ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

1.ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1.1. **Первая доврачебная неотложная помощь (ПДНП)** представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами ПДНП являются:

а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;

б) предупреждение возможных осложнений;

в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

1.2. Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

1.3. Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

а) применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);

б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);

в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);

г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;

д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;

е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)

ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.

1.4. Оказывающий помощь должен знать:

• основы работы в экстремальных условиях;

• признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;

• правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;

• способы транспортировки пострадавших и др.

1.5. Оказывающий помощь должен уметь:

• оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;

• правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

• останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;

• оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;

• использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

• определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой скорой помощи.

2. До прибытия бригады скорой помощи необходимо оказать пострадавшему доврачебную помощь. В зависимости от вида поражения пострадавшего необходимо сделать следующее.

2.1. Действия при ранениях:

-вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода;

-осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, при этом не следует удалять сгустки крови и инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

-вскрыть, имеющийся в аптечке индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке, или использовать чистую ткань. Нельзя касаться той части повязки, которая будет накладываться непосредственно на рану. Не накладывайте вату непосредственно на рану;

-наложите повязку, не касаясь раны руками.

2.2. Действия при кровотечениях:

-вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода;

-закрыть рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комок, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны;

-подержать в таком положении 4-5 минут и, если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать небольшим нажимом (давящая повязка). При бинтовании конечности витки, должны идти снизу вверх;

-при невозможности остановить сильное кровотечение давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область выше раны (при ранении руки - на плече, при ранении ноги - на бедре) пальцами, жгутом или закруткой, либо согнуть конечность в суставах. Под жгут или закрутку вложить записку с указанием точного времени ее наложения;

-пострадавшего доставить в медицинское учреждение. Оставлять жгут можно не более 1,5 часов.

2.3. Действия при закрытых переломах и вывихах конечностей:

-иммобилизовать (создать покой) поврежденную конечность, что снижает боль и предотвращает смещение костных отломков. Нельзя пытаться самостоятельно вправлять вывих. Для иммобилизации конечностей следует применять шины (доски, палки, куски фанеры), наложенные на конечность с двух сторон, захватывая сустав выше и ниже перелома (вывиха), плотно прибинтованные к конечности.

2.4. Действия при открытых переломах конечностей:

-обработать и перебинтовать рану как указано в пункте 2.1;

-иммобилизовать конечность, наложив поверх стерильной повязки, шину, как указано в пункте 2.3.

2.5. Действия при повреждении позвоночника:

-осторожно, не поднимая пострадавшего подсунуть под его голову и спину широкую доску или повернуть пострадавшего лицом вниз, строго следя, чтобы при переворачивании его туловище не изгибалось (во избежание повреждения спинного мозга);

-транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение на доске или в

положении лицом вниз.

2.6. При повреждении головы следует:

-пострадавшего уложить на спину;

-на голову наложить тугую повязку (при наличии раны - стерильную) и положить «холод», обеспечив полный покой;

-если пострадавший находится в бессознательном состоянии, следует выдвинуть челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком положении (как при проведении искусственного дыхания);

-в случае рвоты - повернуть голову пострадавшего на левую сторону.

2.7. При переломе костей таза необходимо:

-под спину пострадавшего подсунуть широкую доску;
согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а столы сдвинуть вместе;

-под колени подложить валик из одежды. Во избежание повреждения внутренних органов нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги.

2.8. Действия при переломе и вывихах ключицы:

-положить в подмышечную впадину небольшой кусок ваты;

-перебинтовать согнутую в локте под прямым углом руку к туловищу. Бинтовать следует от больной руки на спину;

-подвесить руку к шее косынкой или бинтом.

2.9. При переломе ребер следует туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем при выдохе.

2.10. При растяжении связок и ушибах следует наложить тугую повязку, приложить «холод».

2.11. Действия при термических и электрических ожогах:

-сбить пламя водой или набросив на пострадавшего плотную ткань. Нельзя касаться руками обожженных участков, смазывать их мазями, жирами, присыпать питьевой содой и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к месту ожога смолистые вещества, т.к. удаление кожи может привести к заражению раны;

-при сильных и обширных ожогах пострадавшего завернуть в чистую простыню или ткань не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой;

-обожженное лицо закрыть стерильной марлей;

-при ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (1/2 чайной ложки кислоты на стакан воды).

2.12. Действия при химических ожогах:

-нужно как можно скорее уменьшить концентрацию и время воздействия химического вещества. Для этого необходимо промывать пораженное место проточной холодной водой в течение 15-20 минут;

-при попадании на тело сухой кислоты или щелочи в виде твердого вещества следует удалить ее сухой ватой или тряпкой, а затем промыть пораженные участки большим количеством проточной воды;

-для более полного удаления обжигающего вещества его необходимо обработать соответствующим нейтрализующим раствором, используемым в виде примочек или повязок. При ожоге кислотой делаются примочки (повязки) питьевой содой (одна чайная ложка соды на стакан воды). При ожоге щелочью делаются примочки раствора борной кислоты (одна чайная ложка кислоты на стакан воды).

При попадании кислот или щелочей в виде жидкостей или паров в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем прополоскать соответствующим нейтрализующим раствором.

Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, их нужно удалить сначала влажным тампоном.

Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь. Если у пострадавшего есть рвота, ему нужно дать не

более трех стаканов воды. Хороший эффект дает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

2.13. При попадании инородного тела в глаз лучше всего удалять его промыванием струей воды из стакана, с ватки или марли, из питьевого фонтанчика, направляя струю от нужного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу) Тереть глаз не следует.

2.14. Действия при предобморочном состоянии или, если обморок уже наступил:

-уложить пострадавшего, опустив голову несколько ниже туловища;

-расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание;

-обеспечить приток воздуха;

-дать выпить холодной воды и понюхать нашатырный спирт.

2.15. Действия при тепловом или солнечном ударе:

- переместить пострадавшего из жаркого помещения в прохладное;

- обеспечить приток свежего воздуха;

-уложить так, чтобы голова была выше туловища;

-расстегнуть одежду, стесняющую дыхание;

-положить на голову лед или сделать холодные примочки;

-дать понюхать нашатырный спирт.

Если дыхание прекратилось или очень слабое необходимо сразу приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

2.16. Действия при отравлении газами (угарным газом, углекислым газом, природным газом, парами ацетона, бензина и.т.п.):

-немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны:

-уложить его, поднять ноги;

-расстегнуть одежду, стесняющую дыхание;

-обеспечить приток свежего воздуха;

-укрыть потеплее;

-дать понюхать нашатырный спирт;

-при рвоте повернуть голову пострадавшего в сторону, а при остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание

2.17. Действия при поражении электрическим током:

- быстро освободить пострадавшего от тока, так как от времени протекания тока через человека зависит степень поражения. Для чего нужно немедленно отключить ту часть установки, которой касается человек. При этом может погаснуть свет. Поэтому при отсутствии естественного освещения, необходимо иметь наготове фонарь, факел или свечу.

Если отключить установку невозможно, необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей, обеспечив предварительно личную безопасность. Для чего пострадавшего можно оттянуть за одежду, если она сухая и отстает от тела или отбросить провод, которого касается пострадавший сухим деревянным предметом (доской, черенком лопаты и т.п.), перерубить провод топором с сухой деревянной ручкой, перекусить кусачками или другим инструментом с изолированной рукояткой.

2.18. Действия при проведении искусственного дыхания:

-освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть ворот, брюки);

-уложить пострадавшего на горизонтальную поверхность, на спину;

-открыть рот пострадавшего и пальцем, обернутым чистой тканью, освободить рот от посторонних предметов (протезов) и слизи.

-закинуть голову пострадавшего назад. Для этого положить под затылок кисть одной руки, а другой надавить на лоб, так чтобы подбородок оказался на одной линии с шеей. При этом язык отходит от входа в гортань, обеспечивая свободный проход воздуха в легкие;

-после подготовительных операций оказывающий помощь делает глубокий вдох и,

прижав рот ко рту пострадавшего, делает выдох. Нос пострадавшего надо при этом зажать. В минуту делают 10-12 вдуваний;

-искусственное дыхание необходимо продолжать до появления собственного устойчивого дыхания пострадавшего.

При отсутствии у пострадавшего пульса искусственное дыхание следует сочетать с непрямым массажем сердца. Для этого оказывающий помощь становится на колени сбоку от пострадавшего. Прямыми руками ладонями вниз, расположенными под углом 90 градусов друг к другу, производит резкие нажатия в нижней трети грудной клетки, так чтобы грудина пострадавшего опускалась на 3-4 см. Частота нажатий должна быть 60-70 раз в минуту. Если оживление производит один человек, то на каждые 2 вдувания он производит 15 надавливаний на грудину. За одну минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний. При участии в реанимации двух человек соотношение «дыхание/массаж» составляет 1:5. Операция производится до появления собственного устойчивого пульса и дыхания у пострадавшего.

Разработал преподаватель-организатор ОБЖ /Корнев И.В./