

Кадетская школа – интернат № 5 «Преображенский кадетский корпус»

Инструкция обсуждена и одобрена
на заседании Управляющего
совета ГКОУ КШИ №5

Протокол от 08.09. 2017 года

УТВЕРЖДАЮ
Директор
Кадетской школы-интерната № 5
Гольша В.В.
августа 2017 г.



ИНСТРУКЦИЯ по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях ИМБО 024 – 2017

Первая доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь).

Оказывающий помощь должен знать:

- Основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека;
- Общие принципы оказания первой помощи и её приемы применительно к характеру полученного пострадавшим повреждения;
- Основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

Оказывающий помощь должен уметь:

- Оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи в первую очередь он нуждается;
- Обеспечивать свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- Выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- Временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки;
- Фиксировать поврежденную часть тела при переломе;
- Оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах;
- Использовать подручные средства при перепоске, погрузке и транспортировке пострадавших;
- Пользоваться аптечкой первой помощи.

Последовательность оказания первой доврачебной помощи:

- Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего, оценить состояние пострадавшего;
- Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
- Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности;
- Поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;
- Вызвать скорую медицинскую помощь или врача, либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Аптечка должна быть укомплектована следующими медикаментами и медицинскими средствами:

Медикаменты и медицинские средства	Назначение	Количество
Индивидуальные перевязочные асептические пакеты	Для паложения повязок	5 шт.
Бинты	Для наложения повязок	5 шт.
Вата	Для паложения повязок	5 пачек по 50 гр
Ватно-марлевый бинт	Для бинтования при переломах	3 шт.
Жгут	Для остановки кровотечения	1 шт.
Шины	Для фиксации конечностей	3-4 шт.
Резиновый пузырь для льда	Для охлаждения поврежденного места при ушибах, вывихах и переломах	1 шт.
Стакан	Для приема лекарств, промывания глаз и желудка и при отовления растворов	1 шт.
Чайная ложка	Для приготовления растворов	1 шт.
Раствор перекиси водорода (3%-ный)	Для остановки кровотечения из носа	1 флакон (30 мл)

Примечания:

1. на внутренней дверце аптечки следует указать какие медикаменты применяются при тех или иных травмах

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Травмы

Ушибы, переломы, вывихи – боль, припухлость, патологическая подвижность, боль при осевой нагрузке, укорочение конечности, выступление обломков в рану при открытом переломе.

Обезболивание – анальгин.

Холод на место травмы – гипотермический пакет.

Фиксация – шины, подручные средства, фиксация рук к туловищу, нога к ноге.

Раны и кровотечения

а) Артериальное кровотечение (кровь алая, вытекает пульсирующей струей). Наложить жгут выше раны, оставить записку с указанием времени наложения жгута, наложить на рану повязку (бинт, вата).

б) Венозное кровотечение (кровь темная, не пульсирует). Наложить на рану кровоостанавливающую салфетку и давящую бинтовую повязку.

в) На рану наложить салфетку с антисептиком и бинтовую повязку, дать обезболивающее – анальгин. Мелкие раны и ссадины обработать йодом или раствором бриллиантовой зелени и закрыть бактерицидным пластырем.

Обморок

Придать пострадавшему горизонтальное положение, приподнять ноги, дать понюхать нашатырный спирт на ватке.

Ожоги

При обширных ожогах паложить бинтовую стерильную повязку, дать обезболивающее – анальгин.

Боли в сердце

Валидол одну таблетку или нитроглицерин или 30 капель корвалола на 50 мл воды.

Стрессовые реакции

Развести в 50 мл воды 30 капель корвалола и дать выпить больному.

Сердечно-легочная реанимация

При остановке дыхания производится искусственная вентиляция легких с применением устройства. При отсутствии пульса на сонных артериях производится наружный массаж сердца до восстановления пульса и дыхания.

Отравления

Промыть желудок. Принять 2-3 таблетки активированного угля.

Поражения глаз

Травма, попадание инородных тел. - стерильная повязка. Направить в лечебное учреждение.
Попадание в глаза щелочи или кислоты - промыть водой и направить в лечебное учреждение.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ:

Засорении глаз

- При засорении глаза его следует промыть водой или 2% раствором борной кислоты. Тереть глаз запрещается.
- Если удалить соринку из глаза не удается или возникает покраснение, неприятное ощущение в глазу, необходимо прикрыть глаз стерильной повязкой и немедленно направить пострадавшего в лечебное учреждение.

Ушибах, ранениях

- Ушибы сопровождаются болью. Для ослабления её и уменьшения кровоизлияния на ушибленное место следует воздействовать холодом.
- Массаж, тепловые процедуры, горячие ванны и компрессы противопоказаны.

Рекомендуется обеспечить покой ушибленной части.

- При ушибе могут быть повреждены внутренние органы. Поэтому при сильном ушибе пострадавшего следует положить на носилки или пол, освободить от стесняющей одежды, немедленно вызвать врача или доставить в ближайшее лечебное учреждение.
- При сильных ушибах головы (особенно сопровождающихся мгновенной потерей сознания, тошнотой, рвотой), груди, нижней части живота надо обеспечить пострадавшему покой и вызвать врача. Ни в коем случае не допускать чтобы пострадавший вставал и ходил.
- При ранении прежде всего необходимо остановить кровотечение. Если рана небольшая, то достаточно антисептической повязки. Рану нельзя промывать, поскольку возможно занесение микробов.
- При повреждении крупной артерии конечности выше раны, ближе к туловищу накладывают резиновый жгут (закрутку). Под жгут подкладывают мягкую ткань, чтобы не повредить кожу. Жгут или закрутку можно держать не более 2 часов, иначе наступит омертвление конечности.
- Если повреждена вена на место кровотечения необходимо наложить давящую антисептическую повязку. Если она не помогает, то ниже раны накладывают жгут или закрутку.
- Кровотечение из носа останавливают следующим образом: пострадавшего усаживают, голова в вертикальном положении и в ноздрю ему закладывают комочек ваты или марли с раствором перекиси водорода. Кровь, попавшую в рот, больной должен выплевывать. Если

кровотечение из носа не удается остановить, пострадавшего следует немедленно доставить в лечебное учреждение.

Вывихах, переломах

- Симптомами вывиха является боль в конечности, изменение формы сустава, фиксация конечности в неестественном положении, онемение конечности. При вывихе следует дать пострадавшему обезболивающие средства (анальгин, амидопирин) и воздействовать холодом на область поврежденного сустава. Создать полную неподвижность пострадавшему суставу. Вывих вправить значительно легче, если он не застарелый, поэтому пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Вправлять вывих самим недопустимо.
- Признаки перелома: резкая боль при надавливании в определенной точке поврежденной конечности или кости на месте перелома, невозможность двигать поврежденной конечностью. Переломы подразделяются на открытые и закрытые. При открытом переломе рекомендуется смазать кожу вокруг раны настойкой йода, а на рану положить стерильную повязку. Запрещается самим вправлять перелом, необходимо обеспечить полный покой и неподвижность поврежденной конечности. На сломанную поверхность необходимо наложить шину из твердого материала. Если есть подозрение на перелом позвоночника, пострадавшего осторожно кладут на лист фанеры или доску.
- После оказания доврачебной помощи пострадавшего следует срочно доставить в лечебное учреждение. Переносить пострадавшего следует только на носилках.

Ожогах и тепловых ударах

- По глубине поражения различают четыре степени ожога: I – кожа краснеет, опухает и появляется боль; II – на коже образуются пузыри, наполненные жидкостью; III – поражается не только кожа, но и более глубоко лежащие ткани; IV – происходит обугливание тканей, повреждается кожа, мышцы, сухожилия, кости.
- Оказывая доврачебную помощь при ожогах, следует помнить, что к обожженной поверхности нельзя прикасаться руками, промывать область ожога, прокалывать и снимать пузыри, смазывать ожоговую поверхность жирами или присыпать её порошками. Обрабатывать обожженную поверхность следует противоожоговым аэрозолем. Затем следует наложить сухую антисептическую повязку.
- При обширных ожогах II, III, IV степеней для предотвращения ожогового шока пострадавшему можно дать таблетку анальгина, выпить горячего крепкого кофе или чая. Обеспечить пострадавшему покой. Не следует ограничивать пострадавшего в питье. После оказания доврачебной помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение.
- Тепловой удар – тяжелое состояние, возникающее в результате перегревания тела. Характерные признаки теплового удара – головная боль, головокружение, тошнота, слабость, рвота, шум в ушах, слабый пульс, горячая кожа (температура тела повышается до 38-40°C). При тепловом ударе пострадавшего следует вывести на свежий воздух, положить в тень, расстегнуть одежду, зафиксировать голову в приподнятом состоянии, напоить подсоленной холодной водой, охладить тело, смачивая водой голову и грудь. Дать вдохнуть нашатырный спирт. Если дыхание прекратилось необходимо начать делать искусственное дыхание и вызвать скорую помощь.

Обморожениях

- При обморожении пострадавшего надо доставить в теплое помещение, дать ему горячий чай или кофе, обмыть и растереть пораженное место теплой водой (36-37°C). Растирать их следует чисто вымытыми руками. Растирать снегом нельзя. Если после обморожения прошло некоторое время и появились пузыри, надо наложить сухую согревающую повязку и

направить пострадавшего к врачу. При обморожении большого участка руки или ноги, а также в случае общего замерзания лучше сделать ванну, температуру воды в которой постепенно повысить до температуры тела человека. Если пострадавший не подает признаков жизни, то после отогревания ему нужно сделать искусственное дыхание.

- После окончания доврачебной помощи пострадавшего нужно доставить в лечебное учреждение.

Отравления

- Возможны случаи отравления отработавшими газами, парами бензина, антифризом, щелочами, кислотами, ацетиленом и другими токсичными веществами. Характерными признаками отравления отработавшими газами являются головная боль, тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, сердцебиение, общая слабость, тошнота. В тяжелых случаях возможны судороги, потеря сознания. При появлении признаков отравления пострадавшего необходимо вывести на свежий воздух, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание. При потере сознания надо вызвать врача. До прихода врача уложить пострадавшего так, чтобы голова была ниже туловища. Дают нюхать нашатырный спирт. Нельзя прикладывать холодные компрессы к голове. Нельзя давать пострадавшему пить, т.к. вода может попасть в дыхательное горло. При остановке дыхания следует немедленно приступить к искусственному дыханию.

- Симптомами отравления ацетиленом, парами бензина и других углеводородных жидкостей являются головокружение, опьянение, кашель с мокротой, потеря сознания, рефлекторная остановка дыхания. Пострадавшему в этом случае необходим воздух. При необходимости делают искусственное дыхание.

Поражения электрическим током

- При поражении электрическим током прежде всего следует освободить пострадавшего от воздействия тока. Необходимо выключить предохранители на шитке. Если это невозможно, надо оттянуть провод сухой деревянной палкой, сухой веревкой или оттащить пострадавшего, используя при этом диэлектрические перчатки или подручные изолирующие средства. Если таким образом освободить пострадавшего невозможно, надо перерубить токоведущие провода топором с деревянной ручкой. При этом надо надеть диэлектрические перчатки, галоши и рубить провода каждый в отдельности.

- Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но у него устойчивое дыхание и пульс, его следует уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, дать нюхать нашатырный спирт. Как только пострадавший очнется от обморока, следует до прибытия врача обеспечить ему полный покой и непрерывно наблюдать за дыханием и пульсом. Если пострадавший в бессознательном состоянии, а дыхание у него очень редкое и судорожное или он совсем не дышит и отсутствует пульс, необходимо немедленно приступить к искусственному дыханию и массажу сердца. Искусственное дыхание продолжают до тех пор, пока не появится самостоятельное дыхание или пока не придет скорая помощь.

- На рану в месте нахождения тока надо наложить сухую стерильную повязку.

- Категорически запрещается пострадавшего сильно встряхивать, бросать на землю, раздвигать и закапывать в землю. Это может привести к сотрясению мозга, сдавливанию грудной клетки, резкому охлаждению организма и занесением инфекции, если на теле есть ожоги.

Методы реанимации

- Наиболее широко при реанимации применяют искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

- Искусственное дыхание можно осуществлять несколькими способами. Наиболее эффективными являются способы «рот в рот» и «рот в нос». При них количество воздуха,

поступающего в легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способах искусственного дыхания. Эти способы обеспечивают также возможность контроля за поступлением воздуха в легкие пострадавшего: отчетливо видно расширение грудной клетки после каждого вдывания воздуха и последующее опадение её в результате пассивного выдоха. Искусственное дыхание рекомендуется лишь в том случае, если пострадавший не дышит или дыхание редкое, постепенно ухудшается.

- Приступая к искусственному дыханию «рот в рот», пострадавшего необходимо освободить от стесняющей одежды (развязать галстук, расстегнуть ворот), уложить спиной на ровную поверхность, встать на колени рядом с ним и запрокинуть ему голову. Одной рукой удерживают его голову, а другой захватывают нижнюю челюсть за подбородок и приоткрывают рот. Удаляют изо рта пострадавшего посторонние предметы и слизь. Затем надо глубоко вдохнуть и, наклонившись над ним, охватить его рот своими губами. Нос во избежание утечки воздуха зажать. Воздух в рот пострадавшего следует вдвигать равномерно и энергично. Выдох осуществляется сам собой. Вдывания делают 14-20 раз в одну минуту. Продолжительность вдоха должна быть в 2 раза меньше продолжительности выдоха. Так как вдывание непосредственно в рот создает гигиенические неудобства, можно вдвигать воздух через марлевую салфетку, платок или специальные воздуховоды.
- Если невозможно охватить губами рот пострадавшего или у него сжаты челюсти так, что невозможно раскрыть рот, вдвигать воздух надо через нос, а рот закрыть рукой, чтобы через него не было утечки воздуха.
- Когда дыхание пострадавшего восстановится, искусственное дыхание следует продолжать так, чтобы вдывание воздуха совпало с собственным вдохом пострадавшего. Необходимо это делать до полного приведения пострадавшего в сознание или до приезда скорой помощи.
- Если у пострадавшего отсутствует пульс, необходимо одновременно с искусственным дыханием проводить наружный массаж сердца. Для этого нужно уложить пострадавшего на жесткую поверхность, обнажить у него грудную клетку, снять пояс и другие стесняющие дыхание предметы одежды. Затем встать с правой или с левой стороны и занять такое положение, при котором возможен значительный наклон над пострадавшим. Если пострадавший уложен на столе, нужно стать на низкий стул, если на полу – на колени рядом с ним. Затем надо разогнуть до отказа свою руку, положить верхний край ладони на нижнюю треть грудной клетки, т.е. на два пальца выше мечевидного отростка. Вторую руку положить ладонью вниз на первую. Слегка помогая себе наклоном корпуса, надо быстрым толчком нажать на нижнюю часть грудной клетки с такой силой, чтобы прогнуть ее по направлению к позвоночнику на 4-5 см. Ни в коем случае нельзя надавливать на верхнюю часть грудной клетки и окончание нижних ребер, так как это может вызвать перелом. Нельзя надавливать ниже грудной клетки – так можно повредить внутренние органы. Надавливание повторяют примерно через секунду (частота нажатий 50-70 раз в минуту). Надавив, руки следует оставить в достигнутом положении в течение примерно 1/3 сек., а затем их необходимо опять, освободив тем самым грудную клетку от давления. После 4-5 надавливаний делают перерыв на 2 сек. В это время делают 2-3 глубоких вдывания в рот и потом повторяют надавливание. На восстановление деятельности сердца указывает появление у пострадавшего собственного, не поддерживаемого массажем пульса. После этого массаж и искусственное дыхание продолжают ещё в течение 5-10 минут.

Согласовал:
Специалист по ОТ

Е.М.Белков