску к лицу.

Правило четвертое. Прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать в него выдох.

Когда проведение ИВЛ «изо рта в рот» представляет угрозу для здоровья спасателя, а защитной маски нет:

Проводить непрямой массаж сердца — безвентиляционную реанимацию — до прибытия медицинского персонала или появления защитной маски.

Правила проведения реанимации более 10-15 минут

Внимание! Мужчина со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником - не более 10 минут. Втроем — с лицами любого пола, возраста и физических данных — более часа.

Правило первое. Первый участник делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков!» или «Есть пульс!» и т. п.

Правило второе. Второй участник проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!». Контролирует эффективность вдоха искусственного

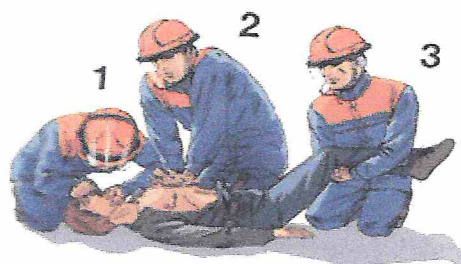
дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «Вдох прошел!» или «Нет вдоха!».

Правило третье. Третий участник приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия.

Правило четвертое. Через каждые 2-3 минуты реанимации обязательно производится смена участников и проверяется наличие самостоятельного пульса.

Правило пятое. По возможности приложить холод к голове пострадавшего.

Правила расположения участников реанимации



Такое расположение участников позволяет:

- избегать столкновений головами,
- рационально использовать силы (физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом он должен координировать действия всей команды),
- привлечь к реанимации любого необученного человека.

Внимание! Сначала новичку следует доверить поддержание ног, а затем задействовать в проведении реанимации.

VII. Правила оказания первой помощи в случае кратковременной потери сознания (обморока)

Правило первое. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Расстегнуть воротник одежды, поясной ремень и приподнять ноги. Следует, как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу.

Правило третье. Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Внимание! Нельзя допускать попадания нашатырного спирта в глаза!

Правило четвертое. Во всех случаях потери сознания следует немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации. Обморок

часто является первым признаком различных заболеваний, внутренних кровотечений и отравлений.

Правило пятое. Если нет нашатырного спирта, следует сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой.

Если нет пульса на сонной артерии

Нанести удар кулаком по груди, а при его неэффективности приступить к реанимации.

Если пострадавший (ая) в течение 3-4 минут не приходит в сознание.

Повернуть на живот и очистить ротовую полость.

Правила оказания помощи при подозрении на внутреннее кровотечение (частые обмороки)

Внимание! Частые повторные обмороки и боли в животе заставляют заподозрить опасное для жизни внутреннее кровотечение. Если такие пострадавшие в течение часа не окажутся на хирургическом столе, то они могут умереть от невосполнимой потери крови.

Правило первое. Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами.

Правило второе. Приложить холод к животу. Желательно использовать «тяжелый» холод весом до 5 кг, который сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

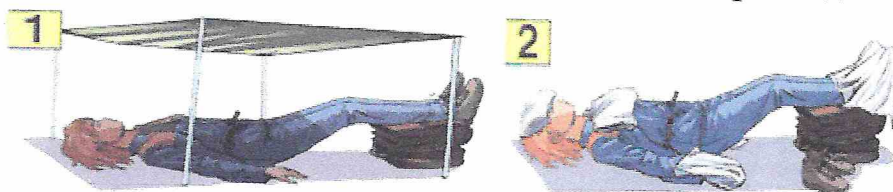
Правило третье. Нельзя предлагать обезболивающее средство, использовать грелки, кормить или поить пострадавшего.



Внимание! Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа.

VIII. Правила оказания помощи в случае теплового или солнечного удара

Правило первое. Перенести пострадавшего в тень или прохладное место.



Правило второе. Приложить холод к голове, груди, животу, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.

Правило третье. Предложить холодное питье. Лучше холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.

Внимание! При оказании помощи следует учитывать, что при тепловом ударе в бане или в условиях жаркого влажного климата человек может потерять с потом большое количество жидкости. Поэтому для предотвращения повторных обмороков следует как можно скорее предложить большое количество прохладной жидкости.

Если у пострадавшего очень красное лицо и отмечаются судорожные одергивания, следует как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ноги.

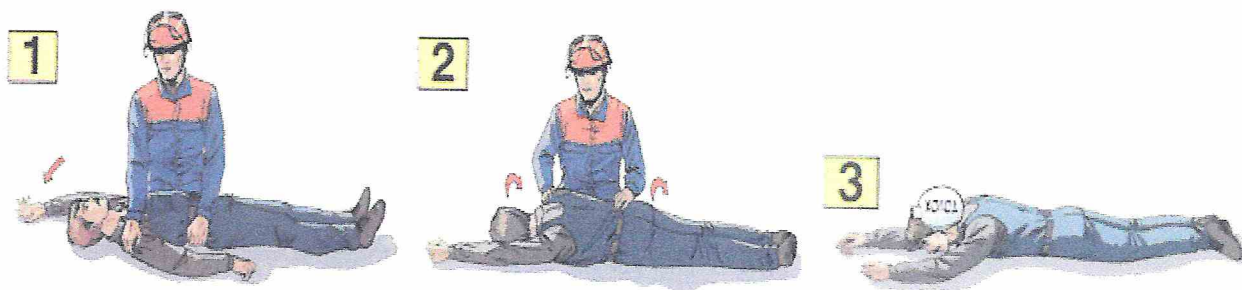
Если у пострадавшего появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди, обеспечить положение, полусидя и приложить тепло к стопам.

Если к пострадавшему (ей) в течение 3-4 минут не возвращается сознание, заподозрить развитие коматозного состояния и повернуть на живот.

IX. Правила оказания первой помощи в случаях развития комы (потеря сознания более 4-х минут)

Правило первое. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Правило второе. Немедленно повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.



Внимание! Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот и служит осью, которая значительно облегчает поворот тела.

Правило третье. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость.

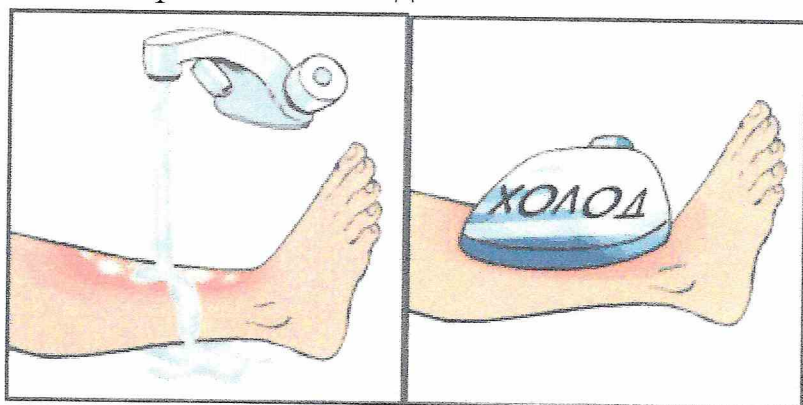
Внимание! Когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

Правило четвертое. Приложить холод к голове

Внимание! Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели.

Х. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов без повреждения целостности кожи и ожоговых пузырей

Правило первое. Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут или приложить холод.



Правило второе. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергии 2-3 таблетки анальгина.

Правило третье. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

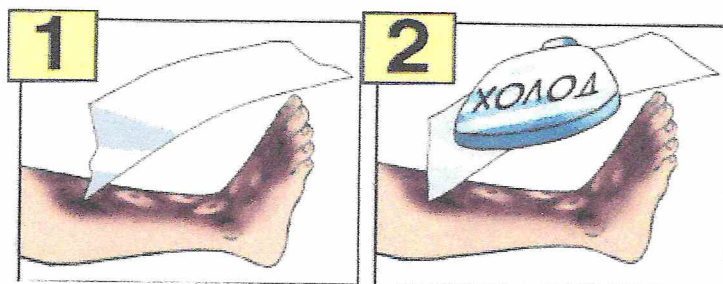
Правило четвертое. Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри.

Правило пятое. Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать порошками или крахмалом.

ХІ. Правила оказания помощи в случаях термических ожогов с повреждением целостности кожи и ожоговых пузырей

Правило первое. Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью.

Правило второе. Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод.



Правило третье. Предложить обильное теплое питье и при отсутствии аллергических реакций 2-3 таблетки анальгина.

Правило четвертое. Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

Правило пятое. Нельзя предлагать пострадавшему газированную воду.

Правило шестое. Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.



В каких случаях следует вызывать скорую помощь

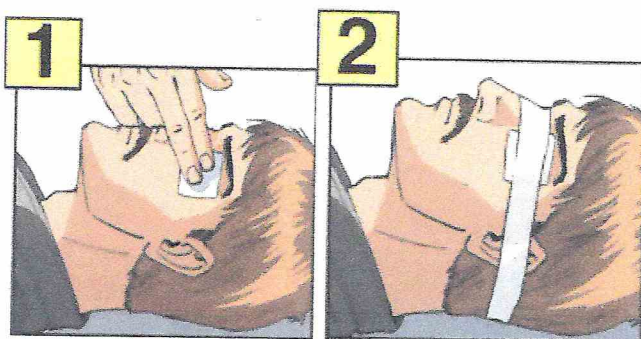
Внимание! Если площадь ожога превышает 9-10%, одному из очевидцев необходимо без промедления приступить к вызову скорой помощи.

Внимание! В случаях, когда на месте происшествия оказался только один очевидец, сначала следует оказать первую помощь, и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

ХII. Правила оказания первой помощи в случаях ранения глаз

Правило первое. Уложить пострадавшего на спину.

Правило второе. Накрывать глаз чистой салфеткой.



Правило третье. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.

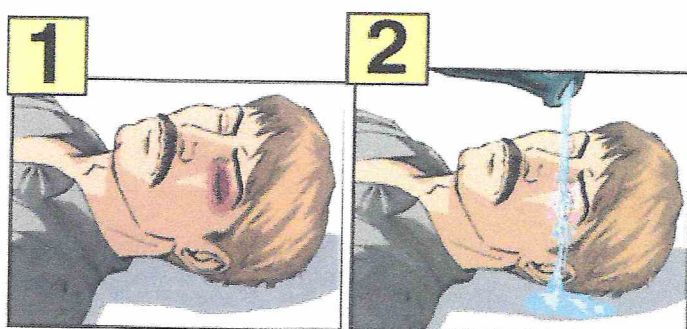
Правило четвертое. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Правило пятое. Нельзя удалять из глаза торчащие инородные предметы.

Правила оказания первой помощи в случаях попадания в глаза едких химических веществ

Правило первое. Уложить пострадавшего и повернуть его голову в сторону пораженного глаза.

Правило второе. Промыть глаз струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.



Правило третье. Нельзя применять нейтрализующие жидкости при попадании в глаза едких химических веществ.

Правило четвертое. Нельзя промывать глаза водой в случае попадания в них карбида кальция, перманганата калия. Можно только удалять твердые частички марлевым тампоном или носовым платком.

Если в глаз попала окалина или металлическая стружка

Прикрыть оба глаза салфеткой и доставить пострадавшего в ближайший медпункт.

Если в глаз попал песок или пыль

Промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часто поморгать.

В случаях ультрафиолетового ожога глаз

Прикрыть глаза темной тканью, промыть крепким холодным чаем и обратиться к врачу.

ХІІІ. Действия в случаях поражения электрическим током

Помните о собственной безопасности!

При освобождении пострадавшего необходимо соблюдать меры безопасности, чтобы не оказаться в контакте с токоведущей частью или телом, а также под шаговым напряжением.

Наиболее простым способом освобождения является отключение эл. установки или ее части, которой касается человек.

Внимание! Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии:

Правило первое. Обесточить пострадавшего.

Правило второе. Убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет.

Правило третье. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Правило четвертое. Нанести удар кулаком по груди.

Правило пятое. Приложить холод к голове.

Правило шестое. Приподнять ноги.

Правило седьмое. Сделать «вдох» искусственного дыхания.

Правило восьмое. Начать непрямой массаж сердца.

Правило девятое. Продолжать реанимацию

Правило десятое.

Внимание! Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

Правило первое. Убедиться в наличии пульса.

Правило второе. Повернуть на живот и очистить рот.

Правило третье. Приложить холод к голове.

Правило четвертое. На раны наложить повязки.

ХІV. Действия в случае истинного утопления

Признаки истинного утопления: – синюшность кожи лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Правило первое. Повернуть на живот, очистить полость рта и надавить на корень языка.

Правило второе. Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).

Правило третье. Если нет рвотного рефлекса — убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

Правило четвертое. Если есть пульс на сонной артерии, но нет сознания более 4 минут — повернуть на живот и приложить холод к голове.

Правило пятое. В случаях появления одышки, kloкочущего дыхания — усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бедра.

Внимание! В случае истинного утопления смерть может наступить в ближайшие часы от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому в каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенного необходимо обязательно доставить в больницу.

XV. Действия при обморожении

Признаки обморожения: – побледнение кожи, потеря чувствительности.

Правило первое. Снять рукавицы и по возможности обработать свои руки водкой или спиртом.

Правило второе. Растереть ладони до ощущения тепла.

Правило третье. Прислонить свою теплую ладонь к участку побелевшей кожи на носу, щеке или ушам на 2-3 минуты.

Правило четвертое. Повторить эту процедуру до порозовения кожи и укутать шарфом, платком, рукавицей или шапкой.

Правило пятое. Предложить пострадавшему теплое сладкое питье, теплую пищу, сладости.

Внимание! Нельзя растирать обмороженную кожу, смазывать маслами или вазелином.

XVI. Действия в случаях укусов животных, змей и ядовитых насекомых

Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшему от укуса животного не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, т.к. оно способствует удалению из раны слюны животного. Рану промывают мыльным раствором, кожу вокруг нее обрабатывают раствором антисептического средства (спиртовым раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.), а затем накладывают стерильную повязку. Пострадавшего доставляют в травматологический пункт или другое лечебное учреждение. Вопрос о проведении прививок против бешенства решает врач.

Внимание! Нельзя накладывать жгуты и прикладывать к месту укуса грелки или согревающие компрессы.

Правило первое. Удалить жало из ранки

Правило второе. Приложить холод к месту укуса.

Правило третье. Закапать 5-6 капель глазолина в ранку от укуса

Правило четвертое. При укусах змей в ногу или руку обязательно наложить шину.

Правило пятое. Давать обильное и желательно сладкое питье.

Если пострадавший потерял сознание

Повернуть его на живот.

Если пострадавший потерял сознание, и у него исчез пульс на сонной артерии

Приступить к реанимации.

XVII. Первая помощь при ранении

Раны, кровотечения. Меры по оказанию первой помощи при кровотечении

Раны – повреждения тканей, вызванные механическим воздействием, сопровождающиеся нарушением целостности кожи или слизистых оболочек. В зависимости от механизма травмы и характера ранящего предмета, различают резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные, огнестрельные и другие раны.

При небольших, поверхностных ранах кровотечение обычно капиллярное, останавливающееся самостоятельно или после наложения давящей повязки. При повреждении крупных сосудов кровотечение интенсивное и может угрожать жизни пострадавшего.

Кровотечение – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.

Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы. По происхождению кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

В человеческом организме в венозном русле находится 70% всего объема циркулирующей крови, в капиллярах 12%, в сосудах и камерах сердца – 3%, в артериальном русле – всего 15% объема циркулирующей крови.

Опасность любого кровотечения состоит в том, что в результате него падает количество циркулирующей крови, ухудшаются сердечная деятельность и обеспечение тканей (особенно головного мозга), печени и почек кислородом. При обширной и длительной кровопотере развивается малокровие (анемия). Очень опасна кровопотеря у детей и лиц пожилого возраста, организм которых

плохо приспособляется к быстро уменьшающемуся объему циркулирующей крови. Большое значение имеет то, из сосуда какого калибра истекает кровь. Так, при повреждении мелких сосудов образующиеся кровяные сгустки (тромбы) закрывают их просвет, и кровотечение останавливается самостоятельно. Если же нарушена целостность крупного сосуда, например артерии, то кровь бьет струей, истекает быстро, что может привести к смертельному исходу буквально за несколько минут. Хотя при очень тяжелых травмах, например отрыве конечности, кровотечение может быть небольшим, т.к. возникает спазм сосудов.

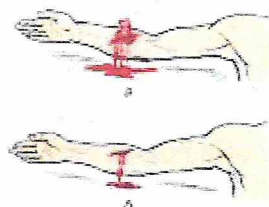


Рис. 1.9. Виды кровотечения:
а – артериальное;
б – венозное

В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть капиллярным, венозным, смешанным и артериальным (рис. 1.9.). При наружном капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки); при венозном она вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания). При артериальном кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений. Смешанное кровотечение имеет признаки как артериального, так и венозного кровотечения.

Выделение крови через рот может быть связано с кровотечением из легких, верхних дыхательных путей, глотки, пищевода и желудка. Выделение пенистой алой крови изо рта характерно для легочного кровотечения, возникшего, например, при туберкулезе легких. «Кровавая» рвота часто возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если язвенный процесс разрушил кровеносный сосуд. Иногда желудочное кровотечение может осложнять течение острого гастрита, опухолей желудка. Вполне достоверным признаком кровотечения из желудка и двенадцатиперстной кишки является рвота содержимым, напоминающим кофейную гущу, возможна рвота свежей и свернувшейся кровью. Через некоторое время появляется дегтеобразный стул со зловонным запахом. Наличие крови в моче свидетельствует о кровотечении из почек, мочевого пузыря.

Внутренние скрытые кровотечения, т. е. кровотечения в замкнутые полости тела, возникают главным образом в результате повреждения внутренних органов (печени, легкого и др.), и кровь при этом не выделяется наружу. Такое кровотечение можно заподозрить лишь по изменениям общего состояния пострадавшего и по симптомам скопления жидкости в той или иной полости. Кровотечение в брюшную полость проявляется бледностью, слабым частым пульсом, жаждой, сонливостью, потемнением в глазах, обмороком. При

кровотечении в грудную полость эти симптомы сочетаются с одышкой. При кровотечении в полость черепа на первый план выступают признаки сдавления головного мозга — головная боль, нарушение сознания, расстройства дыхания, параличи и др.

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера. Так, при небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки). Давящая повязка позволяет остановить кровотечение из небольших артерий. Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода. При небольших ранах нередко сами больные накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т.к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса. В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жидкими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин и др.) или мазь на основе полиэтиленгликоля (левосин, левомеколь). При поверхностных ссадинах, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства и обратиться в поликлинику или травматологический пункт.

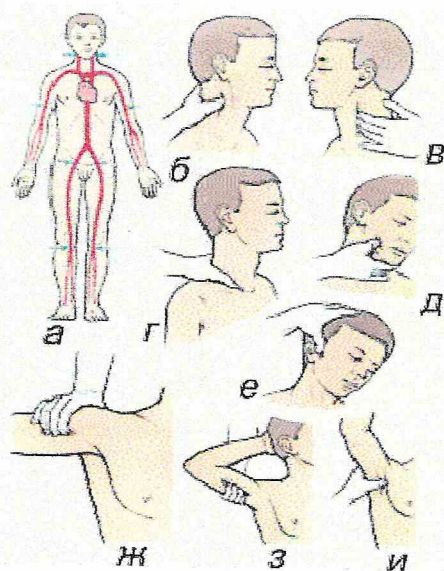


Рис. 1.10. Метод временной остановки (пальцевое прижатие) артериального кровотечения:

а- схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия (указаны стрелками)

Однако, при сильном артериальном или смешанном кровотечении этого недостаточно. В подобных случаях могут быть использованы другие способы: пальцевое прижатие артерии, наложение кровоостанавливающего жгута или форсированное сгибание конечности. Самым доступным из них является прижатие артерии выше раны, из которой истекает кровь. Для этого необходимо знать точки, в которых артерии могут быть прижаты к кости (рис. 1.10.). Как правило, в них удается прощупать пульсацию артерий. Прижатие артерии пальцем или кулаком обеспечивает почти мгновенную остановку кровотечения. Однако даже очень хорошо физически развитый человек не может достаточно долго продолжать прижатие, т.к. уже через 10—15 мин руки начинают уставать,

и давление ослабевает. В связи с этим сразу же после прижатия артерии нужно предпринять попытку остановки кровотечения другим способом. Чаще для этой цели используется кровоостанавливающий жгут. После наложения жгута кровотечение должно остановиться, но если оно продолжается, то жгут нужно снять и наложить вновь, отступив выше места его первоначального наложения. После наложения жгута надежно прикрепить к нему записку с указанием времени, даты наложения, фамилии и должности спасателя.

Жгут следует накладывать при сильном артериальном кровотечении выше места ранения на верхнюю треть плеча, на все отделы бедра. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полного обескровливания конечности. Жгут может накладываться на конечность не более чем на 1 час, а в холодное время года – 0,5 - 1 час. Периодически через 30 - 60 минут жгут следует ослабить, распустить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), помассировать (легко) борозду от жгута, предварительно возобновив пальцевое прижатие артерии, и наложить вновь, но уже с большим натяжением. При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированным – резиновой трубкой, галстуком, ремнем, поясом, платком, бинтом и т.п. (рис. 1.11.), но не следует использовать проволоку. Для остановки кровотечения с помощью подручных средств используют так называемую закрутку, которую затем фиксируют отдельным бинтом.

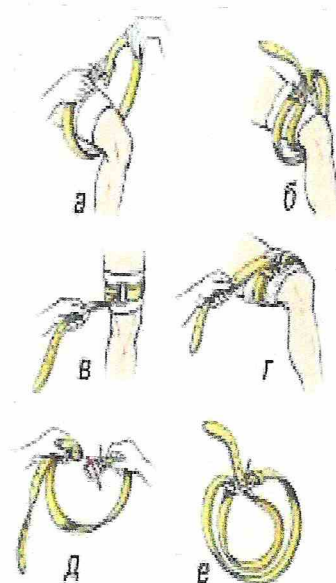


Рис. 1.11. Использование поясного ремня в качестве кровоостанавливающего жгута: а, б, в, г – этапы наложения жгута; д, е – подготовка двойной петли.

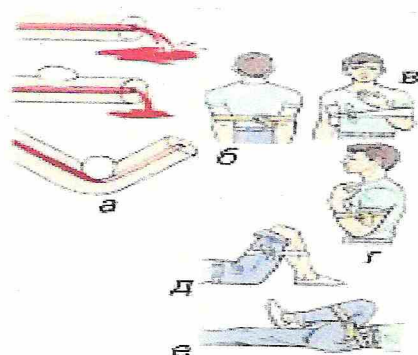


Рис. 1.12. Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания

Остановка кровотечений из сосудов конечностей возможна при форсированном их сгибании (рис. 1.12.). Чаще этот способ применяется для остановки кровотечений из сосудов руки. Его рационально применять при интенсивном кровотечении из ран, расположенных у основания конечностей. Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении. Так, при остановке кровотечений из ран предплечья и

кисти на сгибающую поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый пелот (его можно заменить небольшим валиком из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу до исчезновения пульса на запястье, прекращения истечения крови из раны. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем). При кровотечениях из верхней части плеча и подключичной области, которое может быть смертельным, заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.

При остановке кровотечений из ран ниже колена пострадавшего укладывают на спину, в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем. Кровотечение из бедренной артерии останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу. Однако далеко не во всех случаях удается полностью остановить кровотечения при форсированном сгибании конечностей, в ряде случаев этот способ нельзя использовать, например при перелома.

При любом кровотечении поврежденной части тела придают возвышенное положение и обеспечивают покой (транспортная иммобилизация). Окончательная остановка кровотечения проводится в лечебном учреждении, в которое немедленно должен быть доставлен пострадавший.

Повязки – комплекс средств, которые используются с целью закрепления перевязочного материала, давления на какую-нибудь часть тела (в основном, для остановки кровотечения), предупреждения отека тканей или удержания конечности либо иной части тела в неподвижном состоянии, а также для защиты раны или измененной поверхности кожи от воздействия внешней среды.

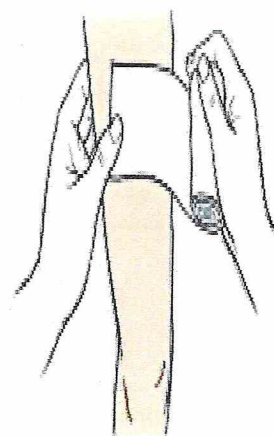


Рис. 1.14. Правильное наложение бинта при накладывании повязки.

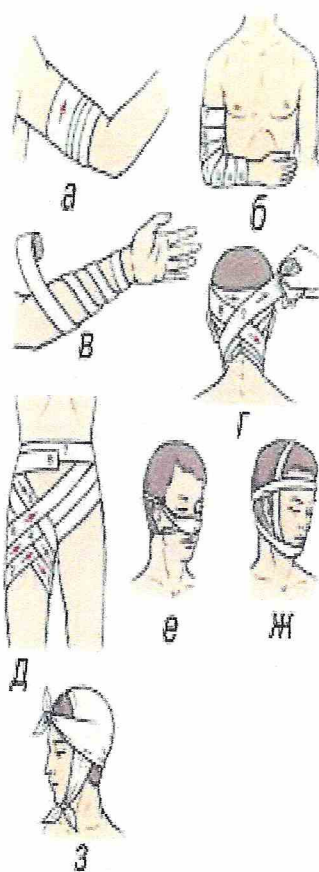


Рис. 1.16. Различные типы бинтовых повязок: а – циркулярная; б – черепашья; в – ползучая; г – крестообразная; д – колосовидная; е, ж, з – пращевидная.

В соответствии с этим различают укрепляющие, давящие и обездвиживающие (иммобилизующие) повязки.

Они бывают постоянными (накладываются на длительный срок) и временными. Постоянные повязки обычно делают из гипсовых бинтов (отвердевающие повязки) или используют различные шины (шинные повязки). Как правило, постоянные повязки применяются при тяжелых травмах или после операций и требуют регулярного контроля за их состоянием со стороны медицинских работников.

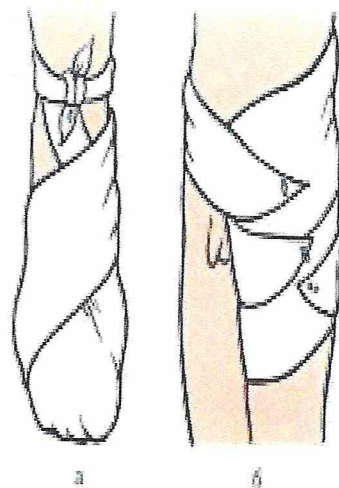


Рис. 1.15. Использование треугольной косынки для наложения повязок на стопу (а) и тазобедренный сустав (б).

Из укрепляющих повязок используются пластырные, клеевые и бинтовые. Получают распространение контурные, сетчатые и специально изготовленные матерчатые повязки. Простейшие повязки (бинтовые, давящие) должен уметь накладывать каждый (рис. 1.14-1.19).

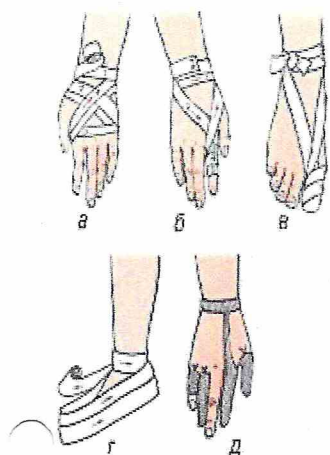


Рис. 1.17. Бинтовые повязки на верхнюю и нижнюю конечности: а - на кисть и лучезапястный сустав; б - на II палец кисти; в - на I палец стопы; г - на всю стопу; д - сетчатая повязка на пальцы кисти.

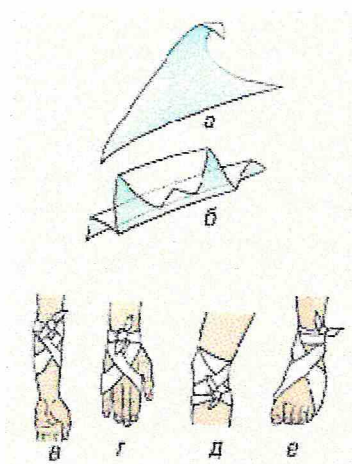


Рис. 1.18. Вариант использования треугольной косынки (повязки «галстуком»): а,б – складывание косынки в галстук; в- повязка на область локтевого сустава, г – на кисть, д – на коленный сустав, е – на стопу

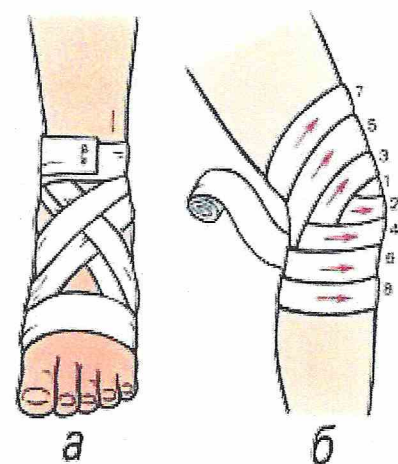


Рис. 1.19. Крестообразные повязки на голеностопный (а) и на коленный (б) суставы. Цифрами указана последовательность наложения туров бинтов.

XVIII. Первая помощь при ушибах, растяжениях, переломах

Ушиб - это закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям. В результате ушиба голени в области передневнутренней ее поверхности, где кожа и подкожная клетчатка прилежат к кости, возможно омертвление кожи и ее последующее отторжение. При ударах по малозащищенным мягким тканям, костям наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).

Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т.п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения. При нарушении целостности кожи накладывают стерильную повязку. В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят

транспортную иммобилизацию и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При нарушении функции дыхания и сердечной деятельности безотлагательно на месте происшествия начинают искусственное дыхание и массаж сердца. Одновременно вызывают скорую медицинскую помощь.

Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода: на поврежденное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные примочки. Рекомендуется сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой, например при ушибе руки ее покой можно обеспечить с помощью косыночной повязки. При ушибах ноги ей придают возвышенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют. Рассасыванию кровоподтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны и т.п.), согревающие компрессы, активные движения с нарастающей амплитудой в суставах, расположенных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступить только через несколько дней после травмы.

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц

Эти повреждения относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата. Характерным признаком разрыва или растяжения является нарушение двигательной функции сустава, который укрепляется соответствующей связкой, или мышцы, если повреждается она сама либо ее сухожилие.

При повреждении связки страдают расположенные рядом с ней питающие кровеносные сосуды. В результате этого образуется большее или меньшее кровоизлияние в окружающие ткани.

Первая помощь. При растяжении, разрыве связок поврежденному суставу, прежде всего, необходимо обеспечить покой, наложить тугую повязку и для уменьшения боли прикладывать холодный компресс (рис. 1.20.) на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.

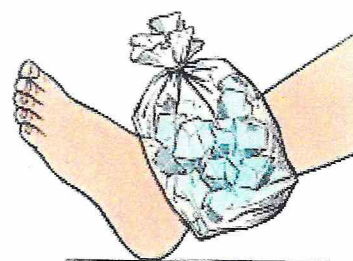


Рис. 1.20. Полиэтиленовый пакет со льдом, наложенный на голеностопный сустав при растяжении связок

Вывих

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава.

В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего. Так, при вывихе в шейном отделе позвоночника в результате сдавливания спинного мозга возможны паралич мышц рук, ног и туловища, расстройства дыхания и сердечной деятельности. Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

Первая помощь. Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму. Необходимо обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания.

Иммобилизация, **рис. 1.21.** Необходимо приложить к нему холод (пузырь со льдом или холодной водой). Нельзя применять согревающие компрессы. Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.

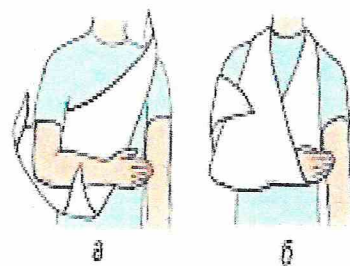


Рис. 1.21. Иммобилизация верхней конечности при повреждении (вывихе) плечевого сустава с помощью косынки: а, б — этапы иммобилизации.

Переломы

Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела – закрытым.

Первая помощь. При оказании первой помощи ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости – устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.

Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Предварительно необходимо обеспечить надежную транспортную иммобилизацию, а при открытом переломе еще и наложить на рану стерильную повязку. В случае

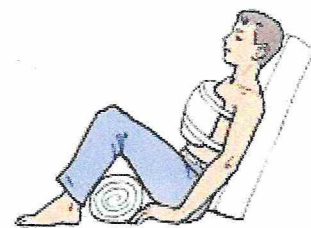


Рис. 7.22. Иммобилизация пострадавшего при ранении в грудь

сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего.

Если на период транспортировки нужно утеплить пострадавшего, то желательно поврежденную конечность просто укутать или оставить под наброшенной сверху одеждой (руку под пальто и т.п.). При необходимости раздеть пострадавшего (это можно делать только в тех случаях, когда нет опасности сместить отломки), сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем на стороне повреждения; одевают в обратной последовательности. Переносить пострадавшего с переломом можно только на небольшие расстояния и лучше на носилках.

XIX. Правила соблюдения личной гигиены

Личная гигиена каждого работника способствует предупреждению профессиональных заболеваний организма.

Каждый работник обязан выполнять требования санитарных норм, установленных в Компании, в частности:

- содержать в чистоте и порядке рабочее место;
- правильно и бережно пользоваться санитарно-бытовыми устройствами, средствами индивидуальной и коллективной защиты;
- перед каждым приемом пищи тщательно мыть руки с мылом и теплой водой;
- соблюдать питьевой режим с учетом особенностей условий труда;
- соблюдать рациональный режим труда и отдыха;
- при появлении температуры или других признаков заболевания немедленно обращаться к врачу.

XX. Правила вызова скорой помощи

Вызов бригад скорой медицинской помощи:

Скорая медицинская помощь - вид и система экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим при угрожающих жизни и здоровью человека состояниях, травмах, оказываемой в местах происшествия: на улице, общественных местах, учреждениях, на дому и в пути следования, при доставке заболевшего в стационар.

Скорая медицинская помощь вызывается по телефону «03» круглосуточно:

При несчастных случаях и травмах с тяжелыми повреждениями тела, поражении электротоком и молнией, ожогах, тепловых ударах, обморожении,

удушении всех видов (утоплении, инородных телах в дыхательных путях), отравлениях, покушениях на самоубийство и т.д.

При внезапных заболеваниях, угрожающих жизни: при судорогах; при потере сознания, остро развивающемся расстройстве сердечно-сосудистой деятельности и органов дыхания, кровотечениях, кровавой рвоте, расстройстве мозгового кровообращения, рвоте и резких болях в животе, различных отравлениях и т.д.

При родах, происшедших без медицинской помощи на улице в общественных местах, на дому. При патологии беременности, а также на перевозку на роды.

При авариях, катастрофах и стихийных бедствиях с человеческими жертвами или угрозой их возникновения.

При острых расстройствах психической деятельности, сопровождающихся агрессивными действиями.

Внимание! В случае потери сознания, падения с высоты, поражения электрическим током, возгорания одежды или волос, утопления, неестественного положения конечности, кровотечения один из очевидцев должен немедленно приступить к вызову спасательных служб, а остальные — к оказанию помощи.

1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.
2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название организации.
3. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.
4. Сообщить с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.
5. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги.
6. Назвать свою фамилию, имя, отчество, зафиксировать время вызова, узнать, кто принял вызов.