


**МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«НИЖНЕТАГИЛЬСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ № 1»
(ГБПОУ СО «НТПК № 1»)**

«Согласовано»
Председатель профсоюзного
комитета первичной
профсоюзной организации
ГБПОУ СО «НТПК № 1»

Т. М. Кудрявцева
«22» февраля 2017 г.

«Утверждаю»
Директор
ГБПОУ СО «НТПК № 1»
Н. Г. Никокошева
«22» февраля 2017 г.

Приказ от 22.02.2017 № 36-од



**Инструкция
по оказанию первой медицинской помощи**

ИОТ - №2

2017г.

1. Общая часть

Настоящая инструкция разработана на основе Межотраслевой инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве (РД 153-34.0-03.702-99). Каждый работник и студент колледжа обязан знать содержание настоящей инструкции и уметь применять приёмы оказания первой помощи при необходимости в любой обстановке.

Какое бы несчастье ни произошло – в любом случае оказание первой помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем решать вопрос о временной остановке кровотечения.

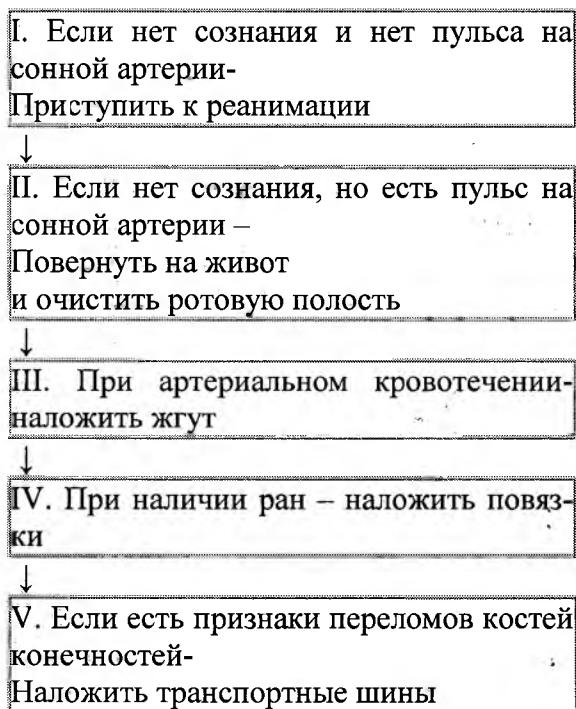
Только после решения этих задач можно приступить к наложению повязок и транспортных шин.

Недопустимо:

- терять время на выяснение обстоятельств случившегося;
- поддаваться панике;
- терять время на определение признаков дыхания.

Именно такая последовательность действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

2. Универсальная схема оказания первой медицинской помощи на месте происшествия



I. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

(внезапная смерть):

1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Нельзя тратить время на определение признаков дыхания!

2. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень. Нельзя наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень!

3. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток (в районе солнечного сплетения).

4. Нанести удар кулаком по груди. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц, а также при наличии пульса на сонной артерии.

5. Начать непрямой массаж сердца. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см. Нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя.

6. Сделать «вдох» искусственного дыхания, для чего зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот.

7. Выполнять комплекс реанимации.

Если оказывает помощь один спасатель, то два «вдоха» искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину.

Если оказывает помощь группа спасателей, то два «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину. Первый спасатель проводит непрямой массаж сердца, отдаёт команду «вдох» и контролирует эффективность вдоха по подъёму грудной клетки. Второй спасатель проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков (при сужении зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала), пульс на сонной артерии и информирует партнёров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс» и т.п. Третий спасатель приподнимает ноги для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнёра, выполняющего непрямой массаж сердца.

8. Правильно организовать действия партнёров: первый спасатель, осуществляющий непрямой массаж сердца, меняет второго, второй, делающий искусственное дыхание – третьего. Третий – первого. Нельзя располагаться друг напротив друга и обходить партнёров сзади. Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове. Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

9. Особенности проведения реанимации в ограниченном пространстве:

- удар кулаком по грудине можно наносить в положении пострадавшего «сидя» и «лёжа»;
- уложить пострадавшего на спину, согнув или приподняв его ноги.

Комплекс реанимации можно проводить только в положении пострадавшего «лёжа на спине» на ровной жесткой поверхности.

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

II. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии

(Состояние комы):

1. Повернуть пострадавшего на живот. Только в положении «Лёжа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей. Нельзя оставлять человека в состоянии комы лежать на спине!

2. Удалить слизь и содержимое желудка из ротовой полости с помощью салфетки или резинового баллончика, в дальнейшем эту процедуру необходимо периодически повторять.

3. Приложить холод к голове. Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

III. В случае артериального кровотечения

1. Прижать пальцами или кулаком артерию:

- при ранах шеи или головы прижатием сонной артерии в ране или ниже раны;
- на конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения (прижатием пальцами рук плечевой, кистевой артерии или прижатием кулаком бедренной артерии);
- нельзя терять время на освобождение конечностей от одежды!
- до наложения жгута повреждённую конечность следует оставить в приподнятом положении.

2. Наложить кровоостанавливающий жгут (предпочтительно жгут «Альфа») для чего:

- завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием;
- прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса;
- наложить следующие витки жгута с меньшим усилием;
- обернуть петлю-застёжку вокруг жгута;
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

3. Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.

4. В случаях посинения и отёка конечности (при неправильном наложении жгута) – следует немедленно заново наложить жгут.

5. Жгут на шею накладывают, делая витки по участку шеи со стороны сонной артерии и заводя его под подмышечную впадину руки, без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют специальные повязки «КОЛОТЕКС» или многослойную ткань (упаковку бинта).

6. Жгут на бедро накладывают через гладкий твёрдый предмет (упаковку бинта) с контролем пульса на подколенной ямке.

IV. Наложение повязок на раны

1. При ранах конечностей – накрыть рану салфеткой «КОЛТЕКС» (или любой чистой салфеткой), полностью прикрыв края раны. Прибинтовать салфетку или прилепить её лейкопластырем. Не допускается промывать рану водой, а также вливать в рану спиртовые и любые другие растворы.

2. При проникающих ранениях груди – прижать ладонь к ране и закрыть доступ в неё воздуха. При этом не допускается извлекать из раны инородные предметы. Затем наложить герметичную повязку или лейкопластырь. Транспортировать пострадавшего только в положении «сидя».

3. При проникающих ранениях живота – прикрыть содержимое раны салфеткой «КОЛТЕКС» или чистой салфеткой, полностью прикрывающую края раны, и прикрепить салфетку пластырем. Не допускается вправлять выпавшие органы и давать пить. Затем приподнять ноги пострадавшего и расстегнуть поясной ремень. При возможности положить холод на живот. Ожидание помощи и транспортировку пострадавшего осуществлять в положении «лёжа на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

4. При ранах глаз или век – накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком), зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть той же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Все операции проводить в положении «лёжа». Нельзя промывать колотые и резаные раны глаз и век.

V. Если есть признаки перелома конечностей – наложить транспортные шины

1. При открытых переломах сначала наложить повязку и только затем шину!

2. Зафиксировать конечность с помощью складных шин или с помощью подручных средств (доска, палка и т.п.). При фиксации костей голени, бедра и коленного сустава обязательно положить между ног валик из ткани. Переносить пострадавшего необходимо методом «нидерландский мост», который можно применить при количестве спасателей 3 и более человек. Первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего, второй приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подаёт общую команду «Раз-два! Взяли!» Третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего. Общая задача – удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости. Подобным образом можно перекладывать пострадавшего и в положении «лёжа на животе».

3. Нельзя использовать шины, если пострадавший лежит в позе «лягушки» (т.е. когда пострадавший не может изменить положение ног, стопы развёрнуты кнаружи, колени приподняты и разведены). Вынужденная поза «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений:

- переломы костей таза и повреждения тазобедренных суставов;
- переломы бедренных костей;
- повреждения позвоночника;
- разрывы внутренних органов и внутренние кровотечения.

В этом случае нельзя перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться. Перемещение пострадавшего в этом случае осуществляется при помощи специальных ковшовых носилок и вакуумного матраса.

VI. Переноска пострадавшего на носилках.

1. Вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – головой вперёд; вниз по лестнице, из санитарного транспорта – ногами вперёд.
2. Идущие впереди внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади обо всех препятствиях.
3. Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдаёт команду «Стоп! Началась рвота! Или «Стоп! Потеря сознания!»

3. Первая помощь в случаях поражения электрическим током.

I. Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока.

1. Освободить пострадавшего от действия электрического тока, для чего необходимо отключить ту часть электроустановки, которой касается пострадавший (разомкнуть рубильник, штепсельное соединение, удалить предохранители) или перерубить (каждый провод в отдельности) инструментами, имеющими сухие деревянные ручки (топором, лопатой и др.)
2. В случае нахождения пострадавшего на высоте – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке). Нельзя тратить время на оказание помощи на высоте.
3. Если вместе с отключением электроустановки может отключиться электрическое освещение, то следует обеспечить освещение от другого источника (фонарь и т.п.).
4. Если быстро отключить токоведущий участок нельзя, то для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует пользоваться сухой ветошью, канатом, палкой или другим предметом, не проводящим электрический ток. Можно оттянуть пострадавшего за одежду, если она сухая, при этом оттягивать нужно одной рукой, находясь как можно дальше от пострадавшего.
5. Для изоляции рук оказывающий помощь должен надеть диэлектрические перчатки, встать на резиновый коврик, сухую доску или любую подстилку, не проводящую электрический ток и по возможности действовать одной рукой.
6. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей – следует перерубить или перерезать провода топором с сухой рукояткой или другим соответствующим изолирующим инструментом.
7. Определить состояние пострадавшего и затем оказать ему первую медицинскую помощь согласно вышеуказанной схеме.

4. Первая помощь пострадавшему при переохлаждении.

1. При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть пострадавшего, предложить ему сладкое питьё или пищу с большим содержанием сахара.
2. При возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в тёплое помещение или укрытие. Недопустимо давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении.
3. В тёплом помещении – немедленно снять одежду и поместить пострадавшего в ванну с температурой воды 35-40 °С (терпит локоть) или обложить большим количеством тёплых грелок. Не допустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 °С.
4. После согревающей ванны обязательно укрыть тёплым одеялом или надеть тёплую сухую одежду.
5. Продолжать давать сладкое питьё до прибытия врачей.

5. Первая помощь пострадавшему при обморожении

1. Как можно скорее доставить пострадавшего в тёплое помещение.
2. Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.
3. Немедленно укрыть повреждённые конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и тёплой одеждой. Недопустимо: расти-

рать обмороженную кожу, смазывать кожу маслами или вазелином, а также помещать обмороженные конечности в тёплую воду.

4. Дать обильное тёплое питьё.
5. Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.
6. Обязательно вызвать скорую помощь.

6. Первая помощь пострадавшему при обмороке

1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
2. Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.
3. Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.
4. Надавить на болевую точку над верхними зубами.
5. Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове. Недопустимо прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
6. При тепловом ударе – перенести пострадавшего в прохладное место, приложить холод к голове и груди.
7. В случае голодного обморока – напоить сладким чаем и не в коем случае не кормить.
8. Вызвать врача.

7. Первая помощь пострадавшему при ожогах

1. В случае химических ожогов кожи и глаз (кислотой, щёлочью, растворителем, спецтепловом, маслами и т.п.) – промывать под струёй холодной воды до прибытия «Скорой помощи». Промывать глаз под струёй холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи. Недопустимо использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

2. При термических ожогах кожи без нарушения целостности ожоговых пузырей подставить под струю холодной воды на 10-15 минут и (или) приложить холод на 20-30 минут. Не допускается смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами.

3. При термических ожогах кожи с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи накрыть сухой чистой тканью и поверх неё приложить холод. Не допускается промывать водой и бинтовать обожжённую поверхность.

8. Признаки опасных повреждений и состояний

1. Внезапная смерть (когда каждая секунда может стать роковой)

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

2. Биологическая смерть (когда проведение реанимации бессмысленно):

- высыхание роговицы глаза;
- деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами;
- появление трупных пятен.

3. Кома:

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

4. Артериальное кровотечение:

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

5. Венозное кровотечение:

- кровь пассивно стекает из раны;

- очень тёмный цвет крови.

6. Истинное утопление:

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

7. Обморок:

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

8. Синдром сдавливания нижних конечностей (проявляются спустя 15 минут):

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

9. Переохлаждение:

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

10. Обморожение:

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

11. Открытый перелом костей конечностей:

- видны костные обломки;
- деформация и отёк конечности;
- наличие раны, часто с кровотечением.

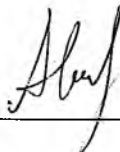
12. Закрытый перелом костей конечностей:

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

При несчастном случае в Колледже нужно немедленно сообщить фельдшеру и поставить в известность администрацию учреждения.

Разработал:

инженер по охране труда
и технике безопасности



А.Д. Сисин