

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Средняя общеобразовательная школа № 5»

Согласовано:
председатель ПК
_____ Г.Ф.Луц

Утверждаю:
директор школы
_____ О.В.Корнилова
приказ от 23.06.2016 № 223-ОД

ИНСТРУКЦИЯ

для сотрудников по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему МБОУ «Средняя общеобразовательная школа № 5» ИОТ – 044-2016

1. Общие требования

1.1. Первая помощь при различных травмах оказывается с использованием перевязочных материалов и лекарственных препаратов, которые находятся в аптечке первой помощи. Аптечки первой помощи находятся:

- в кабинетах физики, химии, информатики, технологии, ОБЖ;
- в слесарной и столярной мастерских;
- в спортивном зале;
- в учительской и приемной директора.

1.2. При любом несчастном случае, оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем принять меры для временной остановки кровотечения, затем наложить повязки и транспортные шины. Только при такой схеме действий возможно сохранение жизни пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

2. Действия при оказании первой медицинской помощи на месте происшествия

2.1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации (случай, когда пространство, где размещен пострадавший, не ограничено):

- уложить на спину, убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии (нельзя терять время на определение признаков дыхания);
- освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть ремень (нельзя наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень);
- прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток (нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц);
- нанести удар кулаком по груди (нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии);
- начать непрямой массаж сердца, глубина продавливания должна быть не менее 3-4 см (нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя);
- сделать «вдох» искусственного дыхания - зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (нельзя сделать «вдох» искусственного дыхания не зажав предварительно нос пострадавшего).

2.1.1. Правила выполнения:

- если оказывает помощь один спасатель, то 2 "вдоха искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину;
- если оказывает помощь группа спасателей, то 2 "вдоха " искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину;

- для быстрого возврата крови с сердцу - приподнять ноги пострадавшего;
- для сохранения жизни головного мозга - приложить холод к голове;
- для удаления воздуха из желудка - повернуть пострадавшего на живот, подвести руки и надавить кулаками ниже пупка.

2.1.2. При сужении зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала.

2.2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

- повернуть на живот, только в положении "лежа на животе" пострадавший должен ожидать прибытия врача (нельзя оставлять человека в состоянии комы лежащим на спине);
- очистить ротовую полость, удалить слизь и содержимое желудка, затем периодически удалять
- из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика.
- Приложить холод к голове - можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

2.3. При артериальном кровотечении:

- прижать пальцами или кулаком артерию в местах прохождения крупных кровеносных сосудов - сонная артерия, пах, плечевая артерия, в предплечье (нельзя терять время на освобождение конечностей от одежды);
- наложить кровоостанавливающий жгут.

2.3.1. Правила наложения кровоостанавливающего жгута на конечность:

- завести жгут за конечность и растянуть с усилием;
- прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса;
- наложить следующие витки жгута с меньшим усилием;
- обернуть петлю застежку вокруг жгута;
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- вложить записку о времени наложения жгута;
- жгут на конечность можно наложить не более, чем на 1 час;
- в случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

2.3.2. Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют специальные повязки или многослойную ткань (упаковку бинта).

2.3.3. Жгут на бедро накладывают через гладкий предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

2.4. При наличии ран.

2.4.1. Ранение конечностей:

- накрыть рану чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны;
- прибинтовать салфетку (или прикрепить ее лейкопластырем);
- запрещается промывать рану водой;
- запрещается вливать в рану спиртовые или любые др. растворы.

2.4.2. Проникающие ранения груди:

- запрещается извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия;
- прижать к ране ладонь и закрыть в нее доступ воздуха;
- наложить герметичную повязку или лейкопластырь

– транспортировка только в положении "сидя".

2.4.3. Проникающие ранения живота:

- прикрыть содержимое раны чистой салфеткой;
- прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны пластырем;
- приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень;
- при возможности положить холод на живот;
- ожидание помощи и транспортировка - только в положении "лежа на спине" с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами;
- запрещается вправлять выпавшие органы, давать пить.

2.4.4. Раны глаз или век:

- поместить пострадавшего в положение "лежа";
- накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком);
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же салфеткой второй глаз для прекращения движений глазных яблок;
- нельзя промывать водой колотые и резанные раны глаз и век.

2.4.5. Ожоги глаз или век в случаях попадания едких химических веществ:

- раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить глаз под струю холодной воды;
- промывать глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа к наружной части лица;
- недопустимо применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

2.5. Переломы костей конечностей:

- при открытом переломе наложить повязку;
- зафиксировать конечность с помощью складных шин либо подручных средств;
- переложить пострадавшего в позе "лежа на спине" или "лежа на животе" на носилки (нельзя использовать шины при нахождении пострадавшего в позе "лягушки"), при этом первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего, второй спасатель приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает команду "Раз-два! Взяли", третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего, общая задача - удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости;
- при транспортировке пострадавшего вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта - головой вперед, при транспортировке пострадавшего вниз по лестнице, из салона санитарного транспорта - ногами вперед, идущие впереди смотрят под ноги и сообщают идущему сзади о всех препятствиях, идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду "Стоп! Началась рвота!" или "Стоп! Потеря сознания!"

2.6. Порезы мягких тканей:

- при порезах стеклом тщательно осмотреть рану, очистить ее;
- промыть рану дезинфицирующим раствором (например, фурацилином, хлоргексидином),
- обработать рану йодом;
- наложить повязку;
- при сильном кровотечении перевязать жгутом выше места пореза, на рану положить давящую повязку.

2.7. Ушибы мягких тканей:

- положить на место ушиба холодный компресс;
- забинтовать ушибленное место.

3. Первая помощь в случаях поражения электрическим током

3.1. Правила освобождения от действия электрического тока.

3.1.1. Нельзя приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

3.1.2. Освободить пострадавшего от действия тока:

- отключить цепь с помощью рубильника или другого выключателя;
- перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) инструментом с сухой ручкой из изолирующего материала;
- отбросить сухой палкой или доской оборвавшийся конец провода от пострадавшего;
- при невозможности выполнить вышеперечисленные пункты необходимо оттянуть пострадавшего от токоведущей части, взявшись за его одежду, если она сухая и отстает от тела. При этом располагаться надо так, чтобы самому не оказаться под напряжением.

3.1.3. При напряжении свыше 1000 В:

- надеть диэлектрические перчатки, резиновые калоши;
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- замкнуть провода ВЛ 6-20 кВ накоротко методом наброса;
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- в случае, если пострадавший находится на высоте – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях,
- нельзя тратить время на оказание помощи на высоте;
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 м от места касания проводов земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

3.1.4. Вызвать скорую медицинскую помощь.

3.1.5. Оказать первую медицинскую помощь:

- уложить пострадавшего на подстилку;
- распустил пояс, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха;
- дать понюхать нашатырный спирт;
- обрызгать лицо и шею холодной водой;
- растереть грудь и конечности спиртом;
- при необходимости сделать искусственное дыхание и массаж сердца

3.2. Правила перемещения в зоне "шагового" напряжения.

3.2.1. В радиусе 10 м от места касания земли электрическим проводом можно попасть под "шаговое" напряжение.

3.2.2. Передвигаться в зоне "шагового" напряжения следует в диэлектрических ботах или галошах либо "гусиным шагом" - пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги.

Нельзя отрывать подошвы от поверхности земли и делать широкие шаги. Нельзя приближаться бегом к лежащему проводу.

4. Падение с высоты при сохранении сознания

4.1. Оценить состояние пострадавшего.

4.1.1. Вынужденная поза "лягушки" - верный признак крайне опасных повреждений (переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов, переломы бедренных костей, повреждения позвоночника, разрывы внутренних органов и внутреннее кровотечение). **Нельзя** перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться:

- пострадавший не может изменить положение ног;
- стопы развернуты наружу, колени приподняты и разведены.

4.2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

5. Автодорожные происшествия

5.1. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему при отсутствии у него признаков жизни:

- убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- начать непрямой массаж сердца;
- сделать "вдох" искусственного дыхания;
- приподнять ноги;
- приложить холод к голове;
- продолжать реанимацию до приезда "скорой помощи".

При появлении у пострадавшего сознания:

- при кровотечении наложить жгут и вложить записку с указанием времени наложения;
- на рану наложить повязки;
- обезболить, предложив лекарство;
- наложить шины при переломах костей конечностей.

5.2. Недопустимо:

- оставлять пострадавшего в состоянии комы лежащим на спине;
- подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду;
- переносить или перетаскивать пострадавшего без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

6. Утопление

6.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при утоплении:

- сразу после извлечения утонувшего из воды - перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза;
- очистить рот от инородного содержимого и слизи;
- резко надавить на корень языка;
- при появлении рвотного и кашлевого рефлексов - добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка;
- если нет рвотных движений и пульса - положить на спину и приступить к реанимации, при появлении признаков жизни - перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.
- вызвать "Скорую помощь".
- недопустимо оставлять пострадавшего без наблюдения (в любой момент может наступить остановка сердца);
- недопустимо самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.

6.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при бледном

утоплении в холодной воде, проруби:

- перенести тело на безопасное расстояние;
- проверить реакцию зрачков на свет и наличие пульса на сонной артерии;
- при отсутствии пульса на сонной артерии - приступить к реанимации;
- при появлении признаков жизни - перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье;
- вызвать "Скорую помощь"
- недопустимо терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии.

7. Переохлаждение и обморожение

7.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при переохлаждении:

- при появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара;
- при возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие;
- в теплом помещении - немедленно снять одежду и поместить в ванную с температурой воды 35-40 градусов С (терпит локоть) или обложить большим количеством грелок;
- после согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду;
- продолжать давать теплое питье до прибытия врача;
- недопустимо давать повторные дозы алкоголя или предлагать его с тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;
- недопустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой последовательность действий при оказании первой помощи при ниже 30 градусов С.

7.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при обморожении:

- как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение;
- снять с обмороженных конечностей одежду, обувь;
- немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой;
- дать обильное питье;
- обязательно дать 1-2 таблетки анальгина;
- обязательно вызвать скорую помощь;
- недопустимо растирать обмороженную кожу;
- недопустимо помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками;
- недопустимо смазывать кожу маслами или вазелином.

8. Обморок

8.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при обмороках:

- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень;
- приподнять ноги;
- надавить на болевую точку;

- если в течение 3 минут сознание не появилось - повернуть пострадавшего на живот и приложить к голове холод;
- при появлении боли в животе и повторных обмороков - положить холод на живот;
- при тепловом ударе - перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди;
- в случаях голодного обморока - напоить сладким чаем;
- во всех случаях обморока - вызывать врача;
- недопустимо прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках;
- недопустимо кормить пострадавшего в случаях голодного обморока.

9. Сдавление

9.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при длительном сдавлении конечностей:

- обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой;
- дать 2-3 таблетки анальгина;
- предложить обильное теплое питье;
- наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения;
- сразу после освобождения туго забинтовать конечности;
- повторно приложить холод к поврежденным конечностям;
- продолжать давать обильное теплое питье до прибытия врачей;
- недопустимо устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости);
- недопустимо согревать придавленные конечности.

10. Укусы змей и насекомых

10.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при укусах змей и ядовитых насекомых:

- удалить жало из ранки;
- приложить холод к месту укуса (к ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку);
- закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и в ранку от укуса;
- при укусах конечностей - обязательно наложить шину;
- давать обильное и желательно сладкое питье;
- тщательно следить за состоянием пострадавшего до прибытия врача;
- при потере сознания - повернуть на живот, при остановке сердца и дыхания - приступить к реанимации;
- недопустимо при потере сознания оставлять пострадавшего лежащим на спине;
- недопустимо использовать грелку или согревающие компрессы.

11. Химические ожоги и отравление газами

11.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при химических ожогах кожи:

- при поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.д.) - промывать под струей холодной воды до прибытия "Скорой помощи";

– недопустимо использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

11.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при отравлении ядовитыми газами:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- в случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии приступить к комплексу реанимации;
- в случаях потери сознания более чем на 4 минуты - повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове;
- во всех случаях отравления ядовитым газом вызывать "Скорую помощь";
- недопустимо производить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

11.3. При отравлении угарным газом необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;
- при необходимости применить искусственное дыхание;
- после восстановления дыхания дать валериановых капель.

11.4. Ожог термический:

- смочить обожженное место спиртом или раствором соды;
- наложить марлю, смоченную в растворе марганцовокислого калия;
- забинтовать.

11.5. Ожог едкими щелочами:

обильно смочить обожженное место нейтрализующим раствором соляной или лимонной кислоты,

- смазать борным вазелином;
- наложить марлю или вату;
- забинтовать.

11.6. Ожог кислотами:

- обильно смочить обожженное место раствором соды,
- наложить повязку, смоченную известковой эмульсией;
- покрыть ватой;
- забинтовать.

12. Признаки опасных повреждений и состояний

12.1. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой):

- отсутствие сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии.

12.2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно):

- высыхание роговицы глаза (появление "селедочного" блеска);
- деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;
- появление трупных пятен.

12.3. Признаки комы:

- потеря сознания более чем на 4 минуты;
- обязательно есть пульс на сонной артерии.

12.4. Признаки артериального кровотечения:

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

12.5. Признаки венозного кровотечения:

- кровь пассивно стекает из раны;
- очень темный цвет крови.

12.6. Признаки истинного утопления:

- кожа лица и шеи с синюшным отеком;
- набухание сосудов шеи;
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

12.7. Признаки бледного утопления:

- бледно-серый цвет кожи;
- широкий нереагирующий на свет зрачок;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

12.8. Признаки обморока:

- кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут);
- потере сознания предшествуют - резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

12.9. Признаки синдрома сдавления нижних конечностей (появляются спустя 125 минут):

- после освобождения сдавленной конечности - резкое ухудшение состояния пострадавшего;
- появления отека конечности с исчезновением рельефа мышц;
- отсутствие пульса у лодыжек;
- появление розовой или красной мочи.

12.10. Признаки переохлаждения:

- озноб и дрожь;
- нарушение сознания - заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение;
- посинение или побледнение губ;
- снижение температуры тела.

12.11. Признаки открытого перелома костей конечностей:

- видны костные обломки;
- деформация и отек конечности;
- наличие раны с кровотечением.

12.12. Признаки закрытого перелома костей конечностей:

- сильная боль при движении или нагрузке на конечность;
- деформация и отек конечности;
- синюшный цвет кожи.

12.13. Признаки обморожения нижних конечностей:

- потеря чувствительности;
- кожа бледная, твердая и холодная на ощупь;
- нет пульса у лодыжек;
- при постукивании пальцем - "деревянный" звук.

13. Показания к проведению основных манипуляций

13.1. Когда требуется нанести немедленно удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации:

- нет сознания;
- нет реакции зрачков на свет;
- нет пульса на сонной артерии;
- недопустимо терять время на выяснение обстоятельств случившегося;
- недопустимо терять время на определение признаков дыхания.

13.2. Когда следует накладывать давящие повязки:

- при кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны;
- сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавления;

13.3. Когда следует наложить кровоостанавливающий жгут:

- алая кровь из раны вытекает фонтанирующей струей;
- над раной образуется валик из вытекающей крови;
- большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

13.4. Когда необходимо накладывать защитные жгуты:

- в случаях сдавления до освобождения конечностей.

13.5. Когда необходимо накладывать шины на конечности:

- видны костные обломки;
- при жалобах на боль в конечности;
- при деформации и отеках конечностей;
- после освобождения придавленных конечностей;
- при укусах ядовитых змей.

13.6. Когда необходимо переносить пострадавших на щите с подложенными под колени валиком или на вакуум-носилках в позе "лягушки":

- при подозрении на перелом костей таза;
- при подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава;
- при подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.

13.7. Когда пострадавших переносят только на животе:

- в состоянии комы;
- при частой рвоте;
- в случаях ожога спины и ягодиц;
- при подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

13.8. Когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя:

- при проникающих ранениях грудной клетки;
- при ранениях шеи.

13.9. Когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами:

- при проникающих ранениях брюшной полости;
- при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.