

СОГЛАСОВАНО
Председатель
Совета трудового коллектива
МКДОУ «Терсюковский детский сад»
Нагаева Нагаева Г.В.
"16" ноября 2018 г.



Инструкция №11
Первая помощь пострадавшим.
Действия работников при несчастном случае в Учреждении

1. Общие требования безопасности

1. Настоящая инструкция по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим в МКДОУ «Терсюковский детский сад» разработана для изучения всеми сотрудниками Учреждения приемов и способов оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

Настоящей инструкцией по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастном случае в Учреждении необходимо руководствоваться во время обучения оказанию первой доврачебной помощи в Учреждении, а также при непосредственном оказании такой помощи.

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

2. Настоящая Инструкция по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в Учреждении разработана на основе

- Инструкции по организации охраны жизни и здоровья детей в детских садах и на детских площадках, утвержденной Министерством просвещения РСФСР 30.08.1955 г;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ №477н;
- в соответствии с требованиями ст. 37, 41 Федерального закона РФ от 29.12.2012г. №273 «Об образовании в Российской Федерации»;
- в соответствии с требованиями Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Способы, приведенные в данной инструкции по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшим в Учреждении, полностью соответствуют всем законодательным актам и нормативным документам, регулирующим охрану труда.

4. Учреждение несет ответственность в установленном законодательством РФ порядке за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников (ст. 28, п.7 Закона об образовании в РФ).

5. Обязанностью заведующего Учреждением является организация обучения персонала в области оказания первой помощи на производстве, что регламентировано статьями 212 и 215 Трудового кодекса РФ. Федеральным законом от 3 июля 2016 г. №313-ФЗ в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» внесены изменения, которые устанавливают, что охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи (ч. 11 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»).

6. Заведующий Учреждением является ответственным лицом за организацию и полноту выполнения настоящих требований, в том числе обеспечивает:

- наличие текста настоящей инструкции по оказанию первой помощи воспитанникам во время пребывания в Учреждении и доведение содержания Инструкции до работников Учреждения;
- выполнение требований Инструкции всеми работниками Учреждения;

- необходимые условия для соблюдения настоящих требований.

1. Оказание первой неотложной помощи целиком и полностью возлагается на сотрудников, которые в данный момент оказались на месте происшествия. Если сотрудники Учреждения успешно прошли обучение первой помощи и хорошо знают необходимые практические приёмы, можно со значительной долей вероятности надеяться на то, что оказание первой доврачебной помощи пройдёт успешно.

2. Все без исключения педагогические работники несут персональную ответственность за охрану жизни и здоровья детей во время образовательного процесса. Все сотрудники Учреждения, временно замещающие на группе воспитателя, несут личную ответственность за сохранение жизни и здоровья детей, берут на себя функции по их спасению. Каждый сотрудник Учреждения должен уметь оказать первую помощь. Это необходимое и важное умение.

3. Для экстренной связи воспитатель должен владеть информацией о воспитанниках и их родителях (законных представителях)- адрес проживания, ФИО родителей, их месте работы и контактных телефонах, также телефоны близких родственников. Использовать персональные данные детей, родителей и родственников воспитанников педагог имеет право только в пределах требований Закона о защите персональных данных.

4. В Учреждении на видном месте должны быть вывешены номера телефонов: Учредителя, заведующего Учреждением, завхоза, медицинской сестры, служб (единой диспетчерской службы, скорой помощи, пожарной службы, полиции).

5. При несчастном случае воспитатель (педагог его заменяющий) должен:

- оказать воспитаннику первую помощь, устранить воздействие на него повреждающих факторов, угрожающих жизни и здоровью (освободить от действия электрического тока, погасить горящую одежду, убрать травмирующий предмет и др.);

- выполнять мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение);

- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего ребенка до прибытия медицинского работника;

- немедленно сообщить о случившемся администрации Учреждения, медицинской сестре, родителям (законным представителям) воспитанника, вызвать «скорую помощь» и сопроводить воспитанника в травмпункт ГБУ «Шатровская районная больница».

6. Для оказания первой помощи во время пребывания воспитанников в Учреждении в каждой возрастной группе, на пищеблоке, в прачечной должна быть аптечка с набором средств для оказания первой доврачебной помощи (перевязочные средства), которая должна храниться в недоступном для детей месте. На видных местах в коридорах Учреждения должна быть размещена информация о том, где находятся аптечки для оказания первой доврачебной помощи. Место хранения аптечки должно быть обозначено «красным крестом». Перечень средств, находящийся в аптечке первой помощи должен быть утвержден заведующим Учреждением, к каждому средству которой должна быть инструкция по использованию.

7. Первую доврачебную помощь потерпевшему в Учреждении необходимо оказать под руководством одного человека, так как различные советы окружающих, суета, споры и растерянность могут привести к потере драгоценного времени. В тоже время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

Вызов скорой медицинской помощи

Соберите нужную информацию до звонка в «9-03». Этим вы ускорите время вызова Скорой помощи

- **Адрес.** Улица, дом, номер Учреждения. Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, где и кто будет встречать.

- **Количество пострадавших.**
- **Пол.**
- **Возраст.** Примерно: дошкольник, 6 лет и т. п.
- **Что случилось.** Кратко: бежал, упал, ударился коленкой об асфальт, согнуть ногу не может, сильная боль, в сознании и т. п.
- **Кто вызвал** — воспитатель, помощник воспитателя и т. п.
- Оставьте **свой номер телефона.** У бригады могут быть уточнения по мере выдвигения к вам.
- **Трубку вешать** только после того, как повесит диспетчер Скорой помощи.

8. Правила, изложенные в данной инструкции, обязательны для исполнения всеми работниками МКДОУ «Терсюкский детский сад» (далее - Учреждение).

2. Сотрудник МКДОУ «Терсюкский детский сад» должен знать

- Инструкцию об организации охраны жизни и здоровья воспитанников во время пребывания в Учреждении (при проведении занятий, во время игр, труда, развлечений и других видов педагогической деятельности в помещении Учреждения, а также на прогулочной площадке, цветниках);
- Инструкцию по охране труда и технике безопасности;
- Правила пожарной безопасности, знать план эвакуации воспитанников и взрослых на случай возникновения пожара (знать план эвакуации детей на случай пожара, места расположения первичных средств пожаротушения, уметь обращаться с огнетушителем, иметь в группе списки и средства индивидуальной защиты для детей и взрослых на случай пожара и других чрезвычайных ситуаций);
- Санитарные нормы, правила, требования к организации режима работы в соответствии СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций» от 15 мая 2013 г. N 26;
- Правила дорожного движения (знать и изучать с детьми правила поведения на улице);
- Другие правила в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- Инструкцию №11 по оказанию первой помощи воспитанникам.

Сотрудник, оказывающий первую доврачебную помощь в Учреждении должен знать:

- основы оказания первой доврачебной или медицинской помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
- правила, способы и приемы оказания первой доврачебной помощи потерпевшим в зависимости от каждой конкретной ситуации;
- все возможные способы перемещения пострадавшего.

3. Первая помощь при отравлениях ядовитыми растениями

Перечень ядовитых растений:

- белена черная;
- дурман обыкновенный – ядовиты все части растения;
- клещевина обыкновенная – отравление происходит семенами, похожими на фасоль, бобы (употребление 10 семян приводит к смерти);
- паслен черный;
- волчьи ягоды;
- амброзия.

Симптомы отравления ядовитыми растениями и оказание первой доврачебной помощи:

Белена черная – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин до 10–15 ч. При отравлении белой

черной показано промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углем; влажное обертывание, холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение.

Дурман обыкновенный – сухость слизистой полости рта и кожи, кожная сыпь, осиплость голоса, жажда, тошнота, рвота, задержка мочеиспускания, повышение температуры тела, судороги, буйное состояние. Симптомы развиваются от 10 мин до 10–15 ч. При отравлении дурманом обыкновенным показано промывание желудка раствором гидрокарбоната натрия с активированным углем; влажное обертывание, холод на голову, паховые области, симптоматическое лечение.

Клещевина обыкновенная – недомогание, тошнота, рвота, боль и жжение в пищеводе и желудке, головная боль, сонливость, потеря ориентации, сознания, цианоз, нарушение сердечной деятельности, судороги, температура тела понижена. При отравлении клещевиной обыкновенной следует провести многократное промывание желудка, клизмы с введением активированного угля, также показан прием слизистых отваров (кисель, желе); полный покой с обогреванием тела.

Паслен черный – боль в животе, тошнота, рвота, депрессивное состояние, головокружение, затрудненное дыхание, неправильный пульс, нарушение сердечной деятельности, коматозное состояние. При отравлении пасленом черным показано промывание желудка активированным углем, искусственная вентиляция легких.

Во всех случаях отравлений ядовитыми растениями должна быть проведена госпитализация в лечебное учреждение.

4. Первая помощь при отравлениях ядовитыми грибами

Отравление наступает при употреблении в пищу ядовитых грибов (мухоморы, бледная и зеленая поганка, ложные опята), а также условно съедобных грибов (строчки, сморчки, свинушки, волнушки, сыроежки) при их недостаточной кулинарной обработке (если они мало промыты, не выдержаны в воде, плохо проварены, не прожарены).

Скрытый период отравления – 1–4, реже 10 ч. Затем возникают тошнота, рвота, разлитая боль в животе, диарея, может появиться желтуха; при тяжелых отравлениях – параличи, кома.

При оказании помощи необходимо обильное питье с последующим вызыванием рвоты, очистительная клизма. Промывание желудка активированным углем. Срочная госпитализация.

5. Первая помощь при тепловом и солнечном ударах

Перегревание

При высокой температуре окружающей среды возникает перегревание организма.

При перегревании отмечается:

- Потеря аппетита, тошнота, бледность, потливость;
- Головная боль и головокружение;
- Частый, слабый пульс и дыхание;
- Боли в животе и конечностях.

Главная цель - поместить ребенка в прохладное место и восстановить потерю жидкости и солей.

Воспитатель должен:

1. Уложить ребенка с приподнятыми ногами, чтобы улучшить приток крови к головному мозгу.
2. Напоить его прохладной соленой воды.

Тепловой удар

Причиной теплового удара может быть либо длительное пребывание на жаре, либо болезнь, протекающая с очень высокой температурой, когда малыш очень быстро

перегревается. Тепловой удар обычно возникает внезапно с потерей сознания (могут быть «предвестники» в виде недомогания).

Признаки:

- Высокая температура;
- Горячая сухая кожа;
- Учащенный пульс;
- Потеря сознания.

Воспитатель должен:

1. перенести ребенка в прохладное место.
2. обернуть в прохладную мокрую простыню.
3. обмахивать ребенка, чтобы создать прохладу (можно включить вентилятор).

Тепловой (солнечный) удар - тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма.

Наряду с тепловыми ударами выделяют также **солнечный удар**, который вызывается интенсивным или длительным прямым воздействием на организм солнечного излучения.

У ребенка, длительное время находящегося в сильно нагретом помещении или жаркую безветренную погоду в тени, может произойти тепловой удар; нормальная терморегуляция организма нарушается, температура тела повышается, появляются вялость, покраснение лица, обильное потоотделение, головная боль, нарушается координация движения. В более тяжелых случаях дыхание учащается, лицо бледнеет, наступает потеря сознания. То же происходит и при длительном воздействии на непокрытую голову ребенка прямых солнечных лучей (солнечный удар).

Первая помощь. Неотложная помощь должна быть направлена на скорейшее охлаждение организма. С этой целью используют как общую (погружение в ванну с водой 18-20°, смачивание кожи пострадавшего водой комнатной температуры с обдуванием теплым воздухом), так и местную гипотермию (лед на голову, подмышечные и паховые области, обтирание губками, смоченными спиртом). При охлаждении у пострадавшего часто возникает двигательное и психическое возбуждение. При прекращении дыхания или резком его расстройстве необходимо приступить к искусственной вентиляции легких. Когда больной придет в себя, дать ему прохладное обильное питье (**крепко заваренный холодный чай**).

Лечение пострадавшего должно проводиться в специализированном лечебном учреждении, но мероприятия, направленные на охлаждение организма, необходимо начинать во время транспортировки пораженного.

При первых признаках теплового или солнечного удара пострадавшего необходимо перевести в тенистое, прохладное место, снять одежду, смочить голову и грудь прохладной водой. При отсутствии дыхания или сильном его ослаблении сделать искусственное дыхание.

При тепловом и солнечном ударе надо:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой; — прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

Нельзя: оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

6. Первая помощь при обмороке

Обморок – это внезапная кратковременная потеря сознания, которая сопровождается ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при интенсивно развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5–10 минут и более.

Признаки обморока: Обморок выражается во внезапно появляющейся дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается бледностью и охлаждением кожных покровов. Дыхание замедляется, становится поверхностным, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

Первая помощь при обмороке: В первую очередь нужно пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была немного опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания нужно освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укрыть пострадавшего, положить грелку к ногам. Если обморок затянулся, то сделать искусственное дыхание. **Когда придет в сознание, дать ему горячий чай.**

Первая помощь при обмороке от теплового или солнечного удара. В случае теплового и солнечного удара кровь приливает к мозгу. Пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным. Пострадавшего следует вывести или вынести из жаркого помещения и поместить в тень или прохладное помещение Учреждения, обеспечить приток свежего воздуха.

При обмороке:

– уложите пострадавшего на спину с несколько запрокинутой назад головой и приподнятыми руками, чтобы улучшить кровообращение мозга. Его нужно уложить так, чтобы голова была выше туловища. Расстегните одежду, стесняющую дыхание, приложите к голове лед или сделайте холодные примочки, смочите грудь холодной водой, обрызгайте лицо водой, похлопайте по щекам;

– дайте вдохнуть пары нашатырного спирта, одеколona, уксуса, раздражающих слизистую оболочку носа;

– в душном помещении откройте окно, обеспечьте доступ свежего воздуха.

Если дыхание прекратилось или стало очень слабым, а пульс не прощупывается, следует сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

7. Первая помощь при поражении электрическим током

Электротравма – повреждения, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии).

Основной причиной несчастных случаев, обусловленных действием электрического тока, являются нарушения правил техники безопасности при работе с бытовыми электроприборами и промышленными электроустановками. Большая часть поражений вызывается переменным током промышленной частоты (50 Гц).

Электротравма возникает не только при непосредственном соприкосновении тела человека с источником тока, но и при дуговом контакте, когда человек находится вблизи от установки с напряжением более 1000 В, особенно в помещениях с высокой влажностью воздуха.

Электрический ток вызывает местные и общие нарушения в организме. Местные изменения проявляются ожогами ткани в местах выхода и входа электрического тока. В зависимости от состояния пораженного (влажная кожа, утомление, истощение и др.), силы и напряжения тока возможны различные местные проявления – от потери чувствительности до глубоких ожогов.

Признаки получения электротравмы. В результате прямого действия 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 значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).

При воздействии переменного тока силой 15 мА у пострадавшего возникают судороги (так называемый неотпускающий ток).

В случае поражения током силой 25-50 мА наступает остановка дыхания. Из-за спазма голосовых связок пострадавший не может крикнуть и позвать на помощь. Если действие тока не прекращается, через несколько минут происходит остановка сердца в результате гипоксии и наступает смерть пострадавшего. Состояние пораженного в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что он внешне мало чем отличается от умершего: бледная кожа, широкие, не реагирующие на свет зрачки, отсутствие дыхания и пульса — «мнимая смерть».

Местные повреждения при поражении молнией аналогичны повреждениям, наступающим при воздействии промышленного электричества. На коже часто появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвления дерева («знаки молнии»), что обусловлено расширением сосудов. При поражении молнией общие явления выражены значительно. Характерно развитие параличей, глухота, немота и остановка дыхания.

В случае поражения электрическим током необходимо принять меры к освобождению пострадавшего от источника питания, вызвать врача и до его прибытия оказать пострадавшему первую помощь.

Освободить пострадавшего от источника питания можно следующими способами:

- отключить ток при помощи рубильника, выключателя;
- перерубить провода кусачками с изолированными ручками, топором или лопатой с сухой деревянной ручкой;
- отбросить провода при помощи сухих, не проводящих ток, предметов (доски, палки, веревки и т.п.) или оттащить пострадавшего за сухие части одежды. Нельзя в это время прикасаться к металлическим предметам.

Освободив пострадавшего от действия тока, немедленно оказать первую помощь, меры которой зависят от состояния пострадавшего:

- если пострадавший пришел в сознание, ему нужно дать полный покой до прибытия врача;
- при отсутствии сознания, но сохранившемся дыхании, пострадавшего надо удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха и до прибытия врача давать нюхать нашатырный спирт, растирать и согревать тело;
- если пострадавший плохо дышит - очень редко, поверхностно или наоборот судорожно как умирающий, надо делать искусственное дыхание;
- при восстановлении естественного дыхания пострадавшего тепло укрыть и не тревожить до прибытия врача.

При получении ожогов пострадавшему оказать первую помощь:

- прежде всего необходимо освободить обожженную часть тела от одежды. При необходимости одежду разрезают, приставшие к телу части одежды не срывают, а обрезают вокруг и оставляют на месте;
- нельзя срезать и срывать образовавшиеся пузыри, касаться ожога руками;
- при ожогах отдельных частей тела кожу вокруг ожога протирают спиртом, одеколоном, водой;
- на обожженную поверхность накладывают сухую стерильную повязку.

8. Первая помощь при переохлаждении и отморожении

Терморегуляция у детей еще не совершенна, поэтому переохлаждение может наступить и в холодном помещении, и когда одежда не соответствует температуре окружающего воздуха, и когда ребенок мало двигается. Обморожение обычно наблюдается при сухой ветреной морозной погоде.

При развитии переохлаждения могут наблюдаться:

- Дрожь;
- Бледность, сухость кожи;
- Сонливое состояние либо апатия, неадекватное поведение;
- Редкий, слабый пульс;
- Редкое поверхностное дыхание;
- Может наблюдаться: вначале - покалывание, поврежденная часть становится бледной и затем немеет.

- Кожа на ощупь твердая, становится белой, потом покрывается пятнами, синеет и в конце концов темнеет.

Воспитатель должен:

1. Предотвратить дальнейшую потерю тепла.
2. Согреть. Для этого ребенка необходимо уложить в кровать и хорошо укрыть; дать горячее питье или высококалорийную пищу.
3. Очень осторожно согревать пораженный участок (руками).
4. Если в течение короткого времени кожа не приобретет нормальную окраску, применить теплую воду.

Не надо растирать и прикладывать горячее.

Первая помощь при переохлаждении организма:

В случае легкого обморожения (побледнение и покраснение кожи вплоть до онемения), оказывающий первую помощь должен:

- насколько возможно быстрее поместить пострадавшего в теплое помещение, снять с него промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки;
- одновременно с проведением мероприятий по оказанию первой помощи вызвать бригаду скорой помощи или службу спасения для оказания врачебной помощи;
- наложить на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху – клеенку или прорезиненную ткань);
- зафиксировать пораженные конечности при помощи подручных средств (наложив и перебинтовав их поверх повязки);
- дать выпить пострадавшему горячего чая, накормить горячей пищей.

В случае общего охлаждения легкой степени достаточным и эффективным методом является согревание пострадавшего в тепловой ванне при температуре воды 24 градуса, которую постепенно повышают до нормальной температуры тела – 36,6 градуса. **Не рекомендована растирка отмороженных участков тела снегом, спиртом, а также прикладывать горячую грелку.**

!!! Запрещено втирать жиры, масла и т. д., давать какие-либо лекарства. Медицинскую помощь разрешено оказывать исключительно квалифицированному медперсоналу.

Отморожение – повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры. Причины отморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветра, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего – болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотеря и т.д.) отморожение может наступить даже при температуре плюс 3-7С.

Более подвержены отморожению дистальные отделы конечностей, уши, нос. При отморожениях вначале ощущается чувство холода, сменяющееся затем онемением, при котором исчезают вначале боли, а затем всякая чувствительность.

Наступившая анестезия делает незаметным продолжающееся воздействие низкой температуры, что чаще всего является причиной тяжелых необратимых изменений в тканях.

По тяжести и глубине различают четыре степени отморожения. Установить это возможно лишь после отогревания пострадавшего, иногда через несколько дней.

Отморожение I степени характеризуется поражением кожи в виде обратимых расстройств кровообращения. Кожа пострадавшего бледной окраски, несколько отечная, чувствительность ее резко снижена или полностью отсутствует. После согревания кожа приобретает сине-багровую окраску, отечность увеличивается, при этом часто наблюдаются

тупые боли. Воспаление (отечность, краснота, боли) держится несколько дней, затем постепенно проходит. Позднее наблюдаются шелушение и зуд кожи. Область отморожения часто остается очень чувствительной к холоду.

Отморожение II степени проявляется омертвением поверхностных слоев кожи. При отогревании бледный кожный покров пострадавшего приобретает багрово-синюю окраску, быстро развивается отек тканей, распространяющийся за пределы отморожения. В зоне отморожения образуются пузыри, наполненные прозрачной или белого цвета жидкостью. Кровообращение в области повреждения восстанавливается медленно. Длительно может сохраняться нарушение чувствительности кожи, но в то же время отмечаются значительные боли. Для данной степени отморожения характерны общие явления: повышение температуры тела, озноб, плохой аппетит и сон. Если не присоединяется вторичная инфекция, в зоне повреждения происходит постепенное отторжение омертвевших слоев кожи без развития грануляции и рубцов (15-30 дней). Кожа в этом месте длительное время остается синюшной, со сниженной чувствительностью.

При отморожении III степени нарушение кровоснабжения (тромбоз сосудов) приводит к омертвлению всех слоев кожи и мягких тканей на различную глубину. Глубина повреждения выявляется постепенно. В первые дни отмечается омертвление кожи: появляются пузыри, наполненные жидкостью темно-красного и темно-бурого цвета. Вокруг омертвевшего участка развивается воспалительный вал (демаркационная линия). Повреждение глубоких тканей выявляется через 3-5 дней в виде развивающейся влажной гангрены. Ткани совершенно нечувствительны, но больные страдают от мучительных болей. Общие явления при данной степени отморожения выражены сильнее. Интоксикация проявляется потрясающими ознобами и потами, значительным ухудшением самочувствия, апатией к окружающему.

Отморожение IV степени характеризуется омертвлением всех слоев ткани, в том числе и кости. При данной глубине поражения отогреть поврежденную часть тела не удастся, она остается холодной и абсолютно нечувствительной. Кожа быстро покрывается пузырями, наполненными черной жидкостью. Граница повреждения выявляется медленно. Отчетливая демаркационная линия появляется через 10-17 дней. Поврежденная зона быстро чернеет и начинает высыхать (мумифицироваться). Процесс отторжения некротизированной конечности длительный (1,5-2 мес.), заживление раны очень медленное и вялое.

При отморожении I степени и ограниченных участков тела (нос, уши) согревание можно осуществлять с помощью тепла рук оказывающего первую помощь, грелок. Следует воздержаться от интенсивного растирания и массажа охлажденной части тела, т.к. при отморожениях II, III и IV степени это может привести к травме сосудов, что увеличит опасность их тромбоза и тем самым увеличит глубину повреждения тканей.

Первая помощь. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего (**горячий кофе, чай, молоко**). Быстрейшая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также мерой первой помощи. При транспортировке следует принять все меры к предупреждению повторного охлаждения. Если первая помощь не была оказана до прибытия санитарного транспорта, то ее следует оказать во время транспортировки. Главное не допустить согревания переохлажденных участков тела снаружи, т.к. на них губительно действует теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук.

Когда пострадавшего вводят в отапливаемое помещение, переохлажденные участки тела, чаще руки или ноги, нужно оградить от воздействия тепла, наложив на них теплоизоляционные повязки (ватно-марлевые, шерстяные и другие). Повязка должна закрывать только область с пораженным побледнением кожи, не захватывая не изменившиеся кожные покровы. В противном случае тепло от участков тела с ненарушенным кровообращением будет распространяться под повязкой на переохлажденные участки и вызывать их согревание с поверхности, чего допустить нельзя! Повязку оставляют до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится

чувствительность в пальцах рук или ног. В таком случае согревание тканей будет происходить за счет тепла, приносимого током крови и жизнедеятельность тканей пораженного участка будет восстанавливаться одновременно с восстановлением в нем кровотока.

Очень важно обеспечить неподвижность переохлажденных пальцев кистей и стоп, так как их сосуды очень хрупки и потому возможны кровоизлияния после восстановления кровотока. Чтобы обеспечить их неподвижность, достаточно применить любой из видов транспортной иммобилизации импровизированными или стандартными шинами.

При общем переохлаждении с потерей сознания основным правилом по-прежнему остается наложение теплоизолирующих повязок на руки и ноги, как только пострадавшего внесли в теплое помещение. Предварительно у него определяют признаки жизни в виде наличия элементов сознания, дыхания, сердцебиения, реакции зрачков на свет, по показаниям проводят ИВЛ методом "донора" и осторожно непрямой массаж сердца. Тело укутывают ватным или шерстяным одеялом. Оледеневшую обувь не снимают и ноги в этой обуви укутывают любым подручным материалом.

После оказания необходимой помощи за состоянием пострадавшего ведут наблюдение и в дальнейшем госпитализируют в лечебное учреждение. Применяя этот метод первой помощи, часто удается спасти обмороженных и избежать тяжелых последствий отморожения рук и ног.

9. Первая помощь при ушибах

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям. В результате ушиба голени в области передневнутренней ее поверхности, где кожа и подкожная клетчатка прилежат к кости, возможно омертвление кожи и ее последующее отторжение. При ударах по малозащищенным мягкими тканями костям наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).

Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т.п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения. При нарушении целостности кожи накладывают стерильную повязку. В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную иммобилизацию и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При нарушении функции дыхания и сердечной деятельности безотлагательно на месте происшествия начинают искусственное дыхание и массаж сердца. Одновременно вызывают скорую медицинскую помощь.

При ушибах надо:

- создать покой ушибленному месту;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

Нельзя: — смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода: на поврежденное место направляют струю холодной воды, прикладывают к нему пузырь или грелку со льдом или делают холодные примочки.

Рекомендуется сразу после травмы наложить давящую повязку на место ушиба и создать покой, например при ушибе руки ее покой можно обеспечить с помощью косыночной повязки.

При ушибах ноги ей придают возвышенное положение, в течение нескольких дней соблюдают щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его расширяют.

Рассасыванию кровоподтека способствуют тепловые процедуры (грелка с теплой водой, теплые ванны и т.п.), согревающие компрессы, активные движения с нарастающей амплитудой в суставах, расположенных рядом с поврежденным местом, к которым можно приступать только через несколько дней после травмы.

10. Первая помощь при растяжениях

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата. Характерным признаком разрыва или растяжения является нарушение двигательной функции сустава, который укрепляется соответствующей связкой, или мышцы, если повреждается она сама либо ее сухожилие. При повреждении связки страдают расположенные рядом с ней питающие кровеносные сосуды. В результате этого образуется большее или меньшее кровоизлияние в окружающие ткани.

Первая помощь. При растяжении, разрыве связок поврежденному суставу прежде всего необходимо обеспечить покой, наложить тугую повязку и для уменьшения боли прикладывать холодный компресс на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.

11. Первая помощь при вывихах

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава.

В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего. Так, при вывихе в шейном отделе позвоночника в результате сдавления спинного мозга возможны паралич мышц рук, ног и туловища, расстройства дыхания и сердечной деятельности. Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

Первая помощь. Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму. Необходимо обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания. Необходимо приложить к нему холод (пузырь со льдом или холодной водой). При открытом вывихе на рану предварительно накладывают стерильную повязку. Нельзя применять согревающие компрессы. Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.

Самим вывихи нельзя вправлять! Вовремя вправленный медицинским работником вывих при его правильном последующем лечении приводит к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Никаких обезболивающих лекарств не давать! Назначать к применению лекарства может исключительно квалифицированный медработник.

12. Первая помощь при переломах

Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др. При сопутствующем перелому повреждении кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела – закрытым.

Признаки перелома: очень сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

В случае переломов черепа наблюдается тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса – признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Первая помощь. При оказании первой помощи ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости – устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.

Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Предварительно необходимо обеспечить надежную транспортную иммобилизацию, а при открытом переломе еще и наложить на рану стерильную повязку. В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего. Если на период транспортировки нужно утеплить пострадавшего, то желательно поврежденную конечность просто укутать или оставить под брошенной сверху одеждой (руку под пальто и т.п.). При необходимости раздеть пострадавшего (это можно делать только в тех случаях, когда нет опасности сместить отломки), сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем на стороне повреждения; одевают в обратной последовательности. Переносить пострадавшего с переломом можно только на небольшие расстояния и лучше на носилках.

Недопустимо: Промывание раны спиртом, раствором йода – это может вызвать ожог. Применение перекиси водорода – это спровоцирует кровотечение. Отдирать прилипшие кусочки одежды – они могут содержать тромб, который в этом случае создает препятствие дальнейшей кровопотере, внутри кровеносного сосуда. Присыпать рану лекарствами в виде порошков, смазывать ее какими-нибудь мазями или маслами. Прикладывать вату прямо на рану. Удалять инородные тела, а в случае выпадения внутренних органов – вправлять их в рану (можно только закрыть их стерильными материалами). Неправильная обработка ран может привести к осложнениям и увеличить сроки их заживления.

13. Первая помощь при укусах животного

Укушенные раны всегда загрязнены различными микроорганизмами, находящимися в полости рта животных и человека. **При укусах больных бешенством животных возможно заражение человека.** Чаще всего кусают домашние собаки, реже кошки и дикие животные (лисы, волки). Большую опасность представляют укусы животных, больных бешенством (чрезвычайно тяжелым вирусным заболеванием).

Вирус бешенства выделяется со слюной больных животных и попадает в организм пострадавшего от укусов через рану кожи или слизистой оболочки. Большинство укусов животных следует считать опасными в смысле заражения бешенством, т.к. в момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания. У собак бешенство чаще проявляется сильным возбуждением, расширением зрачков, нарастанием беспокойства. Собака может убегать из дома, набрасываться без лая и кусать людей и животных, проглатывать различные несъедобные предметы. Наблюдаются сильное слюноотделение и рвота. Водобоязнь не является обязательным симптомом болезни.

Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшему от укуса животного не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, т.к. оно способствует удалению из раны слюны животного.

При укусах животных надо:

- промыть рану мыльным раствором;
- обработать кожу вокруг раны, вокруг места укуса (царапины) раствором антисептического средства (спиртовым раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.),
- наложить стерильную повязку.

Пострадавшего доставляют в травматологический пункт или другое лечебное учреждение. Вопрос о проведении прививок против бешенства решает врач.

14. Первая помощь при укусе змей

Поражения, развивающиеся в результате укусов змеями, сводятся к болевому воздействию, временному усилению с последующим длительным снижением свертываемости крови, отеку тканей в зоне укуса и их некрозу (омертвлению).

Признаки действия яда:

- В первые минуты в зоне укуса появляется местное покраснение, отечность, местные кровоизлияние («синяки»).

- Кровоизлияние распространяется вверх и вниз от зоны укуса, усиливается отек, кожа принимает багрово-синюшный оттенок, возможно образование на коже пузырей со светлым или кровянистым содержимым.

- В зоне укуса образуются некротические язвочки, ранки укуса могут длительно кровоточить.

- В пораженной конечности развивается лимфангит с поражением подмышечных или паховых лимфоузлов.

- При длительном воздействии яда и неоказании помощи возможно внутреннее кровоизлияние в толщу тканей или в близлежащие органы (печень, почки и др.), что приводит к признакам острой кровопотери: возбуждение, сменяющееся вялостью, бледность кожи, учащение пульса, головокружение, резкая слабость, снижение артериального давления вплоть до шока.

- Возможно носовое или желудочно-кишечное кровотечение.

- Максимальная выраженность признаков достигает через 8-24 часа после укуса, при неверном оказании помощи состояние больного остается тяжелым 2-3 дня.

- При легких формах поражения преобладают местные проявления в зоне укуса.

Первая помощь. При оказании помощи пострадавшему от укуса змеи

Нельзя:

- Прижигать места укуса.

- Обкалывать места укуса любыми препаратами.

- Делать разрезы для лучшего отхождения яда;

- Перетягивать конечности жгутом (кроме укуса кобры).

- Давать пострадавшему алкоголь.

- Употреблять алкоголь в любых количествах.

При укусе змеи оказание первой медицинской помощи следует начинать с немедленного энергичного отсасывания содержимого ранок в течение 10-15 (20) минут (в первые 6 минут удаляется около 3/4 всего извлекаемого яда) с его отплевыванием, что позволяет удалить от 30 до 50% всего введенного в организм яда. Если ранки подсохли, их предварительно «открывают» надавливанием на складку кожи. Процедура отсасывания змеиного яда безопасна при отсутствии ранок во рту пострадавшего при самопомощи или во рту оказывающего помощь. **Яд, попавший в желудок, обезвреживается желудочным соком!**

Пораженная конечность должна оставаться неподвижной. Для этого желательна транспортная иммобилизация подручными средствами (шины, дощечки, толстые ветки и т.п.).

Пострадавший должен находиться в положении лежа как при оказании помощи, так и при транспортировке.

Нежелательно пытаться двигать пораженной конечностью.

Полезны обильное питье (чай, кофе, бульон).

Прием алкоголя в любом виде противопоказан.

Обработка раны проводится по общим правилам лечения ран (**кожа вокруг раны обрабатывается спиртом, бриллиантовым зеленым, йодом или водкой, накладывается стерильная повязка из индивидуального пакета, повязка закрепляется бинтом натуго (!) или лейкопластырем.**

При нарушении дыхания проводится дыхание «рот в рот» или вспомогательное с помощью дыхательных мешков с переводом на искусственное дыхание в стационарных условиях.

Пострадавший во всех случаях экстренно направляется к врачу с дальнейшей госпитализацией в токсикологическое отделение стационара, в отделение реаниматологии, в отделение общей хирургии с палатами интенсивной терапии.

15. Первая помощь при укусе насекомых

Для детей опасны укусы пчел, ос, слепней.

При укусах возможна только местная реакция, которая проявляется жгучей болью, покраснением и отеком в месте укуса. Наиболее ярко это выражено при укусе лица и шеи. Особенно опасны и болезненны укусы в глаза и слизистые рта, губы. При этом возможно серьезное повреждение органов зрения. Отек, развивающийся при укусах в губы и слизистую рта, может привести к удушью и смерти.

Общие симптомы при укусах следующие: озноб, повышение температуры, одышка, головокружение, головная боль, учащение сердцебиения, боли в области сердца, тошнота, рвота, обмороки.

При укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы и др.) надо:

- удалить жало из места укуса, затем промыть ранку спиртом;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1–2 таблетки димедрола и 20–25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в лечебное учреждение;

При развитии удушья ребенок нуждается в немедленной госпитализации.

- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Нельзя: — пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

Если оса или пчела случайно попали в рот, нужно сосать кусочки льда, пить сильно охлажденную воду.

Зуд от укусов комаров, мошкары, пчел (после удаления жала) можно устранить, протерев кожу нашатырным спиртом, раствором питьевой соды (0,5 чайной ложки на стакан воды), разрезанной луковицей, долькой чеснока, кашицей из поваренной соли, соком одуванчика.

Первая помощь при укусах клеща

Особое внимание следует обращать на детей с укусами клеща. После осмотра ребенка необходимо:

- удалить клеща;
- измерить температуру;
- при отсутствии повышенной температуры – дать рекомендации родителям по измерению температуры в течение 14 дней;
- при повышении температуры – немедленно госпитализировать больного в инфекционный стационар;
- провести разъяснительную беседу с родителями о необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при ухудшении состояния и повышении температуры в связи с опасностью крымской лихорадки;
- обратить внимание на возможные проявления геморрагического синдрома: носовые кровотечения, кровянистые выделения из половых путей, кровоточивость десен. При выявлении вышеперечисленных симптомов немедленно госпитализировать ребенка в инфекционный стационар;
- провести разъяснительную беседу с родителями о тяжести болезни, возможных осложнениях и неблагоприятных исходах в случае несвоевременного оказания медицинской помощи.

17. Первая помощь при кровотечении

Кровотечение – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки. Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы. По происхождению кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

Опасность любого кровотечения состоит в том, что в результате него падает количество циркулирующей крови, ухудшаются сердечная деятельность и обеспечение тканей (особенно головного мозга), печени и почек кислородом.

При обширной и длительной кровопотере развивается малокровие (анемия). Очень опасна кровопотеря у детей и лиц пожилого возраста, организм которых плохо приспосабливается к быстро уменьшающемуся объему циркулирующей крови. Большое значение имеет то, из сосуда какого калибра истекает кровь. Так, при повреждении мелких сосудов образующиеся кровяные сгустки (тромбы) закрывают их просвет, и кровотечение останавливается самостоятельно. Если же нарушена целостность крупного сосуда, например артерии, то кровь бьет струей, истекает быстро, что может привести к смертельному исходу буквально за несколько минут. Хотя при очень тяжелых травмах, например отрыве конечности, кровотечение может быть небольшим, т.к. возникает спазм сосудов.

Носовые кровотечения

У детей они возникают довольно часто по разным причинам.

До прихода медицинского работника главная цель - контролировать потерю крови и поддерживать свободное дыхание пострадавшего.

Воспитатель должен:

1.1. Посадить ребенка так, чтобы голова была наклонена вперед, не класть его и не давать запрокидывать голову, кровь может незаметно стечь по стенке глотки и вызвать рвоту; при запрокидывании головы сжимаются артерии - это может усилить кровотечение; сжать нос на 10 мин.

1.2. Вытереть кровь бинтом или чистой тряпочкой.

1.3. Попросить ребенка дышать ртом (это успокоит малыша) и сжать нос чуть ниже переносицы.

1.4. Положить на переносицу тряпочку со льдом или смоченную в холодной воде - ребенок сам может ее держать.

1.5. Вставить в носовые пазухи турунды с перекисью водорода.

1.6. Через 10 мин разжать нос: если кровотечение не прекратилось, сжать еще на 10 мин.

После кровотечения ребенку надо побыть в спокойном положении. Если кровотечение продолжается больше 30 мин, доставить ребенка в больницу.

Кровотечение ротовой полости

Порез языка, губ или ротовой полости, даже незначительный, приводит к серьезным кровотечениям. Обычно такие травмы возникают при ударе или падении («с прикусом» языка).

Надо: контролировать кровотечение и предотвратить поступление крови в полость рта при дыхании.

Воспитатель должен:

2.1. Посадить ребенка, наклонив голову вперед.

2.2. Приложить марлю к ране и сжать пальцами на 10 мин. Если кровотечение продолжается, заменить тампон.

2.3. Не давать пить ничего теплого или горячего в течение 12 часов после остановки кровотечения.

Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Надо:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача.

Нельзя:

давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

Наружное кровотечение

Надо:

а) при несильном кровотечении

— кожу вокруг раны смазать йодом;

— на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;

— не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении

— в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

— при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;

— при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

— пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

— чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

— накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное — больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10–15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера. Так, при небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря. Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки). Давящая повязка позволяет остановить кровотечение из небольших артерий. **Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором**

бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода. При небольших ранах нередко сами больные накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т.к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса.

В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жидкими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин и др.) или мазью на основе полиэтиленгликоля (левосин, левомеколь).

При поверхностных ссадинах, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства и обратиться в поликлинику или травматологический пункт.

Жгут следует накладывать при сильном артериальном кровотечении выше места ранения на верхнюю треть плеча, на все отделы бедра. Давление на конечность должно быть достаточным для прекращения кровотечения, но не вызывающим полного обескровливания конечности. **Жгут может накладываться на конечность не более чем на 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час.** Периодически через 30 - 60 минут жгут следует ослабить, распустить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), помассировать (легко) борозду от жгута, предварительно возобновив пальцевое прижатие артерии, и наложить вновь, но уже с большим натяжением. При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированным – резиновой трубкой, галстуком, ремнем, поясом, платком, бинтом и т.п., но не следует использовать проволоку. Для остановки кровотечения с помощью подручных средств используют так называемую закрутку, которую затем фиксируют отдельным бинтом.

Окончательная остановка кровотечения проводится в лечебном учреждении, в которое немедленно должен быть доставлен пострадавший.

Ранение

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Нельзя:

— промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;

— удалять из раны песок, землю и т.п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;

— удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т.п., так как это может вызвать сильное кровотечение;

— заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

Надо:

— оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;

— осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;

— вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке.

При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.

Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капнуть йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану; — по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

18. При пищевых отравлениях надо:

- дать пострадавшему выпить не менее 3–4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты, солевой раствор (1 ч.л. на стакан теплой воды);
- повторить промывание желудка несколько раз;
- дать пострадавшему активированный уголь (1 т. на 10 кг веса);
- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);
- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Нельзя: оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в лечебное учреждение.

19. При отравлении бытовым газом, дымом

- вынесите пострадавшего из загазованного места на свежий воздух, расстегните одежду, стесняющую дыхание, в помещении откройте форточки и окна для увеличения притока воздуха;
- вызовите «скорую помощь»;
- уложите пострадавшего так, чтобы ноги находились выше головы, разотрите тело, дайте понюхать нашатырный спирт, тепло укройте;
- если у пострадавшего началась рвота, поверните его голову на бок, чтобы он не захлебнулся;
- при остановке дыхания начинайте делать искусственное дыхание;
- если пострадавший в сознании, дайте ему выпить теплое молоко.

20. При утоплении человека надо:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освободиться от его захватов;
- срочно вызвать скорую помощь или врача;
- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);
- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);
- если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;
- при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1–2 ст. л. водки);
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

Нельзя:

— до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

21. Инородные тела в ткани века

Действия по оказанию первой помощи:

- Нельзя тереть веки!
- Выверните нижнее веко.
- Удалите инородное тело смоченной кипяченой водой ваткой, намотанной на спичку.



Действия по оказанию первой помощи при наличии инородного тела под верхним веком:

- **1-й способ удаления (проводится самостоятельно):**
 - Осторожно возьмите пальцами ресницы верхнего века.
 - Подёргайте веко вперёд-назад.
- **2-й способ удаления (проводится кем-то из окружающих):**
 - Пострадавший всё время должен смотреть вниз.
 - Возьмите большим и указательным пальцами ресницы верхнего века.
 - Оттяните веко вниз.
 - Большой палец левой руки положите под бровь.
 - Правой рукой оттяните веко от глаза.
 - Большим пальцем левой руки нажмите на верхний край века.
 - Ресничный край века поднимите вверх, одновременно убирая палец левой руки.
 - Уберите соринку.

Дальнейшие действия: Обратитесь к окулисту.

22. При попадании инородного тела в дыхательные пути

- прежде всего, освободите рот от остатков пищи пальцем, обернутым марлей, платком, повернув голову пострадавшего набок;
- ударьте его в межлопаточную область ладонью (но не кулаком) для обеспечения проходимости дыхательных путей;
- если эти меры не помогают, то пострадавшего следует немедленно транспортировать в лечебное учреждение.