



**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»**

ПРИКАЗ

«25» августа 2023 г.

г. Ставрополь

№ 74-ОД

**Об организации обучения работников
оказанию первой медицинской помощи**

В соответствии со статьями 214, 219 Трудового кодекса РФ, Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 N 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» (вместе с «Правилами обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным за проведение первичного и периодического обучения работников оказанию первой медицинской помощи и проверки соответствующих знаний у работников образовательной организации – Францеву Викторию Олеговну, доктора медицинских наук, исполнительного директора.

2. Обучение по оказанию первой медицинской помощи проводить в течении первого месяца после приема на работу новых работников.

3. Установить периодичность обучения работников оказанию первой медицинской помощи:

для руководящих должностей – не реже 1 раза в 3 года;

для остальных работников – ежегодно.

4. Ответственным за организацию документального оформления обучения оказанию первой медицинской помощи и проверке знаний назначить – Гречкину Алену Александровну, руководителя учебно-методического отдела;

5. Для проверки знаний по оказанию первой медицинской помощи создать постоянно действующую комиссию в следующем составе:

председатель комиссии – Францева Виктория Олеговна, доктор медицинских наук, исполнительный директор;

члены комиссии – Семенова Ольга Андреевна – заместитель директора по воспитательной работе; Ситникова Лидия Викторовна, заместитель директора по учебно-практической работе; Квачева Ольга Владимировна – начальник отдела кадров.

6. Комиссии провести периодическое обучение и проверку знаний оказания первой медицинской помощи в срок до 29.08.2023 г., первичное обучение и проверку знаний оказания первой медицинской помощи в срок до 30.09.2023 г.

7. Утвердить форму протокола заседания комиссии по проверке знаний работников по оказанию первой медицинской помощи (Приложение 1).

8. Утвердить программу обучения работников по оказанию первой медицинской помощи (Приложение 2).

9. Утвердить Инструкцию по оказанию первой медицинской помощи в образовательной организации (Приложение 3).

10. Утвердить билеты по программе обучения работников по оказанию первой медицинской помощи (Приложение 4).

11. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор

С.С. Наумов

Проект приказа внес:

Руководитель отдела правового обеспечения
Ю.А. Хачатурова



Протокол № _____

**Заседания комиссии по проверке знаний работников по оказанию
первой медицинской помощи**

от «__» _____ 2023 г.

№	Ф.И.О.	Должность	Результат проверки (сдал/не сдал)	Подпись проверяемого

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

Программа обучения работников по оказанию первой медицинской помощи

Содержание

1. Пояснительная записка
2. Календарно-тематический план программы
3. Первая помощь при переломах и вывихах
4. Первая помощь при кровотечениях
5. Первая помощь при обмороке
6. Первая помощь при растяжениях и ранах
7. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
8. Первая помощь при химическом ожоге
9. Первая помощь при электротравме и термическом ожоге
- 10.Список литературы

Пояснительная записка

Как оказывать Первую медицинскую помощь, должны знать все. Своевременно и правильно оказанная помощь поможет сохранить здоровье, а иногда и жизнь человека.

Установление общего порядка обучения и проверки знаний по оказанию первой медицинской помощи работников направлено на обеспечение соблюдения законов и иных нормативных актов в области охраны труда и образования.

В процессе обучения правилам оказания первой медицинской помощи должны проводиться лекции, семинары и практические занятия. Работники проходят обучение и проверку знаний по оказанию первой медицинской помощи не реже одного раза в 3 года. Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой медицинской помощи не позднее одного месяца после приема на работу.

Цель программы: Непрерывная подготовка сотрудников в области оказания первой медицинской помощи в образовательной организации.

Задачи:

- Обучить сотрудников оказанию первой медицинской помощи в образовательной организации
- Сформировать у сотрудников осознания нравственного и правового долга, чувства ответственности

В результате изучения программы сотрудник

Должен **знать**:

- основные правила оказания первой доврачебной помощи пострадавшим;
- средства оказания первой доврачебной помощи.

Уметь:

- правильно оценивать ситуацию;
- правильно оказывать первую доврачебную помощь;
- пользоваться подручными средствами для оказания первой доврачебной помощи.

Календарно-тематический план

№	Название темы	Краткое содержание
1.	Общие сведения. Оказание доврачебной помощи.	Доврачебная первая медицинская помощь.
2.	Первая помощь при переломах и вывихах	Виды переломов. Правила оказания первой помощи.
3.	Первая помощь при кровотечениях.	Виды кровотечений. Способы остановки кровотечения.
4.	Первая помощь при обмороке.	Правила оказания первой помощи.
5.	Первая помощь при растяжениях и ранах.	Первая помощь при ранениях. Первая помощь при ушибах, растяжении, сдавлении. Первая помощь при переломах. Иммобилизация. Первая помощь при травматическом шоке, коме и обмороке.
6.	Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца	Правила проведения непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.
7.	Первая помощь при отравлениях АХОВ и окисью углерода	Первая помощь при отравлении химическими веществами, алкоголем, окисью углерода. Пищевые отравления, отравления грибами.
8.	Первая помощь при химическом и лучевом ожогах	Химические ожоги. Обморожения. Общее переохлаждение.
9.	Первая помощь при радиационном поражении и электротравме.	Освобождение от действия электрического тока. Оказание первой помощи.
10.	Термический ожог	Термические ожоги кожи.

ТЕОРИТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ

Тема 1. Общие сведения. Оказание доврачебной помощи

ДОВРАЧЕБНАЯ (ПЕРВАЯ) ПОМОЩЬ – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирования крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

Тема 2. Первая помощь при переломах и вывихах

Перелом – это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

ПРИЗНАКИ: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника – одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинami или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу – к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком.

Вывих – это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

ПРИЗНАКИ:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

Тема 3. Первая помощь при кровотечениях

Кровотечением называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, капиллярное и венозное кровотечения.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

ПРИЗНАКИ: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатию к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи. Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении стенок вен.

ПРИЗНАКИ: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно

придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

ПРИЗНАКИ: кровоточит вся раневая поверхность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Тема 4. Первая помощь при обмороке

ОБМОРОК – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

ПРИЗНАКИ. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

Тема 5. Первая помощь при ранах и растяжениях

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела.

Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия.

В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

Резаные раны. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей. Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Растяжение – повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

ПРИЗНАКИ: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу – травматологу.

Тема 6. Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

Искусственное дыхание – неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;

- частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

Массаж сердца – механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА – потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды.

Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных – кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

Тема 7. Первая помощь при отравлениях АХОВ и окисью углерода

При авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки.

ПРИЗНАКИ: явления раздражения – кашель, боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль; головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п.

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ:

- надеть на пострадавшего противогаз, провести частичную санитарную обработку открытых участков тела и одежды;
- использовать для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручные средства (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды;
- ввести антидот (противоядия);
- вынести (вывезти) пострадавшего из зоны заражения;
- провести при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории;
- доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, светительном газам. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др.

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

ПРИЗНАКИ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, огушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;
- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- поднести к носу нашатырный спирт;
- по возможности провести ингаляцию кислорода;
- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- срочно доставить в лечебное учреждение.

Тема 8. Первая помощь при химическом ожоге

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор). Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубже лежащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.

Следует отметить, что определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных клинических проявлений.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;
- нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);
- нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;
- наложении асептической повязки на пораженную поверхность;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

ОЖОГИ ФОСФОРОМ обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при ожогах фосфором заключается в:

- немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;
- очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;
- наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
- наложении асептической повязки;
- приеме пострадавшим обезболивающего средства.

Исключите наложение мажевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

Тема 9. Первая помощь при электротравме и термическом ожоге.

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги.

Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

ПРИЗНАКИ. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и др.).

При оказании **ПЕРВОЙ ПОМОЩИ** пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- осуществлении закрытого массажа сердца.

Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

Тема 10. Термический ожог

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ – это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электрического тока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающимся жгучей болью; II степень – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; IIIа степень – распространением некроза на эпидермис; IIIб – некроз всех слоев кожи; IV степень – омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;

- тушении горячей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;
- профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;
- снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженной одежды;
- накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);
- немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

Реанимационные пособия в очаге поражения сводятся к закрытому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Оценка обстановки на месте происшествия.
2. Отработка навыков определения сознания у пострадавшего. Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.
3. Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Оценка признаков жизни у пострадавшего.
4. Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.
5. Отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу» с применением устройств для искусственного дыхания.
6. Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего.
7. Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.
8. Проведение подробного осмотра пострадавшего.
9. Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранениях головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий;
10. Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела. Применение местного охлаждения.
11. Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.
12. Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Список литературы:

1. Доврачебная помощь в чрезвычайных ситуациях Автор: В. Г. Бубнов
Издательство: НЦ ЭНАС, Год: 2020
2. Ежов В. Первая помощь. Пока не приехала скорая. – СПб: ИД «Весь», 2013.
3. Ильина Н. Самопомощь. Справочник скорой доврачебной помощи. – М. – СПб., 2020
4. Первая медицинская помощь. Полный справочник. – Москва, 2014.
5. Первая медицинская помощь: справочник М., 2021
6. Самура Б.А. Первая доврачебная помощь. – Издательство: НФаУ, Год: 2014
7. Ужегов Г.И. Первая медицинская помощь. – Смоленск, 2021.

ИНСТРУКЦИЯ **по оказанию первой медицинской помощи в образовательной** **организации**

1. УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1.1. Данная схема является универсальной для всех случаев оказания первой медицинской 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 пульса на сонной артерии – приступить к реанимации (случай, когда пространство, где размещен пострадавший, не ограничено):

- уложить на спину, убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии (нельзя терять время на определение признаков дыхания);
- освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть ремень (нельзя наносить удар по груди и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку и не расстегнув поясной ремень);
- прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток (нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц);
- нанести удар кулаком по груди (нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии);
- начать непрямой массаж сердца, глубина продавливания должна быть не менее 3-4 см (нельзя располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя);
- сделать «вдох» искусственного дыхания – зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальных 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 застежку вокруг жгута;
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- вложить записку о времени наложения жгута;
- жгут на конечность можно наложить не более, чем на 1 час;

- в случаях посинения и отека конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

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

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

2.4. При наличии ран.

2.4.1. Ранение конечностей:

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

2.4.2. Проникающие ранения груди:

- запрещается извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия;
- прижать к ране ладонь и закрыть в нее доступ воздуха;
- наложить герметичную повязку или лейкопластырь
- транспортировка только в положении «сидя».

2.4.3. Проникающие ранения живота:

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

2.4.4. Раны глаз или век:

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

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

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

2.5. Переломы костей конечностей:

- при открытом переломе наложить повязку;
- зафиксировать конечность с помощью складных шин либо подручных средств;

— переложить пострадавшего в позе "лежа на спине" или "лежа на животе" на носилки (нельзя использовать шины при нахождении пострадавшего в позе "лягушки"), при этом первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего, второй спасатель приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает команду "Раз-два! Взяли", третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего, общая задача – удержать тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости;

— при транспортировке пострадавшего вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – головой вперед, при транспортировке пострадавшего вниз по лестнице, из салона санитарного транспорта - ногами вперед, идущие впереди смотрят под ноги и сообщают идущему сзади о всех препятствиях, идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду "Стоп! Началась рвота!" или "Стоп! Потеря сознания!".

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;
- повернуть 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, а 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 градусов С (терпит локоть) или обложить большим количеством грелок;
- после согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду;
- продолжать давать теплое питье до прибытия врача;
- недопустимо давать повторные дозы алкоголя или предлагать его с тех случаях, когда пострадавший находится в состоянии алкогольного опьянения;
- недопустимо использовать для согревающей ванны воду с температурой последовательность действий при оказании первой помощи при ниже 30 градусов С.

7.2. Последовательность действий при оказании первой помощи при обморожении:

- как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение;
- снять с обмороженных конечностей одежду, обувь;
- немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой;
- дать обильное питье;
- обязательно дать 1-2 таблетки анальгина;
- 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. СДАВЛЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

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

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

10. УКУСЫ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ

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

- удалить жало из ранки;
- приложить холод к месту укуса (к ранке от укуса гадюки приложить брюшком лягушку);

- закапать 5-6 капель галазолина или санорина в нос и в ранку от укуса;
- при укусах конечностей - обязательно наложить шину;
- давать обильное и желательное 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;
- во всех случаях отравления ядовитым газом вызывать "Скорую помощь";
- недопустимо производить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

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 пенистые выделения изо рта и носа.

12.7. Признаки бледного утопления:

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

12.8. Признаки обморока:

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

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

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

12.10. Признаки переохлаждения:

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

12.11. Признаки открытого перелома костей конечностей:

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

12.12. Признаки закрытого перелома костей конечностей:

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

12.13. Признаки обморожения нижних конечностей:

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

13. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ОСНОВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ

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

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

13.2. Когда следует накладывать давящие повязки:

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

13.3. Когда следует наложить кровоостанавливающий жгут:

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

13.4. Когда необходимо накладывать защитные жгуты:

- в случаях сдавления до освобождения конечностей.

13.5. Когда необходимо накладывать шины на конечности:

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

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

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

13.7. Когда пострадавших переносят только на животе:

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

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

- при проникающих ранениях грудной клетки;

- при ранениях шеи.

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

- при проникающих ранениях брюшной полости;

- при большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

БИЛЕТЫ
по программе обучения работников
по оказанию первой медицинской помощи

Билет № 1.

1. Понятие «Первая помощь», значение своевременности и правильности ее оказания.
 2. Виды кровотечений. Признаки.
 3. При каких показаниях следует переносить пострадавшего только на животе. При каких показаниях - только сидя и полусидя?
-

Билет № 2.

1. Первая помощь при различных видах кровотечений.
 2. Ушибы и их симптомы
 3. Как обрабатываются ожоги на месте происшествия?
-

Билет № 3.

1. Первая помощь при ранении.
 2. Ожоги. Виды ожогов.
 3. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?
-

Билет № 4.

1. Оказание первой помощи при ушибах.
 2. Правила наложения повязок при ранениях и кровотечениях.
 3. В каком месте необходимо прижимать артерию в случае артериального кровотечения?
-

Билет № 5.

1. Порядок действия при электротравме.
 2. Рана, признаки ранений. Виды ран.
 3. Запрещенные действия при обморожениях.
-

Билет № 6.

1. Первая помощь при ушибах.
 2. Вывихи, симптомы.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?
-

Билет № 7.

1. Оказание первой помощи при вывихах.
 2. Ушиб. Симптомы.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?
-

Билет № 8.

1. Первая помощь при переломах. Правила накладывания шины.
 2. Вывихи, Симптомы.
 3. Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей?
-

Билет № 9.

1. Первая помощь при вывихах.
 2. Переломы. Виды переломов. Симптомы.
 3. Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожи?
-

Билет № 10.

1. Первая помощь при поражениях электрическим током.
 2. Обморожения. Степени обморожения.
 3. При каких показаниях следует наложить шины на конечности человека?
-

Билет № 11.

1. Оказание первой помощи при обморожениях.
 2. Электротравмы. Степени поражения. Симптомы.
 3. При каких показаниях следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?
-

Билет № 12.

1. Порядок действий при травмах.
 2. Ожоги. Степени ожогов.
 3. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?
-

Билет № 13.

1. Первая доврачебная помощь при ожогах.
 2. Правила наложения жгутов при кровотечениях.
 3. Какие действия выполняются при наружном массаже сердца?
-

Билет № 14.

1. Искусственное дыхание.
 2. Правила переноса пострадавшего при различных травмах.
 3. Что необходимо выполнить в случае перелома конечности?
-

Билет № 15

1. Наружный массаж сердца.
2. Действия по оказанию первой помощи при травмах.
3. При каких показаниях следует накладывать давящую повязку?