|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО**Председатель ПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.Н. СуглобоваПротокол №\_\_\_от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. | **УТВЕРЖДАЮ**Директор МБОУ «Густомойская СОШ»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.П. Куликова «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г. |

**ИНСТРУКЦИЯ №\_\_\_**

**по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях.**

I. Общие положения

1. Несчастные случаина производстве - результат несоблюдения требований безопасности, изложенных вправилах и инструкциях по охране труда.

2. Несоблюдениетребований безопасности происходит в основном за счет незнания правил итребований нормативных и инструктивных документов, низкого уровня организациипроизводства и производственной дисциплины, отсутствия контроля и не принятиемер дисциплинарной ответственности, безответственности и халатности работниковк выполняемой работе, отсутствием культуры производства работ и экономиисредств на безопасность и охрану труда, отсутствие или невыполнение работникамидолжностных инструкций.

3. Несчастныеслучаи, как правило, сопровождаются различной тяжестью последствий.Своевременно и квалифицированно оказанная помощь может спасти пострадавшего оттяжелых последствий.

4. Условиямиуспеха при оказании первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаяхявляется умение оказывающего помощь и быстрота его действий.

5. Каждыйработник должен уметь оказать пострадавшему первую доврачебную помощь.

Для выработкиэтих качеств необходимы соответствующие тренировочные упражнения, приводимыедипломированными медицинскими работниками, не менее 1-2-х раз в год.

6. Каждаярабочая зона должна быть обеспечена табельными средствами по оказанию первойпомощи, хранение которых поручается ответственному лицу.

7. Каждыйрабочий в зависимости от характера работы и условий ее выполнения должен бытьобеспечен средствами индивидуальной и коллективной защиты.

Знать свойствавредных и опасных веществ, горючих и легковоспламеняющихся веществ иматериалов.

II. СПОСОБЫОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

1. ОКАЗАНИЕПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ

1.1. Мерыпервой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший послеосвобождения его от воздействия электрического тока.

1.2. Дляопределения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

- уложитьпострадавшего на спину на твердую поверхность;

- проверитьналичие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъему груднойклетки; с помощью зеркала);

- проверитьналичие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на соннойартерии на передне-боковой поверхности шеи;

- выяснитьсостояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкоеухудшение кровоснабжения мозга.

1.3. Во всехслучаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимоот состояния пострадавшего.

1.4. Еслипострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, егоследует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверхучем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывнонаблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться,а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов послепоражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшениясостояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врачанеобходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив дляэтого необходимые транспортные средства или носилки.

1.5. Еслипострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимсяустойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнутьодежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт,обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит- очень редко и судорожно (как умирающий), ему следует делать искусственноедыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

1.6. Приотсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считатьего мертвым, так как смерть часто бывает лишь кажущейся. В таком состояниипострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в видеискусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, действительноумрет. Искусственное дыхание следует производить непрерывно, как до, так ипосле прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшегопроведения искусственного дыхания решается врачом.

1.7. Приоказании помощи мнимоумершему бывает дорога каждая секунда, поэтому первуюпомощь следует оказывать немедленно и, по возможности, на месте происшествия.Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда емуили лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказаниепомощи на месте невозможно.

1.8. Во всех случаяхконстатировать смерть имеет право только врач.

2. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ И НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА

2.1. Оживлениеорганизма, пораженного электрическим током, может быть произведено несколькимиспособами. Все они основаны на проведении искусственного дыхания.

Однако самымэффективным является способ "изо рта в рот", проводимый одновременнос непрямым массажем сердца.

2.2.Искусственное дыхание следует производить только в случае, если пострадавший недышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы с всхлипыванием, какумирающий), а также если дыхание пострадавшего постепенно ухудшается.

2.3. Начинатьискусственное дыхание следует немедленно после освобождения пострадавшего отвоздействия электрического тока и производить непрерывно до достиженияположительного результата или появления бесспорных признаков действительнойсмерти (появление трупных пятен или трупного окоченения).

2.4.Наблюдались случаи, когда мнимоумершие после поражения электрическим током быливозвращены к жизни через несколько часов.

2.5. Во времяпроизводства искусственного дыхания необходимо внимательно наблюдать за лицомпострадавшего. Если он пошевелит губами или веками или сделает глотательноедвижение гортанью (кадыком), нужно проверить, не сделает ли он самостоятельноговдоха. Производить искусственное дыхание после того, как пострадавший начнетдышать самостоятельно и равномерно, не следует, так как продолжениеискусственного дыхания может причинить ему лишь вред.

2.6. Еслипосле нескольких мгновений ожидания окажется, что пострадавший не дышит,производство искусственного дыхания следует немедленно возобновить. Прежде чемприступить к производству искусственного дыхания, необходимо:

- быстро, нетеряя ни секунды, освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды -расстегнуть ворот, развязать галстук или шарф, расстегнуть брюки и т.п.;

- так жебыстро освободить рот пострадавшего от посторонних предметов (удалить вставныечелюсти, если они имеются) и слизи;

- если рот пострадавшегокрепко стиснут, раскрыть его путем выдвижения нижней челюсти;

2.7. Для этогонадо четыре пальца обеих рук поставить позади углов нижней челюсти и, упираясьбольшими пальцами в ее край, выдвигать нижнюю челюсть вперед так, чтобы нижниезубы стояли впереди верхних (рис. 1).



2.8. Еслитаким образом раскрыть рот не удастся, следует у угла рта между заднимикоренными зубами (но не передними) осторожно, чтобы не сломать зубы, вставитьдощечку, металлическую пластинку, ручку ложки или другой подобный предмет и сих помощью разжать зубы.

3. СПОСОБ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ "ИЗО РТА ВРОТ" И НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

3.1. Способискусственного дыхания "изо рта в рот" заключается в том, чтооказывающий помощь производит выдох из своих легких в легкие пострадавшегочерез специальное приспособление (дыхательная трубка) (рис. 2), илинепосредственно в рот или в нос пострадавшего.



3.2. Этотспособ является наиболее эффективным, поскольку количество воздуха, поступающегов легкие пострадавшего за один вдох, в 4 раза больше, чем при других способахискусственного дыхания. Кроме того, при применении данного способаискусственного дыхания обеспечивается возможность контролировать поступлениевоздуха в легкие пострадавшего по отчетливо видимому расширению грудной клеткипосле каждого вдувания воздуха и последующему спаданию грудной клетки послепрекращения вдувания в результате пассивного выдоха воздуха через дыхательныепути наружу.

3.3. Дляпроизводства искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину,раскрыть ему рот и после удаления изо рта посторонних предметов и слизи(платком или концом рубашки) вложить в него трубку (рис. 3): взрослому -длинным концом 1, а ребенку (подростку) - коротким концом 2. При этомнеобходимо следить, чтобы язык пострадавшего не запал назад и не закрылдыхательного пути, и чтобы вставленная в рот трубка попала в дыхательное горло,а не в пищевод. Для предотвращения западания языка, нижняя челюстьпострадавшего должна быть слегка выдвинута вперед.



3.4. Дляраскрытия гортани следует запрокинуть голову пострадавшего назад, подложив подзатылок одну руку, а второй рукой надавить на лоб пострадавшего так, чтобыподбородок оказался на одной линии с шеей (рис. 4). При таком положении головыпросвет глотки и верхних дыхательных путей значительно расширяется иобеспечивается их полная проходимость, что является основным условием успехаискусственного дыхания по этому методу.



3.5. Для тогочтобы выправить трубку во рту и направить ее в дыхательное горло, следует такжеслегка подвигать вверх и вниз нижнюю челюсть пострадавшего.

Затем, вставна колени над головой пострадавшего, следует плотно прижать к его губам фланец дыхательнойтрубки, а большими пальцами обеих рук зажать пострадавшему нос, с тем, чтобывдуваемый через приспособление воздух не выходил обратно, минуя легкие. Сразупосле этого оказывающий помощь делает в трубку несколько сильных выдохов ипродолжает их со скоростью около 10-12 выдохов в минуту (каждые 5-6 сек.) дополного восстановления дыхания пострадавшего или до прибытия врача.

3.6. Дляобеспечения возможности свободного выхода воздуха из легких пострадавшегооказывающий помощь после каждого вдувания должен освободить рот и носпострадавшего (не вынимая при этом изо рта пострадавшего трубкиприспособления).

3.7. Прикаждом вдувании грудная клетка пострадавшего должна расширяться, а послеосвобождения рта и носа самостоятельно опускаться. Для обеспечения болееглубокого выдоха можно легким нажимом на грудную клетку помочь выходу воздухаиз легких пострадавшего.

3.8. Впроцессе проведения искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить затем, чтобы вдуваемый им воздух попадал в легкие, а не в живот пострадавшего.При попадании воздуха в живот, что может быть обнаружено по отсутствиюрасширения грудной клетки и вздутию живота, необходимо быстро, нажатием наверхнюю часть живота под диафрагмой, выпустить воздух и установить дыхательнуютрубку в нужное положение путем повторного перемещения вверх и вниз нижнейчелюсти пострадавшего. После этого следует быстро возобновить искусственноедыхание приведенным выше способом.

3.9. Приотсутствии на месте происшествия необходимого приспособления, следует быстрораскрыть у пострадавшего рот (приведенным выше способом), удалить из негопосторонние предметы и слизь, запрокинуть ему голову (рис. 5) и оттянуть нижнюючелюсть. После этого оказывающий помощь на рот пострадавшего укладывает марлюили платок, делает глубокий вдох и с силой выдыхает в рот пострадавшего (рис.6). При вдувании воздуха оказывающий помощь плотно прижимает свой рот к лицупострадавшего так, чтобы по возможности охватить своим ртом весь ротпострадавшего, а своим лицом зажать ему нос.





3.10. Послеэтого спасающий откидывается назад и делает новый вдох. В этот период груднаяклетка пострадавшего опускается и он произвольно делает пассивный выдох (рис.7). При этом необходимо несильно нажимать рукой на грудную клеткупострадавшего.



3.11. Привозобновлении у пострадавшего самостоятельного дыхания некоторое время следуетпродолжать искусственное дыхание до полного приведения пострадавшего в сознаниеили до прибытия врача. В этом случае вдувание воздуха следует производитьодновременно с началом собственного вдоха пострадавшего.

3.12. Припроведении искусственного дыхания нельзя допускать охлаждения пострадавшего (неоставлять его на сырой земле, каменном, бетонном или металлическом полу).

Под пострадавшегоследует подстелить что-либо теплое, а сверху укрыть его.

4. НАРУЖНЫЙ (НЕПРЯМОЙ) МАССАЖ СЕРДЦА

4.1. Приотсутствии у пострадавшего пульса для поддержания жизнедеятельности организма(для восстановления кровообращения), необходимо независимо от причины,вызвавшей прекращение работы сердца, одновременно с искусственным дыханием(вдуванием воздуха) проводить наружный массаж сердца. При этом следует иметь ввиду, что без правильной и своевременной предварительной помощи пострадавшемудо прибытия врача, врачебная помощь может оказаться запоздалой и неэффективной.

4.2. Наружный(непрямой) массаж производится путем ритмичных сжатий через переднюю стенкугрудной клетки при надавливании на относительно подвижную нижнюю часть грудины,позади которой расположено сердце. При этом сердце прижимается к позвоночнику икровь из его полостей выжимается в кровеносные сосуды. Повторяя надавливание счастотой 60-70 раз в минуту, можно обеспечить достаточное кровообращение ворганизме при отсутствии работы сердца.

4.3. Дляпроведения наружного массажа сердца пострадавшего следует уложить спиной нажесткую поверхность (низкий стол, скамейку или на пол), обнажить у него груднуюклетку, снять пояс, подтяжки и другие стесняющие дыхание предметы одежды.Оказывающий помощь должен встать с правой или с левой стороны пострадавшего изанять такое положение, при котором возможен более или менее значительныйнаклон над пострадавшим. Определив положение нижней трети грудины (рис. 8а),оказывающий помощь должен положить на нее верхний край ладони разогнутой доотказа руки, а затем поверх руки положить другую руку (рис. 8б) и надавливатьна грудную клетку пострадавшего, слегка помогая при этом наклоном своегокорпуса.



4.4.Надавливание следует производить быстрым толчком, так, чтобы продвинуть нижнюючасть грудины вниз в сторону позвоночника на 3-4 см, а у полных людей - на 5-6см. Усилие при надавливании следует концентрировать на нижнюю часть грудины,которая благодаря прикреплению ее к хрящевым окончаниям нижних ребер являетсяподвижной. Верхняя часть грудины прикреплена неподвижно к костным ребрам и принадавливании на нее может переломиться. Следует избегать также надавливания наокончание нижних ребер, так как это может привести к их перелому. Ни в коемслучае нельзя надавливать ниже края грудной клетки (на мягкие ткани), так какможно повредить расположенные здесь органы, в первую очередь печень.

Надавливаниена грудину следует повторять примерно 1 раз в секунду.

4.5. Послебыстрого толчка руки остаются в достигнутом положении примерно в течение однойтрети секунды. После этого руки следует снять, освободив грудную клетку отдавления, с тем чтобы дать возможность ей расправиться. Это благоприятствуетприсасыванию крови из больших вен в сердце и его заполнению кровью.

4.6. Посколькунадавливание на грудную клетку затрудняет ее расширение при вдохе, вдуваниеследует производить в промежутках между надавливаниями или же во времяспециальной паузы, предусматриваемой через каждые 4-6 надавливаний на груднуюклетку.

4.7. В случае,если оказывающий помощь не имеет помощника и вынужден проводить искусственноедыхание и наружный массаж сердца один, следует чередовать проведение указанныхопераций в следующем порядке: после двух-трех глубоких вдуваний в рот или носпострадавшего, оказывающий помощь производит 4-6 надавливаний на груднуюклетку, затем снова производит 2-3 глубоких вдувания и опять повторяет 4-6надавливаний с целью массажа сердца и т.д. (рис. 9).



4.8. Приналичии помощника один из оказывающих помощь - менее опытный в этом вопросе -должен проводить искусственное дыхание (рис. 10) путем вдувания воздуха какменее сложную процедуру, а второй - более опытный - производить наружный массажсердца. При этом вдувание воздуха следует приурочить ко времени прекращениянадавливания на грудную клетку или прерывая на время вдувания (примерно на 1сек) массаж сердца.



4.9. Приравной квалификации лиц, оказывающих.помощь, целесообразно каждому из нихпроводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца, поочередно сменяядруг друга через каждые 5-10 мин. Такое чередование будет менее утомительно,чем непрерывное проведение одной и той же процедуры, особенно массажа сердца.

4.10.Эффективность наружного массажа сердца проявляется в первую очередь в том, чтокаждое надавливание на грудину приводит к появлению у пострадавшегопульсирующего колебания стенок артерий (проверяется другим лицом).

4.11. Приправильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца у пострадавшегопоявляются следующие признаки оживления:

- улучшениецвета лица, приобретающего розоватый оттенок вместо серо-землистого цвета ссиневатым оттенком, который был у пострадавшего до оказания помощи;

- появлениесамостоятельных дыхательных движений, которые становятся все более равномернымипо мере продолжения мероприятий по оказанию помощи (оживлению);

- сужениезрачков.

4.12. Степеньсужения зрачков может служить наиболее верным показателем эффективностиоказываемой помощи. Узкие зрачки у оживляемого указывают на достаточное снабжениемозга кислородом, и, наоборот, начинающееся расширение зрачков свидетельствуетоб ухудшении снабжения мозга кровью и необходимости принятия более эффективныхмер по оживлению пострадавшего. Поэтому может помочь поднятие ног пострадавшегопримерно на 0,5 м от пола и оставление их в поднятом положении в течение всеговремени наружного массажа сердца. Такое положение ног пострадавшегоспособствует лучшему притоку крови в сердце из вен нижней части тела. Дляподдержания ног в поднятом положении под них следует что-либо подложить.

4.13.Искусственное дыхание и наружный массаж сердца следует проводить до появлениясамостоятельного дыхания и работы сердца, однако появление слабых вздохов (приналичии пульса) не дает оснований для прекращения искусственного дыхания.

В этом случае,как уже указывалось выше, вдувание воздуха следует приурочить к моменту началасобственного вдоха пострадавшего.

4.14. Овосстановлении деятельности сердца у пострадавшего судят по появлению у негособственного, не поддерживаемого массажем регулярного пульса. Для проверкипульса прерывают массаж на 2-3 сек, и если пульс сохраняется, то это указываетна самостоятельную работу сердца. При отсутствии пульса во время перерыванеобходимо немедленно возобновить массаж.

4.15. Следуетпомнить, что даже кратковременное прекращение оживляющих мероприятий (1 мин. именее) может привести к непоправимым последствиям.

4.16. Послепоявления первых признаков оживления, наружный массаж сердца и искусственноедыхание следует продолжать в течение 5-10 мин, приурочивая вдувание к моментусобственного вдоха.

5. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ

5.1. Во всякуюрану могут быть занесены микробы, находящиеся на ранящем предмете, на кожепострадавшего, а также в пыли, в земле, на руках оказывающего помощь и нагрязном перевязочном материале.

5.2. Воизбежание заражения столбняком (тяжелое заболевание с большим процентомсмертности) особое внимание следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочноеобращение к врачу для введения противостолбнячной сыворотки предупреждает этозаболевание.

5.3. Воизбежание засорения раны во время перевязки оказывающий первую помощь приранениях должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если это сделать почему-либоневозможно, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ранедаже вымытыми руками запрещается.

5.4. Приоказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нельзяпромывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошкамии покрывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, способствуетзанесению в нее грязи с поверхности кожи, что вызывает последующее нагноение;

- нельзястирать с раны песок, землю и т.п., так как удалить таким способом все, чтозагрязняет рану, невозможно, но зато при этом можно глубже втереть грязь илегче вызвать заражение раны; очистить рану, как следует, может только врач;

- нельзяудалять из раны сгустки крови, так как это может вызвать сильное кровотечение;

- нельзязаматывать рану изоляционной лентой.

5.5. Дляоказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в аптечке первойпомощи индивидуальный пакет, наложить содержащийся в нем стерильныйперевязочный материал на рану и перевязать ее бинтом.

5.6.Индивидуальный пакет, используемый для закрытия раны, следует распечатыватьтак, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложенанепосредственно на рану.

5.7. Еслииндивидуального пакета не оказалось, то для перевязки следует использоватьчистый носовой платок, чистую тряпочку и т.п. На то место тряпочки, котороеприходится непосредственно на рану, желательно накапать несколько капель йоднойнастойки, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем наложить тряпочкуна рану. Особенно важно применять йодную настойку указанным способом призагрязненных ранах.

6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ

Наружноекровотечение может быть артериальным и венозным. При артериальном кровотечениикровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (толчками); при венозномкровотечении кровь темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опаснымявляется артериальное кровотечение.

Для того чтобыостановить кровотечение, необходимо:

- поднятьраненую конечность;

- кровоточащуюрану закрыть перевязочным материалом, не касаясь пальцами самой раны; забинтоватьраненое место;

- при сильномартериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применятьсдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи сгибанияконечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой; во всех случаяхбольшого кровотечения необходимо срочно вызвать врача.

6.1. Можнобыстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцами кровоточащий сосудк подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу).

6.2.Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстнойартерии к краю нижней челюсти.

6.3.Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.

6.4.Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием соннойартерии к шейным позвонкам.

6.5.Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатиемподключичной артерии к кости в надключичной ямке.

6.6.Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артериипосередине плеча.

6.7.Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двухартерий в нижней трети предплечья у кисти.

6.8.Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается прижатием бедреннойартерии к костям таза.

6.9.Кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей потыльной части стопы.

Придавливаниепальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.

6.10. Болеебыстро и надежно, чем прижатие пальцами, кровотечение можно остановитьсгибанием конечности в суставах (рис. 11).



Для этого упострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любойматерии, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенноговыше места ранения, и, сильно, до отказа согнуть над этим комком сустав. Приэтом будет сдавлена проходящая в изгибе артерия, подающая кровь к ране. В этомположении ногу или руку можно связать или привязать к туловищу пострадавшего.

7. ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖГУТОМ ИЛИЗАКРУТКОЙ

7.1. Когдасгибание в суставе применять нельзя (например, при одновременном переломе коститой же конечности), то при сильном артериальном кровотечении следует перетянутьвсю конечность, накладывая жгут (рис. 12).



7.2. Вкачестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую, растягивающуюсяткань, резиновую трубку или ленту, подтяжки и т.п.

7.3. Передналожением жгута конечность (рука или нога) должна быть приподнята.

7.4. Если уоказывающего помощь нет помощников, то предварительное прижатие артерии пальцамиможно поручить самому пострадавшему.

7.5.Накладывание жгута производится на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра.Место, на которое накладывается жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким,например, несколькими слоями бинта или соответствующим куском материи.

7.6. Можнотакже накладывать жгут поверх рукава или брюк.

7.7. Преждечем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать конечность,не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи. Перетягиваниежгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут бытьстянуты и пострадать нервы; натяжение жгута следует доводить только допрекращения кровотечения. Если будет обнаружено, что кровотечение полностью непрекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотовжгута.

7.8.Наложенный жгут держать больше 1,5-2 ч запрещается, так как это может привестик омертвлению обескровленной конечности.

7.9. Крометого, через час следует на 5-10 мин снять жгут, чтобы дать пострадавшему отдохнутьот боли, а конечности - получить некоторый приток крови. Перед тем как снятьжгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране.Распускать жгут следует постепенно и медленно. После 5-10 мин жгут накладываютвновь.

7.10. При отсутствиипод рукой какой-либо растягивающейся ленты, перетянуть конечность можно такназываемой "закруткой", сделанной из нерастягивающегося материала:галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т.п. (рис.13).



7.11.Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности,покрытой соответствующей подстилкой, и связывается узлом на наружной сторонеконечности. В этот узел (или под него) продевается какой-либо твердый предмет ввиде палочки, который закручивают до прекращения кровотечения. Слишком сильнозатягивать "закрутку" нельзя. Закрутив до необходимой степени,палочку привязывают так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

7.12. Прикровотечении из носа, пострадавшего следует усадить или уложить, слегка откинувназад голову, расстегнуть ворот, наложить на переносицу и на нос холоднуюпримочку (сменяя ее по мере нагревания), сжать пальцами мягкие части (крылья)носа. Внести в нос кусочек стерилизованной ваты или марли, смоченной перекисьюводорода.

7.13. Прикровотечении изо рта (кровавой рвоте) пострадавшего следует уложить на носилкии немедленно доставить в лечебное учреждение.

8. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ,УШИБАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ СВЯЗОК

При переломахи вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного инаиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полнойее неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устраненияболевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных поврежденийокружающих тканей, вследствие прокалывания их костью изнутри.

*8.1. Перелом черепа*

При падении наголову или при ударе по голове, вызвавшем бессознательное состояние,кровотечение из ушей, или рта, имеется основание предполагать наличие переломачерепа. Первая помощь в этом случае должна заключаться в прикладывании к головехолодных предметов (резиновый пузырь со льдом или холодной водой, холодныепримочки и т.п.).

*8.2. Переломпозвоночника*

При падении свысоты или при обвалах, если есть подозрение, что сломан позвоночник (резкаяболь в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться), первая помощьдолжна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунутьпод него доску или повернуть пострадавшего на живот лицом вниз и строгоследить, чтобы при поворачивании или поднимании пострадавшего туловище его неперегибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

*8.3. Перелом ивывих ключицы*

Признаки -боль в области ключицы и явно выраженная припухлость.

Первая помощь:

- положить вподмышечную впадину поврежденной стороны небольшой комок ваты, марли иликакой-либо материи;

- руку,согнутую в локте под прямым углом, прибинтовать к туловищу (рис. 14); бинтоватьследует в направлении от больной руки к спине;

- руку нижелоктя подвязать косынкой к шее;

- к областиповреждения приложить холодный предмет (резиновый пузырь со льдом или холоднойводой и др.).



*8.4. Перелом ивывих костей рук*

Признаки -боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, гденет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь:наложить соответствующие шины, (рис. 14) если шин почему-либо не оказалось, тотак же, как и при переломе ключицы, руку следует подвесить на косынке к шее, азатем прибинтовать ее к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину.Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следуетпроложить что-либо мягкое (например сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту поврежденияприложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить рукуна поле пиджака.

*8.5. Перелом ивывих костей кисти и пальцев рук*

При подозрениина перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой(шириной с ладонь) шине, так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, акончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно долженбыть вложен комок ваты, бинт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Кместу повреждения следует приложить холодный предмет.

*8.6. Перелом ивывих нижней конечности*

Признаки -боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава(при переломе).

Приповреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой,картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шиныдоходил до подмышки, а другой достигал пятки (рис. 15). При необходимостивторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всейнижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2-3 местах, ноне рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, неприподнимая ноги, а придерживая ее на месте. Проталкивать бинт палочкой подпоясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодныйпредмет.



*8.7. Перелом ребер*

Признаки -боль при дыхании, кашле и движении. Первая помощь: туго забинтовать грудь илистянуть ее полотенцем во время выдоха.

*8.8. Ушибы*

При уверенности,что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушибаследует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холоднойводой) и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожисмазывать ее йодом, растирать и накладывать согревающий компресс не следует,так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибахживота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болейследует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего вбольницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутреннимкровотечением). Также следует поступать и при тяжелых ушибах всего телавследствие падения с высоты.

*8.9. Растяжениесвязок*

При растяжениисвязок, например, при подвертывании стопы, признаком чего являются резкая больв суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодногопредмета, тугом бинтовании и покое.

9. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОЖОГАХ

9.1. Ожогибывают четырех степеней, от легкого покраснения до тяжелого и сплошногоомертвления обширных участков кожи, а иногда и более глубоких тканей.

9.2. Перваястепень ожога характеризуется покраснением того участка кожи, на которыйвоздействовал фактор. Вторая степень ожога - появление пузырей на местевоздействия фактора. Третья степень ожога - неполное отмирание ткани на участкетела, подвергнувшегося воздействию фактора. Четвертая степень ожога - сплошноеомертвление тканей во всю толщу до костей.

9.3. Притяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего платье и обувь -лучше разрезать их. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долгоне заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи илисмазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или растворами. Обожженнуюповерхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованнымматериалом из пакета или чистой глаженой полотняной тряпкой, а сверху положитьслой ваты и все закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить влечебное учреждение.

Такой способоказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они не быливызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом неследует вскрывать пузырей, удалять приставшую к обожженному месту мастику,канифоль или другие смолистые вещества, так как удаляя их, легко содрать кожу итем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами споследующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ранекуски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезатьострыми ножницами.

9.4. Приожогах глаз электрической дугой следует делать холодные примочки из раствораборной кислоты и немедленно направить пострадавшего к врачу.

9.5. Приожогах, вызванных крепкими кислотами (серной, азотной, соляной), пораженноеместо должно быть немедленно тщательно промыто быстротекущей струей воды из-подкрана или ведра в течение 10-15 мин. Можно также опустить обожженную конечностьв бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После этогопораженное место промывают 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 10%-нымраствором питьевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). Послепромывания пораженные участки тела следует покрыть марлей, пропитанной смесьюрастительного масла (льняного или оливкового) и известковой воды в равномсоотношении.

9.6. Припопадании кислоты или ее паров в глаза и полость рта необходимо произвестипромывание или полоскание пострадавших мест 5%-ным раствором питьевой соды, апри попадании кислоты в дыхательные пути - дышать распыленным при помощипульверизатора 5%-ным раствором питьевой соды.

9.7. В случаеожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное местоследует тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10-15 мин. Послеэтого пораженное место нужно промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6% пообъему) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды). Послепромывания пораженные места следует покрыть марлей, пропитанной 5%-нымраствором уксусной кислоты.

9.8. Припопадании едкой щелочи или ее паров в глаза и в полости рта промываниепораженных мест следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.

9.9. Приранениях стеклом и одновременным воздействием кислоты или щелочи прежде всегонеобходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстропромыть рану соответствующим раствором, смазать края ее раствором йода иперевязать рану, пользуясь стерильной ватой и бинтом.

Пострадавшегопосле оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.

Перечисленныевыше растворы должны всегда иметься в аптечке.

10. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

10.1.Растирать снегом замерзшие части тела не рекомендуется, так как в снегу частопопадаются мелкие льдинки, могущие расцарапать обмороженную кожу и вызватьнагноение. Для растирания замерзших частей тела следует применять сухие теплыеперчатки или суконки.

10.2. Впомещении обмороженную конечность можно погрузить в таз или ведро с водойобычной комнатной температуры. Постепенно воду следует заменять более теплойводой, доводя ее до температуры тела (37°С).

10.3. Послетого, как обмороженное место покраснеет, его следует смазать жиром (маслом,салом, борной мазью) и завязать теплой повязкой (шерстяной, суконной и т.п.).

10.4. Послеперевязки обмороженную руку или ногу следует держать приподнятой, что облегчаетболь и предупреждает осложнения.

11. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЧИ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХТЕЛ

11.1. Припопадании инородных тел под кожу или под ноготь удалить его можно лишь в томслучае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. Прималейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного теланеобходимо смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

11.2.Инородные тела, попавшие в глаза, лучшего всего удалять промыванием струейраствора борной кислоты или чистой водой. Промывание можно производить изчайника, с ватки или марли, положив пострадавшего на здоровую сторону инаправляя струю от наружного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу).Тереть глаза не следует.

11.3.Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без врача удалять не следует.Во всех случаях надо немедленно обратиться к врачу.

12. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ, ТЕПЛОВОМ ИСОЛНЕЧНОМ УДАРАХ И ОТРАВЛЕНИЯХ

12.1. Приобморочном состоянии (головокружение, тошнота, стеснение в груди, недостатоквоздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову иприподняв ноги, дать выпить холодной воды и нюхать ватку, смоченную нашатырнымспиртом. Класть на голову примочки и лед не следует. Так же следует поступать,если обморок уже наступил.

12.2. Притепловом и солнечном ударах, когда человек, работающий в жарком помещении (например,в котельной), на солнцепеке или в душную безветренную погоду, почувствуетвнезапно слабость и головную боль, он должен быть немедленно освобожден отработы и выведен на свежий воздух или в тень.

12.3. Припоявлении резких признаков недомогания (слабая сердечная деятельность - частый,слабый пульс, бессознательное состояние, поверхностное, слабое стонущеедыхание, судороги) необходимо удалить пострадавшего из жаркого помещения,перенести в прохладное место, уложить, раздеть, охладить тело, обмахивать лицо,смачивать голову и грудь, обрызгивать холодной водой.

Припрекращении дыхания или резком его расстройстве следует делать искусственноедыхание. Немедленно обратиться к врачу.

12.4. Приотравлении ядовитыми газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом,парами бензина и т.д., появляется головная боль, шум в ушах, головокружение,тошнота, рвота; наблюдается потеря сознания, резкое ослабление дыхания,расширение зрачков. При появлении таких признаков следует немедленно вывестипострадавшего на свежий воздух и организовать подачу кислорода для дыхания.Одновременно необходимо сразу же вызвать врача.

При заметномослаблении дыхания необходимо производить искусственное дыхание с одновременнойподачей пострадавшему кислорода.

При отсутствиикислорода первую помощь следует оказывать так же, как и при обмороке.

Если этовозможно, пострадавшему следует выпить большое количество молока.

12.5. Приотравлении хлором, кроме принятия указанных выше мер, следует датьпострадавшему вдыхать сильно разбавленный аммиак.

12.6. Приотравлении соединениями меди появляется вкус меди во рту, обильноеслюновыделение, рвота зелеными или сине-зелеными массами, головная боль,головокружение, боль в животе, сильная жажда, затрудненное дыхание, слабый инеправильный пульс, падение температуры, бред, судороги и паралич.

12.7. Припоявлении первых признаков отравления соединениями меди следует немедленнопроизвести продолжительное промывание желудка водой или раствором 1:1000марганцовокислого калия; внутрь следует давать жженую магнезию, яичный белок ибольшое количество молока.

12.8. Приотравлении свинцом или его соединениями во рту появляется металлический вкус,беловатая окраска языка и слизистой оболочки рта, головная боль, тошнота,рвота, серовато-белыми массами, колики. В этом случае необходимо немедленнопровести промывание желудка 0,5-1%-ным раствором английской соли или растворомглауберовой соли.

12.9. Приотравлении ртутью или ее соединениями пострадавшему следует произвестипромывание желудка водной известью или жженой магнезией, а внутрь давать молокоили белковую воду.

Перечисленныесредства (кроме быстропортящихся) должны всегда находиться в аптечке.

13. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УТОПЛЕННИКАМ

13.1. У вытащенногоиз воды человека в верхних дыхательных путях содержится много воды или пенистойжидкости.

Не теряявремени, следует удалить воду из желудка утопленника. Открыть рот и удалитьводу можно одним приемом: спасатель кладет пострадавшего грудной клеткой насвое бедро, одновременно пропускает свои руки под мышки пострадавшего инакладывает с обеих сторон большие пальцы рук на верхние края нижней челюсти:остальными четырьмя пальцами обеих рук нажимает на подбородок, опуская нижнюючелюсть пострадавшего вниз и выдвигая ее вперед.

13.2. Открыврот пострадавшему, спасатель приступает к удалению воды. Не нужно стремитьсяудалить ее всю, важно добиться чтобы не было воды и пены в верхних дыхательныхпутях. После того, как удалена вода, приступают к искусственному дыханиюметодом "изо рта в рот" или "изо рта в нос". Всю подготовкук искусственному дыханию нужно проводить быстро, но с осторожностью.

13.3. Уутопленников побелевших, как правило, воды в дыхательных путях нет, поэтомупосле извлечения из воды надо сразу приступить к искусственному дыханию и массажу сердца.

Ответственное лицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_