



**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»
(АНО ВО «МУВМ»)**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АНО ВО «МУВМ»
Бокова И.А.
« 10 » января 2018 г. № 10/101-08

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОСКАЗНИЮ ПЕРВОЙ ДОРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЯХ**

ИОТ 03 2018

г. Москва

2018 г.

Правила оказания первой медицинской помощи необходимо знать всем работникам университета, т.к. правильно и своевременно оказанная доврачебная помощь имеет большое значение для выздоровления пострадавшего.

Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большой кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.

Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач.

Известно немало случаев (особенно при поражении электрическим током), когда пострадавший находился в состоянии клинической смерти, однако правильные и настойчивые действия по оживлению спасали ему жизнь.

При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую доврачебную помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, вызвать медицинскую помощь по телефону «03» и сообщить руководству.

Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия:

1. Если нет сознания и нет пульса – приступить к реанимации.
2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть на живот и очистить ротовую полость.
3. При артериальном кровотечении – наложить жгут.
4. При наличии ран – наложить повязки.
5. Если есть признаки переломов костей конечностей – наложить транспортные шины.

1. Оказание помощи при ранениях

1.1. Рана – повреждение покровов тела. Раны, при которых повреждены только кожа и слизистые оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилия, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полостью (грудной клетки, живота, головы и др.) называются проникающими.

В зависимости от характера ранящего предмета различают резаные, колотые, рубленые, ушибленные, лоскутные, скальпированные, разможенные и другие раны.

Первая помощь при ранениях включает остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большой зоной повреждения или переломом кости – накладывают шину или другой подручный материал.

Артериальное кровотечение распознается по характерному ритмичному выбрасыванию из раны струи ярко-красной (алой) крови. Наиболее опасно кровотечение из магистральных артерий (сонной, бедренной, плечевой и др.). Венозное кровотечение характеризуется медленным выделением темно-красной крови. Также различают капиллярное кровотечение, возникающее в основном при ссадинах и поверхностных ранах.

Остановка кровотечения относится к числу основных жизненно необходимых мероприятий.

Прежде чем наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, т.к. это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы. Только при значительном загрязнении раненой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами можно осторожно удалить их.

Одним из главных условий правильного наложения повязки является предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Нельзя прикасаться руками к этой стороне повязки, а также нельзя перемещать ее по телу раненого, т.к. при этом нарушается стерильность.

В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, к носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание ему необходимо дать валериановые капли.

1.2. При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, т.к. даже при небольших повреждениях под влиянием нервного возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего может наступить кратковременная потеря сознания – обморок.

1.3. При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить ватно-марлевое кольцо, которое предохранит их от сдавливания.

1.4. При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все это куском клеенки, вошеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим влагу материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку.

2. Остановка кровотечения

2.1. Основным способом временной остановки кровотечения служит давящая повязка, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.

Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усиление надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.

2.2. Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда – артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия – смертельной интоксикации (отравления).

Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение.

Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягкотканую прокладку или на одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечностей жгутом – 2 часа, при охлаждении конечностей (до 10-15 гр. С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.

При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1-1,5 см спереди ушной раковины.

3. Оказание помощи при ушибах

3.1. Ушиб возникает при падении или при ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно. На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут на область ушиба наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.

3.2. При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову набок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта.

Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

3.3. При взрыве в результате сильного, мгновенного удара воздушной волной наблюдается общее поражение всего организма, называемое контузией. Всех, подвергшихся контузии необходимо уложить и, в зависимости от состояния, оказать помощь.

3.4. При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное разможнение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них, выше места сдавливания, нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывание ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить в здравпункт.

3.5. Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.

4. Помощь при переломах

4.1. При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы разделяются на открытые и закрытые.

Закрытые – кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен.

Открытые – в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.

4.2. Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность в месте перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.

4.3. При открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезав брючину или рукав), остановить кровотечение и, закрыв рану повязкой, наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.

4.4. При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания и перекладывания пострадавшего. Транспортировать пострадавшего необходимо на носилках и обязательно с подкладыванием под него досок или другого негнущегося материала. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз. Пострадавшего с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за руки или за ноги. При положении на спине под шею и под поясницу подкладывают валики из одежды, материи.

4.5. При вывихах суставов нужно наложить повязку, обеспечивающую неподвижность поврежденного сустава.

5. Помощь при микротравмах

5.1. Микротравмы – занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

6. Помощь при ожогах

6.1. Ожоги – повреждения ткани тела, вызванные действиями высокой температуры (пламя, пар и т.д.) или едких химических веществ (кислоты, щелочи, фенол и т.п.). Ожоги разделяются:

1 степени – на обожженном месте имеется покраснение и болезненность;

2 степени – на месте ожога образуются пузыри;

3 степени – характеризуется омертвлением всех слоев кожи;

4 степени – когда поражена не только кожа, но и сухожилия, мышцы, кости.

Ожоги площадью более 1/3 поверхности тела опасны для жизни.

6.2. При воспламенении одежды на пострадавшем первая помощь заключается, прежде всего, в тушении воспламенившейся одежды, для чего пострадавшего нужно облить водой, а если ее нет – обернуть его тканью, халатом и т.п. Потушив огонь, освобождают от одежды.

Прилипшие части не сдирают, а обрезают вокруг и оставляют на месте.

Категорически запрещается срезать пузыри на теле пострадавшего. При обширных ожогах, после снятия одежды лучше всего завернуть пострадавшего в чистую ткань (простынь). На обожженную поверхность накладывают сухую стерильную повязку.

Перед этим поврежденные части тела следует освободить от предметов, которые могут вызвать сдавливание тканей (часы, кольца).

6.3. При ожогах отдельных частей тела кожу по окружности нужно протереть спиртом, одеколоном.

6.4. При ожогах крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) пораженная часть тела немедленно тщательно промывается водой.

После этого пораженное место промывают 10%-ным раствором питьевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные участки тела покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла и известковой воды в равных пропорциях.

6.5. При попадании на кожу щелочи (едкого натрия, едкого калия) в виде твердого вещества или концентрированных растворов, удалить ее сухой ватой и промыть 10% раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды).

6.6. При попадании брызг щелочи в глаза промыть их большим количеством воды, а затем 2% раствором борной кислоты (1/3 чайной ложки на стакан воды).

6.7. При попадании на кожу раствора аммиака (25% раствора аммиачной воды) промыть кожу большим количеством воды, а затем 5% раствором уксусной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды).

6.8. При ранениях стеклом с одновременным воздействием кислоты или щелочи, прежде всего, необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать ее края раствором йода и перевязать рану.

7. Оказание помощи при поражении электрическим током

7.1. Первое действие оказания помощи при поражении электрическим током – быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

7.2. Если отключение установки не может быть произведено, необходимо принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей. Для изоляции рук нужно надеть диэлектрические перчатки, а если их нет, то опустить на руки рукав или взять сухую материю. При отделении пострадавшего действовать, по возможности, одной рукой. При затруднении отделения пострадавшего от токоведущих частей следует перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или другими инструментами с изолированными рукоятками, надев диэлектрические перчатки. Разрубать или перерезать нужно каждый провод в отдельности.

7.3. Для определения состояния пострадавшего надо:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего пульса;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки)

7.4. Обо всех случаях поражения электрическим током необходимо сообщить в здравпункт независимо от состояния пострадавшего.

7.5. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение и до прихода врача обеспечить покой, наблюдая за ним.

7.6. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но у него устойчивое дыхание и прощупывается пульс, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, периодически подносить к носу вату, смоченную в нашатырном спирте, и обеспечить покой до прибытия медицинской помощи. При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса – немедленно делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

8. Помощь при отравлении газами

8.1. При отравлениях организма через дыхательные пути (вдыхание токсических паров, газов, пылей, туманов) необходимо прекратить дальнейшее поступление токсических веществ в организм, вывести (или вынести) пострадавшего из загрязненной атмосферы в теплое, проветриваемое помещение или на свежий воздух. Освободить от стесняющей дыхания одежды (расстегнуть воротник, пояс). Снять одежду, загрязненную токсическими веществами, т.к. такая одежда является дополнительным источником отравления (вдыхание выделяющихся паров, всасывание яда через кожу).

9. Искусственная вентиляция легких

9.1. Прежде, чем приступить к искусственному дыханию, необходимо:

- быстро освободить пострадавшего от стесняющей дыхания одежды (расстегнуть воротник, развязать галстук, освободить ремень);
- освободить полость рта и носоглотки от посторонних предметов и слизи (пальцем, обернутым марлей или платком), голову пострадавшего запрокинуть, широко раскрыть рот и сместить вперед нижнюю челюсть.

9.2. При искусственном дыхании «рот в рот» нос пострадавшего зажимают, оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой вдует воздух в рот пострадавшего. Затем оказывающий помощь быстро отстраняется от пострадавшего, а пострадавший в это время делает пассивный выдох. Первые 5-10 вдуваний необходимо сделать быстро (за 20-30 секунд), а затем продолжить со скоростью 12-15 вдуваний в минуту до возобновления самостоятельного дыхания пострадавшего.

9.3. При появлении вздутия живота (частичное попадание воздуха в желудок) необходимо осторожно надавить рукой на верхнюю половину живота, не прекращая искусственной вентиляции легких.

9.4. Если у пострадавшего имеется челюстно-лицевая травма или спазм жевательной мускулатуры, то искусственную вентиляцию легких осуществляют через нос.

9.5. Использование других способов искусственной вентиляции легких, основанных на сжатии грудной клетки, поднимании и опускании рук и т.д., гораздо менее эффективно.

10. Закрытый массаж сердца

10.1. При отсутствии у пострадавшего пульса необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить закрытый массаж сердца.

10.2. Закрытый массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины. Давление на грудины оказывают двумя руками у взрослых. Основание ладони одной кисти устраивают на середину грудины, а другую кисть помещают сверху. Следует помнить, что при чрезмерных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, режее - селезенки у других органов.

10.3. Если помощь оказывает один человек, то проводится два вдоха на 15 компрессий, если двое – 1 вдох на 5 компрессий.

11. Взрывные травмы

11.1. Взрывные травмы возникают в результате внезапных взрывов. Воздушная ударная волна наносит поражение в виде объемного или одностороннего удара, резко изменяя соотношение внутриполостных, межтканевых и межклеточных структур за счет больших перепадов давления, вызывая первичные поражения – разрывы, растяжения, смещения и т.п., сопровождаемые лимфо- и кровоизлияниями во всех тканях.

Пострадавшим в таких ситуациях оказывается помощь в соответствии с видом травмирования. Для оказания своевременной и эффективной доврачебной помощи комплектуются медицинские аптечки.

12. Содержание медицинской аптечки

Индивидуальные перевязочные антисептические пакеты – 5 шт.

Бинты – 5 шт.

Вата – 5 пачек по 50 г.

Ватно-марлевый бинт (для бинтования при переломах) – 3 шт.

Жгут для остановки кровотечения – 1 шт.

Шины для иммобилизации конечностей при переломах и вывихах – 3-4 шт.

Резиновый пузырь для льда – 1 шт.

Стакан для приема лекарств, промывания глаз и желудка, приготовления растворов – 1 шт.

Чайная ложка для приготовления растворов – 1 шт.

Настойка йода – 1 флакон с притертой пробкой (50 мл.)

Нашатырный спирт – 1 флакон (50 мл.)

Борная кислота – 1 пакет (25 г.)

Сода питьевая – 1 пакет (25 г.)
Раствор перекиси водорода 3% - 1 флакон (50мл.)
Настойка валерианы – 1 флакон (10мл.)
Валидол – 1 упаковка
Горькая английская соль при пищевых и других отравлениях.

Разработал:

Начальник методического управления _____ Т.А. Неруш

Согласовано:

Ректор _____ И.А.Бокова