



Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 35 с углубленным изучением отдельных предметов» (МАОУ «СОШ № 35»)

«Откмын предмет пыдісянь велёдан 35 №-а шёр школа» муниципальной асьюралана велёдан учреждение («35 – а ШШ МАВУ»)

Рассмотрено на заседании
Педагогического совета МАОУ
«СОШ № 35»
Протокол № 1
от 30.08.2017 г.

Согласовано на заседании
общешкольного родительского
комитета
Протокол № 1
15.09.2017 г.

Согласовано на Совете
учащихся МАОУ
«СОШ № 35»
Протокол № 1
05.09.2017 г.



Инструкция по оказанию первой помощи при неотложных состояниях учащегося, работника МАОУ «СОШ № 35»

1. Общие положения.

1.1. Оказание первой доврачебной помощи заключается в предоставлении пострадавшему прямо на месте происшествия комплекса самых простых и элементарных медицинских действий. Проводится должностным лицом, педагогическим работником, которые оказались поблизости от потерпевшего. Как правило, оказание первой доврачебной помощи происходит в первые тридцать минут после получения травмы.

1.2. В организации назначается ответственный за обучение педагогических работников по программе «Оказание первой помощи до оказания медицинской помощи» или иной подобной программе.

1.3. В организации назначается ответственный за организацию работы по медицинскому обслуживанию учащихся.

1.4. Для оказания первой помощи учащемуся привлекается медицинский работник школы.

1.5. Для оказания квалифицированной медицинской помощи позвонить по телефону 03, 112.

2. Оказание первой помощи:

- При повреждении кожных поверхностей необходимо:

1. Обработать рану перекисью водорода, закрыть стерильной марлей.
2. Если в ране виднеется инородный предмет необходимо руководствоваться следующим:
 - не извлекайте предмет из раны.
 - для фиксации инородного тела используйте объемную повязку. Помните, что любое движение инородного тела может привести к еще большим повреждениям внутренних тканей.
 - остановите кровотечение, забинтовав повязку вокруг инородного тела.

- Как остановить кровотечение

Прежде всего, надо определить характер кровотечения. Оно бывает: артериальное (ярко-алый цвет крови, большая скорость выброса струйкой или толчками), венозное (вишневый цвет крови, частые капельки или тонкая струйка), капиллярное (капельки крови

при ссадинах), смешанное.

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

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

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

- Как правильно наложить жгут?

Наложение жгута является эффективным способом остановки артериального кровотечения. Этот способ должен применяться как крайнее средство, поскольку практически всегда наложение тугой повязки и пальцевое прижатие артерий является достаточным для остановки сильного кровотечения. Человек, оказывающий первую помощь, должен помнить, что наложение жгута на неампутированную конечность прекращает поступление крови к отделам, расположенным ниже жгута, что может привести к повреждению нервов, кровеносных сосудов и, в конечном итоге, потере конечности. Ниже даны правила наложения жгута при травматической ампутации конечности:

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

- Как помочь при внутреннем кровотечении?

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

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

- бледность кожных покровов и слизистых век.
- походка становится неуверенной из-за головокружения.
- развивается слабость, при попытке встать или сесть может быть обморок.
- пульс очень слабый и частый.
- пострадавший становится вялым, заторможенным, его мучит жажда.
- при травме живота нарастают боли, на ощупь живот становится твердым.
- при кровотечениях в грудную клетку нарастают одышка и боли в поврежденной стороне.
- при кровотечении в мышцах появляется чувство распирания в месте повреждения, уплотнения, увеличения объема.

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

необходимы тугая повязка, холодный компресс.

-Первая помощь при ушибах

1. Холодный компресс на место ушиба на 25-30 минут.
2. При сильных ушибах мягких тканей и суставов наложить тугую повязку.
3. Пострадавшему обеспечить удобное положение и покой.
4. При растяжении сухожилий, связок, мышц наложите тугую повязку.

-Помощь при вывихах

Признаками вывиха являются: изменение формы и резкое ограничение движения поврежденного сустава, боль.

При оказании помощи необходимо:

- зафиксировать сустав в удобном для пострадавшего положении. Для этого используются шины, повязки.
- в таком положении доставляют в больницу. Ни в коем случае не следует пытаться вправить поврежденный сустав!

- Правила оказания первой помощи при переломах

1. Обеспечить неподвижность сломанным костям, без крайней необходимости не шевелить, не пытаться изменить форму, не тянуть.
2. На место перелома наложить холодный компресс.
3. При открытом переломе обработать и перевязать рану; остановить кровотечение. Обломки не вправлять.
4. Если предстоит самостоятельная транспортировка, необходимо обеспечить неподвижность обломков на время перевозки. Для этого на конечности накладываются транспортные шины, переломы других костей скелета фиксируются повязками или положением тела пострадавшего.
5. При переломе нижней челюсти могут возникнуть следующие осложнения: повреждения гортани и удушье, кровотечение, тяжелое сотрясение головного мозга. При этой травме пострадавшему накладывают плащевидную повязку, транспортируют лежа на боку лицом вниз.
6. При переломе ключицы могут быть повреждены подключичная вена или артерия. Пострадавшему подкладывают в подмышечную область валик, руку, согнутую в локте, прибинтовывают к грудной клетке, транспортируют сидя.
7. Переломы позвоночника могут быть с повреждением и без повреждения спинного мозга. Признаками перелома позвоночника с повреждением спинного мозга являются: полный паралич с потерей чувствительности туловища и конечностей или только ног. Если спинной мозг не поврежден — движение конечностей сохраняется, но при движении будут боли в месте перелома. С переломом позвоночника пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность на спину, можно положить под шею, поясницу и колени валики, транспортировать в указанной позе на щите; если пострадавший не может лежать на спине — перевернуть его на живот.
8. При переломе ребер наблюдаются колющие боли при кашле и дыхании в месте перелома, боль при надавливании на поврежденное ребро. Пострадавшему накладывают давящую повязку (бинтуют снизу-вверх по спирали); транспортируют лежа или в удобном положении.
9. При переломе костей предплечья накладывается шина от кончиков пальцев до локтевого сустава. Рука берется на косынку.
10. При переломе плечевой кости руку, согнутую в локте, прибинтовать к грудной клетке: если перелом средней или нижней части кости, можно наложить небольшую шину от локтя до плеча и вместе с ней прибинтовать руку к грудной клетке.
11. При переломе костей нижних конечностей всегда накладываются две шины: одна с наружной стороны ноги, вторая — с внутренней, шины прибинтовываются к ноге отдельными кольцами перевязочного материала. Наружная шина от подмышечной впадины до пятки, внутренняя — от пятки до паха. Если есть только одна шина — приложить снаружи ноги.

- Помощь при травмах грудной клетки

При открытых ранениях накладывается герметизирующая повязка.

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

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

- Помощь при черепно-мозговых травмах

Признаками тяжелого ушиба головы являются сильная головная боль, тошнота, возможна рвота, головокружение, шум в ушах.

При оказании первой помощи необходимо:

1. Обработать раны перекисью водорода, на место ушиба положить холодный компресс.
2. Вести наблюдение за пострадавшим в течение суток, в случае, если головная боль будет нарастать, появятся сонливость и заторможенность, — срочно обратиться к врачу.

Признаками тяжелой формы сотрясения головного мозга являются: потеря сознания на месте ДТП на несколько и более минут; замедление пульса (примерно 64 удара в минуту), отсутствие реакции на нашатырный спирт. Пострадавшего необходимо:

- уложить и обеспечить постоянное наблюдение.
- обработать раны.
- к голове приложить холодный компресс.
- при первых признаках рвоты повернуть пострадавшего на бок, лицом вниз.
- транспортировать лежа, лучше на боку.

- Остановка дыхания.

Может произойти в результате черепно-мозговой травмы, закупорки или повреждения дыхательных путей, разрыва легких. Для оказания первой помощи пострадавшего необходимо:

- уложить на спину.
- рукой приподнять шею и запрокинуть голову.
- открыть рот, удалить инородные предметы и жидкость, обратить внимание на положение языка. если он запал, с помощью платочка отвести в сторону или на угол рта.
- зажать пальцами нос пострадавшего и провести искусственное дыхание рот в рот с частотой 10-12 выдохов в одну минуту.

- Остановка сердца.

Может произойти в результате первичной остановки дыхания, механических повреждений сердца. Пострадавшего необходимо:

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

- Травматический шок.

Травматический шок — тяжелое общее состояние организма, которое наступает спустя некоторое время после тяжелых механических повреждений, большой кровопотери, обширных ожогов. Чтобы предупредить травматический шок, пострадавшему необходимо:

- укутать в теплые вещи.
- дать питье.

- Помощь при обмороке

1. Уложить пострадавшего на спину.
2. Приподнять ноги и руки.
3. Свесить голову вниз.
4. Облить лицо холодной водой.
5. Похлопать по щекам.
6. Дать понюхать нашатырный спирт.
7. Вынести на свежий воздух.

- Помощь при термическом поражении

Сбить пламя и снизить температуру в зоне горения (лучшее средство вода).

1. на открытые раны наложить стерильные сухие повязки.
2. Антисептические растворы и мази не применять, волдыри не вскрывать, пригоревшую одежду не отрывать, дать обезболивающее, можно обильное питье.

- Помощь при общем замерзании.

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

- Поражение электрическим током.

Электротравмы возникают в результате воздействия на организм человека электрического тока большой силы, а также разряда атмосферного электричества (молнии). Электрический ток вызывает общие и местные нарушения в организме: потерю сознания, судороги, остановку сердца и дыхания, ожоги.

Следует помнить, что из-за воздействия тока у пострадавшего происходит спазм голосовых связок, и поэтому он не может крикнуть и позвать на помощь. Если воздействие тока не прекратится, то через несколько минут, в результате возникшей гипоксии, у пострадавшего может остановиться сердце.

Состояние пострадавшего в момент электротравмы может быть настолько тяжелым, что внешне он может мало, чем отличаться от умершего: широкие, не реагирующие на свет зрачки, бледная кожа, отсутствие дыхания и пульса. Это состояние получило название “мнимая смерть”.

При оказании первой помощи первое, что необходимо:

- прекратить воздействие электрического тока на организм: выключить рубильник, перерубить провод топором с деревянной ручкой или отбросить провод сухой палкой (предметом, не проводящим ток).
- под ноги себе необходимо положить изолирующий материал, а при наличии резиновых перчаток и калош - обязательно ими воспользоваться.
- прикосновение к пострадавшему незащищенными руками при не отключенном электрическом токе недопустимо.
- после отключения пострадавшего от тока, необходимо немедленно приступить к его оживлению. Для этого применяется метод искусственного дыхания “изо рта в рот” или “изо рта в нос”, сочетая его с закрытым массажем сердца, до полного восстановления функции дыхания и работы сердца. Сам процесс оживления может занять несколько часов, как правило, не менее двух.
 - также по возможности необходимо тщательно осмотреть тело пострадавшего. Все местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах.
 - транспортировать пострадавшего необходимо в лежачем положении, при этом внимательно следя за его состоянием, так как при транспортировке у него возможна повторная остановка дыхания и сердца.

- Сотрясения головного мозга

Сразу после сотрясения мозга могут наблюдаться однократная рвота, некоторое учащение дыхания, учащение или замедление пульса, но данные показатели вскоре нормализуются. Артериальное давление быстро возвращается в пределы нормы, однако в ряде случаев может стойко повышаться - это обусловлено не только самой травмой, но и сопровождающими ее стрессовыми факторами. Температура тела при сотрясении мозга остается нормальной.

По восстановлении сознания типичны жалобы на головную боль, головокружение, слабость, шум в ушах, приливы крови к лицу, потливость, чувство дискомфорта и нарушение сна. Отмечаются боли при движении глаз, расхождение глазных яблок при попытке чтения.

При сотрясении головного мозга общее состояние пострадавших обычно быстро улучшается в течение первой, реже - второй недели. Следует, однако, учитывать, что головные боли и другая субъективная симптоматика может держаться и значительно дольше по разным причинам.

- Первая помощь при сотрясениях

1. Первая помощь пострадавшему с сотрясением мозга, если он быстро пришел в сознание (что обычно имеет место при сотрясении мозга), заключается в придании ему удобного горизонтального положения с чуть приподнятой головой.
2. Если получивший сотрясение мозга продолжает находиться в бессознательном состоянии, предпочтительней так называемое спасительное положение - на правом боку, голова запрокинута, лицо повернуто к земле, левая рука и нога согнуты под прямым углом в локтевом и коленном суставах (предварительно надо исключить переломы конечностей и позвоночника). Эта позиция, обеспечивая свободное прохождение воздуха в легкие и беспрепятственное вытекание жидкости изо рта наружу, предотвращает нарушение дыхания вследствие западения языка, затекания в дыхательные пути слюны, крови, рвотных масс.
3. Если на голове имеются кровоточащие раны, накладывают повязку.

- Первая помощь при эпилепсии

1. Первое, что необходимо сделать для оказания первой помощи при приступе эпилепсии — это ограничить возможность больного повредить себя при падении. Для этого, если вы видите, что человек стоящий рядом с вами начинает терять сознание, то постарайтесь подхватить его, тем самым смягчив ему падение. Если приступ начался в опасном для жизни больного месте (проезжая часть, метро). Повернуть больного на бок!
2. Не стоит пытаться привести больного в чувства или как-то сдержать приступ судорог. Проследите, чтобы рядом с потерпевшим не находились колющие или режущие предметы. Также нужно знать, что во время приступа больной человек абсолютно ничего не чувствует.
3. Подложите под голову потерпевшего что-нибудь мягкое (подушку, одежду).
4. Положите в рот больного платок или ложку, это позволит предотвратить проглатывание языка или его прикусывание. Если рот плотно закрыт, то не пытайтесь разомкнуть больному зубы. Вряд ли это получится сделать так, чтобы не нанести потерпевшему травму.
5. Если приступ сопровождается обильным выделением слюны или пены, то необходимо повернуть голову человека в сторону, что поможет больному не захлебнуться этой жидкостью.
6. Чтобы избежать травм, придерживайте голову потерпевшего руками. При сильных судорогах, можно зажать голову коленями, а верхнюю ее часть удерживать руками.
7. Часто во время приступа эпилепсии может происходить остановка дыхания (не более 1-2 минут). В этом случае не стоит впадать в панику, ведь дыхание восстанавливается само в течение некоторого времени.
8. Во время таких припадков может происходить непроизвольное мочеиспускание. Поэтому подготовьтесь психологически поддержать больного после прихода его в чувства.

- Первая помощь при гематоме

При подкожных кровоподтеках - синяках - в большинстве случаев достаточно прикладывания холода (на ранних стадиях формирования синяка)