



Инструкция по оказанию первой (доврачебной) помощи пострадавшим при несчастных случаях

1. Общие требования

В случае возникновения аварийной ситуации (несчастного случая, пожара, стихийного бедствия) следует немедленно прекратить работу и сообщить о ситуации администрации.

При несчастном случае необходимо немедленно освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь и сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае.

Каждый работающий должен уметь оказывать первую доврачебную помощь пострадавшему до прибытия медицинских работников при следующих возможных травмах: микротравмах, отравлениях, электротравмах, ожогах, обморожениях, травмах головы и тела, при утоплении, при солнечном и тепловом ударе, при внезапном заболевании.

2. Доврачебная помощь при микротравмах.

К микротравмам относятся: потертости, надины, мозоли, ссадины, царапины, незначительные по размерам резаные раны, уколы. Мелкие порезы, ссадины и т.п. необходимо сразу смазать настойкой йода или бриллиантовой зелени и закрыть повязкой (наклейкой). Кожу вокруг ранки обработать ватным тампоном, смоченным йодом. При попадании в глаза пыли, грязи или иных загрязнителей обильно промыть глаза теплой водой и обратиться к врачу.

3. Доврачебная помощь при отравлениях.

При желудочно-кишечном отравлении организма пострадавшему необходимо произвести промывание желудка. Для этого пострадавшему надо давать теплую воду в большом количестве, а затем вызвать рвоту, введя в гортань палец руки.

При отравлениях кислотами пострадавшему следует выпить 4-5 стаканов теплой воды, вызвать рвоту, затем выпить столько же взвеси оксида магния в воде и снова вызвать рвоту. После этого нужно сделать два промывания желудка теплой водой. Общий объем жидкости, используемой при промывании должен составлять не менее 6 л. При попадании внутрь концентрированных кислот и при потере сознания запрещается вызывать искусственную рвоту, применять карбонаты и гидрокарбонаты как противоядие (вместо оксида магния). При отравлениях щелочами следует выпить 4-5 стаканов теплой воды и вызвать рвоту, затем выпить столько же водного раствора уксусной кислоты с массовой долей вещества 2%. После этого сделать два промывания чистой теплой водой. При отравлениях фенолом нужно выпить 4-5 стаканов теплой воды и вызвать рвоту, затем выпить столько же розового раствора перманганата калия и снова вызвать рвоту. Третье промывание нужно сделать водным раствором этанола с массовой долей вещества 5% (объем не менее 1 л). При отравлении парами брома пострадавшему нужно дать нюхать с ватки нашатырный спирт (водный раствор аммиака с массовой долей вещества 10%), затем промыть слизистые оболочки носа и горла водным раствором гидрокарбоната натрия с массовой долей вещества 2%. При отравлении газами пострадавшему следует обеспечить чистый воздух и покой.

4. Доврачебная помощь при ожогах

Ожог – повреждение тканей организма вследствие воздействия на него высоких температур либо травмирующих излучений. Различают ожоги 1 степени, когда на обожженном месте имеются только покраснения и болезненность; 2 степени, когда на месте ожога появляются пузыри; 3 степени, когда отмечается омертвление всех слоев кожи; 4 степени, когда поражена не только кожа, но и глубоко лежащие ткани, сухожилия, мышцы и кости.

Оказание первой доврачебной помощи при ожогах, вызванных огнем состоит прежде всего в тушении воспламенившейся одежды. С этой целью нужно облить пострадавшего водой, а если ее нет, набросить на него пиджак, пальто, какую-нибудь ткань и т.п., чтобы прекратить доступ кислорода. Затем освобождают обожженную часть тела от одежды. Если нужно, одежду разрезают, приставшие к телу части ее не сдирают, а обрезают и оставляют на месте. При ожогах отдельных частей тела кожу в окружности ожога нужно протереть спиртосодержащей жидкостью, а на обожженную поверхность наложить сухую стерильную повязку.

При химических ожогах обожженную часть тела следует в течение 10-15 минут обливать холодной водой, лучше всего поставить обожженную поверхность под сильную струю воды из водопроводного крана. После этого, если известно, что ожог вызван кислотой, а под руками есть сода, следует развести чайную ложку соды в стакане воды и, смочив этим раствором марлевую салфетку, приложить ее к обожженной поверхности. Если ожог вызван щелочью, можно применять столовый уксус, разведя его пополам с водой.

При любом ожоге запрещается пользоваться жирами для обработки обожженного участка. При ожогах растворами кислот или щелочей их смывают после стряхивания видимых капель широкой струей прохладной воды или душем. При ожогах негашеной известью запрещается пользование водой для удаления вещества, снимая известь с кожи следует пинцетом или стеклянной палочкой. После удаления с кожи вещества, вызвавшего ожог, пораженный участок обмывают 2% раствором уксусной кислоты или гидрокарбоната натрия такой же концентрации, затем ополаскивают водой и накладывают повязку с риванолом или фурацилином. При термических ожогах поврежденную часть тела следует протереть этиловым спиртом и покрыть стерильной повязкой.

При попадании в глаз едких жидкостей его промывают водой, затем раствором борной кислоты. После заключительного ополаскивания глаза чистой водой, под веки необходимо ввести 2-3 капли 30% раствора альбуцида.

5. Доврачебная помощь при травмах головы и тела

При кровотечении следует перетянуть конечность жгутом либо давящей стерильной повязкой. При ушибах, растяжениях (синяк, опухоль) следует обеспечить пострадавшему покой, наложить холодную повязку на травмированное место, при черепно-мозговой травме – обеспечить пострадавшему покой.

5.1. Доврачебная помощь при переломах, вывихах, растяжениях

Диагноз перелома костей может поставить только врач.

Основными признаками перелома являются резкая боль, усиливающаяся при попытке движения, постепенно нарастающая припухлость на месте повреждения, деформация.

При вывихе происходит смещение сочленяющихся костей.

При подозрении на перелом, вывих, подвывих, растяжение связок нельзя делать попыток к вправлению, тянуть за поврежденное место. Необходимо создать максимальный покой, неподвижность поврежденной части тела с помощью транспортной шины – твердого материала, обернутого в мягкую ткань. Шину необходимо прибинтовать так, чтобы она захватывала суставы ниже и выше места повреждения.

Различают закрытые переломы, когда кость сломана, но целостность кожи на месте перелома не нарушена, и открытые переломы, когда в области перелома имеется рана, из которой обломки кости иногда даже торчат наружу. Оказывая первую медицинскую помощь при переломах необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает смещение костных обломков. Это достигается наложением на поврежденную часть тела шины. Кроме стандартных шин можно использовать подручный материал (палку, доску, кусок фанеры, линейку и т.п.). При наложении шины следует соблюдать обязательное правило: обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов, одного выше перелома, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей – даже трех. При открытом переломе конечностей нужно разрезать брюки или рукав по

му шву, остановить кровотечение, наложить на рану повязку и приступить к шинированию. При закрытом переломе снимать с пострадавшего одежду не нужно, шину следует накладывать поверх одежды. При переломе костей голени две шины укладывают по наружной и внутренней поверхностям ноги от стопы до верхней трети бедра.

При переломе бедра одну шину располагают по наружной стороне от подмышечной впадины поврежденной стороны до стопы, а вторую - по внутренней стороне от паха до стопы. Шины туго прибинтовывают к ноге бинтом или полотенцами в 3-4 местах. Стопу фиксируют тугой повязкой.

При переломе руки, ключицы или вывихе костей в плечевом или локтевом суставе руку прижимают к туловищу, закрепляют повязкой. Пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение.

5.2. Доврачебная помощь при ушибах

При ударе о твердый предмет или при падении человека может произойти повреждение мягких тканей, растяжение связок. Проявляется это в виде припухлости (синяк) в месте ушиба.

Для оказания доврачебной помощи при ушибах необходимо обеспечить покой поврежденному участку и охладить его, положив на поврежденный участок 3-4 раза холод (каждый раз на 1 час с перерывами по 15 минут).

При ушибе носа, сопровождающемся кровотечением, нельзя разрешать сморкаться. Голову наклонить вперед, зажав крылья носа пальцами на 10 - 15 минут. При ушибе головы необходимо обеспечить покой. При транспортировке пострадавшего следует уложить на спину, подложив под голову подушку. Нельзя разрешать пострадавшему при этой травме идти в больницу самостоятельно.

5.3. Доврачебная помощь при кровотечениях

Различают кровотечения открытые, когда кровь истекает наружу и закрытые, с истечением крови внутри тела человека. Кровотечения являются следствием различного рода ранений организма. При ранении происходит повреждение кожи, кровеносных сосудов, слизистых оболочек, а иногда и глуболежащих тканей.

Остановить методами доврачебной помощи возможно открытое кровотечение, закрытое кровотечение можно лишь замедлить. Для остановки открытого кровотечения истечение крови прекращают наложением повязки на рану, либо пережимая кровеносные сосуды в месте ранения, путем наложения давящей повязки типа жгут.

При кровотечении в виде капель или ровной непрерывной струи достаточно прикрыть рану стерильной салфеткой, положив сверху комок ваты, и туго забинтовать, а затем приподнять конечность.

При кровотечении толчками или выходе струи под давлением кровоточащий сосуд следует прижать к кости выше места ранения, а если это кровотечение на руке или ноге, то после этого максимально согнуть конечность в суставе и забинтовать его в таком положении. Затем накладывается жгут на 5-10 см выше раны. При наложении жгута следует подложить под него ткань. Жгут нельзя оставлять на конечности на срок более 1 часа 30 минут.

При кровотечении не следует промывать рану водой, трогать ее руками. Для обеззараживания раны ее можно промыть перекисью водорода, смазать края раны йодной спиртовой настойкой или зеленкой.

5.4. Доврачебная помощь при травмах головы

При травмах головы, сопровождающихся потерей сознания, но при самостоятельном дыхании пострадавшего, следует по возможности меньше его шевелить ввиду опасности повышения внутричерепного давления и травм поврежденных тканей. При нахождении пострадавшего в положении навзничь следует следить, чтобы язык во рту не западал и не перегородил дыхательные пути. При условии самостоятельного дыхания следует укрыть пострадавшего для предотвращения его замерзания и следить за его дыханием до прибытия врача.

6. Доврачебная помощь при солнечном и тепловом ударе

Солнечный или тепловой удар - повреждение регулирующих жизнедеятельность организма центров вследствие длительного воздействия на него высоких температур. При солнечном и тепловом ударе пострадавший ощущает жажду, чувствует усталость, лицо краснеет, а затем бледнеет, у человека повышается температура, затем наступают судороги и потеря сознания. При продолжении воздействия высоких температур наступает смерть пострадавшего.

Для оказания первой помощи при солнечном или тепловом ударе необходимо перенести пострадавшего в прохладное место, снять с него одежду, умеренно понизить температуру его тела: снять лишнюю одежду, положить холод на голову и грудь, обтереть тело холодной водой. Если отсутствует дыхание, следует начать делать его искусственно.

7. Доврачебная помощь при внезапном заболевании

При внезапном заболевании необходимо по – возможности опросом заболевшего выявить его симптомы и то, не является ли заболевание обострением хронической болезни. Заболевшего необходимо как – можно скорее доставить в ближайшее лечебное учреждение.

С инструкцией ознакомлены:

Педагоги:

Доржиева Г.Ц.-Д. *Доржиева*
Чеповская Л.А. *Чеповская*
Симонова С.В. *Симонова*
Агильдина Е.Н. *Агильдина*
Гришина Т.М. *Гришина*
Шобанова Л.В. *Шобанова*
Прохорова А.Г. *Прохорова*
Дубинина Н.А. *Дубинина*
Тумайкина М.Л. *Тумайкина*
Тарасова А.Е. *Тарасова*
Булсева О.С. *Булсева*
Младшие воспитатели:
Сергеева Г.А. *Сергеева*
Красикова И.В. *Красикова*
Малинина Е.С. *Малинина*
Дмитриева С.М. *Дмитриева*

Прошуткина Е.С.
Василькина Ю.В.
Коздмакова Ю.С.

2024г.
Доржиева
Чеповская
Симонова
Агильдина
Гришина
Шобанова
Прохорова
Дубинина
Тумайкина
Тарасова
Булсева
Сергеева
Красикова
Малинина
Дмитриева

2025г.
Доржиева
Чеповская
Симонова
Агильдина
Гришина
Шобанова
Прохорова
Дубинина
Тумайкина
Тарасова
Булсева
Сергеева
Красикова
Малинина
Дмитриева