

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ "СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ШКОЛА № 21"**

УТВЕРЖДАЮ

Директор

МБОУ «СОШ № 21»

Искакова Э.З.

2021 г.



**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ**

ИОТ № 003-2021

Каждый работник должен уметь оказывать первую помощь пострадавшим при отравлении вредными парами и газами, поражении электрическим током, ожогах, ранениях и других несчастных случаях. Перед тем, как приступить к оказанию первой помощи, необходимо устранить причины, вызвавшие тяжелое состояние пострадавшего (при отравлении газами или парами - вынести пострадавшего из загазованной зоны; при поражении электрическим током - освободить от соприкосновения с токоведущей частью и т. п.).

1. Первая помощь при потере сознания

При потере сознания необходимо пострадавшему обеспечить приток свежего воздуха, устранить в одежде все, что может стеснять или затруднять свободное дыхание (расстегнуть ворот, пояс и т. п.), сбрызгивать лицо водой, давать нюхать нашатырный спирт. При отсутствии дыхания немедленно приступить к проведению искусственного дыхания.

2. Первая помощь при отравлении

Если работник, находящийся в помещении, почувствовал общую слабость, головокружение, то необходимо вывести его на свежий воздух. При ухудшении состояния (рвота, сильные головные боли) необходимо вызвать скорую медицинскую помощь.

3. Первая помощь пострадавшему при ожогах

Ожоги различают четырех степеней: первая степень - покраснение участка тела, вторая степень - появление пузырей, третья степень - появление ожоговых ран, четвертая степень - появление мест обугливания.

Меры помощи при ожогах:

- первой и второй степеней обильно поливать (охлаждать) водой комнатной температуры или пузырем со льдом, после охлаждения наложить повязку с противоожоговой мазью или аэрозолями (фурациллиновой, синтомициновой);

- при ожогах третьей и четвертой степеней не снимая одежды, обрезать ее на месте раны, наложить (накрыть) стерильной салфеткой, дать обезболивающее и вызвать скорую помощь.

Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.д.

4. Первая помощь пострадавшему при ожогах глаз

Сделать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

5. Первая помощь при химических ожогах

При ожогах крепкими кислотами, едкими щелочами и другими агрессивными веществами необходимо пораженное место быстро промыть сильной струей воды из-под крана в течение 10-15 минут и отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

При попадании кислоты или щелочи в глаза необходимо промыть их большим количеством воды и вызвать скорую медицинскую помощь.

6. Первая помощь пострадавшему при обморожении

а) согреть отмороженную часть тела теплой ванной с температурой 20°C. За 20 мин. постепенно увеличить (согреть) температуру до 40°C, обмыть мылом от заражения;

- б) высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и укрыть теплым (согреть), **нельзя смазывать жиром или мазями**;
в) произвести легкий массаж, дать горячий чай.

7. Первая помощь при поражении электрическим током

Электрический ток может вызвать тепловые ожоги, потерю сознания, остановку дыхания, а в некоторых случаях - мгновенную смерть.

Первой мерой неотложной помощи при поражении электрическим током является немедленное освобождение пострадавшего от действия тока (выключить рубильник, вывернуть электрические пробки и т. д.).

При невозможности быстрого отключения тока, пострадавшего нужно отделить от токоведущих частей при помощи предметов, не проводящих ток (сухая деревянная доска и т. п.).

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока следует немедленно приступить к оказанию первой помощи.

Действия при ожогах и потере сознания изложены выше. В случае же остановки дыхания следует приступить к одновременному проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца до прибытия скорой медицинской помощи.

8. Первая помощь при ранениях, переломах, вывихах и ушибах

При ранениях основной задачей оказывающего первую помощь является предохранение пораженного места от загрязнения. Для оказания первой помощи необходимо вскрыть индивидуальный пакет, который должен находиться в аптечке, и перевязать рану. Нельзя при этом касаться руками той части стерильного материала, которая будет наложена на рану.

При кровотечении необходимо остановить кровь, подняв раненую конечность вверх и закрыв кровоточащую рану перевязочным материалом из индивидуального пакета. Сложив материал комочком, придавить его к ране и подержать так в течение 4-5 минут, после чего сверху забинтовать и отправить пострадавшего в медпункт.

Если кровотечение тугой повязкой не останавливается, то необходимо наложить жгут, а при его отсутствии - закрутку из подручного материала (скрученный платок, полотенце и т. п.) (Рис.1). Жгут накладывают выше места кровотечения, ближе к ране, на одежду или мягкую подкладку из бинта, чтобы не прищемить кожу, под жгут положить записку с указанием времени наложения жгута. Во избежание омертвления конечности не оставлять жгут на месте более 1,5 часов. Пострадавшего после наложения жгута необходимо немедленно отправить в медпункт.



Рис. 1. Остановка кровотечения наложением закрутки

В случае кровотечения из артерии головы или когда абсолютно не из чего сделать жгут, нужно прижать артерию выше места повреждения к кости и немедленно транспортировать пострадавшего в медпункт.

В тех случаях, когда нельзя наложить жгут (при кровотечении на голове, шее, грудной клетке, животе), применяют давящую повязку.

При переломах нужно создать полный покой поврежденной части тела и соблюдать исключительную осторожность при переноске пострадавшего. Прежде всего следует определить место перелома. При этом не допускать движения поврежденной конечности или части тела, так как острые концы кости могут поранить окружающие ткани, мышцы, кожу, вызвать кровотечение. Необходимо наложить на поврежденную часть тела неподвижную повязку - шину. Если нет специальных шин, то можно использовать имеющийся под руками подходящий материал (доску, палки и т. п.).

Шины накладывают таким образом, чтобы они захватывали не менее двух суставов, между которыми находится перелом. Под шины нужно подложить мягкий материал - вату, полотенце и пр. (Рис. 2 и 3).



Рис. 2. Положение шин при переломе костей предплечья



Рис. 3. Наложение шин при переломе костей голени

При переломе черепа пострадавшего уложить на носилки таким образом, чтобы голова была несколько приподнята, по бокам ее уложить два валика. На голову положить холод.

При переломах позвоночника осторожно положить пострадавшего на носилки животом вниз и отправить в медпункт. Носилки должны быть твердыми, для чего снизу положить широкую доску.

При вывихах необходимо закрепить конечность в том положении, какое она приняла. Например, при вывихе плеча под мышку положить какой-нибудь мягкий сверток, руку подвесить; при вывихе бедра подложить свернутую одежду, когда пострадавший будет положен на носилки. Вправление вывиха производится только врачом.

При ушибах следует приложить к ушибленному месту холод, туго забинтовать и направить пострадавшего в медпункт.

9. Способы искусственного дыхания

Наиболее эффективным и во многих случаях приемлемым является искусственное дыхание по методу вдувания воздуха «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Искусственное дыхание делают, когда человек не дышит.

Быстро открыть пострадавшему рот и, если там есть жидкость, слизь, удалить их носовым платком, марлей. Вынуть также съёмные протезы (Рис.4).



Рис. 4

Положив человека на спину и расстегнув на нем одежду, максимально запрокинуть его голову, чтобы язык не закрыл вход в гортань (Рис.5).



Рис. 5

Зажав ноздри пострадавшего, глубоко вдохните, плотно прижмите свой рот к его открытому рту (через платок) и с силой вдувайте воздух до тех пор, пока грудь пострадавшего не начнет подниматься (Рис.6).

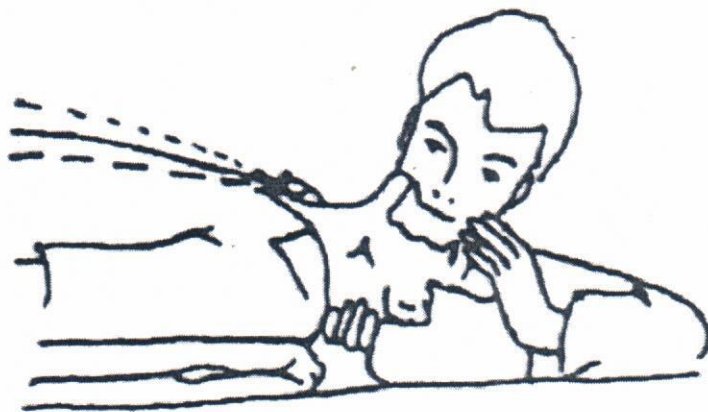


Рис.6

Выдохнув весь свой запас воздуха, сделайте глубокий вдох. В это время у пострадавшего пассивно происходит выдох.

Методом "изо рта в нос" нужно пользоваться при ранениях нижней челюсти или, когда челюсти плотно стиснуты.

Оказывающий помощь производит 12-15 вдуваний в минуту.

10. Непрямой (наружный) массаж сердца

При отсутствии пульса у пострадавшего одновременно с искусственным дыханием проводят непрямой массаж сердца. Для этого пострадавшего необходимо уложить на жесткую поверхность. Оказывающий помощь становится справа или слева от пострадавшего и, положив кисти рук одна на другую на нижнюю часть грудной клетки, энергичными толчками производит ритмичное надавливание на грудную клетку (частота надавливаний - 50-60 раз в минуту, глубина надавливаний - 3-4 см).

Необходимо придерживаться следующего чередования массажа и искусственного дыхания:

а) при наличии помощника - через каждые 4-6 надавливаний на грудную клетку помощник делает вдувание воздуха;

б) при отсутствии помощника - через 15-29 надавливаний с целью массажа сердца производить 2-3 вдувания.

Искусственное дыхание и массаж сердца следует проводить до полного восстановления дыхательной и сердечной деятельности или до принятия решения врачом.

11. Первая помощь пострадавшему при удушье

Удушье может наступить от кислородной недостаточности при утечке газа. Признаки удушья: при легкой степени - першит в горле, спазмы в горле, стук в висках, головная боль; при средней степени - головная боль; при тяжелой степени - нет дыхания и возможна остановка сердца.

Оказывать первую помощь также как при отравлении газом (без прогулок на воздухе).

12. Первая помощь пострадавшему при отравлении газом

Различают три степени отравления газом: легкая степень - бледность лица, тошнота, рвота, головная боль; средняя степень - потеря сознания; тяжелая степень - отсутствие дыхания, возможна остановка сердца. Отсутствие дыхания определяется отсутствием запотевания зеркала (стеклышка), поднесенного ко рту пострадавшего. Остановка сердца определяется отсутствием пульса.

При отравлении газом необходимо вынести пострадавшего на свежий воздух летом, а зимой - в хорошо проветриваемое помещение. Вызвать скорую медицинскую помощь.

При легкой степени отравления помочь двигаться пострадавшему, если он сможет, затем дать теплое питье, при необходимости сердечные капли.

При средней степени (при потере сознания) посадить или положить пострадавшего, расстегнуть одежду у пострадавшего, периодически помахивать ваткой, смоченной в нашатырном спирте около носа (ватку с нашатырным спиртом не оставлять около носа, т.к. будет удушье), натереть виски и привести в сознание. Ноги должны быть в тепле.

Если нет дыхания, выполнять искусственное дыхание. В случае применения метода "рот в рот" положить пострадавшего на спину, открыть ему рот, подложить одну свою руку под затылок, а другой нажать на лоб. При необходимости разжать зубы и убедиться, что язык не запал. Повернуть голову набок, очистить рот от слизи и посторонних предметов (вставной челюсти). Скатанный валик из одежды подложить под плечи (а не под спину или шею), так чтобы голова оказалась опрокинутой и подбородок находился на одном уровне с грудной клеткой. Набрать в грудь воздух и выдохнуть через салфетку в рот пострадавшему при закрытом носе пострадавшего рукой или щекой. Выход произойдет самопроизвольно за счет веса грудной клетки. Вдох-выход выполнить за 5-6 секунд, т.е. в минуту 10-12 вдохов-выдохов. Выполнять искусственное дыхание до появления дыхания пострадавшего или пока не сменит врач скорой медицинской помощи.

Непрямой массаж сердца производить при отсутствии пульса. При проведении цикла вдох-выдох быстро положить руки ладонями вниз на нижнюю треть грудной клетки (на два сантиметра выше солнечного сплетения), нажать на грудную клетку и опустить с частотой 3-4 раза во время выдоха. Непрямой массаж выполнять до появления пульса у пострадавшего или пока не сменит врач скорой помощи.

Инструкция разработана на основе межотраслевой инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве, утвержденной департаментом научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ (письмо № 16-16/68 от 28.06.99).

Разработал:

Согласовал:

зам. директора по АХЧ



Ахмедова Ш.Д.