

ПРИНЯТО:
на Педагогическом совете
МКДОУ «Детский сад № 29 «Росинка»
г.Новопавловска
Протокол № 1 от 28.08.2024г.



И.о. заведующего МКДОУ «Детский сад № 29 «Росинка» г.Новопавловска
Т.В. Харченко/
Приказ № 1-ОД от 02.09.2024г

Положение

об организации и оказании первой медицинской помощи пострадавшим сотрудникам и воспитанникам МКДОУ «Детский сад № 29 «Росинка» г.Новопавловска, Кировского района

1. Общие требования

1.1. Настоящее положение разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции от 25.12.2023 г.; Федеральным законом Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (ред. от 22.06.2024); Приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024г № 220н «Об утверждении порядка оказания первой помощи; Приказом Минздравасоцразвития России от 04.05.2012 г № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" с изменениями на 7 ноября 2012 г., с учетом материалов Учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» для использования в образовательных организациях, Письмом Министерства Здравоохранения № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019 г. Первую помощь вправе оказывать в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и (или) навыков.

1.2. Данное положение составлено для изучения всеми сотрудниками приемов и способов оказания первой помощи при отсутствии сознания у пострадавших, остановке дыхания и кровообращения, нарушении проходимости дыхательных путей, при наружных кровотечениях и травмах тела, ожогах, перегревании и переохлаждении, отравлении.

1.3. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

1.4. Настоящим положением следует руководствоваться во время обучения сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим, а также при непосредственном оказании помощи обучающимся (воспитанникам) и работникам при возникновении несчастного случая.

1.5. Организация охраны здоровья обучающихся в МКДОУ детском саду №151 г. Пензы, обеспечивает организацию оказания первой помощи обучающимся в период их пребывания в этой организации. Первую помощь вправе оказывать в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и (или) навыков.(в ред. Федеральных законов от 03.07.2016 № 286-ФЗ, от 13.06.2023 № 256-ФЗ);

1.6. Организация несет ответственность за обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

1.1. При несчастном случае следует оказать первую помощь пострадавшему, вызвать на место происшествия медицинского работника или, если это не повлечет дальнейшего травмирования органов и тканей, транспортировать пострадавшего в медицинский пункт, при необходимости вызвать «скорую медицинскую помощь» (доставить пострадавшего в медицинское учреждение)

1.2. Первую помощь потерпевшему необходимо оказывать под руководством одного человека, так как различные советы окружающих, суета, споры и растерянность могут привести к потере драгоценного времени. В тоже время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

1.7. Каждый работник должен изучить положение по оказанию первой помощи, быть обучен приемам и способам оказания первой помощи, а в определенных помещениях должна находиться медицинская аптечка, укомплектованная согласно перечню.

1.8. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи в зависимости от каждой конкретной ситуации;
- все возможные способы перемещения пострадавшего.

1.9. Оказывающий первую помощь должен быть обучен:

- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требуемой первой помощи, порядку проведения необходимых действий;
- правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
- остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.;
- наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
- применению подручных средств оказания первой помощи, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
- пользованию аптечкой первой помощи.

2. Понятие первой помощи, перечень состояний и порядок оказания первой помощи

2.1. Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

2.2. Цель оказания первой помощи - устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

2.3. **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:**

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания;
- наружные кровотечения;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими,

термическими поражающими факторами, воздействием излучения.

- судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс;
- острые психологические реакции на стресс.

2.4. Сотрудники и работники, не имеющие курсов по оказанию первой медицинской помощи, не имеют права на её оказание.

2.5. Порядок оказания первой помощи

- Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
 - интенсивное дорожное движение;
 - возможное возгорание или взрыв;
 - поражение токсическими веществами;
 - агрессивно настроенные люди;
 - высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
 - животные, насекомые и т. п.
- Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.
- Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
- Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными п 3.
- Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.
- Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
- При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации
- При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.
- Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

3. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательности их проведения

Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи:

3.1.1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.

- определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;
- устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);
- обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств

индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);

оценка количества пострадавших;

-устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;

-устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;

-извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом; перемещение пострадавшего в безопасное место.

3.1.2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану;

-если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

-если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

-при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

3.1.3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

-определение наличия сознания;

-при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;

-при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;

-определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

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

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

-призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

-проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

-использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

-при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;

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

-выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

-в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;

-вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

3.1.6. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими,

термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

1. опрос пострадавшего;
2. проведение осмотра головы;
3. проведение осмотра шеи;
4. проведение осмотра груди;
5. проведение осмотра спины;
6. проведение осмотра живота и таза;
7. проведение осмотра конечностей.

3.1.7. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;
6. При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа - поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

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

3.1.9. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

3.1.10. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

4. Последовательность проведения подробного осмотра пострадавшего и способы извлечения и перемещения пострадавшего

4.1. Подробный осмотр производится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.

4.2. При проведении подробного осмотра необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т. п.

4.3. Подробный осмотр производится в следующей последовательности:

- осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;
- крайне осторожно и аккуратно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
- осматривается и ощупывается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность;
- задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего не поворачивают;
- осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
- осматриваются и ощупываются ноги и руки, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

4.5. Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

4.6. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками соотрудника или ребенка, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

4.7. Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

4.8. Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей);
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
- для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

5. Комплекс реанимационных мероприятий

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

5.1. Искусственное дыхание.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава, и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдвухаемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить

искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдвуют воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдввание по сравнению со взрослым человеком (до 15—18 раз в мин).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

5.2. Наружный массаж сердца

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдввания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливает следует быстрыми толчками так, чтобы сместить грудь на 4—5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 с.

В паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдввания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудь, затем снова делает два вдввания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдвваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдввание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудь вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 с для определения пульса на сонной артерии. Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма

(самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

6. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека

Ранение.

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;
- удалять из раны песок, землю и т. п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

Надо:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капнуть йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану; по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

Кровотечение.

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения). Надо:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача.

Нельзя:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

Надо:

а) при несильном кровотечении

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет

перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;

- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное - больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

Поражение электрическим током.

Надо:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;

вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);

- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

Нельзя забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

При переломах надо:

- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;

- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;

- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой и т. п.)

- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

Нельзя:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному

физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

При вывихе надо:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- приложить «холод» к месту травмы;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

Нельзя:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

При ушибах надо:

- создать покой ушибленному месту;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

Нельзя:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

При растяжении связок надо:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

Нельзя:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

При переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние); **при сотрясении мозга** (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) **надо:**

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.); перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
- положить «холод»;

обеспечить полный покой до прибытия врача;

- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

Нельзя:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;
- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) **надо:**

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный но функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);
- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

Нельзя:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

При ожогах надо:

- при ожогах 1-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;
- при ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. н., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);
- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

Нельзя:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и прочее.

При тепловом и солнечном ударе надо:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

При пищевых отравлениях надо:

- дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;
- повторить промывание желудка несколько раз;
- дать пострадавшему активированный уголь;
- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);
- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Нельзя:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

При обморожениях надо:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для

- устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);
- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;
 - обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);
 - теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;
 - при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

Нельзя:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.
- При попадании инородных тел в органы и ткани надо обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

При утоплении человека надо:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов;
 - срочно вызвать скорую помощь или врача;
 - по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);
 - удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);
 - если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;
 - при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1-2 ст. л. водки);
 - обеспечить полный покой до прибытия врача.

Нельзя:

- до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

При укусах животных надо:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

При укусе насекомыми (пчелы, осы и др.) надо:

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола и 20-25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж

сердца.

Нельзя:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

7. Заключение

7.1. Весь персонал поступающий на работу в учреждение, а также для работников, переводимых на другую работу, руководитель обязан организовать обучение по оказанию первой помощи пострадавшим. Работники учреждения должны периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями по приемам оказания первой доврачебной помощи.

7.2. Цикл заканчивается проверкой знаний и росписью работника в специальном журнале.

7.3. График и периодичность занятий устанавливает ответственный по охране труда.

7.4. Занятия должны проводиться в учебных центрах или обученными компетентными работниками учреждения.

7.5. За выполнение данного положения несет ответственность, сотрудник, назначенный приказом руководителя за организацию работы по охране труда и обеспечению безопасности в учреждении.

7.6. Настоящее Положение вступает в силу с даты, утверждения приказом руководителя учреждения и действует до его отмены (замены новым).

7.7. Изменения (дополнения) настоящего Положения осуществляются на основании изменений в законодательных актах РФ о требованиях к организации и оказанию первой медицинской помощи пострадавшим сотрудникам и воспитанникам учреждения.