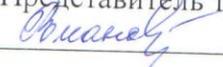
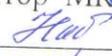


Муниципальное казенное учреждение
дополнительного образования городского округа Заречный
«Детская музыкальная школа»

СОГЛАСОВАНО:

Представитель трудового коллектива
 Г. В. Романовская

УТВЕРЖДАЮ:
Директор МКУ ДО ГОЗ «ДМШ»
 Н. А. Набиева
Приказ № 01-06/01 от 12.07 2016 г.



Инструкция № 33
по правилам оказания
первой (доврачебной)
медицинской помощи
МКУ ДО ГОЗ
«Детская музыкальная школа»

г.Заречный
2016г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Первая медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление здоровья пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь). Одним из важнейших положений оказания первой помощи является ее срочность, чем быстрее она подана, тем больше надежды на благоприятный исход. Поэтому такую помощь своевременно может и должен оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

Основными условиями успеха при оказании первой медицинской помощи пострадавшим являются спокойствие, находчивость, быстрота действий, знание и умение подающего помощь или оказывающего самопомощь.

Каждый работник предприятия должен уметь оказать помощь так же квалифицированно, как выполнять свои профессиональные обязанности, поэтому требования к умению оказать первую медицинскую помощь и профессиональным навыкам должны быть одинаковыми.

Оказывающий помощь должен уметь:

1. Оценивать состояние пострадавшего и определять, в какой помощи в первую очередь он нуждается;
2. Обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей;
3. Выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос» и закрытый массаж сердца, и оценивать их эффективность;
4. Временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
5. Накладывать повязку при ранении, ожоге, отморожении, ушибе;
6. Иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
7. Оказывать помощь при тепловом и солнечном ударах, утомлении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
8. Использовать подручные средства при переноске, погрузке и транспортировке пострадавшего;
9. Определять целесообразность вызова пострадавшего машиной «скорой помощи» или попутным транспортом;
10. Пользоваться аптечкой первой помощи.

Последовательность оказания первой помощи:

1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью или жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду, извлечь из воды и т.д.), оценить состояние пострадавшего;
2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;
3. Выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т.п.);

4. Вызвать скорую медицинскую помощь или принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее учебное учреждение.

Правила бинтования.

Бинт должен быть плотно скатан. Бинтовать лучше свободным концом бинта справа налево. Начиная бинтовать, сделайте два оборота вокруг места начала бинтования один над другим. При бинтовании свободный конец бинта должен быть не длиннее 8-12 см. Бинтуйте конечность снизу вверх и изнутри наружу. При бинтовании бинт должен натягиваться равномерно. При бинтовании необходимо, чтобы каждый ход бинта покрывал 2/3 ширины предыдущего. Старайтесь бинтовать параллельными ходами и скрещивать по одной линии на наружной стороне конечности. Закончив бинтовать, надежно закрепите бинт. Если под рукой нет булавки, разрежьте конец бинта на протяжении нескольких сантиметров так, чтобы можно было обернуть конечность и завязать узел.

II. Способы оживления организма.

Искусственное дыхание.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно). Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» и «изо рта в нос». Способ «изо рта в рот» и «изо рта в нос» относится к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором оказывающий помощь насильно подает воздух в дыхательные пути пострадавшего. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду после этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подкладывает под шею пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно обхватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот. Одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно надо наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная стенка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проверить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять (12 дыхательных циклов в минуту).

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых, а также выход больного из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попадал в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, тогда необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего на бок, чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты, и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание «изо рта в нос».

При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или вертикальном, если несчастный случай произошел в люльке, на опоре и т.д. При этом как можно больше запрокидывать голову пострадавшего назад. Остальные приемы те же.

Маленьким детям вдвывают воздух одновременно в рот и в нос, охватывая своим ртом и нос ребенка. Чем меньше ребенок, тем меньше ему нужно воздуха для вдоха и тем чаще следует производить вдввание по сравнению со взрослым человеком (до 15-18 раз в минуту). Поэтому вдввание должно быть не полным и менее резким, чтобы не повредить дыхательные пути пострадавшего.

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

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

Наружный массаж сердца.

Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. Грудина – подвижная плоская кость. В положении человека на спине (на твердой поверхности) позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником, и из его полостей кровь будет выжиматься в сосуды. Если надавливать на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выдавливаться из полостей сердца почти так же, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется наружным массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение.

Остановка сердечной деятельности характеризуется сочетанием следующих признаков: появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствием пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. Поэтому при остановке сердца не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя).

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и наклонившись, делает два быстрых энергичных вдввания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос») затем поднимается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины, пальцы приподнимает. Ладонь второй руки кладет поверх

первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливание производить быстрыми толчками, так чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями 0,5 с. В паузах руки с грудины не снимают, пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах.

При остановке сердца необходимо сочетать искусственное дыхание с наружным массажем сердца. Если оживление проводит один человек, то на каждые два вдувания он производит 15 надавливаний на грудину. За 1 минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т.е. сделать 72 манипуляций, поэтому темп оказания помощи должен быть высоким. Наибольшее количество времени теряется при выполнении искусственного дыхания: нельзя затягивать вдувание, как только грудная клетка пострадавшего расширится, вдувание прекращают.

При участии в оказании первой помощи двух человек соотношение «дыхание-массаж» составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшему тот, кто делает массаж сердца, надавливание не производит, так как усилия, развиваемые при надавливании значительно больше, чем при вдувании.

Если помощь оказывается правильно, кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается.

После того, как восстановится сердечная деятельность, и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственное дыхание. При слабом дыхании пострадавшего и стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпали. При восстановлении полноценного самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают. При неэффективности искусственного дыхания и закрытого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на артериях во время массажа не определяется), помощь оказывают до прибытия скорой помощи.

Оказание первой помощи детям до 12 лет имеют особенности. Детям от года до 12 лет массаж сердца производят одной рукой и в минуту делают от 70 до 100 надавливаний в зависимости от возраста, детям до года от 100 до 120 надавливаний в минуту двумя пальцами (вторым и третьим) на середину грудины.

III. Освобождение от действия электрического тока.

При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

Первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится с помощью выключателей, рубильника, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок).

Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего.

При отключении электроустановки может одновременно погаснуть электрический свет. Поэтому при отсутствии дневного освещения необходимо включить аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т.п. не задерживая отключения электроустановки и оказания помощи пострадавшему.

Если отключить установку быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Для отдаления пострадавшего от токоведущих частей или провода следует воспользоваться палкой, доской или каким-либо сухим предметом, не проводящим электрический ток. Можно также оттянуть его за одежду, если она сухая, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой. Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока. Для изоляции рук оказывающий помощь особенно если ему необходимо коснуться тела пострадавшего, не прикрытого одеждой должен надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную фуражку, надеть наружу рукав пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную материю (плащ) или просто материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или на сухой сверток одежды.

При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной. Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего, и он судорожно сжимает в руке один элемент (например, провод), проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли подсунув под него сухую доску, либо оттянув ноги от земли веревкой, либо оттащить за одежду. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачки, пассатижи и т.п.). Перерубать или перекусывать каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется по возможности стоять на сухих досках, деревянной лестнице и т.п. Можно воспользоваться и не изолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

IV. Первая помощь пострадавшему от электрического тока.

При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь в течение 1 минуты способен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен

сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, угрожает опасность.

Ни в коем случае нельзя зарывать пострадавшего в землю, так как это принесет только вред.

При поражении молнией оказывается та же помощь, что и при поражении электрическим током.

Перевозить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе.

V. Первая помощь при ранении.

При оказании помощи необходимо соблюдать следующие правила:

- нельзя промывать рану водой, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это способствует занесению грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение. Нельзя убирать из раны песок, землю и т.п., так как удалить, таким образом, все, что загрязняет рану невозможно;
- нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны нужно смазать йодом перед наложением повязки. Вату накладывать вокруг раны. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану;
- оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы йодом. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

VI. Первая помощь при кровотечении.

Для остановки кровотечения необходимо:

- поднять раненую конечность, закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом, сложенным в комочек и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны. В таком положении, не отпуская пальцев держать 4-5 минут. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку 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 накладывают жгут. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто, чем - либо, можно накладывать жгут поверх рукава или брюк. Прежде чем наложить жгут, его следует

растянуть, а затем туго забинтовать им конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи.

Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты, и пострадать нервы, натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение не остановилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.

Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова.

Держать наложенный жгут больше 1,5-2 ч. не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, все равно его через час следует обязательно снять на 10-15 минут. Распускать жгут следует постепенно и медленно. Перед тем, как снять жгут необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности --получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. При отсутствии под рукой жгута перетянуть конечность можно закруткой из не растягивающего материала: пояса, ремня, веревки, косынки, и т.д. Материал, из которого делается закрутка, отводится вокруг поднятой конечности, покрытой, чем - либо мягким (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивается до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени палочку, ее закрепляют так, чтобы она не могла самопроизвольно раскрутиться.

После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения и вложив ее в повязку под бинт или жгут. Можно написать на коже конечности.

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

При кровотечении изо рта (кровоавой рвоте) пострадавшего уложить и срочно вызвать врача.

VII. Первая помощь при ожогах.

Ожоги бывают термические – вызванные огнем, паром, иными предметами и веществами; химические – кислотами и щелочами и электрические – воздействием электрического тока.

По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

- первая – покраснение и отек кожи;
- вторая – водяные пузыри;
- третья – омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;
- четвертая – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.
-

Термические и электрические ожоги.

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

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их жирами, мазями, маслами, присыпать пищевой содой и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику канифоль и другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны.

При небольших по площади ожогах первой и второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует сделать холодные примочки раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

Химические ожоги.

При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому необходимо пораженное место сразу же промыть большим количеством проточной холодной воды из под крана, из резинового шланга или из ведра в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании кислоты в полость рта необходимо прополоскать рот большим количеством воды.

При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо до прибытия врача удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить «холод». Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту. Если у пострадавшего есть рвота ему можно дать выпить не более трех стаканов воды, разбавляя, таким образом, попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

VIII. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок.

При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливавшуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела.

Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является создание покоя поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков. Для создания покоя используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры и т.п.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду – шину нужно накладывать поверх одежды.

К месту травмы необходимо прикладывать «холод» (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) необходимо пострадавшего уложить на спину, на голову наложить тугую повязку и положить «холод», обеспечить полный покой до прибытия врача. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии может наступить удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком положении, как при проведении искусственного дыхания.

При переломе ребер (признаки: боль при дыхании, кашле и движении) необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

При ушибах нужно к месту ушиба приложить «холод», а затем положить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать.

После освобождения пострадавшего из под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность. Поверх бинта положить «холод» для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей.

При растяжении связок (признаки: резкая боль в суставе, припухлость), которое чаще всего бывает в голеностном и лучезапястном суставах помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании «холода».

IX. Первая помощь при черепно-мозговой травме.

При черепно-мозговой травме бывает сотрясение или ушиб мозга, а также перелом костей черепа.

Признаки сотрясения или ушиба мозга: моментальная потеря сознания и головная боль, тошнота, рвота, головокружение, слабость. Часто наблюдается кратковременная потеря памяти. Пострадавшему угрожает удушье запавшим языком или рвотными массами, которые могут закрыть дыхательные пути.

Если пострадавший без сознания, то полость рта надо очистить от рвотных масс и инородных предметов. Очистку полости рта производят

пальцем, обернутым марлей или носовым платком. Пострадавшего уложить на бок на спину, но голова должна быть повернута на бок. Это необходимо для предотвращения закрытия дыхательных путей языком или рвотными массами. На голову кладут холодные компрессы. При нарушении дыхания – немедленно проводить искусственное дыхание.

Перелом основания черепа – одна из самых тяжелых травм вследствие повреждения головного мозга, опасности присоединения инфекции.

Признаки: выделение из носа, ушей, рта прозрачной мозговой жидкости, скашивание лица в одну сторону, кровоподтеки вокруг глаз, появляющиеся спустя несколько часов после травмы в виде «очков».

При переломах основания черепа необходима тщательная иммобилизация головы пострадавшего и немедленная доставка его в лечебное учреждение. При выделении крови или спинномозговой жидкости никаких промываний водой делать нельзя, тампонов также нельзя вводить. Голову и шейный отдел позвоночника иммобилизуют при помощи повязки, которая закрепляется под подбородком, и фиксируется к носилкам. При бессознательном состоянии пострадавшего голову поворачивают на бок и прибинтовывают к носилкам. Голову также можно фиксировать, обложив ее мешочком с песком, одеждой и пр.

Х. Первая помощь при повреждении позвоночника и таза.

Признаки повреждения позвоночника: боль в области таза, усиливающаяся при движении, выпячивание отростка позвонка в месте повреждения. Невозможность каких-либо движений в области позвоночника. При повреждении спинного мозга – параличи конечности, нарушение функции тазовых органов (самопроизвольное выделение мочи и кала).

Первая помощь: пострадавшего уложить на твердый предмет (доску, дверь) и срочно доставить в лечебное учреждение. Больной должен находиться только в лежачем положении: на спине – при повреждении шейного и грудного отдела позвоночника, на животе – при повреждении поясничного отдела позвоночника. Внутрь дают обезболивающие препараты – анальгин, амидопирин.

Признаки перелома костей таза: изменение формы таза, невозможность стоять, ходить, поднимать ногу. Пострадавшие лежат на спине с разведенными ногами, полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах. Нередко – самопроизвольное выделение мочи и кала. Первая помощь – пострадавшего уложить на детские носилки (доску, дверь). Ногами при помощи валика придают полусогнутое и слегка разведенное положение. Внутрь пострадавшему дают анальгин или амидопирин. Пострадавшего срочно доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

XI. Первая помощь при повреждении грудной клетки и живота.

Признаки перелома ребер: резкая боль в области перелома, усиливающаяся при ощупывании, вдохе, кашле.

Первая помощь: наложение круговой повязки на грудную клетку. Внутри дать анальгин, амидопирин. В лечебное учреждение пострадавшие перевозятся в сидячем положении.

Ранения грудной клетки опасны скоплением в ней воздуха и крови, что приводит к паданию легких и прекращению их деятельности.

Первая помощь: на рану наложить стерильную повязку. Для прекращения доступа воздуха в грудную полость поверх стерильных салфеток накладывают кусок пленки, толстый слой ваты и туго прибинтовывают. Пострадавшему дают анальгин или амидопирин. Желателен холод на грудь. Пострадавших срочно доставляют в ближайшее лечебное учреждение.

Ушибы, сдавливание живота. Их опасность заключается в возможном разрыве желудка, печени, селезенки.

Признаки: боль в животе, слабость, пульс учащен, слабый. Так как признаки повреждения внутренних органов проявляются не сразу, то пострадавшему нужен строгий покой.

Первая помощь: полный покой, холод на живот. Применение болеутоляющих средств запрещено.

Ранение живота проявляются признаками – наличие раны брюшной стенки, выпадение в рану кишечника, желудка. Возможно вытекание из раны крови, желудочного содержания, желчи и пр.

Первая помощь: на рану наложить стерильную повязку, нельзя выпавшие органы вправлять в брюшную полость. Их надо покрыть стерильной марлей, пропитанной вазелиновым маслом. Запрещается давать раненому пить, есть, принимать лекарство внутрь. Пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение.

ХII. Первая помощь при повреждении глаз.

Если в глаз попала соринка, то, осторожно оттягивая нижнее веко и, приподнимая верхнее, ее легко удалить, промывая глаз чистой водой или холодным чаем.

Нельзя из глаз извлекать острые шипы растений, ости злаков, щепки, металлические предметы. Это может сделать только врач.

При ушибах глаз приложить бинт или носовой платок, смоченные холодной водой. Если в глаз попали химические вещества, нужно сразу же в течение 15-20 минут промыть глаз чистой водой, желательнее струей, раскрыв веки.

При сквозных ранениях глаз или разрыве оболочек ни промывать глаз, ни удалять инородное тело – нельзя. Можно только положить на глаз повязку, дать обезболивающие препараты (анальгин или амидопирин) и тот час же отправить пострадавшего в больницу.

ХIII. Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательное горло.

Какие-либо сжатия или удары в межлопаточную область опасны из-за возможности возникновения полной закупорки дыхательных путей. Удаление инородного тела при частичной закупорке дыхательного горла возможно при кашле или сплевывании.

При неэффективности кашля и полной закупорке (при этом кашель отсутствует) любая процедура, которая может показаться эффективной, всегда оправдано, так как является «актом отчаяния». При этом пострадавшему наносят, три-пять коротких ударов кистью в межлопаточной области при наклонной вперед голове или положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помощь специалиста в области между мочевидным отростком и пупком и производит несколько (три-пять) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру и в положении пострадавшего лежа на спине.

XIV. Первая помощь при обмороке, тепловом или солнечном ударах и отравлениях.

При обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга, поэтому необходимо пострадавшего уложить, опустив голову несколько ниже туловища, расстегнуть одежду пострадавшего, обеспечить приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт. Лицо и грудь можно смочить холодной водой.

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота. Поэтому необходимо вывести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, обеспечив приток свежего воздуха. Его уложить так, чтобы голова была выше туловища. Расстегнуть одежду, положить на голову лед, дать понюхать нашатырный спирт.

При отравлении газами, в том числе ацетиленом, природным газом, парами бензина и т.п. появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступает сонливость, безразличие, а при сильном отравлении – возбужденное состояние с беспорядочными движениями. Поэтому при всех отравлениях следует немедленно вывести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, укрыть теплее.

XV. Первая помощь при отморожении.

Причины отморожения различны, и при отсутствующих условиях (длительное воздействие холода, ветер, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего – болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотери и т.д.) отморожение может наступить даже при температуре 3-7*С. Более подвержены отморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.

Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно отмороженной части тела, для чего пострадавшего надо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Прежде всего, необходимо согреть отмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если отмороженную 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 мылом от загрязнения. После ванны (согревания) поврежденные

участки надо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу. Нельзя растирать отмороженные места варежкой. Можно производить массаж чистыми руками. Ему дают горячий кофе, чай, молоко.

XVI. Первая помощь при укусах животных, змей, насекомых.

Первая помощь: укушенную конечность перетягивают выше места укуса платком, ремнем. Из раны стараются выдавить как можно больше крови. Рану обрабатывают раствором марганцовокислого калия и перевязывают. Пострадавшему дают пить как можно больше жидкости.

При укусах насекомых – удалить жало из места укуса. Укушенные места обработать водой или нашатырным спиртом. Пострадавшего надо обильно поить. Пострадавшие должны быть, как можно быстрее доставлены в лечебное учреждение.