

СОГЛАСОВАНО
Представитель общего собрания
работников
МБУ ДО СШ № 5 г. Ставрополя

А.А. Земляная
от « 09 » 03 2023 г. nd

УТВЕРЖАЮ
Директор МБУ ДО СШ № 5
г. Ставрополя

Е.И. Панченко
« 14 » 03 2023 г.



ИНСТРУКЦИЯ № 1 по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему при несчастных случаях

1. Универсальная схема оказания первой медицинской помощи на месте происшествия

1.1. Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

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. Последовательность действий при оказании первой помощи на месте происшествия

2.1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии - приступить к реанимации (случай, когда пространство, где размешен 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 к 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. Организация действий партнеров группы спасателей:

первый спасатель проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки;

второй спасатель проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего – «Есть реакция зрачков!», «Нет пульса!», «Есть пульс!»;

третий спасатель приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

2.1.3. Нельзя располагаться спасателям друг напротив друга и обходить партнера сзади.

2.1.4. Особенности реанимации в ограниченном пространстве:

нанести удар по груди, удар можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лежа»;

уложить пострадавшего на спину, комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности.

2.1.4. 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 застежки 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 другие 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 плаз 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 позу «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!».

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. 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.

3.2. 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.

3.3. Последовательность действий при оказании помощи при поражении электрическим током.

3.3.1. Случай, когда нет сознания и нет пульса на сонной артерии:

обесточить пострадавшего;

убедиться в отсутствии реакции зрачка на свет;

убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;

нанести удар кулаком по груди;

начать непрямой массаж сердца;

сделать «вдох» искусственного дыхания;

приподнять ноги;

приложить холод к голове;

продолжать реанимацию до приезда «скорой помощи».

3.3.2. Случай, когда нет сознания, но есть пульс на сонной артерии:

убедиться в наличии пульса;

вернуть на живот и очистить рот;

приложить холод к голове;

наложить повязки;

наложить шины;

не оставлять пострадавшего без наблюдения до приезда скорой помощи.

3.3.3. Недопустимо прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

3.3.4. Недопустимо прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

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. Переложить пострадавшего на ковшовые носилки, для чего сначала разъединить и раздвинуть ковши носилок, а затем подвести ковши носилок под пострадавшего и соединить их под ним.

4.3. Переложить пострадавшего на вакуумный матрас, осторожно разъединить ковши носилок и вытащить их из под него. Нельзя оставлять лежать пострадавшего на металлических носилках более 10-15 минут.

4.4. Зафиксировать пострадавшего на вакуумном матрасе в позе «лягушки», при этом первый спасатель фиксирует шейный отдел позвоночника, второй спасатель осторожно приподнимает матрас у колен пострадавшего, третий свободной ногой формирует валик для опоры стоп пострадавшего.

4.5. В случае, когда отсутствует вакуумный матрас - укладывать пострадавшего на щит с подложенным под колени валиком в позе «лягушки».

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;
 нанести удар кулаком по груди;
 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°C (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 в тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;

недопустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30°C.

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;

предложить малые дозы алкоголя;

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. Сдавливание конечностей

9.1. Последовательность действий при оказании первой помощи при длительном сдавливании 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 отравления 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;

о 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.

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 «селечного» 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 пенные 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 сдавливания 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 сдавливания.

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 сдавливания 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.

Инструкцию разработал _____