Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №16 Василеостровского района Санкт-Петербурга

ПРИНЯТО на заседании
Педагогического совета
Протокол № 1
от «30» августа 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБОУ СОШ № 16
Василеостровского района
Санкт-Петербурга
_____Терновская М.В.
Приказ №735 от 01.09.2017

Мнение Родительского комитета учтено
от 30.08.2017

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ГБОУ СРЕДНЕЙ ШКОЛЕ №16

Положение
Об организации и оказании первой доврачебной помощи пострадавшим
В ГБОУ средней школе №16

1. Оказание первой доврачебной помощи необходимо считать составным элементом качественного управления образовательным процессом и обеспечения безопасности труда.
2. Для своевременного и качественного оказания первой доврачебной помощи в ОУ следует обеспечить
2.1. Оборудование, системы снабжения и средства:
- оборудование, используемое при спасении пострадавшего на месте происшествия и предотвращающее дополнительный ущерб его здоровью (например, в случае пожара, отравления газом, поражения электрическим током);
- наборы, аптечки или аналогичные упаковки, содержащие достаточное количество материалов и средств, необходимых для оказания основных видов первой помощи;
- соответствующим образом промаркированная комната для оказания первой помощи (медицинский кабинет);
- средства эвакуации и экстренной транспортировки пострадавших к месту оказания первой помощи и к учреждению, в котором должна оказываться дальнейшая медицинская помощь;
- средства подачи сигнала тревоги и передачи предупреждений об опасности.

2.2. Человеческие ресурсы:
- подбор, обучение и переобучение лиц, которым может быть поручено проведение мероприятий по оказанию первой помощи; разъяснение им их обязанностей, а также обеспечение постоянной доступности этих лиц и их готовности к оказанию помощи;
- обучение, включающее практические учения, имитирующие экстренные ситуации, с учетом конкретных профессиональных рисков, свойственных предприятию.

2.3. Прочее:
- утверждение плана мероприятий по оказанию первой помощи, согласованного с соответствующими организациями здравоохранения, предоставляющих дальнейшую медицинскую помощь;
- обучение и предоставление всем работникам предприятия информации о мерах по предотвращению аварий и травм, а также о действиях, которые должны быть предприняты самими работниками после получения травмы (например, немедленно промыть большим количеством воды места контакта с химическими веществами, вызывающими ожоги);
- предоставление работникам информации по вопросам организации первой помощи и периодическое ее обновление;
- обеспечение наглядности информации с использованием, например, плакатов, стендов и инструкций по вопросам оказания первой помощи, а также перспективных планов оказания последующей медицинской помощи;
- ведение документации (протоколы случаев оказания первой помощи являются элементом системы внутренней отчетности; они содержат информацию о состоянии здоровья потерпевших и способствуют повышению эффективности мер по улучшению техники безопасности труда; данные протоколы должны содержать сведения об аварии (время, место и характер), о виде и степени тяжести травмы, оказанной первой помощи, потребовавшейся дополнительной медицинской помощи, имя и фамилию пострадавшего, имена и фамилии свидетелей происшествия и других работников, имевших к нему отношение, в частности, лиц, принимавших участие в транспортировке пострадавшего).

3. Организации системы первой помощи включает следующие мероприятия:
3.1. разработка Памяток об оказании первой доврачебной помощи (Приложение 3) для всех работников. Важнейшими вопросами, в которых должны быть:
- организация первой доврачебной помощи в ОУ в различных ситуациях;
- способы передачи информации об аварии и кому эта информация должна быть передана;
- место хранения аптечки с материалами и средствами для оказания первой помощи;

- расположение комнаты для оказания первой помощи;
- размещение оборудования, используемого для спасения пострадавших;
- действия работников в случае возникновения аварии и других чрезвычайных ситуаций;
- пути эвакуации;
- действия работников после аварии и других чрезвычайных ситуаций;

3.2. размещение на ответственных участках ОУ памяток о мерах по оказанию первой доврачебной помощи (предпочтительнее в виде плакатов).

3.3. совершенствование знаний и навыков оказания первой доврачебной помощи пострадавшим(осуществляется посредством обучения и практических занятий, проводимых в ОУ 1 раз в полгода в соответствии с Программой базовой подготовки по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим(Приложение1)).

3.4. систематическое пополнение средств и приспособлений по оказанию первой помощи, хранящихся в аптечках первой доврачебной помощи (согласно руководству по комплектации – Приложение 2).

3.5. план транспортировки пострадавших (система связи с лечебными учреждениями и службами скорой помощи).

4. Ответственность за реализацию программы первой доврачебной помощи возлагается на работодателя

Приложение1

Программа базовой подготовки по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим

1. Общие задачи при оказании первой доврачебной помощи

1.1. Организация мероприятий по оказанию первой помощи.

1.2. Оценка ситуации, распространенности и тяжести травм, а также необходимости оказания дополнительной медицинской помощи.

1.3. Защита пострадавшего от дополнительных травм без риска для самого персонала по оказанию первой помощи; размещение и использование спасательного оборудования.

1.4. Наблюдение за состоянием потерпевшего и его оценка (например, потеря сознания, угнетение дыхательной и сердечнососудистой деятельности, кровотечение).

1.5. Размещение, использование и техническое обслуживание оборудования и средств для оказания первой помощи.

1.6. План привлечения дополнительного медицинского персонала.

2. Обучение действенным методам оказания первой доврачебной помощи

Цель заключается в том, чтобы:

2.1. предоставить обучающимся основные понятия о первой доврачебной помощи

2.1.1. Первая доврачебная помощь представляет собой простейшие мероприятия, необходимые для сохранения здоровья и спасения жизни человека, перенесшего внезапное заболевание или травму.

2.1.2. Первая доврачебная помощь включает в себя 3 группы мероприятий:

- немедленное прекращение действия внешних повреждающих факторов (электрического тока, сдавливания тяжестью и т.д.) или удаление пострадавшего из неблагоприятных условий (извлечение из воды, горящего помещения и т.д.);
- диагностика состояния пострадавшего и оказание первой помощи в зависимости от характера повреждения и состояния;
- скорейшее обращение за квалифицированной медицинской помощью – вызов врача скорой помощи или доставка в ближайшее лечебное учреждение.

2.1.3. Сущность первой доврачебной помощи заключается в прекращении воздействия травмирующих факторов, проведении простейших медицинских мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

2.1.4. Основным условием успеха при оказании первой доврачебной помощи является:

1)спокойствие;
2)находчивость;
3)быстрота действия;
4)знания и умения оказывающего помощь.

2.1.5. Оказывающий помощь должен знать:

- основные параметры нормального удовлетворительного состояния человека;
- основные признаки нарушения жизненно-важных функций организма человека;
- основные параметры терминальных состояний пострадавшего;
- параметры и принципы оказания первой помощи применительно к характеру полученного повреждения;
- основные способы извлечения из воды, огня, транспортного средства, из зоны растекания электрического тока;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавшего.

2.1.6. Оказывающий помощь должен уметь:

- оценить состояние пострадавшего и определить, в какой помощи он нуждается;
- обеспечить свободную проходимость верхних дыхательных путей;
- выполнять искусственное дыхание, непрямой массаж сердца (единолично и с помощником), оценивать их эффективность;
- пользоваться аптечкой первой помощи;
- использовать подручные средства для оказания первой доврачебной помощи;
- останавливать кровотечения, накладывать повязки, шины, удалять воду из дыхательных путей и желудка и т.д.

2.1.7. Рекомендуется следующая последовательность оказания первой доврачебной помощи:

- устранить воздействие на организм пострадавшего повреждающих факторов;
- оценить состояние пострадавшего;
- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего;
- наметить последовательность мероприятий по спасению;
- выполнить необходимые мероприятия в порядке срочности;
- вызвать скорую медицинскую помощь или принять меры для транспортировки в лечебное учреждение;
- поддерживать основные жизненные функции организма пострадавшего до прибытия медицинского работника или во время транспортировки.

2.1.8. Переносить пострадавшего следует только тогда, когда продолжает грозить опасность. (Например, при работе на высоте нужно начинать делать искусственное дыхание, не спуская пострадавшего вниз, если нет опасности падения с высоты).

2.1.9. При проведении искусственного дыхания укладывать пострадавшего на твёрдое основание не обязательно, можно проводить сидя, полулёжа.

2.1.10. Не следует тратить время на раздевание пострадавшего, необходимо лишь расстегнуть стесняющую одежду, ослабить ремень, галстук.

2.1.11. При ожогах, ранениях, переломах одежду, обувь на повреждённом участке лучше разрезать, разорвать для уменьшения болей.

2.1.12. При возникновении рвоты – повернуть голову и плечи налево, набок.

2.2. обучить персонал методам оказания первой доврачебной помощи.

На базовом уровне рассматриваются вопросы, касающиеся:

- ран;
- кровотечений;
- переломов костей и повреждений суставов;

сдавливающих травм (например, сдавление грудной клетки или живота);

- потери сознания, особенно сопровождающейся затруднением или остановкой дыхания;
- повреждений глаз;

- ожогов;
- снижения артериального давления или шока;
- правил личной гигиены при обработке ран;
- оказания помощи при ампутациях пальцев.

Приложение 2

Руководство
по комплектации и размещению аптечки для оказания первой доврачебной помощи

1. Аптечка для оказания первой доврачебной помощи обычно содержит следующее:

1.1. стерильный клейкий перевязочный материал в отдельных упаковках;
1.2. бинты (и, в соответствующих случаях, давящие повязки);
1.3. разнообразный перевязочный материал;
1.4. стерильные простыни, используемые при ожогах;
1.5. стерильные глазные мягкие прокладки;
1.6. перевязочный материал для косыночных повязок;
1.7. безопасные булавки;
1.8. ножницы;
1.9. раствор антисептика;
1.10. ватные шарики;
1.11. карточки с памятками по оказанию первой помощи;
1.12. стерильные полиэтиленовые мешки;
1.13. ванночку для льда.

2. Размещение аптечки для оказания первой доврачебной помощи

2.1. Аптечки первой помощи всегда должны находится в легкодоступных местах и располагаться поблизости от мест возможных аварий так, чтобы их можно было бы достать в течение одной-двух минут.
2.2. Аптечки должны быть изготовлены из соответствующих материалов, чтобы защищать содержимое от воздействий температуры, влажности, пыли и механических повреждений.
2.3. Аптечки должны быть четко промаркированы как средства, предназначенные для оказания первой помощи; в большинстве стран мира на них наносится изображение белого креста или белого полумесяца на зеленом фоне с белыми краями.

Решение о необходимом количестве аптечек принимает работодатель, исходя из расчета их потребности.

Приложение 3

Памятка об оказании первой доврачебной помощи при несчастных случаях

Общие правила:

- вызовите «Скорую помощь»;
- убедитесь в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность;
- по возможности, оставьте потерпевшего лежать там, где он находится, пока его не осмотрят. Если придется его перемещать, делайте это с особой осторожностью;
- если у потерпевшего рвота, положите его на бок, чтобы не задохнулся;
- если пострадавший не дышит, сделайте ему искусственное дыхание;
- накройте потерпевшего, чтобы он не замерз, защитите его от дождя и снега;
- перевяжите и зафиксируйте травмированный орган;
- выберите наиболее подходящий способ транспортировки.

Потеря сознания:

- убедитесь в том, что пострадавший потерял сознание;
- если он без сознания, убедитесь в том, дышит ли он;
- если он не дышит, освободите ему носоглотку. Вытяните вперед его нижнюю челюсть. Наклоните ему голову назад так, чтобы подбородок был выше носа. Вытяните его язык вперед, чтобы он не закрывал собой носоглотку. Если пострадавший не начал дышать, применяйте искусственное дыхание.

Остановка кровотечения:

- положите потерпевшего так, чтобы рана была выше уровня сердца, если рана на голове или шее, приподнимите голову и плечи;
- почти любое кровотечение можно остановить, приложив свернутую в несколько слоев чистую ткань. Наложите повязку на рану и затяните ее покрепче;
- если кровотечение продолжается, надо прижать артерию к кости выше раны. На руке – посредине между локтем и подмышкой. На ноге - в складке между торсом и бедром.

Остановка артериального кровотечения (самогоопасного) наложением жгута:

1. Сделайте жгут из куска ткани шириной не менее 5 см. (не используйте веревку, нейлон, женский чулок, провод).
2. Поместите жгут на поврежденную часть конечности непосредственно над раной так, чтобы он не сползал при затягивании.
3. Оберните ткань дважды вокруг поверхности и наложите один конец ткани на другой, а затем пропустите один под другой.
4. Возьмите короткую крепкую палку и положите ее поперек полуузла на ткани и завяжите оба конца поверх палки на узел.
5. Поверните палку так, чтобы жгут затянулся. Поворачивайте его, пока кровотечение не прекратится.
6. Привяжите кусок ткани вокруг палки и закрепите ее вокруг конечности так, чтобы жгут был хорошо зафиксирован.

Проникающее ранение грудной клетки:

- если пуля или острый предмет пробили грудную клетку, слышится свистящий звук при входе и выходе. Чтобы не наступил коллапс легких, отверстие необходимо закрыть. Это можно сделать рукой, полиэтиленовым пакетом, лейкопластырем или чистой тканью, сложенной в несколько слоев;
- независимо от того, находится ли пострадавший в сознании или нет, его кладут на бок травмированной стороной вниз.

Ранение брюшной полости:

- наложите на рану чистую тканевую повязку. Если кишечник или другие внутренние органы вывалились наружу, не пытайтесь вернуть их на место;
- придайте пострадавшему наиболее удобное положение. Под согнутые в коленях ноги подложите свернутое одеяло, это снизит давление на стенку брюшной полости;
- не давайте пострадавшему пить, даже если он требует воды. Нельзя также есть или курить.

Поражение электрическим током:

- отключите электрический ток (работайте с электричеством только сухими руками; никогда не пользуйтесь электроприборами на мокром полу, скамейке или столе);
- если невозможно отключить ток, уберите контактный провод от пострадавшего безопасным предметом (он должен быть из материала, не проводящего или плохо проводящего электрический ток). Палка, сложенная газета, обувь на резиновой подошве, кеды, одежда – все эти предметы можно использовать, если они сухие;
- никогда не прикасайтесь к потерпевшему, пока вы не отключили ток или не убрали провод;
- посмотрите, дышит ли пострадавший. Убедитесь в том, что дыхательные пути свободны. При необходимости применяйте искусственное дыхание.

- если потерпевший находится без сознания, но дышит, придайте ему безопасное положение.

Ожоги:

- ожоги можно только орошать холодной чистой водой. Дайте ей течь минут десять, пока боль не ослабнет;
- никогда не прорывайте волдырь, образовавшийся над обожженным участком кожи;
- никогда не отрывайте одежду, прилипшую к ожогу;
- если ожог, покрытый волдырями, занимает площадь большую, чем ладонь, доставьте потерпевшего в медпункт;
- дайте пострадавшему обильное питье: чай с сахаром, фруктовый сок, воду с разбавленной в ней солью (2 чайные ложки на литр);
- никогда не давайте пить человеку, потерявшему сознание.

Отморожения:

- пострадавшего вносят в теплое помещение, протирают пораженные участки спиртом (водкой) и растирают чистыми руками до покраснения кожи;
- при отморожении значительного большего участка конечностей делают теплую ванну из слабого (бледно-розового) раствора марганцовокислого калия температурой 32-36°С или прикладывают нагретые предметы;
- в случае общего отморожения производят возможно быстрое отогревание пострадавшего (вносят в помещение с температурой 20-22°С) и дают горячий чай, кофе, водку.

Отравления:

- промывание желудка в домашних условиях: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 литра) и вызывают искусственную рвоту – глубоко закладывая в рот пальцы, надавить на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10-12 литров воды.
- последние порции промывных вод должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи.

Обмороки:

- пострадавшего укладывают на кушетку (голова ниже ног) и дают нюхать нашатырный спирт.

Солнечные и тепловые удары:

- пострадавшего укладывают в тень и охлаждают – прикладывают холод к голове и на область сердца, обтирают кожу мокрым полотенцем;
- при жалобах на боли в сердце дают под язык валидол или нитроглицерин.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

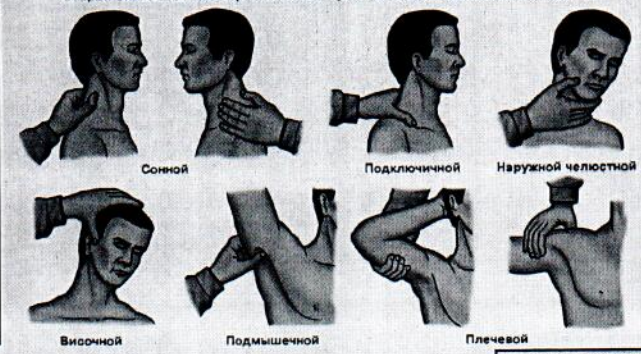
НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ

Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей

РАСПОЛОЖЕНИЕ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной · Подключичной · Наружной челюстной

Височной · Подмышечной · Плечевой

Бедренной

Наложение давящей повязки на артерию предплечья

НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ

Признаки: кровь темно-красная, вытекает валкой струей из периферической части сосуда

Особенно опасны ранения шеи из-за возможного попадания воздуха в вены (приводит к параличу и смерти)

Для временной остановки кровотечения сблизьте концы раны и сдавите ткани.

На рану наложите стерильную салфетку, в поверх нее вдоль оси конечности плотный валик из материи.

Бинт, немного растянув, наложите на валик и сделайте закрепляющие ходы.

При ранении шеи сдавливающую повязку герметизируют клеенкой или полиэтиленом

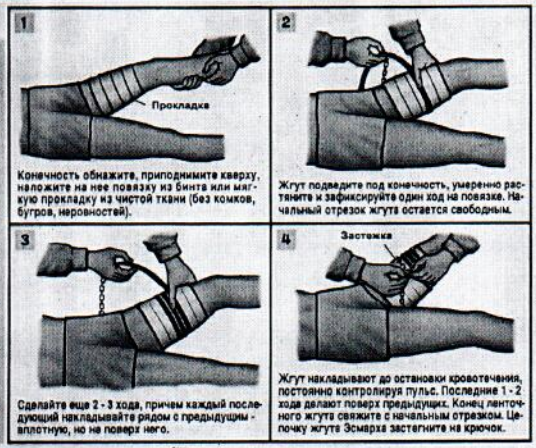
МОЖНО ТАКЖЕ ФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ ДЛЯ СДАВЛИВАНИЯ СОСУДОВ

Засучить рукав или брючину и, сделав валик из любой материи, вложить его в яму, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения.

Сильно, до отказа, согнуть конечность над этим валиком. В таком положении согнутую ногу или руку связать или привязать к туловищу пострадавшего.

ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ

- Используйте стандартные резиновые жгуты Эсмарха, ленточные, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: резиновую трубку, ремень, шарф и т.п.
- Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю треть плеча (на среднюю треть нельзя) или на любой участок бедра. Обязателен контроль пульса на периферии конечности.
- Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения. Следует убедиться в отсутствии пульса
- Время нахождения жгута на конечности не более 1,5 - 2 ч, в на холоде - до 1 ч.
- Через каждые полчаса-час жгут нужно распускать на несколько минут (на это время сосуд выше жгута пережимают пальцем). Борозду от жгута на коже слегка массируйте. Затем жгут наложите вновь, немного выше прежнего положения.
- Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием даты, времени наложения, фамилии спасателя.



1 — Конечность обнажите, приподнимите кверху, наложите на нее повязку из бинта или мягкую прокладку из чистой ткани (без комков, бугров, неровностей).

2 — Жгут подведите под конечность, умеренно растяните и зафиксируйте один ход на повязке. Начальный отрезок жгута остается свободным.

3 — Сделайте еще 2 - 3 хода, причем каждый последующий накладывайте рядом с предыдущим - вплотную, но не поверх него.

4 — Жгут накладывают до остановки кровотечения, постоянно контролируя пульс. Последние 1 - 2 хода делают поверх предыдущих. Конец ленточного жгута свяжите с начальным отрезком. Цепочку жгута Эсмарха застегните на крючок.

ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ

КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указана очередность ходов бинта)

ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСКОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывах желудка, кишечника, пищевода) и язвенной болезни - резкие боли, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из мочевого пузыря	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и по бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2 - 20 мин.

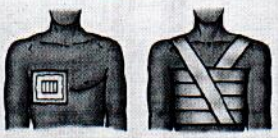
ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Касаться ран руками или какими-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающих рану участков кожи устраняют в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%- ным раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, накладывают ватно-марлевую повязку и забинтовывают

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Наложить стерильную салфетку, затем ватно-марлевую повязку и рыхло забинтовать рану

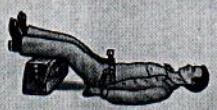
ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ



Наложить стерильную салфетку. Примерно около 5 см от краев раны нанести узкую полоску вазелина. Поверх салфетки положить кусок чистой клеенки так, чтобы его контур накрыл полоску вазелина. На выдохе наложить широкие ходы бинта, закрепляющие повязку.

ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; а также внутренних кровотечений. У пострадавшего угнетается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.



- полный покой, постельный режим; ноги пострадавшего приподнять под углом около 15°, удобно опереть их. Голову положить горизонтально. Остановить кровотечение;
- если нет травмы брюшной полости и рвоты, периодически давать по 1 - 1,5 стакана теплого солевого питья (по 1 чайной ложке соли и соды на 1 л воды); 1 - 2 таблетки размельченного анальгина под язык;
- наложить повязки на раны. При переломах костей - транспортная иммобилизация. Согреть, срочно госпитализировать

ОЖОГИ, ОТРАВЛЕНИЯ, ОБМОРОЖЕНИЯ

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

СИМПТОМЫ

I степени - боль, покраснение кожи, отек;

II степени - боль, покраснение кожи, отек, пузыри;

III степени - крупные пузыри с кровянистой жидкостью, серые или желтоватые струпья (могут быть плотными, сморщенными);

IV степени - обширные или черные плотные струпья, обугливание кожи, мышц, сухожилий, костей.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- прикасаться к месту ожога;
- прокалывать, вскрывать пузыри;
- обрабатывать место ожога мелом, жиром, кремом, мазями и т.п.

Быстро вынести пострадавшего из зоны пожара, сбить с горящей одежды пламя брезентом, плотной материей, кошмой, песком.

НЕ ДОПУСКАТЬ,

чтобы человек в горящей одежде бежал.

Ветер раздует пламя и усилит ожог!

Дать обезболивающее (1 - 2 размельченных таблетки анальгина под язык)

При ожоге I степени немедленно начать охлаждение места ожога водой (не менее 10 - 15 минут). Можно приложить лед

Ножницы - простерилизовать!

Срезать ту часть обгоревшей одежды, которая отслаивается. Сорвать ее нельзя. Если обгоревшая одежда прилипла к месту ожога, ее не удаляют, и стерильную повязку накладывают поверх. Если обожжено лицо, повязку на него накладывают сразу же.

Края обожженной кожи обработать спиртом, водкой и т.п. и наложить стерильную повязку

Пить не менее двух стаканов в час

Если нет рвоты, дать пострадавшему обильное солевое питье:

- 1 чайная ложка соли;
- 1 литр воды

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ ЗАВЕРНУТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В ЧИСТУЮ ПРОСТЫНЬ, УКРЫТЬ ПОТЕПЛЕЕ И СОЗДАТЬ ПОКОЙ В ОЖИДАНИИ ВРАЧА

ОТРАВЛЕНИЕ ПРОДУКТАМИ ГОРЕНИЯ, а также природным газом, ацетиленом, парами бензина, угарным газом

СИМПТОМЫ: одышка, головная боль, звон в ушах, слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота, рвота. При тяжелом отравлении наступают сонливость, безразличие. Возможно возбужденное состояние, расширение зрачков

Быстро вынести пострадавшего на свежий воздух. При возможности дать кислород. Уложить на спину, приподняв ноги. Если пострадавший возбужден, зафиксировать его конечности

Расстегнуть на пострадавшем воротник, ослабить галстук, брючный ремень (у женщин - бюстгальтер)

Давать нюхать нашатырный спирт надо осторожно, чтобы не вызвать ожога аммиаком

Если пострадавший без сознания, дать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, дать обильное солевое питье:

- 1 чайная ложка соли;
- 1 литр воды.

Пить не менее 2-х стаканов жидкости в час

Если у пострадавшего рвота, немедленно переверните его на бок

Если у пострадавшего озноб, укрыть его потеплее

ВНИМАНИЕ: ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ГАЗАМИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО ВНЕ ЗАРАЖЕННОЙ ЗОНЫ

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ХЛОРОМ

Глаза, рот и нос пострадавшего промойте 2 %-ным раствором соды. Одежду подвергнут дегазации. При кашле, одышке, посинении губ дайте пострадавшему кислородную подушку.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АММИАКОМ

Дать пострадавшему вдыхать теплые водяные пары (лучше с добавлением уксуса или нескольких кристаллов лимонной кислоты). Тщательно промыть глаза водой.

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФТОРСОДЕРЖАЩИМИ РЕАГЕНТАМИ

Промойте желудок 2 %-ным раствором соды и дайте выпить смесь из двух яичных желтков и стакана молока

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ КОЖИ

Важно как можно быстрее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Разрежьте и удалите клочья одежды. Пораженное место промойте большим количеством проточной холодной воды в течение 15 - 20 мин. Старайтесь, чтобы отработанная вода не попадала на другие участки тела или на самого спасателя. Зону ожога обработайте нейтрализующим раствором (примочки), просушите тампоном или ватой и наложите стерильную повязку.

НЕЙТРАЛИЗУЮЩИЕ РАСТВОРЫ ПРИ ОЖОГАХ:

- кислотным - 1 чайная ложка питьевой соды на стакан воды;
- щелочным - 1 чайная ложка борной кислоты на стакан воды или столовый уксус пополам с водой.

При попадании на кожу фосфорорганических соединений обильно промойте ее 2 - 3 %-ным раствором соды.

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ГЛАЗ

Чистыми пальцами раздвиньте веки пострадавшего. Осторожно, стерильным тампоном удалите остатки химического вещества (без каких-либо усилий). Обильно промойте глаз, не допуская, чтобы использованная вода попадала на другие части лица, на спасателя.

Наложите стерильную повязку и срочно госпитализируйте пострадавшего.

ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ПИЩЕВОДА

- Немедленно вызовите врача.
- При рвоте дайте выпить не более 2 - 3-х стаканов чистой воды.
- Полезно пить молоко, яичные белки, растворенный крахмал.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДАМИ, ХИМИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Действия спасателя:

- немедленно вызовите медицинскую помощь;
- при бессознательном состоянии уложите пострадавшего на бок; в случае клинической смерти окажите реанимационную помощь;
- при отравлениях четыреххлористым углеродом, дихлорэтаном, фенолом, бензином, анилином, нитробензолом, сантонином НЕЛЬЗЯ давать пострадавшему молоко, жировые взвеси, касторовое масло и т.п.;
- рвотные массы соберите в полиэтиленовую банку;
- обильно промойте желудок водой (10 - 15 л) с тщательно размельченным активированным углем (2 столовые ложки на стакан воды). Введите слабительное.

При попадании в пищевод щелочи или кислоты нельзя пытаться промыть желудок, вызвать рвоту или вводить нейтрализующие растворы.

ОБМОРОЖЕНИЕ

Растирать обмороженное место чем-либо, особенно снегом, погружать пораженную конечность в теплую воду, а также смазывать жиром и мазями НЕЛЬЗЯ. Разрешается только отогревать обмороженное место теплом рук или делать легкий массаж от периферии к туловищу.

Массировать можно рукавом или куском мягкой ткани до появления розовой окраски кожи.

На обмороженный участок тела наложить стерильную повязку или спиртовой компресс. Укрыть пораженное место теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялом, теплой одеждой.

Следует дать пострадавшему 1-2 таблетки аспирина или анальгина, а также горячий чай, кофе.

СИМПТОМЫ

I степени

Кожа бледная, чувствительность частично утрачена

II степени

Омертвение поверхностных слоев кожи, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью

III степени

Омертвение всех слоев кожи и мягких тканей, их разделяют грубоватые пузыри, наполненные темно-красной или бурой жидкостью

IV степени

Омертвение всех тканей (кости, суставов) и черный струпья

ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ОБМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Массаж

Компресс

Наложение стерильной повязки

ОБМОРОК

В предобморочном состоянии пострадавший жалуется на внезапное головокружение, тошноту, ощущение нехватки кислорода, потемнение в глазах.

Уложите его так, чтобы голова находилась немного ниже туловища, поскольку при обмороке ограничен приток крови к мозгу. Расстегните на пострадавшем воротник, брючный ремень, обеспечьте приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгайте водой, дайте нюхать нашатырный спирт.

Так же следует действовать, если обморок уже наступил. Он длится от нескольких секунд до нескольких минут, затем сознание восстанавливается. При длительной потере сознания необходимо оказать реанимационную помощь.

Положение пострадавшего: голова ниже туловища

ТЕПЛОВОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

Происходит прилив крови к мозгу. Пострадавший чувствует слабость, разбитость, головную боль, тошноту. Температура тела повышается до 40 - 41°С. Возможны потеря сознания, судороги, бред, возбуждение.

Вынесите пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место или удалите с солнцепека в тень. Уложите так, чтобы голова была выше туловища. Снимите с него верхнюю одежду, оберните простыней и обливайте холодной водой. На голову можно положить холод. Поите пострадавшего холодным чаем или подсоленной водой.

Когда температура тела пострадавшего снизится до 37°С, обливать прекращают и обертывают его сухой простыней.

Положение пострадавшего: голова выше туловища

ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ

Уложите пострадавшего, пальцами осторожно раздвиньте веки. Проверьте, нет ли проникающих ранений, торчащих осколков, царапин, грязи. При проникающих ранениях удалять инородные тела и промывать глаз запрещается. Наложите на глаз стерильную салфетку, затем повязку и срочно госпитализируйте пострадавшего.

Если проникающего ранения нет, промойте глаз в течение не менее 10 мин струей воды из стакана или питьевого фонтанчика. Тереть глаз нельзя

При положении пострадавшего лежа нужно повернуть его голову набок в сторону травмированного глаза, подвести под глаз небольшую емкость, плотно прижать ее к лицу и осторожно направить струю сверху вниз. После удаления инородного тела наложите на глаз стерильную салфетку, повязку.

При удалении из глаза мелких частиц (пыли) можно сделать ванночку в чистом небольшом сосуде (например, рюмке), тесно прилегающем к глазу. Инородное тело может выйти во время мигания в воде.

Проверка состояния глаза

Промывание глаза

Наложение стерильной повязки

Первая помощь при поражении электрическим током

Основными условиями успеха при оказании первой помощи пострадавшим от электрического тока и при других несчастных случаях являются быстрота действий, находчивость оказывающего помощь. Эти качества могут быть выработаны лишь соответствующими тренировочными упражнениями приоборетением навыков. Промедление и длительная подготовка могут повлечь за собой гибель пострадавшего. Каждый работник должен знать правила освобождения людей от действия электрического тока.

Помощь пострадавшему, оказываемая не специалистом, не должна заменять собой помощь медицинского персонала. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего. Не следует отказываться от дальнейшего оказания помощи пострадавшему и сразу считать его умершим при отсутствии дыхания, сердцебиения, пульса. При поражении электрическим током смерть часто бывает кажущейся, и решать вопрос о целесообразности или бесполезности дальнейших мероприятийпо оживлении пострадавшего и вынести заключение о его смерти имеет право только врач.

Помните! Перед оказанием помощи пострадавшему от действия электрического тока необходимо, в первую очаредь, принять все меры безопасности.

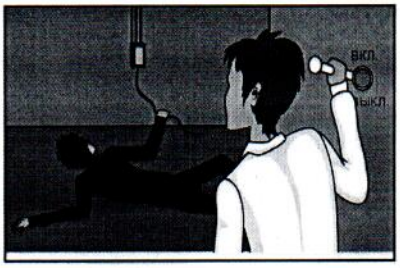
Правила освобождения людей от действия электрического тока

Освобождение пострадавшего от действия электрического тока в установках свыше 1000 В.

Если пострадавший соприкасается с токоведущими частями, необходимио прежде всего быстро освободить его от действия электрического тока. При этом следует помнить, что прикасаться к человеку, находящемуся под напряжением, опасно для жизни оказывающего помощь.

Поэтому первым действием должно быть быстрое отключение той части утсановки, которой касается пострадавший. Одновременно с утсановкой может отключится электрическое освещение, поэтому следует быстро обеспечить освещение от другого источника.

Для отделения пострадавшего от земли или токоведущих частей, находящихся под высоким напряжением (выше 1000 В), следует надеть диэлектрические перчатки, боты действовать штангой или клещами, расчитанными на напряжение данной установки.

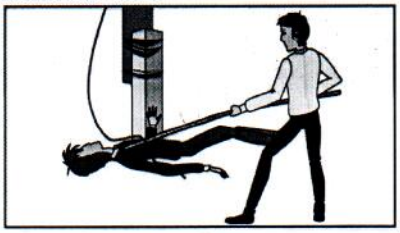


Освобождение пострадавшего от действия электрического тока в установках до 1000 В.

При низком напряжении для освобождения пострадавшего от токоведущих частей или провода низкого напряжения (до 1000 В) следует воспользоваться сухой одеждой, канатом, доской или другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Использование для этих целей металлических предметов не допускается.

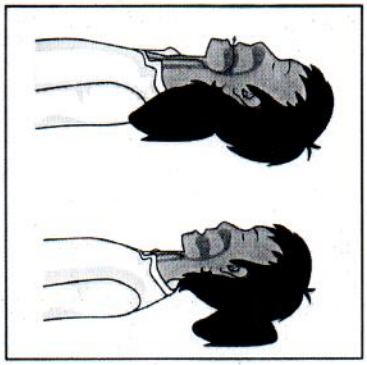
Для освобождения пострадавшего от токоведущих частей можно также взяться за его одежду (если она сухая и отстает от тела пострадавшего), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела, не покрытым одеждой.

При освобождении пострадавшего от токовещих частей рекомендуется действовать по возможности одной рукой.



Правила проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца

Искусственное дыхание.



Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший не дышит или дышит оченьп лохо, а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается. Начинать искусственное дыхание нужно немедленно после совобождения пострадавшего от электрического тока и производить непрерывно до достижения положительного результата или появления бесспорных признаков действия смерти.

Для выполнения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, раскрыть его рот, удалить изо рта посторонние предметы и слизь. При этом следует следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрыл дыхательные пути. Для обеспечения полной проходимости дыхательных путей следует запрокинуть голову пострадавшего назад, так чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей (рис. Б).

Для производства искусственного дыхания оказывающий помощь, встав на колени над головой пострадавшего, делает глубокий вдох и с силой выдыхает воздух в рот пострадавшего. В процессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего и не выходил через нос.

Наружный непрямой массаж сердца.

При отсутствии у пострадавшего пульса для восставновления кровообращения необходимо производить наружный массаж сердца.

Для проведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной на жесткую поверхность, обнажить его грудную клетку и снять стесняющие дыхание предметы одежды. Оказывающий помощь должен занять такое положение, при котором возможен наклон над пострадавшим.

Оказывающий помощь, определив нижнюю треть грудины, должен положить на нее верхний край ладони разогнутой до отказа руки, а затем поверх правой руки положить вторую руку и надавливать на грудную клетку пострадавшего. Надавливание следует повторять примерно один раз в секунду и приозводить резким толчком так, чтобы продвинуть на 3-4 см нижнюю часть грудины в сторону позвоночника, а у полных людей на 5-6 см. Следует избегать надавливания на окончания нижних ребер и ниже края грудной клетки на мягкие ткани.

Для обеспечения организма достаточным количеством кислорода одновременно с массажем сердца следует проводить искусственное дыхание. Следует чередовать проведение указанных операций в таком порядке: 2-3 вдувания в рот или в нос пострадавшего, 10-12 надавливаний на грудную клетку и т.