

ИНСТРУКЦИЯ

**по оказанию педагогическими работниками
первой помощи пострадавшим в результате
несчастного случая**

1. Общие положения

1.1. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в медицинское учреждение. Первая помощь – это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а педагогическими работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи от него, считается оптимальным сроком оказания первой помощи - 30 минут после травмы.

1.2. Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- основные признаки нарушений жизненно важных функций организма человека;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;
- основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

1.3. Оказывающий помощь должен уметь:

- быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях (в том числе: при возгорании, на воде и пр.);
- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);
- определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- контролировать их эффективность, при необходимости – осуществлять коррекцию мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс первой помощи, контролировать эффективность, корректировать;
- проводить реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;
- выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;
- накладывать повязки, косынки при тяжелых ушибах, транспортные шины при переломах костей конечностей;

- иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе, в экстремальных условиях;
- оказывать помощь при тепловом и солнечных ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;
- использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника;
- эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

1.4. Во всех случаях, одновременно с оказанием первой помощи или сразу после нее, необходимо принять все меры для оказания квалифицированной медицинской помощи пострадавшему (вызов врача, скорой медицинской помощи, доставка пострадавшего в медицинское учреждение).

2. Способы оказания первой помощи

2.1. При поражении электрическим током.

2.1.1. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока:

- немедленное отключение электроустановки, к которой подключена токоведущая часть;
- отделение пострадавшего от токоведущих частей.

2.1.2. Определение состояния пострадавшего:

- сознание;
- наличие дыхания, пульса;
- состояние зрачков (расширение – признаки тяжелого состояния);
- ожоги.

2.1.3. Проведение искусственного дыхания (когда пострадавший не дышит или очень плохо дышит, судорожно) способом «изо рта в рот» с интервалом 5 с.

2.1.4. Проведение искусственного массажа сердца (когда пульс на сонной артерии отсутствует, появление бледности или синюшности кожных покровов) путем резкого ритмичного надавливания ладонями вытянутых рук на грудину с интервалом 0,5 с. до восстановления пульса.

2.1.5. Если сердечная деятельность не восстановилась (или самостоятельное дыхание), зрачки широкие, кожные покровы синюшно-фиолетовые, реанимацию прекращают через 30 мин.

2.2. При ранении. В целях недопущения загрязнения раны:

- вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода;
- не промывая, не прочищая рану, наложить стерильную повязку, смазав вокруг раны настойкой йода.

2.3. При кровотечении.

2.3.1. При слабом кровотечении:

- поднять раненную конечность;
- закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом;
- придавить, не касаясь рукой раны, на 4-5 мин;
- после остановки кровотечения наложить еще подушечку повязки и с небольшим нажимом забинтовать.

2.3.2. При сильном кровотечении:

- сдавить кровеносные сосуды, питающие раненную область пальцами, жгутом или закруткой;
- согнуть конечность в суставах;
- жгут каждый 1,0 час следует снимать на 10-15 мин.

2.3.3. При внутреннем кровотечении (резкая бледность лица, слабость, частый пульс, одышка, головокружение, сильная жажда и обморочное состояние):

- срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой;
- на место травмы наложить «холод»;
- нельзя давать пить, если есть подозрение на ранение брюшной полости.

2.4. При ожогах.

2.4.1. При термических и электрических ожогах:

- на загоревшуюся одежду быстро набросить плотную ткань, пальто и т.д., сбить пламя водой;
- при небольших ожогах первой и второй степени наложить стерильную повязку на обожженный участок;
- с обожженного участка нельзя срывать одежду, обувь следует разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к ране, поверх них наложить повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;
- обожженное лицо желательно закрыть стерильной маской;
- при ожогах глаз сделать холодные примочки из раствора борной кислоты и направить к врачу;
- при тяжелых и обширных ожогах, пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем, создать покой до прибытия врача.

2.4.2. При химических ожогах:

- смыть химические вещества с одежды;
- пораженное место промывать большим количеством воды в течение 15-20 мин.;
- при попадании на тело серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или куском ткани;
- при ожоге щелочью делать примочки раствором пищевой соды (одна чайная ложка на стакан воды);
- при попадании брызг или паров кислоты в глаза или полость рта, промыть большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды);

- при попадании кислоты или щелочи в пищевод. Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала. Выпить можно не более трех стаканов жидкости.

2.5. При обморожении:

- немедленно согреть пострадавшего, особенно обмороженную часть тела. Наиболее эффективно поместить обмороженную конечность в теплую ванну с температурой воды 20°C, поднимая в течение 20-30 мин. температуру воды до 40°C;

- поврежденные участки высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Запрещается смазывать отмороженные участки жиром, мазями или растирать снегом, варежкой, суконкой и другими материалами;

- для общего согревания пострадавшего рекомендуется напоить его горячим чаем, кофе, молоком.

2.6. при переломах, вывихах, ушибах, растяжении связок:

- создать покой поврежденной конечности при помощи готовых шин, доски, линейки, куска фанеры и т.д. При закрытых переломах шину накладывать сверх одежды;

- к месту травмы приложить «холод» для уменьшения боли;

- при повреждении позвоночника под спину пострадавшего подsunуть широкую доску. Транспортировать в этом случае на спине, а при отсутствии жесткой подкладки – на носилках лицом вниз;

- нельзя самому вправлять вывих или перелом;

- осторожно, по возможности не меняя положения пострадавшего, транспортировать его в медицинское учреждение;

- при растяжении связок необходимо туго забинтовать место растяжения, приложить «холод» и обеспечить покой.

2.7. При обмороке, тепловом ударе:

- уложить пострадавшего, опустив голову ниже туловища, расстегнуть одежду, дать выпить холодной воды, понюхать нашатырный спирт;

- переместить пострадавшего из солнцепека в тень, обеспечить приток свежего воздуха;

- при возникновении рвоты, отвернуть голову в сторону;

- при остановке дыхания, необходимо сделать искусственное дыхание.

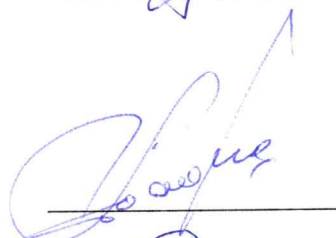
Главный врач
Поликлиники НИУ «БелГУ»



О.Н. Белоусова

Согласовано:

Председатель профкома
НИУ «БелГУ»



В.К. Тимофеев

Начальник отдела охраны труда



О.В. Воеводская