

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство общего и профессионального образования Ростовской области
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ростовской области «Батайский техникум информационных технологий и радиоэлектроники
«Донинтех» (ГБПОУ РО «БТИТиР»)

Рассмотрено и рекомендовано к
утверждению на заседании
Совета Техникума
протокол № 1 от «29» августа 2018 года



УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБПОУ РО «БТИТиР»
/Яковлева Н.Р.
приказ № 176 от «30» августа 2018 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

об оказании первой медицинской помощи пострадавшим

г. Батайск

Положение об оказании первой медицинской помощи пострадавшим

1. Общие положения

1.1. При своевременном оказании пострадавшим первой медицинской и доврачебной помощи число неоправданных безвозвратных потерь значительно снижается. Об этом свидетельствует также опыт организации и оказания медицинской помощи при катастрофах, в том числе и социально-политических, произошедших за последние 4 года в России и ближнем зарубежье.

1.2. Основными причинами смерти пострадавших в очаге катастрофы или стихийного бедствия являются, прежде всего, тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функций органов дыхания, причем значительная часть из этих пораженных (до 30%) погибает в течение первого часа, 60% — через 3 часа и, если помощь задерживается на 6 часов, то погибает уже 90% тяжелопораженных.

1.3. Организация экстренной медицинской помощи пострадавшим в ЧС тесно связана с разностью развития процессов в районе бедствия. Так, в период фазы изоляции, длящейся от нескольких минут до нескольких часов, первая медицинская помощь может оказываться только самими пострадавшими в порядке само- и взаимопомощи. В этот период само- и взаимопомощь не носит организованного характера, она оказывается стихийно по мере возможности, подготовленности населения и его обеспеченности средствами оказания помощи. Исходя из этого, становится очевидным, что первостепенное значение для эффективной ликвидации медико-санитарных последствий ЧС имеет подготовка населения страны к адекватному поведению и оказанию первой медицинской помощи при катастрофах.

2. Основные цели и задачи

2.1. Цель такой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.

2.2. Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи, оказывающий ее должен знать порядок действий, правила, методы, приемы, алгоритм действий при оказании первой помощи.

2.3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, кабинеты в учреждении должны быть оснащены:

- аптечками с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой помощи;
- наглядными плакатами приемов оказания первой помощи.

3. Общий порядок действий

3.1. Приступая к оказанию первой медицинской доврачебной помощи следует оценить степень опасности сложившейся ситуации для проведения спасательных мероприятий.

3.2. Необходимо принять меры предосторожности для себя и пострадавшего. Оказывая первую помощь, необходимо следить за своей личной безопасностью, не усугубляя уже случившееся происшествие несчастным случаем с собой.

3.3. Для определения характера и степени повреждения необходимо провести тщательный осмотр, опрос (при возможности) и осторожное исследование (ощупывание) пострадавшего (головы, туловища, конечностей)

3.4. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

3.5. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.

3.6. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.

4. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего

4.1. Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:

— сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);

Отсутствие сознания у пострадавшего определяют визуально. Чтобы окончательно убедиться в этом, следует обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.

— цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (глаз, губ): розовые, бледные, синюшные;

— дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее).

4.2. Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально.

Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала и блестящих металлических предметов.

— пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует.

4.3. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к главному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее — округлой формы черные зрачки, состояние которых (суженные или расширенные) оценивают по площади радужки, которую они занимают.

4.4. При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь за минуту должен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

4.5. Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты.

4.6. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

5. Комплекс реанимационных мероприятий

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

5.1. Искусственное дыхание.

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также, если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдвухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава, и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.

После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего. Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 с, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выхода пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15—18 раз в мин).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приучить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

5.2. Наружный массаж сердца.

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, подложить под спину доску.

Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 4—5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 с.

В паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.

Если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д. За минуту необходимо сделать не менее 60

надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях. При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 мин прерывать массаж сердца на 2-3 с для определения пульса на сонной артерии. Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

5.3. Первая помощь при ранении, переломах, вывихах, ушибах

Всякая рана даже при незначительном поражении тканей может оказаться опасной для жизни человека, если в рану попадают микробы и есть условия для их роста и жизнедеятельности. Микробы заносятся в рану вместе с ранящим предметом, с кожи человека, с одежды. Микробы могут попадать в рану и некоторое время спустя после ранения, например, при неправильном наложении повязки или использовании случайного материала без дезинфицирующих средств. Во избежание заражения столбняком особое значение следует уделять ранам, загрязненным землей. Срочное обращение к врачу и введение противостолбнячной сыворотки предупреждает это заболевание. Для того чтобы избежать засорения раны во время перевязки, оказывающий помощь при ранении должен чисто (с мылом) вымыть руки, а если по каким-либо причинам сделать это невозможно, следует пальцы смазать настойкой йода. Прикасаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

При оказании первой помощи необходимо строго придерживаться следующих правил:

- нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным раствором, засыпать порошками и прикрывать мазями - все это препятствует заживлению раны и, таким образом, вызывает последующее нагноение раны;
- нельзя удалять с раны песок, землю и т. д., так как при этом можно еще глубже втереть их в рану;
- нельзя удалять из раны сгустки крови, так как при этом можно вызвать сильное кровотечение
- нельзя забинтовывать раны изолирующей лентой.

Для оказания первой помощи при ранении следует вскрыть имеющийся в шкафчике первой помощи индивидуальный пакет, наложить содержащийся в нем стерильный перевязочный материал и завязать рану бинтом. Индивидуальный пакет следует распечатать так, чтобы не касаться руками той части повязки, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если индивидуального пакета почему-либо не окажется, то для перевязки следует использовать чистый (если возможно свежевыглаженный) носовой платок, чистую тряпочку и т. п. На место тряпочки, которое приходится непосредственно на рану, желательнее капнуть несколько капель йода, чтобы получилось пятно размером больше раны, а затем наложить тряпочку на рану. Особенно важно применение настойки йода указанным образом при загрязненных ранах.

Необходимо помнить правила наложения бинтовых повязок:

1. Пострадавший должен находиться в удобном для бинтования, устойчивом положении - лежать или сидеть. Перевязываемая часть тела фиксируется в правильном положении (в каком она будет находиться после бинтования) так, чтобы была доступной бинтованию.

2. Бинтующий должен находиться лицом к пострадавшему, насколько это возможно, чтобы контролировать его состояние. Бинтование следует проводить снизу вверх от тыльной стороны руки или ноги к центру. Бинт нужно натягивать равномерно. Повязка не должна быть очень свободной и съезжать по поверхности тела, но не должна быть очень тугой и сдавливать с излишней силой перевязанное место, нарушая кровообращение.

5.4. При переломах и вывихах

Основная задача первой помощи - дать поврежденной части тела самое удобное и спокойное положение, для устранения болевых ощущений, и предупреждения повреждений окружающих тканей.

Травмы костей могут быть самыми разными. Наиболее простой случай перелома - закрытый, когда кость трескается либо ломается, но обломки не смещаются относительно друг друга. При закрытых переломах и вывихах конечностей необходимо поврежденную конечность укрепить шиной, фанерной пластинкой, полкой, картоном или другим подобным предметом. Шины накладываются поверх одежды и обуви. Поврежденную руку можно также подвесить при помощи бинта или косынки на шею и прибинтовать к туловищу.

При открытых переломах кость разрывает мышечную ткань. Они более опасны, так как с ними связано сильное кровотечение и велика вероятность инфицирования раны. Нужно сначала остановить кровотечение и наложить стерильную повязку, обработав края раны раствором йода. Подготовить шину по длине поврежденной руки или ноги, конечности придают удобное положение, не причиняющее боль (чаще всего со слегка согнутыми суставами), и прибинтовать шину. Если шины и подходящего материала нет, то руку прибинтовывают к туловищу, а ногу - к здоровой ноге.

При предполагаемом переломе черепа (бессознательное состояние после ушиба головы, кровотечение из ушей и рта) необходимо приложить к голове холодный предмет или сделать холодную примочку.

При подозреваемом переломе позвоночника под пострадавшего подкладывают жесткий щит (дверь, доску, фанеру), не поднимая его, больного оставляют на месте до приезда бригады «Скорой помощи».

При переломе ребер, признаком которого является боль при дыхании, кашле, чихании и движении, повязку на грудную клетку не накладывают - это может затруднить дыхание, и без того ограниченное из-за болей. Пострадавшему можно дать

обезболивающее средство (анальгин, баралгин). Это приемлемо и при травмах конечностей.

При переломе ключицы верхние части рук связывают за спиной для разведения обломков ключицы.

При отрыве конечностей нужно сначала остановить кровь, а потом на рану наложить стерильную повязку. При артериальном кровотечении следует наложить жгут на плечо (выше локтя) либо бедро (выше колена), но не более чем на 2 часа, а под жгутом оставить записку, на которой указать время наложения жгута.

Теперь нужно позаботиться о правильном хранении отрезанной части. Для этого понадобится два чистых, неповрежденных полиэтиленовых пакета. В сухой пакет положить отрезанную часть, завязать его и поместить в другой пакет, на дно которого положить лед, снег или налить холодной воды. Обмывать водой, протирать различными жидкостями отрезанную часть нельзя, не допускать непосредственного контакта со льдом, снегом.

Приживление ампутированной части возможно в течение 10-12, а иногда и больше часов, конечно, при своевременной госпитализации.

При наличии уверенности, что пострадавший получил ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует положить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место.

5.5. Первая помощь при кровотечениях

Кровотечения могут быть артериальными (кровь ярко-алого цвета, брызжет пульсирующей струей), венозными (струится темно-красная кровь) и капиллярными (редкие капли).

Сильное, угрожающее жизни, артериальное кровотечение из раны конечности требует самой неотложной помощи, заключающейся в наложении жгута или закрутки, однако до подготовки жгута или закрутки необходимо быстро прижать кровоточащий сосуд выше места его повреждения к ближайшей кости.

Кровоостанавливающий жгут или закрутка из подручных материалов (ремня, куска ткани и т. д.) накладывается не более чем на 1,5-2 часа. При более длительном его применении конечность освобождается от жгута по 5-10 мин и вновь затягивается. Во время снятия жгута пальцами прижимают кровоточащий сосуд.

При венозном и капиллярном кровотечениях на рану накладывают давящую повязку с использованием индивидуального перевязочного пакета. Рану перед этим предварительно обрабатывают.

5.6. Первая помощь при химических и тепловых ожогах

При попадании кислоты или щелочи на кожу пораженные участки необходимо обильно промыть струей воды в течение 15-20 минут, затем пораженную кислотой поверхность обмыть 5% раствором пищевой соды, а обожженную щелочью – обмыть 3% раствором борной кислоты или 3% раствором уксусной кислоты.

При попадании на слизистую оболочку глаз кислоты или щелочи необходимо промыть глаза обильной струей воды в течение 15-20 минут, затем промыть 3% раствором пищевой соды, а при поражении глаз щелочью - 2% раствором борной кислоты.

При ожогах полости рта щелочами необходимо полоскание 3% раствором уксусной кислоты или 2% раствором борной кислоты, при ожогах кислотой - 5% раствором пищевой соды.

При попадании кислоты в дыхательные пути необходимо дышать распыленным при помощи пульверизатора 10% раствором пищевой соды, при попадании щелочи - распыленным 3% раствором уксусной кислоты.

При ожоге огнем, паром, горячими предметами не следует смачивать обожженное место водой и ни в коем случае нельзя вскрывать образовавшиеся пузыри и перевязывать ожог бинтом.

При ожоге I степени (краснота) обожженное место обрабатывают ватой, смоченной этиловым спиртом.

При ожоге II степени (пузыри) обожженное место обрабатывают спиртом, 5% раствором марганцовки или 5% танина.

При ожоге III степени (разрушение кожных тканей) накрывают рану стерильной повязкой и вызывают врача.

5.7. Первая помощь при отравлении

При отравлении через органы пищеварения необходимо промыть желудок. Принять угольные таблетки 8-10 штук.

При отравлении газами, в том числе угарными, ацетиленом, природным газом появляются головная боль, «стук» в висках, общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение. При сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении наступает возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, давать нюхать нашатырный спирт.

У пострадавшего, в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону.

При остановке дыхания следует сразу же делать искусственное дыхание.

5.8. Первая помощь при поражении электрическим током

Последовательность оказания первой помощи:

- устранить воздействие на организм повреждающих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (освободить от действия электрического тока, вынести из зараженной атмосферы, погасить горящую одежду и т. д.), оценить состояние пострадавшего;

- определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;

- выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, мобилизовать место перелома, наложить повязки и т. д.);

- поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

- вызвать «скорую помощь», либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

При поражении электрическим током смерть бывает клинической «мнимой», поэтому никогда не следует отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его мертвым из-за отсутствия дыхания, сердцебиения, пульса.

5.9. Освобождение пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 вольт

Немедленно отключить электроэнергию. Отделить пострадавшего от токоведущих частей воспользовавшись палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, непроводящим электрический ток. Можно оттянуть его за одежду (если она сухая и отстает от тела), например, за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего,

не прикрытым одеждой. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую руку в кармане или за спиной. Лучше всего пользоваться диэлектрическими перчатками, обмотать руку сухим шарфом, надеть на руку сукодную фуражку или натянуть на нее рукав пиджака (пальто). Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т. д.

После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно оценить состояние пострадавшего, следующие: сознание, цвет кожных покровов и видимых слизистых, дыхание, пульс на сонных артериях, зрачки. Цвет кожных покровов, утрату сознания и наличие дыхания, пульс оценивают визуально.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, кожный покров - синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти, и немедленно приступить к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «рот в рот» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивым дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха, согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падения и т. п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о состоянии здоровья пострадавшего.

Переносить пострадавшего можно только при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо продолжать оказывать помощь.

5.10. Оказание помощи при потере сознания, остановке дыхания и кровообращения

Искусственное дыхание в сочетании с наружным массажем сердца является простейшим способом реанимации (оживления) организма.

Искусственное дыхание необходимо делать во всех случаях ослабления дыхания или остановки дыхательной деятельности (при утоплении, электротравме, замерзании, солнечном ударе и др.).

Наиболее эффективным способом дыхания является дыхание «из легких в легкие», производимое обычно по способу «рот в рот».

Перед тем как приступить к проведению искусственного дыхания, надо убедиться в проходимости дыхательных путей. Очистить полость рта от рвотных масс или грязи, если надо - удалить воду из легких (при утоплении), и, не теряя времени, приступить к искусственному дыханию.

Для создания наиболее благоприятных условий прохождения воздуха по дыхательным путям голову пострадавшего, лежащего на спине, максимально запрокидывают назад, а нижнюю челюсть выдвигают вперед. При отведении головы назад у 80% пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, корень языка отходит от задней стенки глотки и освобождает вход в гортань и трахею, и создаются условия для раскрытия дыхательных путей. Далее оказывающий помощь одновременно большим и указательным пальцами левой руки зажимает нос пострадавшему, делает глубокий вдох и, плотно прижавшись своим ртом ко рту пострадавшего, вдвывает ему воздух из своих легких, происходит вдох. Выдох происходит пассивно за счет самостоятельного опускания ребер вследствие расслабления мышц грудной клетки и диафрагмы. Вдувание

воздуха в рот или нос можно производить через марлю, салфетку или носовой платок, следя за тем, чтобы при каждом вдувании происходило достаточное расширение грудной клетки пострадавшего. У детей вдувание воздуха можно проводить одновременно в рот и нос. Вдувание воздуха производят ритмично 16-20 раз в минуту.

При ранениях нижней челюсти искусственное дыхание можно делать другим способом, когда воздух вдувается через нос. Рот при этом должен быть закрыт.

Для восстановления деятельности остановившегося сердца делают наружный массаж сердца. Он заключается в ритмичном сдавливании сердца с целью выброса из нее крови в сосуды для восстановления кровотока. Сердце располагается в грудной полости между грудиной и позвоночником. Если силой надавить на грудину, то благодаря эластичности ребер и хрящей грудина вдавливаются по направлению к позвоночнику и сжимают полости сердца. Происходит выталкивание крови в сосуды. После того, как давление на грудину прекращается, эластичность грудной клетки приводит к ее расширению, и сердце вновь заполняется присасываемой в него кровью. При проведении наружного массажа сердца необходимо соблюдать определенные правила. Во избежание перелома ребер или режее самой грудины надо правильно выбрать место давления и соразмерять свои усилия при массировании.

Ритмичным сдавливанием (массажем) сердца не менее 60-70 раз в минуту и одновременно проводимым искусственным дыханием можно добиться восстановления кровообращения, достаточного для поддержания жизни. У детей массаж сердца надо делать одной рукой. Если массаж сердца проводится правильно и грудина сдавливается сильно, то на сонной и бедренной артериях должна появиться искусственно вызванная пульсация.

5.11. 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.

5.12. 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 колено, 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.

5.13. При укусах.

При укусах змей и ядовитых насекомых надо:

- как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь эта процедура не опасна);
- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;
- обеспечить обильное питье;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Транспортировать только в положении лежа.

Нельзя:

- накладывать жгут на укушенную конечность;
- прижигать место укуса;
- делать разрезы для лучшего отхождения яда;
- давать пострадавшему алкоголь.

При укусах животных надо:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в лечебное учреждение для проведения прививок против бешенства.

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

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья и срочно доставить в лечебное учреждение;
- 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.

6. Заключение

Весь персонал учреждения должен периодически проходить повторное обучение с обязательными практическими занятиями по приемам оказания первой доврачебной помощи.

Цикл заканчивается проверкой знаний и росписью работника в специальном журнале.

График и периодичность занятий устанавливает руководитель.

Занятия должны проводить компетентные медицинские работники совместно с администрацией.