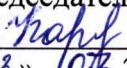


СОГЛАСОВАНА

Председатель профкома

 Н.В. Карнован

«13» ~~10~~ 2024 г.



УТВЕРЖДЕНА

Директор МБОУ СОШ с. Стародубское

 И.Б. Бушаева

Приказ от 23.07.2024 № 279-ОД

Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим разработана для изучения всеми сотрудниками МБОУ СОШ с. Стародубское (далее – учреждение, школа) приемов и способов оказания первой помощи при несчастных случаях.

1.2. Настоящей инструкцией необходимо руководствоваться при несчастном случае в школе, а также во время обучения работников учреждения (организации) оказанию первой доврачебной помощи.

2. Общие требования

2.1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
- Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- Наружные кровотечения.
- Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
- Отравления.
- Укусы или ужаления ядовитых животных.
- Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- Острые психологические реакции на стресс.

2.2. Школа обеспечивает организацию оказания первой помощи сотрудникам, учащимся и посетителям в период их пребывания в учреждении (как на территории, так и в здании школы). Первую помощь вправе оказывать педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и (или) навыков.

2.3. Нельзя пытаться самостоятельно лечить пострадавшего. Также не следует давать пострадавшему какие-либо медикаменты (таблетки, капли и прочее), кроме тех, которые рекомендованы по назначению врача и имеются у пострадавшего при себе и он может сообщить о способах приёма и дозировке лекарственных средств.

Сотрудники школы, не имеющие медицинского образования, не имеют права на оказание медицинской помощи.

2.4. Каждый сотрудник школы обязан проходить обучение по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, а также знать места размещения аптек первой помощи пострадавшим.

2.5. При несчастном случае с учащимся, работником или посетителем школы надлежит немедленно доложить директору школы либо лицу, его замещающему, который обязан незамедлительно организовывать:

- первую помощь пострадавшему при несчастном случае;
- при необходимости оперативно вызвать «скорую помощь»;
- в случае экстренной ситуации до прибытия скорой помощи организовать доставку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение;

- информирование родителей (законных представителей) учащегося или родственников сотрудника или посетителя при несчастном случае с ними.
- 2.6. Каждый сотрудник школы, оказывающий первую помощь в школе, должен знать:
- основы оказания первой доврачебной помощи пострадавшему;
 - признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
 - правила, способы и приемы оказания первой доврачебной помощи потерпевшим в зависимости от каждой конкретной ситуации;
 - все возможные способы перемещения пострадавшего.
- 2.7. Оказывающий первую доврачебную помощь в школе должен быть обучен:
- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требуемой первой помощи,
 - порядку проведения необходимых действий;
 - правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
 - остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.;
 - наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
 - оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
 - применению подручных средств оказания первой доврачебной помощи пострадавшему, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
 - пользованию аптечкой первой помощи.
- 2.8. Первая помощь может оказываться:
- непосредственно на месте происшествия,
 - в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия,
 - во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.
- 2.9. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего её лица, а также при отсутствии до начала оказания первой помощи отказа гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
- 2.10. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными разделом 3 настоящей инструкции.

3. Алгоритм действий при оказании первой помощи

3.1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);
- оценка количества пострадавших;
- устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке (инородное тело, западение языка);
- перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;
- если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;
- если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна – наложение кровоостанавливающего жгута.

3.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 3.5. настоящей Инструкции;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка и проверки полости рта;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

3.4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;
- при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 3.4.2 настоящей Инструкции;

3.4.2. При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;
- в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;
- вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

3.6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливании

ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

3.6.1. При ранении грудной клетки - наложение герметизирующей повязки;

3.6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приёма воды и вызывания рвоты;

3.6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

3.6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

3.6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

3.6.6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

3.6.7. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

3.7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

3.8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

3.9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

4. Оказание первой помощи в отдельных случаях

4.1. Вывих

Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки вывиха – это появление сильной боли в области пораженного сустава; нарушение двигательной функции конечности, проявляющееся в невозможности выполнять движения; принятие вынужденного положения конечности и деформация формы сустава; смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее обычном положении.

- Необходимо обеспечить полный покой поврежденной конечности. Запрещено нагружать сустав, даже если состояние позволяет сделать это.
- Уложить или усадить пострадавшего, больной конечности обеспечить возвышенное положение (на подушку или валик из одежды), это уменьшит отёк и снизит риск кровотечения в полость сустава.
- Наложить холод на место вывиха, что не только уменьшает боль, но и позволит снизить степень отека. Держать холодный компресс можно 20 минут, затем делать перерыв. Повторять такие процедуры можно каждые 3 часа.
- Зафиксировать конечность (иммобилизация). С этой целью применяют эластический бинт или специальные ортопедические биндажи и ортезы. Если повязки недостаточно для надежной фиксации больной конечности, то нужно использовать другие приспособления для обездвиживания, например, транспортные шины, которые можно сделать из подручных материалов.

4.2. Кровотечение

4.2.1. Внешнее кровотечение.

Внешнее кровотечение – это излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов.

В зависимости от поврежденного сосуда выделяют три вида кровотечений: артериальное, капиллярное и венозное.

Артериальное кровотечение относится к наиболее опасному. Признаки такого кровотечения: из раны сильно пульсирующей струёй бьёт кровь алого цвета. Первая помощь при кровотечении заключается в остановке кровотечения, которая осуществляется путём придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимально возможного сгибания конечности в суставе и одновременном сдавливании при этом проходящих в поврежденной области сосудов, пальцевое прижатие, наложения жгута.

Прижимают сосуд выше раны в определенных анатомических точках, там, где меньше всего мышечной массы, сосуд расположен поверхностно и можно прижать его к кости под ним. Прижимать сосуд лучше всего не одним, а сразу несколькими пальцами одной или обеих рук.

В случае кровотечения в височной области прижимают артерию впереди мочки уха у скуловой кости.

В случае кровотечения в области щеки сосуды нужно прижимать к краю нижней челюсти впереди жевательной мышцы.

Если кровотечение из ран лица, языка, волосистой части головы, следует прижимать к поперечному отростку шейного позвонка сонную артерию по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы – у ее середины.

В случае кровотечения в области плеча подключичную артерию прижимать под ключицей к ребру, подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

Если кровотечение в области предплечья и локтевого сгиба, то прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

В случае кровотечения в паховой области прижимают брюшную аорту кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

Если кровотечение в области бедра, то прижимать нужно к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, которая находится ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие с целью временной остановки кровотечения используется крайне редко, исключительно для оказания экстренной помощи.

К наиболее надежному методу временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях относится наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, то есть круговое перетягивание конечности.

Последовательность при наложении кровоостанавливающего жгута: жгут накладывается в случае повреждения крупных артерий конечностей выше раны так, чтобы он полностью пережимал артерию. Для наложения жгута конечность приподнимают, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и пр.), затем делают несколько витков до тех пор, пока кровотечение не остановится полностью. Витки нужно делать так, чтобы они ложились вплотную один к другому и чтобы между витками не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязав или скрепив при помощи цепочки и крючка). Если жгут наложен правильно, то произойдет остановка кровотечения и исчезнет периферический пульс. К жгуту в обязательном порядке должна прикрепляться записка, где указывается время наложения жгута, либо нестираемым маркером (шариковой ручкой) делается пометка на открытом участке кожи. Жгут можно накладывать не дольше, чем на 1–1,5 часа, в зимнее время – на 1 час.

В случае крайней необходимости наиболее продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5–10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), выполняя в это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Данные действия можно повторять несколько раз, но при этом следует каждый раз сокращать промежуток времени между такими действиями в 1,5–2 раза по сравнению с предыдущими.

Запрещается скрывать наложенный жгут под одеждой, жгут должен быть наложен так, чтобы он был виден.

Признаки венозного кровотечения: из раны медленной непрерывной струей течет темная кровь.

Первая помощь при венозном кровотечении: будет достаточным придание приподнятого положения конечности, максимальное сгибание её в суставе или наложение давящей повязки. Данное положение придаётся конечности только после наложения давящей повязки. Если венозное кровотечение сильное, то сосуд прижимают к кости на 5–8 см ниже раны. Данный способ удобен тем, что может быть выполнен быстро и не требуется каких-либо приспособлений.

Капиллярное кровотечение – это следствие повреждения самых мелких кровеносных сосудов (капилляров). Признаки капиллярного кровотечения: кровоточит вся поверхность раны.

Первая помощь при капиллярном кровотечении – наложение давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно воспользоваться чистым носовым платком.

4.2.2. Внутреннее кровотечение.

Внутреннее кровотечение – это потеря крови, во время которой кровь вытекает не наружу, а в одну из полостей тела человека. При внутреннем кровотечении кожный покров остается не повреждённым и видимой раны нет. Внутреннее кровотечение может возникнуть не только в результате травмы, но и из-за заболевания.

Диагностировать внутреннее кровотечение на этапе оказания первой помощи очень трудно. Оказание первой помощи должно направляться на создание условий для снижения интенсивности кровотечения вплоть до его остановки.

Максимально быстро вызвать бригаду скорой помощи. Обеспечить пострадавшему при несчастном случае в школе полный покой.

Приложить к области предполагаемого источника кровотечения холод (пузырь со льдом или снегом, холодной водой и т.д.).

4.2.3. Основные признаки острой кровопотери:

- Резкая общая слабость,
- Чувство жажды,
- Головокружение,
- Мелькание «мурашек» перед глазами,
- Обморок, чаще всего при попытке встать,
- Бледная, влажная и холодная кожа,
- Учащённое сердцебиение,
- Частое дыхание.

4.3. Обморок

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, которая сопровождается ослаблением деятельности сердца и дыхания.

Признаки обморока:

- внезапно появляющаяся дурнота,
- головокружение,
- слабость, охлаждение кожных покровов
- потеря сознания.

Дыхание замедляется, становится поверхностным, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

Пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была немного опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания нужно освободить шею и грудь от стесняющей одежды, расслабить ремень. Тепло укрыть пострадавшего, положить грелку к ногам. Когда придёт в сознание, дать ему горячий чай.

Первая помощь при обмороке от теплового или солнечного удара.

В случае теплового и солнечного удара кровь приливает к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным. Пострадавшего следует вывести или вынести из жаркого помещения и поместить в тень или прохладное помещение, обеспечить приток свежего воздуха, нужно уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, приложить к голове лёд или сделать холодные примочки, смочить грудь холодной водой.

4.4. Перелом

Перелом – нарушение целостности кости. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а при закрытых отсутствует нарушение целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Важно помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями:

- повреждением острыми концами осколков кости крупных кровеносных сосудов, что может привести к наружному кровотечению (в случае открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (в случае закрытого перелома); повреждению нервных стволов, которые могут вызвать шок или паралич;
- к инфицированию раны, к возникновению остеомиелита или общей гнойной инфекции;
- к повреждению внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

Признаки перелома:

- очень сильные боли,
- деформация и нарушение двигательной функции конечности,
- искривление или укорочение конечности,
- своеобразный костный хруст,
- отеки мягких тканей в области перелома.

В случае переломов черепа наблюдается тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются большой кровопотерей и в 30 % случаев развитием травматического шока потому, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы.

Перелом позвоночника – одна из наиболее серьезных травм. Очень опасны травмы шейного отдела позвоночника, которые приводят к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Первая помощь при переломе: обеспечение неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинami или имеющимися под рукой палками, досочками и т. п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то нужно прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу к здоровой. В случае перелома позвоночника пострадавшего транспортируют на щите. Если открытый перелом, сопровождающийся обильным кровотечением, то накладывается давящая асептическая повязка и по показаниям кровоостанавливающий жгут. При этом надо учитывать, что наложение жгута ограничено минимально возможным сроком.

4.5. Раны

Раны – повреждение покровов кожи, слизистых и подлежащих тканей. Главные признаки раны – открытие краев, боль и кровотечение. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Резаные раны. Резаная рана обычно всегда раскрыта, имеет ровные края и сильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны – это следствие проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны часто являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную), характеризуются глубоким каналом и часто значительными повреждениями внутренних органов. Часты при этом внутренние кровотечения в полости тела. Учитывая то, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилистый, могут образовываться затеки между тканями и развиваться инфекция.

Рубленые раны – характеризуются глубоким повреждением тканей, широким раскрытием, ушибом и сотрясением окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей.

Первая помощь при ране: на любую рану необходимо наложить повязку, желательно асептическую (стерильную). Асептической повязкой в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт. Если ранение сопровождается обильным кровотечением, следует остановить его любым подходящим

для этого способом. В случае обширных ранений мягких тканей, переломов костей и ранений крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами.

Запрещается:

- промывание раны спиртом, раствором йода – это может вызвать ожог;
- применение перекиси водорода – это спровоцирует кровотечение;
- удаление прилипших к месту открытого перелома кусочков одежды – они могут содержать тромб, который в данном случае создает препятствие дальнейшей кровопотере, внутри кровеносного сосуда;
- присыпать рану лекарствами в виде порошков, смазывать мазями;
- прикладывать вату прямо на рану;
- удалять инородные тела, а в случае выпадения внутренних органов – вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильными материалами).

4.6. Шок

Шок (бесчувствие, травматический шок) – состояние организма, возникающее из-за нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения и сильные кровотечения, которая представляет большую опасность для жизни человека.

Признаки шокового состояния:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- учащенное дыхание и сердцебиение;
- побледнение кожных покровов;
- ухудшение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот, расширенные зрачки;
- падение артериального давления;
- в тяжелых случаях – рвота;
- возбуждение, сменяющееся апатией;
- пепельный цвет лица, синеватый кожный покров.

Первая помощь при шоковом состоянии:

- оказать необходимую помощь в зависимости от вида ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т. п.);
- закутать пострадавшего одеялом, уложить его горизонтально с немного опущенной головой;
- в случае ранения брюшной полости давать пострадавшему воду или другие жидкости категорически запрещается;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

4.7. Растяжение

Растяжение – это повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под действием силы, без нарушения их целостности.

Признаки растяжения: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани (синяки). При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь при растяжении предполагает обеспечение покоя пострадавшему, тугой повязки поврежденного сустава, обеспечивающей его подвижность и уменьшение кровоизлияния.

4.8. Отравления окисью углерода

Отравление окисью углерода происходит при его вдыхании и относится к острому отравлению. Образуется окись углерода при горении и в производственных условиях.

Признаки отравления окисью углерода:

- головная боль, головокружение, тошнота, рвота,
- огушенное состояние,
- резкая мышечная слабость,
- помутнение сознания и потеря сознания,
- кома.

В случае воздействия высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, характеризующиеся потерей сознания, продолжительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к летальному исходу. Наблюдается расширение зрачков со слабой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение.

Первая помощь при отравлении окисью углерода:

- обеспечить доступ свежего воздуха;
- освободить шею и грудную клетку от сдавливающей одежды;
- если возможно, то провести ингаляцию кислорода;
- если необходимо, сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- немедленно доставить в медучреждение.

4.9. Электротравма

Электротравма возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества.

Электрический ток зачастую вызывает глубокие ожоги.

Признаки получения электротравмы. В результате прямого действия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).

Первая помощь при электротравме: следует быстро освободить пораженного от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив сеть и т. д. Оказывающий помощь с целью самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т. п. Попавшего под напряжение, нужно брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу. Реанимационные действия заключаются в осуществлении искусственного дыхания «рот в рот» или «рот в нос»; выполнении непрямого массажа сердца; наложении на пораженную область стерильной повязки.

4.10. Термический ожог

Термический ожог – вид травмы, возникающей от воздействия на ткани организма очень высокой температуры. В зависимости от фактора, вызвавшего ожог, последний может быть вызван воздействием светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электрического тока.

В зависимости от глубины поражения ожоги подразделяются на четыре степени: I степень – гиперемия и отёк кожи, сопровождающийся жгучей болью;

II степень – образуются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью желтоватого цвета;

III степень – характеризуется распространением некроза на эпидермис; наблюдается некроз всех слоев кожи;

IV степень – происходит омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

Первая помощь при термических ожогах: прекращение воздействия травмирующего фактора. Для этой цели нужно скинуть загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей на нем одежде, выплеснуть на него воду, накинуть на горящий участок одежды покрывало или верхнюю одежду; снять (если прилипла, отмочить) с поврежденных участков тела пострадавшего одежду; наложить на поверхность ожогов стерильные повязки (с помощью бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, и т.д.). В целях снижения болевого ощущения – приложить охлаждающий компресс (через ткань либо сверху на повязку).

4.11. Переохлаждение организма

В случае легкого обморожения (побледнение и покраснение кожи вплоть до онемения) лицо, оказывающее первую помощь должно:

- насколько возможно быстрее поместить пострадавшего в теплое помещение, снять с него промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки;
- наложить на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху – клеенку или целлофан);

- зафиксировать пораженные конечности при помощи подручных средств (наложив и перебинтовав их поверх повязки);
- дать выпить пострадавшему горячего чая, накормить горячей пищей.

В случае общего охлаждения легкой степени достаточным и эффективным методом является согревание пострадавшего в тепловой ванне при температуре воды 24 градуса, которую постепенно повышают до нормальной температуры тела – 36,6 градуса. Не рекомендована растирка отмороженных участков тела снегом, спиртом, а также прикладывать горячую грелку. Запрещено втирать жиры, масла и т. д., давать какие-либо лекарства.

4.12. Боли и судороги

Первая помощь в случае болей в области сердца:

- обеспечить полный покой;
- уложить больного и приподнять голову.

Первая помощь в случае болей в области живота, не связанных с приемом пищи:

- положить пострадавшего горизонтально;
- приложить холод на область живота;
- полностью исключить физические нагрузки, приём пострадавшим жидкости, пищи.

Первая помощь при судорогах:

- придерживать голову больного;
- ввести в рот (между зубами) бинт, ложку или иной достаточно прочный предмет, который не сможет перекусить или сломать пострадавший;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- приложить ко лбу холодный компресс;
- когда припадок закончится уложить больного на бок.

4.13. Укусы змей, животных и ядовитых насекомых

Признаки при укусах ядовитых насекомых и змей: головокружение, озноб, тошнота, рвота, сухость и горький привкус во рту; учащается пульс, появляется одышка; сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и прекращение дыхания); в области укуса появляется жгучая боль, покраснение и отёк кожи.

Запрещено высасывать яд змей из раны с целью избегания передачи инфекций от пострадавшего спасающему и наоборот, а также накладывать жгут на поврежденную конечность выше места укуса, делать надрезы на месте укуса, прижигать чем-либо место укуса.

Первая помощь при укусах змей и ядовитых насекомых:

- расположить пострадавшего в горизонтальном положении и обеспечить полный покой;
- попытаться успокоить пострадавшего;
- транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении в безопасное место, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается;
- придать пораженной области тела возвышенное положение;
- наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом);
- зафиксировать поражённую конечность, прибинтовав её к шине (подручными средствами) или туловищу;
- дать выпить пострадавшему большое количество жидкости (в несколько приемов);
- контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при укусах животных: наложить на рану асептическую повязку, остановить кровотечение.

5. Реанимационные меры

5.1. Искусственное дыхание

Искусственное дыхание – это неотложная мера первой доврачебной помощи, которая выполняется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

Механизм искусственного дыхания следующий:

- пострадавшего уложить на горизонтальную поверхность, расстегнуть ремень брюк, юбки (при наличии);
- прочистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и иных посторонних предметов, а также запавшего в глотку языка. Если челюсти сильно плотно сжаты, безопасно для оказывающего первую помощь раскрыть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, расположив одну руку на лбу, а другую на затылке;
- сделать глубокий вдох, нагнуться над пострадавшим, плотно прижать свои губы к его рту и сделать выдох. Выдох должен способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего необходимо закрыть, а рот накрыть стерильной салфеткой;
- периодически необходимо освобождать желудок пострадавшего от воздуха, при помощи надавливания на подложечную часть.

5.2. Непрямой массаж сердца

Непрямой массаж сердца – это механическое воздействие на сердце в случае его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца.

Признаки внезапной остановки сердца – потеря сознания, резкое побледнение, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширенные зрачки.

Первоначально в целях возобновления работы сердца лицо, оказывающее первую помощь выполняет прекардиальный удар – это метод восстановления работы сердечного ритма при наступлении внезапной остановки сердца. Удар в область сердца является методом воздействия на автоматизм сердца путем сотрясения грудной клетки и проводится под контролем пульса на магистральных сосудах. Результативен метод при первых симптомах остановки сердечной деятельности до 40-60 секунд, далее компрессионные удары не оказывают должного эффекта ввиду прогрессии фибрилляции, малого сброса крови, остановки сердечных сокращений. Перед применением прекардиального удара необходимо точно убедиться, что у пострадавшего отсутствует пульс, иначе можно спровоцировать остановку сердца пострадавшего. Выполняется ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на 2-3 пальца выше мечевидного отростка. Сила удара зависит от возраста пострадавшего. В период выполнения прекардиального удара постоянно обеспечивается контроль наличия пульса и дыхания у пострадавшего.

Механизм непрямого массажа сердца заключается в нижеперечисленных действиях: во время резкого толчкообразного надавливания на грудную клетку происходит смещение ее на 3–5 см (этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии). Данное движение приведет к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. Во время проведения наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т. п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Лицо, которое оказывает помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, на 2 пальца выше сосцевидного отростка, вторую ладонь располагает крестообразно сверху и делает сильное дозированное давление в сторону позвоночника. Надавливание выполняют в виде толчков – не менее 60 в 1 минуту (не менее 15 надавливаний на грудину чередуя 2-мя вдуваниями воздуха в лёгкие пострадавшего). Вдувания можно и не выполнять, так как благодаря надавливаниям грудной клетки воздух и так попадает в лёгкие пострадавшего, пусть и в незначительном, но достаточном количестве.

Проводя массаж, требуется значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. Реанимационные действия удобнее выполнять двум лицам. При этом сначала первый делает вдувание воздуха в легкие, потом второй производит надавливания на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется

пульс, лицо порозовело, массаж сердца прекращается, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до тех пор, пока пострадавший не начнет дышать самостоятельно.

6. Транспортировка пострадавшего

6.1. Транспортировать пострадавшего нужно как можно быстрее, при этом транспортировка должна быть безопасной и щадящей. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может выполняться разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

6.2. Транспортировка раненого вниз или вверх всегда выполняется головой вверх. Укладывать пострадавшего на носилки следует со стороны, противоположной травмированной части тела.

6.3. При транспортировке на носилках очень важно:

- постоянно следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- чтобы переноса пострадавшего на руках, оказывающие помощь, шли «не в ногу»;
- поднимать и класть пострадавшего на носилки одновременно (по команде);
- в случае переломов и тяжелых травм нельзя нести пострадавшего к носилкам на руках, а нужно подставить носилки под пострадавшего (место перелома следует поддерживать).

6.4. Правильные положения пострадавших во время транспортировки:

- положение «лежа на спине» (пострадавший в сознании), рекомендуется при травмах головы, позвоночника, конечностей;
- положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (подложить под колени валик), рекомендуется при открытых ранах брюшной полости и переломах костей таза;
- положение «лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой», рекомендуется при сильных кровопотерях и шоке; положение «лежа на животе», рекомендуется при травмах позвоночника (в бессознательном состоянии);
- «полусидящее положение с вытянутыми ногами» – при травмах шеи и сильных ранениях верхних конечностей;
- «полусидящее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик) – в случае травмирования мочеполовых органов, кишечной непроходимости и иных внезапных заболеваний, травмах брюшной полости и грудной клетки;
- положение «на боку», рекомендуется в случае тяжелых травм, когда пострадавший без сознания;
- «сидячее положение», рекомендуется при легких травмах лица и верхних конечностей.

7. Устойчивое боковое положение пострадавшего

7.1. В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение.

7.2 Для придания устойчивого бокового положения выпрямить руку и ногу пострадавшего с той стороны, на которую планируется положить пострадавшего, другую руку согнуть в локте и положить ладонью к лицу пострадавшего. Другую ногу согнуть в колене и повернуть пострадавшего на бок. Согнутые конечности являются рычагом для поворота тела пострадавшего, а также являются опорой, чтобы пострадавший не лёг вниз лицом. В такой позе не оставлять пострадавшего без присмотра до приезда скорой помощи.

8. Экстренная допсихологическая помощь

8.1. Экстренная допсихологическая помощь – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь себе

и окружающим, оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, возникшими в связи с этим кризисом или катастрофой.

8.2. Необходимо помнить, что в первую очередь пострадавший может нуждаться в медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем, и только тогда оказывать допсихологическую помощь.

8.3. При необходимости вызвать скорую помощь. Необходимо помнить о собственной безопасности. Уважать того человека, которому нужно оказать помощь, его состояние, его ценности и его право на то, чтобы реагировать на ситуацию так, как он реагирует.

8.4. Бред и галлюцинации

- Не предпринимать попыток справиться с этим самостоятельно. Обязательно обратиться за медицинской помощью.
- До приезда скорой помощи, проследить, чтобы человек не нанёс вред себе.
- Изолировать пострадавшего от других людей и с места происшествия, не оставлять его одного.
- Говорить с пострадавшим спокойно, строго в рамках его картины мира. Не переубеждать его, не пытаться доказать, что его восприятие и выводы ошибочны.

8.5. Апатия

- Апатия – это реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека.
- Поговорить с пострадавшим, но задавать несложные вопросы, например: "Как тебя зовут?", "Как ты себя чувствуешь?", "Ты голоден?"
- Провести его к месту отдыха, снять обувь, расстегнуть или снять верхнюю одежду, помочь устроиться поудобнее.
- Взять пострадавшего за руку или положить свою руку ему на лоб.
- Дать возможность поспать или просто полежать. Можно дать стакан сладкого крепкого чая.
- Вовлечь в посильную совместную деятельность, предложить какую-то умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений).
- Поговорить с человеком, сказать человеку, что испытывать апатию – это нормальная реакция на сложившиеся обстоятельства. Не «выдергивать» человека из этого состояния и не прекращать течение этой реакции без крайней на то нужды. Не нужно призывать человека собраться, «взять себя руки», апеллируя к моральным нормам, не нужно говорить, что «так нельзя», «ты сейчас должен».

8.6. Ступор или оцепенение.

- Наиболее сильная защитная реакция организма. Сознание сохраняется, но реакции на внешние раздражители отсутствуют, человек сидит с отсутствующим взглядом, неподвижен или малоподвижен. Это состояние называется «психологическим анабиозом».
- Согнуть пострадавшему пальцы на обеих руках и прижать их к основанию ладони (в кулак). При этом большие пальцы должны быть выставлены наружу.
- Кончиками большого и указательного пальцев массировать пострадавшему точки на лбу строго над глазами - между линией роста волос и бровями.
- По возможности положить ладони на грудь пострадавшего и постараться подстроить своё дыхание под его.
- Тихо, медленно, но чётко говорить пострадавшему прямо в ухо, но осторожно, т.к. это может вызвать негативные реакции.
- Постараться любыми способами добиться реакции. Пострадавший всё видит и слышит. Обращаться по имени, произносить то, что может вызвать у него реакцию, желательно, как бы парадоксально это не звучало, негативную. Это спровоцирует выплеск эмоций и приведёт к плачу.
- Но если вывести пострадавшего из ступора не удаётся - вызвать скорую помощь.

8.7. Агрессивная реакция или гнев, злость

- Разговаривать с человеком спокойно, постепенно снижая темп и громкость речи. Обращаться к человеку по имени, задавать вопросы, которые помогли бы ему

сформулировать и понять его требования к этой ситуации, например, «Как вы считаете, что будет лучше сделать?» Необходимо говорить тише, медленнее и спокойнее, чем человек, который испытывает эту реакцию.

- Стараться озвучивать те чувства и мысли, которые он сейчас испытывает или думает. Например: "Тебе сейчас страшно", "Ты хочешь сбежать отсюда".
- Изолировать пострадавшего от других людей, либо свести количество окружающих к минимуму, т.к. он может причинить им вред.
- Не спорить и не задавать вопросы. При разговоре избегать употребление частицы "не". Не угрожать и не запугивать.
- Двигательное возбуждение может смениться дрожью, плачем или агрессией.
- Предоставить возможность выпустить пар (побить подушку, покричать, выговориться).
- Поручить пострадавшему работу с физической активностью, нагрузкой.
- Демонстрировать доброжелательность, разряжать обстановку юмором, но не насмешками.
- В некоторых случаях агрессия может быть подавлена страхом наказания, но важно при этом правильно рассчитывать свои силы.

8.8. Страх

- Положить руку пострадавшего на своё запястье, чтобы он смог ощутить ваш спокойный пульс.
- Дышать ровно и глубоко, побуждая пострадавшего дышать в такт вашему дыханию.
- Если пострадавший говорит - выслушать его и по возможности успокоить, разговаривая спокойно и мягко.
- Сделать массаж наиболее напряжённых мышц его тела.

8.9. Нервная дрожь

- Чтобы не произошло подавления реакций и не было осложнений на сердце, необходимо усилить дрожь – потрясти пострадавшего за плечи 10-15 секунд, прежде объяснив ему, для чего это нужно.
- Если дрожь отмечается не во всём теле, а в отдельных частях, попросить напрячь эту часть тела на 10-15 секунд, а после резко расслабить.
- Продолжать разговаривать с пострадавшим.
- Когда реакция дрожи пройдёт, дать пострадавшему отдохнуть, укрыть одеялом, дать попить теплого чая.

8.10. Плач

- Не оставлять пострадавшего одного, установить с ним физический контакт (взять за руку или погладить плечо).
- Применить активное слушание - чаще реагировать кивком или звуками «да» или "угу".
- Если это не истерика - не стараться успокоить.
- Не задавать вопросы и не давать советы, просто слушать.

8.11. Истерика

- Изолировать пострадавшего от зрителей, остаться с ним наедине, если это безопасно.
- Резкое неожиданное действие может остановить.
- Говорить короткими фразами, при необходимости строго.
- Не потакать желаниям пострадавшего во время истерики.
- После истерики у пострадавшего произойдёт упадок сил, дать ему отдохнуть, по возможности уложить, накрыть одеялом.

Инструкцию составил:
Заместитель директора по безопасности



Л. Н. Гайнуллина