

ПОРЯДОК
оказания первой медицинской помощи несовершеннолетним
при травмах, несчастных случаях, состояниях, угрожающих жизни
в муниципальном автономном общеобразовательном учреждении «Гимназия № 15»

I. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания первой медицинской помощи несовершеннолетним при травмах, несчастных случаях, состояниях, угрожающих жизни.

1.2. Основное требование при оказании первой медицинской помощи: НЕ НАВРЕДИ!

1.3. Первая медицинская помощь при различных травмах оказывается с использованием перевязочных материалов и лекарственных препаратов, которые находятся в аптечке первой медицинской помощи.

1.4. Аптечки первой медицинской помощи находятся:

- в кабинетах физики, химии, информатики, домоводства
- в слесарной и столярной мастерских
- в спортивном зале
- в учительской и приёмной.

1.5. Настоящий Порядок размещается:

- в кабинетах физики, химии, информатики, домоводства
- в слесарной и столярной мастерских
- в спортивном зале
- в учительской и приёмной.

1.5. Если рядом с вами оказался человек, которому стало плохо или с ним случился несчастный случай, первое, что нужно сделать, - это не паниковать и вызвать скорую помощь или спасателей. Первая медицинская помощь начинается с оценки ваших возможностей. Возможно, вы и сами подвергнетесь опасности. Тогда быть может, стоит оставить оказание первой медицинской помощи специалистам. Если же вы смогли подобраться к пострадавшему, узнайте, жив ли он.

1.6. Простейшие признаки, которые можно распознать, – это пульс и дыхание. Пульс определяют по сонной артерии. Дыхание можно ощутить на лице, подвинув его к лицу пострадавшего. Если пульса и дыхания нет – немедленно приступайте к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

Пульс отвечает за кровообращение в артериях, его присутствие говорит о том, что желудочки сердца сокращаются. Если сердце не работает, кровь не перегоняется, смерть наступает совсем скоро. Поэтому первая медицинская помощь в случае отсутствия пульса (а следовательно, и дыхания) так необходима. И знать хотя бы теоретически основы проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца должен каждый человек.

II. Помощь при повреждении кожных поверхностей

2.1. Кожу вокруг раны 2-3 раза смазать раствором йода, рану закрыть стерильной марлей, положить немного ваты и забинтовать;

2.2. Не следует рану промывать, засыпать порошками, закладывать мази, обрабатывать антисептическими жидкостями;

2.3. Если в ране виднеется инородный предмет необходимо руководствоваться следующим:

- Не извлекайте предмет из раны.
- Для фиксации инородного тела используйте объемную повязку. Помните, что любое движение инородного тела может привести к еще большим повреждениям внутренних тканей.
- Остановите кровотечение забинтовав повязку вокруг инородного тела.

2.4. При порезах необходимо тщательно осмотреть рану, очистить её, промыть дезинфицирующим раствором, обработать йодом, наложить давящую повязку.

III. Помощь при кровотечении

3.1. Прежде всего надо определить характер кровотечения. Оно бывает:

- артериальное (ярко-алый цвет крови, большая скорость выброса струйкой или толчками),
- венозное (вишневый цвет крови, частые капельки или тонкая струйка),
- капиллярное (капельки крови при ссадинах),
- смешанное.

Помните! Средний объём крови человека 4,5 л. Потеря 1/3 объема крови за короткое время обычно приводит к гибели.

3.2. *Не интенсивные венозные или смешанные кровотечения* останавливаются наложением тугих давящих повязок. Чтобы избежать большой кровопотери при обработке раны, можно наложить на это время жгут или приподнять конечности.

3.3. Для того чтобы остановить *интенсивное артериальное* (особо опасное для жизни) *кровотечение* необходимо:

- если есть возможность, зажать поврежденный сосуд непосредственно в ране пальцами или пережать артерию выше места повреждения;
- при повреждении верхних конечностей плечевая артерия прижимается к кости в верхней части руки;
- при повреждении нижних конечностей бедренная артерия прижимается к паховой складке пальцами или пяткой ладони;
- при кровотечениях на шее сонная артерия (только одна) пережимается всегда ниже места повреждения пальцами к позвоночнику, можно давящей повязкой при этом обезопасить от сдавливания вторую сонную артерию.

Помните! При интенсивном артериальном кровотечении через несколько минут может наступить угрожающая жизни кровопотеря.

3.4. Наложение жгута является эффективным способом остановки артериального кровотечения. Этот способ должен применяться как крайнее средство, поскольку практически всегда наложение тугой повязки и пальцевое прижатие артерий является достаточным для остановки сильного кровотечения.

Человек, оказывающий первую помощь, должен помнить, что наложение жгута на неампутированную конечность прекращает поступление крови к отделам, расположенным ниже жгута, что может привести к повреждению нервов, кровеносных сосудов и, в конечном итоге, потере конечности.

3.5. Правила наложения жгута при травматической ампутации конечности:

- жгут должен быть наложен выше повреждения на расстоянии примерно 5 см;
- поместите прокладку между поврежденной конечностью и жгутом;
- в качестве жгута можно использовать широкую полосу материи, типа сложенной в несколько раз треугольной косынки, которая оборачивается дважды вокруг конечности. Не используйте веревку или бечевку, так как они могут повредить расположенные ниже ткани;
- завяжите жгут на один узел, поместите сверху какой-нибудь предмет (ручку, ножницы, кусочек дерева), закрепите его еще одним узлом и начинайте закручивать, пока кровотечение не прекратится. Зафиксируйте предмет двойным узлом;
- никогда не ослабляйте жгут; запишите время, когда он был наложен и поместите эту записку так, чтобы она была хорошо видна; не закрывайте жгут одеждой или одеялом.

IV. Помощь при внутреннем кровотечении

4.1. Надо помнить, что внутренние кровотечения могут быть в брюшную полость, правую или левую половины грудной клетки и большие группы мышц.

4.2. Признаки внутреннего кровотечения — спустя некоторое время после травмы развивается картина малокровия:

- бледность кожных покровов и слизистых век;
- походка становится неуверенной из-за головокружения;
- развивается слабость, при попытке встать или сесть может быть обморок;

- пульс очень слабый и частый;
- пострадавший становится вялым, заторможенным, его мучит жажда;
- при травме живота нарастают боли, на ощупь живот становится твердым;
- при кровотечениях в грудную клетку нарастают одышка и боли в поврежденной стороне;
- при кровотечении в мышцах появляется чувство распирания в месте повреждения, уплотнения, увеличения объема.

4.3. При внутреннем кровотечении пострадавшего необходимо срочно доставить в больницу. При этом соблюдать общие правила — правильное и удобное положение, холод к местам ушибов, укутывание, можно дать немного воды (кроме травм живота). При кровотечениях в мышцах необходимы тугая повязка, холодный компресс.

V. Помощь при ушибах и вывихах

- 5.1. Холодный компресс на место ушиба на 25-30 минут;
- 5.2. При сильных ушибах мягких тканей и суставов наложить тугую повязку;
- 5.3. Пострадавшему обеспечить удобное положение и покой.
- 5.4. При растяжении сухожилий, связок, мышц наложите тугую повязку.
- 5.5. Признаками вывиха являются: изменение формы и резкое ограничение движения поврежденного сустава, боль.
- 5.6. При оказании помощи необходимо зафиксировать сустав в удобном для пострадавшего положении. Для этого используются шины, повязки. В таком положении доставляют в больницу. Ни в коем случае не следует пытаться вправить поврежденный сустав!

VI. Помощь при термическом поражении, ожогах

- 6.1. Сбить пламя и снизить температуру в зоне горения (лучшее средство — вода).
- 6.2. На открытые раны наложить стерильные сухие асептические повязки или специальную противоожоговую повязку, если она имеется. При оказании первой помощи при ожоге обработки ожоговой поверхности не проводят. Антисептические растворы и мази не применять, волдыри не вскрывать, пригоревшую одежду не отрывать, дать обезболивающее, можно обильное питье. Срочно доставить в больницу.
- 6.3. При лёгких ожогах, лечение которых может быть амбулаторным, после предварительного обезболивания (1-2 мл 1% раствора промедола) выполняют туалет ожоговой раны: кожу вокруг ожога протирают 0,25% или 0,5% раствором нашатырного спирта, тёплой мыльной водой или раствором антисептика, после чего обрабатывают спиртом или раствором йодоната. Далее протирают тампоном, смоченным раствором антисептика (фурациллин 1:5000, хлорацил, риванола), затем 0,25% раствором новокаина и осторожно снимают посторонние наслоения, инородные тела, обрывки поверхностного слоя кожи. Целые пузыри не удаляют. Очень напряжённые пузыри подсекают у основания.
- 6.4. При ожогах кислотами обильно смочить обожжённое место раствором соды, наложить повязку, смоченную известковой эмульсией, покрыть стерильной салфеткой, забинтовать.
- 6.5. При ожогах едкими щелочами смочить обожжённое место нейтрализующим раствором соляной или лимонной кислоты, смазать борным вазелином, покрыть стерильной салфеткой, забинтовать.

VII. Помощь при переломах

- 7.1. Основной алгоритм действий при оказании первой помощи *при открытом переломе*:
 - осмотр пострадавшего и оценка его состояния;
 - обеспечьте неподвижность сломанным костям, без крайней необходимости не шевелить, не пытаться изменить форму, не тянуть;
 - дайте по возможности обезболивающий препарат для снятия острого болевого синдрома;
 - обработайте раневую поверхность 3% раствором перекиси водорода, 5% спиртовым раствором йода, «Мирамистином» или любым другим антисептическим средством;
 - остановите кровотечение, перевяжите рану;
 - осушите раневую поверхность при помощи стерильной марлевой салфетки;

- вскройте стерильный перевязочный пакет и наложите его без тугого накладывания бинта на раневую поверхность;

- выберите подходящие предметы для иммобилизации конечности (для этого можно использовать специальные шины, прямые палки, доски, пластиковые твердые предметы с ровной поверхностью);

- не исправляя положение конечности, прикладываются шины и прибинтовываются к ноге или руке таким образом, чтобы они были плотно зафиксированы;

Обломки не вправлять!

- вызывается бригада скорой медицинской помощи.

На место перелома наложить холодный компресс.

7.2. Первая помощь *при закрытом переломе* оказывается аналогично. При этом если нет раневой поверхности, то можно пропустить этап антисептической обработки и накладывания стерильной повязки.

7.3. Если предстоит самостоятельная транспортировка, необходимо обеспечить неподвижность обломков на время перевозки. Для этого на конечности накладываются транспортные шины, переломы других костей скелета фиксируются повязками или положением тела пострадавшего.

7.4. При переломе нижней челюсти могут возникнуть следующие осложнения: повреждение гортани и удушье, кровотечение, тяжелое сотрясение головного мозга. При этой травме пострадавшему накладывают пращевидную повязку, транспортируют лежа на боку лицом вниз.

7.5. При переломе ключицы могут быть повреждены подключичная вена или артерия. Пострадавшему подкладывают в подмышечную область валик, руку, согнутую в локте, прибинтовывают к грудной клетке, транспортируют сидя.

7.6. Переломы позвоночника могут быть с повреждением и без повреждения спинного мозга. Признаками перелома позвоночника с повреждением спинного мозга являются: полный паралич с потерей чувствительности туловища и конечностей или только ног. Если спинной мозг не поврежден — движение конечностей сохраняется, но при движении будут боли в месте перелома. С переломом позвоночника пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность на спину, можно положить под шею, поясницу и колени валики, транспортировать в указанной позе на щите; если пострадавший не может лежать на спине — перевернуть его на живот.

7.7. При переломе ребер наблюдаются колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро. Пострадавшему накладывают давящую повязку (бинтуют снизу вверх по спирали); транспортируют лежа или в удобном положении.

7.8. При переломе костей предплечья накладывается шина от кончиков пальцев до локтевого сустава. Рука берется на косынку.

7.9. При переломе плечевой кости руку, согнутую в локте, прибинтовать к грудной клетке; если перелом средней или нижней части кости, можно наложить небольшую шину от локтя до плеча и вместе с ней прибинтовать руку к грудной клетке.

7.10. При переломе костей нижних конечностей всегда накладываются две шины: одна с наружной стороны ноги, вторая — с внутренней, шины прибинтовываются к ноге отдельными кольцами перевязочного материала. Наружная шина от подмышечной впадины до пятки, внутренняя — от пятки до паха. Если есть только одна шина — приложить снаружи ноги.

Помните! При переломе костей конечностей должны быть зафиксированы суставы ниже и выше места перелома.

VIII. Помощь при травмах грудной клетки

8.1. При открытых ранениях накладывается герметизирующая повязка.

8.2. При переломе ребер (признаки: колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро) осмотреть и ощупать грудную клетку, если боли сильные — наложить давящую повязку, бинтовать снизу вверх по спирали.

8.3. Транспортировать при ранении грудной клетки лежа или полусидя, преимущественно на раненом боку, при переломе ребер — лежа или в удобном положении.

IX. Помощь при черепно-мозговых травмах

9.1. Признаками тяжелого ушиба головы являются сильная головная боль, тошнота, возможна рвота, головокружение, шум в ушах. При оказании первой помощи необходимо обработать раны, на место ушиба положить холодный компресс. Вести наблюдение за пострадавшим в течение суток, в случае, если головная боль будет нарастать, появятся сонливость и заторможенность, — срочно обратиться к врачу.

9.2. Признаками тяжелой формы сотрясения головного мозга являются: потеря сознания на месте ДТП на несколько и более минут; замедление пульса (примерно 64 удара в минуту), отсутствие реакции на нашатырный спирт. Пострадавшего необходимо уложить и обеспечить постоянное наблюдение, обработать раны, к голове приложить холодный компресс, при первых признаках рвоты повернуть пострадавшего на бок, лицом вниз, транспортировать лежа, лучше на боку.

X. Помощь при остановке дыхания

10.1. Остановка дыхания может произойти в результате черепно-мозговой травмы, закупорки или повреждения дыхательных путей, разрыва легких. Для оказания первой помощи пострадавшего необходимо уложить на спину, рукой приподнять шею и запрокинуть голову, открыть рот, удалить инородные предметы и жидкость, обратить внимание на положение языка, если он запал, с помощью платочка отвести в сторону или на угол рта, зажать пальцами нос пострадавшего и провести искусственное дыхание рот в рот с частотой 10-12 выдохов в одну минуту.

10.2. Остановка сердца может произойти в результате первичной остановки дыхания, механических повреждений сердца. Пострадавшего уложить на ровную твердую поверхность, убедиться в остановке сердца, проверить, цела ли грудная клетка. Реанимацию следует проводить, надавливая двумя руками на нижний отдел грудины и левую половину грудной клетки с частотой 60 раз в одну минуту. Надавливания на грудную клетку сочетаются с проведением искусственного дыхания рот в рот. Если реанимацию проводят два человека, то соотношение следующее: один выдох — пять надавливаний, если один — 2-3 выдоха — 10-12 надавливаний.

10.3. Делать искусственное дыхание при первой мед помощи нужно до восстановления дыхания. Для начала убедитесь, что дыхательные пути пострадавшего не закупорены рвотными массами или собственным языком.

Для удаления возможных рвотных масс уложите пострадавшего таким образом. Встаньте на колени, одну ногу выставьте вперед, согну в колене, опустите человека так, чтобы его живот упирался в выставленное колено, а голова была опущена вниз. Потрясите его. Рвотные массы выйдут. Если рвотных масс нет, первая медицинская помощь следующая: положите человека на горизонтальную поверхность и убедитесь, что его язык не препятствует проходимости дыхания. Подложите под шею некий предмет или руку пострадавшего. Запрокиньте голову, взяв за лобную часть.

10.4. Оказание первой медицинской помощи продолжается собственно самим искусственным дыханием. Наиболее эффективным окажется дыхание рот в рот. Для этого приоткройте рот пострадавшего в то время, как другая рука откидывает голову, взявшись за ноздри. Наберите в рот воздуха, слегка выдохните. Остальное выдыхайте в рот потерпевшего. Весь воздух должен попасть в полость рта, иначе первая медицинская помощь не имеет смысла. Ноздри потерпевшего при этом закрыты вашей рукой. В перерывах между дыханием, частота которого 16-18 раз в минуту, надавливают на подложечную область, освобождая желудок от воздуха. При остановке пульса оказание первой медицинской помощи объединяет искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

XI. Помощь при травматическом шоке

Травматический шок — тяжелое общее состояние организма, которое наступает спустя некоторое время после тяжелых механических повреждений, большой кровопотери, обширных ожогов. Чтобы предупредить травматический шок, пострадавшему необходимо дать обезболивающие средства, укутать в теплые вещи, дать питье, своевременно госпитализировать.

XII. Помощь при обмороке

12.1. Обморок – это потеря сознания. Этот происходит вследствие ослабления дыхания и сердечной деятельности.

12.2. Первая медицинская помощь при обмороке заключается в придании пострадавшему правильного положения. Уложить на горизонтальную поверхность таким образом, чтобы голова находилась ниже уровня ног (приподнять ноги и руки, свесить голову вниз). Расстегнуть одежду, чтобы ничего не стесняло дыхание. Тут понадобятся средства оказания первой медицинской помощи – нашатырь. Натереть нашатырным спиртом виски, дать понюхать нашатырь. Обложить ноги горячими грелками, опрыскать лицо больного холодной водой, похлопать по щекам. Вынести на свежий воздух. После восстановления сознания, дать выпить горячий кофе.

XIII. Помощь при отравлении угарным газом

Вынести пострадавшего на свежий воздух, поднести к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом, при необходимости применить искусственное дыхание, после восстановления дыхания дать валериановых капель.

XIV. Помощь при общем замерзании

Согревание внешними источниками тепла — ванна, душ (35-36 °С), нагретые предметы, тела спасателей.

XV. Помощь пострадавшим в ДТП

15.1. Любыми доступными способами в самое короткое время пытаться остановить видимые наружные кровотечения.

15.2. Взять под наблюдение пострадавших в бессознательном состоянии (есть пульс и дыхание), расценивать это как тяжелую черепно-мозговую травму, при которой возможны рвота в бессознательном состоянии и удушье.

15.3. При первой же возможности попытаться провести оживление лиц в состоянии клинической смерти (нет пульса и дыхания) при условии, что целы голова и грудная клетка.

15.4. Оказывать помощь всем, кто в сознании, ориентируясь на тяжесть повреждений.

XVI. Помощь при поражении электрическим током

16.1. Электротравма – поражение электрическим током, влекущее за собой болезненные расстройства человеческого организма или смерть. Различают поражения, вызываемые техническим током и действием атмосферного электричества – молнией.

16.2. Пострадавшего нужно немедленно освободить от действия тока. Самым лучшим является быстрое его выключение. При этом необходимо соблюдать меры личной предосторожности: использовать резиновые перчатки, сапоги, галоши, резиновые коврики, подстилки из сухого дерева, деревянные сухие палки и т.п. При оттаскивании пострадавшего от кабеля, проводов и т.п. следует брать за его одежду (если она сухая!), а не за тело, которое в это время является проводником электричества.

16.3. Меры по оказанию помощи пострадавшему от электрического тока определяются характером нарушения функций организма: если действие тока не вызвало потери сознания, необходимо после освобождения от тока уложить пострадавшего на носилки, тепло укрыть, дать 20-25 капель валериановой настойки, тёплый чай или кофе, вызвать скорую медицинскую помощь и немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

16.4. Если поражённый электрическим током потерял сознание, но дыхание и пульс сохранены, необходимо после освобождения от действия тока на месте поражения освободить стесняющую одежду (расстегнуть ворот, пояс и т.п.), обеспечить приток свежего воздуха, выбрать соответственно удобное для оказания первой помощи место с твёрдой поверхностью – подложить доски, фанеру и т.п., подстелив предварительно под спину одеяло. Важно предохранять пострадавшего от охлаждения (грелки).

Необходимо осмотреть полость рта; если стиснуты зубы, не следует прибегать к физической силе – раскрывать его рот роторасширителем, а надо сначала несколько раз кряку дать ему понюхать на ватке нашатырный спирт, растереть им виски, обрызгать лицо и грудь водой с ладони.

Одновременно следует ввести подкожно 0,5 мл 1% раствора лобелина или цититона, 1 мл 10% раствора кофеина, 1 мл кордиамина. При открытии полости рта необходимо удалить из неё слизь, инородные предметы, если есть – зубные протезы, вытянуть язык и повернуть голову на бок, чтобы он не западал. Затем пострадавшему дают вдыхать кислород. Если поражённые пришёл в сознание, ему нужно обеспечить полный покой, уложить на носилки и поступать далее так, как указано выше в первом случае.

16.5. Если состояние больного ухудшается – появляются сердечная недостаточность, частое прерывистое дыхание, бледность кожных покровов, цианоз видимых слизистых оболочек, а затем терминальное состояние и клиническая смерть. В таких случаях, если помощь оказывает один человек, он должен тут же приступить к производству искусственного дыхания «изо рта в рот» и одновременно осуществлять непрямой массаж сердца. делается это следующим образом: сначала оказывающий делает подряд 10 выдохов в лёгкие пострадавшего, затем быстро переходит к левой его стороне, становится на одно или оба колена и производит толчкообразное надавливание по центру грудины на её нижнюю треть. Массаж сердца прерывается каждые 15 секунд для проведения одного глубокого вдоха.

Если есть помощник, то оказание первой помощи проводят двое. Один производит искусственное дыхание, другой – непрямой массаж сердца. Эффективность этих мероприятий зависит от правильного их сочетания, а именно: во время вдоха надавливание на грудину пострадавшего производить нельзя. Во время выдоха на грудину следует ритмично нажимать 3-4 раза, делая паузу во время следующего вдоха и т.д. Таким образом, за одну минуту совершается 48 нажатий и 12 вдуваний. Непрямой массаж сердца частично обеспечивает вентиляцию лёгких. Для проведения массажа сердца надо надавливание производить не всей ладонью, а волярной (тыльной) поверхностью лучезапястного сустава. Давление на грудину усиливается другой ладонью, крестообразно располагаемой на дорзальной (ладонной) поверхности первой кисти. Оказывающий помощь при массаже сердца должен находиться в полусогнутом положении так, чтобы сила нажатия обеспечивалась и весом туловища. Надавливание должно быть таким, чтобы грудина смещалась к позвоночнику не менее, чем на 3-5 см. В этом случае происходит механическое сдавливание сердца, вследствие чего из него выталкивается кровь. При расправлении грудной клетки кровь из вен поступает в сердце.

16.6. Следует также проводить кожное раздражение – растирание тела и конечностей полотенцем, смоченным винным спиртом или 6% раствором уксуса.

У поражённых электрическим током меры оживления следует проводить очень тщательно и длительно вплоть до восстановления самостоятельного дыхания или появления безусловных признаков смерти – трупных пятен и окоченения.

Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы поражённых электротоком или молнией закапывали в землю.