



**Вологодская область город Череповец
управление образования мэрии
муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 1»
(МАДОУ «Детский сад № 1»)**

ул. Краснодонцев, д.76, г. Череповец, Вологодская область, Россия, 162616
тел.(8202)26 89 87, сайт:<http://d11101.edu.35.ru>; E-mail: sad1@cherepovetscity.ru
ОКПО 53991829, ОГРН 1023501245096, ИНН/КПП 3528069221/352801001

СОГЛАСОВАНО:

Профсоюзный комитет
МАДОУ «Детский сад № 1»
Протокол № 2
от «25» апреля 2022г.
Председатель первичной
профсоюзной организации
_____ Э.М. Гизатулина
«25» апреля 2022г.

УТВЕРЖДЕНО:

приказом № 63-а
от «5» апреля 2022г.
Заведующий МАДОУ «Детский
сад № 1»
_____ О.В. Серова
«25» апреля 2022г.
и введено в действие 1 января 2023г.

ИНСТРУКЦИЯ

по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве
ИОТ-26-2022

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве (детском саду) разработана в соответствии с Приказом Минтруда России от 29 октября 2021 года № 772н «Об утверждении основных требований к порядку разработки и содержанию правил и инструкций по охране труда», действующим с 1 марта 2022 года, Постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 сентября 2020 года № 28 «Об утверждении СП 2.4.3648-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи» и от 28 января 2021 года № 2 «Об утверждении СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания», СП 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» введенных в действие с 1 января 2021 года, ГОСТом Р 12.0.007-2009 « Система стандартов безопасности труда. Система управления охраной труда в организации, Общие требования по разработке, применению»; разделом X Трудового кодекса Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами по охране труда.

1.2. Данная инструкция по охране труда разработана для изучения всеми сотрудниками дошкольного образовательного учреждения приемов и способов оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях.

1.3. Настоящей инструкцией необходимо руководствоваться во время обучения оказанию первой помощи пострадавшим, а также при непосредственном оказании помощи при возникновении несчастного случая в ДООУ.

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

2.1. Заведующему ДООУ при возникновении несчастного случая следует незамедлительно организовать первую помощь пострадавшему при несчастном случае и, если необходимо, оперативно вызвать скорую помощь, транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение, а также сообщить родителям (лицам, их заменяющих) в случае, если пострадал ребенок.

2.2. Первую помощь потерпевшему в дошкольном образовательном 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.

2.3. Каждый сотрудник в ДООУ должен быть обучен оказанию первой помощи при возникновении несчастного случая. В определенных кабинетах и помещениях дошкольного образовательного учреждения должна всегда находиться медицинская аптечка, укомплектованная всем необходимым для оказания первой помощи.

2.4. Сотрудник, оказывающий первую помощь в ДООУ должен знать:

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

2.5. Оказывающий первую помощь должен быть обучен:

- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требуемой первой помощи, порядку проведения необходимых действий;
- правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо,

корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;

- остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т.д.;
- наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
- применению подручных средств оказания первой доврачебной помощи пострадавшему, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего; пользованию аптечкой первой медицинской помощи.

2.6. Перечень состояний, при которых должна оказываться первая помощь:

- потеря сознания;
- отсутствие дыхания и остановка кровообращения;
- внешние кровотечения;
- наличие инородных тел в верхних дыхательных путях;
- травмирование разных частей тела;
- ожоги, эффекты воздействия повышенных температур, теплового излучения;
- различные отравления.

2.7. Для эффективного оказания помощи, необходимо знать требования инструкции по оказанию первой помощи пострадавшему в ДОУ и уметь ее применить при любом несчастном случае, произошедшем как с ребенком, так и со взрослым.

3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

3.1. *Действия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи пострадавшим в ДОУ:*

- определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья потерпевшего;
- ликвидировать угрожающие жизни и здоровью факторы;
- прекратить действие травмирующих факторов на пострадавшего;
- определить число пострадавших при несчастном случае;
- вытащить потерпевшего из труднодоступных мест;
- переместить потерпевшего.

3.2. Вызвать скорую медицинскую помощь.

3.3. Установить наличие сознания у потерпевшего.

3.4. Действия по восстановлению проходимости дыхательных путей и выявлению признаков жизни у потерпевшего:

- запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- выдвинуть нижнюю челюсть;
- установить присутствие дыхания при помощи слуха, зрения и касания;
- определить наличия кровообращения, проверить пульса на магистральных артериях.

3.5. Действия по выполнению сердечно-легочной реанимации до момента появления признаков жизни:

- надавливание руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «рот в рот»;
- искусственное дыхание «рот к носу»;
- искусственное дыхание с применением устройства для искусственного дыхания.

3.6. Действия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придать устойчивое боковое положение;
- запрокинуть голову, подняв подбородок;

- выдвинуть нижнюю челюсть.

3.7. Действия по общему осмотру пострадавшего и временной остановке внешнего кровотечения:

- провести общий осмотр пострадавшего на присутствие кровотечений;
- прижать артерии пальцем;
- наложить жгут;
- максимально согнуть конечности в суставе;
- прямое надавливание на рану; наложение давящей повязки.

3.8. Действия по подробному осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, отравлений и иных состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи при выявлении перечисленных состояний:

- осмотреть голову;
- осмотреть шею и грудь;
- осмотреть спину, живот и таз;
- осмотреть конечности;
- зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, применяя медицинские изделия);
- прекратить воздействие опасных химических веществ на потерпевшего (промыть поверхности и промыть поврежденную поверхность проточной водой);
- выполнить местное охлаждение при травмах, термических ожогах и других воздействиях высоких температур или теплового излучения; термоизоляция при обморожениях и иных последствиях воздействия низких температур.

3.9. Придать пострадавшему наиболее благоприятное положение тела.

3.10. Контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказать психологическую поддержку.

3.11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

4. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ В ДОУ, ПРИЗНАКИ ТРАВМ

4.1. *Первая помощь при несчастном случае* – это простые срочные действия, которые необходимы для спасения жизни и здоровья пострадавшего в случае повреждений, несчастных случаев и неожиданных заболеваний. Такую помощь оказывают на месте происшествия до прибытия медицинских работников или доставки пострадавшего в медицинское учреждение.

Важно не забывать, что от своевременности и качества оказания первой помощи в большей степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и, в отдельных случаях, его жизнь. Оказание первой помощи очень важный момент, но никогда не заменяет квалифицированной медицинской помощи, если в этом есть необходимость.

Нельзя пытаться самостоятельно лечить пострадавшего - это должен делать врач-специалист. Также не следует давать пострадавшему какие-либо медикаменты (таблетки, капли и прочее). Сотрудники ДОУ, не имеющие медицинского образования, не имеют права на оказание медицинской помощи.

Сотрудник должен оперативно руководствоваться данной инструкцией по оказанию первой помощи пострадавшим при возникновении несчастных случаев в ДОУ, в обязательном порядке сообщать о фактах травмирования заведующему дошкольным образовательным учреждением (при отсутствии – иному должностному лицу).

4.2. ВЫВИХ

Вывихом - называется смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки вывиха – это появление сильной боли в области пораженного сустава; нарушение двигательной функции конечности, проявляющееся в невозможности выполнять движения; принятие вынужденного положения конечности и деформация формы сустава; смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее обычном положении.

При травматических вывихах суставов требуется срочное оказание первой помощи. Самим вывихи нельзя вправлять! Вовремя вправленный медицинским работником вывих при его правильном последующем лечении приводит к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь при вывихе должна включать в себя оценку ситуации и обеспечение безопасных условий для оказания помощи, вызове скорой медицинской помощи, фиксации поврежденной конечности в положении, в котором она оказалась после вывиха и придании конечности наиболее возвышенного положения. Фиксируют конечность при помощи повязки или подвешивания ее на косынке. В случае вывихов суставов нижней конечности пострадавшего необходимо доставить больницу в лежачем положении (на носилках) подложив под конечность подушки, зафиксировать ее. Никаких обезболивающих лекарств не давать! Назначать к применению лекарства может исключительно квалифицированный медработник.

4.3. КРОВОТЕЧЕНИЕ

4.3.1. Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение – это потеря крови, во время которой кровь вытекает не наружу, а в одну из полостей тела человека. При внутреннем кровотечении кожный покров остается не поврежденным, и видимой раны нет. Внутреннее кровотечение может возникнуть не только в результате травмы (разрыв селезенки при ударе по животу), но и из-за заболевания (язвенная болезнь желудка, цирроз печени и т.д.).

Диагностировать внутреннее кровотечение на этапе оказания первой помощи очень трудно. Оказание первой помощи должно направляться на создание условий для снижения интенсивности кровотечения вплоть до его остановки. Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Действия при внутреннем кровотечении: Оценка ситуации и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи. Максимально быстро вызвать бригаду скорой помощи. Обеспечить пострадавшему полный покой. Приложить к области предполагаемого источника кровотечения «холод» (пузырь со льдом или снегом, холодной водой).

4.3.2. Внешнее кровотечение

Внешнее кровотечение - это излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Это одно из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от поврежденного сосуда выделяют три вида кровотечений: артериальное, капиллярное и венозное.

Артериальное кровотечение возникает в случае повреждения артерий и относится к наиболее опасному.

Признаки такого кровотечения: из раны сильно пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь при кровотечении: заключается в остановке кровотечения, которая осуществляется путем придания кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимально возможного сгибания конечности в суставе и одновременном сдавливании при этом проходящих в

поврежденной области сосудов, пальцевого прижатия, наложения жгута. Прижимают сосуд выше раны в определенных анатомических точках, там, где меньше всего мышечной массы, сосуд расположен поверхностно и можно прижать его к кости под ним. Прижимать сосуд лучше всего не одним, а сразу несколькими пальцами одной или обеих рук.

В случае *кровотечения в височной области* прижимают артерию впереди мочки уха у скуловой кости.

В случае *кровотечения в области щеки* сосуды нужно прижимать к краю нижней челюсти впереди жевательной мышцы.

Если *кровотечение из ран лица, языка, волосистой части головы*, то прижимают к поперечному отростку шейного позвонка сонную артерию по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы – у ее середины.

В случае *кровотечения в области плеча* подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру, подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

Если *кровотечение в области предплечья и локтевого сгиба*, то прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

В случае *кровотечения в паховой области* прижимают брюшную аорту кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

Если *кровотечение в области бедра*, то прижимать нужно к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, которая находится ниже паховой связки.

Пальцевое прижатие с целью временной остановки кровотечения используют крайне редко, исключительно для оказания экстренной помощи.

К наиболее надежному методу временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях относится наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, то есть круговое перетягивание конечности.

Если несколько видов кровоостанавливающих жгутов. Если отсутствует жгут можно применить любой подручный материал (резиновую трубку, брючный ремень, платок, веревку и т.п.). Последовательность при наложении кровоостанавливающего жгута: жгут накладывается в случае повреждения крупных артерий конечностей выше раны так, чтобы он полностью пережимал артерию. Для наложения жгута конечность приподнимают, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и пр.), затем делают несколько витков до тех пор, пока кровотечение не остановится полностью. Витки нужно делать так, чтобы они ложились вплотную один к другому и чтобы между витками не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязав или скрепив при помощи цепочки и крючка). Если жгут наложен правильно, то произойдет остановка кровотечения и исчезнет периферический пульс. К жгуту в обязательном порядке должна прикрепляться записка, где указывается время наложения жгута. Жгут можно накладывать не дольше, чем на 1-1.5 часа, а зимнее время – на 1 час. Запрещается скрывать наложенный жгут под одеждой. В случае крайней необходимости наиболее продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), выполняя в это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Данные действия можно повторять несколько раз, но при этом следует каждый раз сокращать промежуток времени между такими действиями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущими. Жгут должен быть наложен так, чтобы он был виден. Пострадавшего с наложенным жгутом незамедлительно отправляют в медицинское учреждение.

4.3.3. *Венозное кровотечение* возникает в случае повреждении венозных стенок.

Признаки венозного кровотечения: из раны медленной непрерывной струей течет темная кровь.

Первая помощь при венозном кровотечении – остановка кровотечения, для этого будет достаточным придание приподнятого положения конечности, максимальное сгибание ее в суставе или наложение давящей повязки. Данное положение придается конечности только после наложения давящей повязки. Если венозное кровотечение сильное, то сосуд прижимают к кости на 5-8 см ниже раны. Данный способ удобен тем, что может быть выполнен быстро и не требуется каких-либо приспособлений. Немедленно вызовите скорую помощь.

4.3.4. *Капиллярное кровотечение* – это следствие повреждения самых мелких кровеносных сосудов (капилляров).

Признаки капиллярного кровотечения: кровоточит вся поверхность раны.

Первая помощь при капиллярном кровотечении – наложение давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно воспользоваться чистым носовым платком.

4.3.5. 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.

4.4. **ОБМОРОК**

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, чтобы усилить приток венозной крови к сердцу. Для облегчения дыхания нужно освободить шею и грудь от стесняющей одежды, ослабить пояс. Тепло укрыть пострадавшего, положить грелку к ногам. Дать понюхать нашатырный спирт, обрызгать лицо холодной водой, слегка похлопать по щекам. Если обморок затянулся, то сделать искусственное дыхание. Когда придет в сознание, дать ему горячий чай.

До восстановления сознания больной не транспортабелен.

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 ДОУ, обеспечить приток свежего воздуха. Его нужно уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды), так чтобы голова была выше туловища, расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду, приложить к голове лед или сделать холодные примочки, смочить голову и грудь холодной водой. 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.

Если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду.

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

4.5. **ПЕРЕЛОМ**

Перелом – нарушение целостности кости. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а при закрытых отсутствует нарушение целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Важно помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами осколков кости крупных кровеносных сосудов, что может привести к наружному кровотечению (в случае открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (в случае закрытого перелома); повреждению нервных стволов, которые могут вызвать шок или паралич; к инфицированию раны и развитию флегмоны, к возникновению остеомиелита или общей гнойной инфекции; к повреждению внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

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.

Переломы таза всегда сопровождаются большой кровопотерей и в 30 процентах случаев развитием травматического шока. Данное состояние возникает потому, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы.

Переломы позвоночника – одна из наиболее серьезных травм, часто заканчивающаяся летальным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединяются между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале находится спинной мозг, который может также пострадать при травме.

Очень опасны травмы **шейного отдела позвоночника**, которые приводят к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Если повреждается спинной мозг и его корешки, то нарушается его проводимость.

Первая помощь при переломе – обеспечение неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то нужно прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу к здоровой. В случае перелома позвоночника пострадавшего транспортируют на щите. Если открытый перелом, сопровождающийся обильным кровотечением, то накладывается давящая асептическая повязка и по показаниям кровоостанавливающий жгут. При этом надо учитывать, что наложение жгута ограничено минимально возможным сроком.

При закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать) и к месту перелома приложить холод для уменьшения боли. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

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.

4.6. РАНЫ

Раню (ранения) – повреждение покровов кожи, слизистых и подлежащих тканей. Главные *признаки раны* – открытие краев, боль и кровотечение. Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.

В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета выделяют раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные.

Раны могут быть *поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела*.

Причинами ранения могут быть разные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут привести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызвать острую боль.

Резаные раны. Резаная рана обычно всегда раскрыта, имеет ровные края и сильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны - это следствие проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны часто являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего предмета и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и часто значительными повреждениями внутренних органов. Часты при этом внутренние кровотечения в полости тела. Учитывая то, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилистый, могут образовываться затеки между тканями и развиваться инфекция.

Рубленые раны. Такие раны характеризуются глубоким повреждением тканей, широким раскрытием, ушибом и сотрясением окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей.

Первая помощь при ране. На любую рану необходимо наложить повязку, желательно асептическую (стерильную). Асептической повязкой в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии – стерильный бинт. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Нельзя накладывать вату непосредственно на рану.

Если ранение сопровождается обильным кровотечением, следует остановить его любым подходящим для этого способом. В случае обширных ранений мягких тканей, переломов костей и ранений крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшего следует как можно быстрее доставить в медицинское учреждение.

Нельзя:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать 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.

4.7. При попадании инородных тел в органы и ткани надо: обратиться к медицинскому работнику или в лечебное учреждение. Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий. Промывать рану запрещено.

4.8. **ШОК**

Шок (бесчувствие) – состояние организма, возникающее из-за нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, которая представляет большую опасность для жизни человека.

Признаки шокового состояния: побледнение кожных покровов; ухудшение (вплоть до потери) сознания; холодный пот; расширенные зрачки; ускорение дыхания и пульса; падение артериального давления; в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синеватый кожный покров.

Первая помощь при шоковом состоянии: оказать необходимую помощь в зависимости от вида ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.); закутать пострадавшего одеялом, уложить его горизонтально с немного опущенной головой; в случае ранения брюшной полости давать пострадавшему воду категорически запрещается; немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь.

4.9. **РАСТЯЖЕНИЕ**

Растяжение – это повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под действием силы, без нарушения их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при зафиксированной стопе и др.) В более тяжелых случаях возможен надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

Признаки растяжения: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани (синяки). При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь при растяжении предполагает обеспечение покоя пострадавшему, тугой повязки поврежденного сустава, обеспечивающей его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Впоследствии необходимо обратиться к врачу-травматологу.

4.10. **ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА**

Отравление окисью углерода происходит при его вдыхании и относится к острому отравлению. Образуется окись углерода при горении и в производственных условиях.

Поражающее действие окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, выполняющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, который не способен доставлять кислород к тканям, в результате чего развивается гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

Признаки отравления окисью углерода: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, помутнение сознания и потеря сознания, кома. В случае воздействия высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, характеризующиеся потерей сознания, продолжительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к летальному исходу. Наблюдается расширение зрачков со слабой реакцией на свет,

приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение.

Первая помощь при отравлении окисью углерода: обеспечить доступ свежего воздуха; освободить шею и грудную клетку от сдавливающей одежды; если возможно, то провести ингаляцию кислорода (проводит медицинский персонал); если необходимо сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца; немедленно доставить в медицинское учреждение.

4.11. ЭЛЕКТРОТРАВМА

Электротравма возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток зачастую вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электро-травмой, можно объяснить прямым воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

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.).

Первая помощь при электротравме: как можно быстрее освободить пораженного от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), отключив сеть и т.д. Оказывающий помощь с целью самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Попавшего под напряжение, нужно брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу. Вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8м. от токоведущей части (провода).

Реанимационные действия заключаются в осуществлении искусственного дыхания «рот в рот» или «рот в нос»; выполнении непрямого массажа сердца; во введении для уменьшения боли обезболивающего препарата (проводит медицинский персонал); наложении на пораженную область от стерильной повязки.

Нельзя: забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т.п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не открывая их одну от другой.

4.11.1. Если пострадавший в бессознательном состоянии - наблюдать за его дыханием, в случае нарушения дыхания - принять меры к устранению западания языка выдвинув нижнюю челюсть вперед и удерживая ее в таком состоянии. При рвоте необходимо голову пострадавшего и плечи повернуть налево для удаления рвотных масс.

4.11.2. Если после освобождения от действия тока пострадавший дышит редко и судорожно, необходимо сделать искусственное дыхание с одновременным наружным массажем сердца. При поражении молнией оказывается такая же помощь, что и при поражении электрическим током.

4.12. ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

Термический ожог – вид травмы, возникающей от воздействия на ткани организма очень высокой температуры. В зависимости от фактора, вызвавшего ожог, последний может быть вызван воздействием светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электрического тока. Ожоги могут иметь

различную локализацию (на улице, кистях рук, туловище, конечностях) и занимать разную площадь.

В зависимости от глубины поражения **ожоги подразделяются на четыре степени:**

I степень – гиперемия и отек кожи. Сопровождающийся жгучей болью;

II степень – образуются пузыри, заполненные прозрачной жидкостью желтоватого цвета;

IIIa степень – характеризуется распространением некроза на эпидермис;

IIIб степень – наблюдается некроз всех слоев кожи;

IV степень – происходит омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей.

Первая помощь при термических ожогах: прекращение воздействия травмирующего фактора. Для этой цели нужно скинуть загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей на нем одежде, выплеснуть на него воду, накинуть на горящий участок одежды покрывало или верхнюю одежду; снять (срезать) с поврежденных участков тела пострадавшего одежду; наложить на поверхность ожогов стерильные повязки (с помощью бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.); срочно направить в медицинское учреждение. Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, применить навыки и средства первой помощи.

При ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т.п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них.

При признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства.

При ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);

Реанимационные действия в очаге поражения сводятся к непрямому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию «рот в рот» или «рот в нос».

Нельзя: касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами; вскрывать пузыри; удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и прочее.

4.13. ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

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 сладкого чая, накормить горячей пищей.

В случае общего охлаждения легкой степени достаточным и эффективным методом является согревание пострадавшего в теплой ванне при температуре воды 24°C, которую постепенно повышают до нормальной температуры тела – 36,6°C.

Нельзя:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением;
- втирать жиры, мази, масла и т.д., давать какие-либо лекарства;
- растирать снегом, спиртом, а также прикладывать горячую грелку обмороженным участкам тела.

Медицинскую помощь разрешено оказывать исключительно квалифицированному медицинскому персоналу.

4.14. ОТРАВЛЕНИЯ

4.14.1 При пищевых отравлениях надо: дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты; повторить промывание желудка несколько раз; дать пострадавшему активированный уголь; 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.

4.14.2. При отравлениях газами, в т.ч. угарным, природным, ацетиленом, парами бензина: появляется головная боль, "стук в висках"; звон в ушах; общая слабость, головокружение, учащенное сердцебиение, тошнота и рвота;

а) при сильном отравлении наступает сонливость, апатия, безразличие;

б) при тяжелом отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

Надо:

- пострадавшего вывести или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть тепло, дать нюхать нашатырный спирт;
- при отравлении аммиаком необходимо дать пострадавшему выпить 10 стаканов теплой воды с уксусом, вызвав рвоту, дать теплое молоко;
- при отравлении газами пострадавшего следует вынести на свежий воздух, уложить, приподнять ноги, поить чаем, кофе.

4.15. УКУСЫ ЗМЕЙ, ЖИВОТНЫХ И ЯДОВИТЫХ НАСЕКОМЫХ

Запрещено высасывать яд змей из раны с целью избегания передачи инфекций от пострадавшего спасающему и наоборот, а также накладывать жгут на поврежденную конечность выше места укуса, делать надрезы на месте укуса, прижигать чем-либо место укуса.

Признаки при укусах ядовитых насекомых и змей: появляется головокружение, озноб; тошнота, рвота; сухость и горький привкус во рту; учащается пульс, появляется одышка; сонливость (в особо тяжелых случаях могут быть судороги, потеря сознания и прекращение дыхания); в области укуса появляется жгучая боль, покраснение и отек кожи.

Первая помощь при укусах змей и ядовитых насекомых: расположить пострадавшего ДОУ в горизонтальном положении и обеспечить полный покой. Попытаться успокоить пострадавшего; транспортировать пострадавшего исключительно в лежачем положении в безопасное место, если приезд скорой помощи невозможен или задерживается; придать пораженной области тела возвышенное положение; наложить на рану асептическую повязку (лучше со льдом); зафиксировать пораженную конечность, прибинтовав ее к шине (подручными средствами) или туловищу; дать выпить пострадавшему большое

количество жидкости (в несколько приемов); контролировать состояние пострадавшего.

Не рекомендовано: прижигание места укуса, высасывание яда из раны.

Первая помощь в случае укусов животными: наложить на рану асептическую повязку; направить (сопроводить) пострадавшего в медицинское учреждение.

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 насекомых (пчелы, осы и др.) надо: удалить жало; положить на место отека «холод»; дать пострадавшему большое количество питья, желательно сладкое; 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 укусах конечностей обязательно наложить шину; при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

4.16. ТРАВМА ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

При травмах глаз или век надо: положить пострадавшего «лежа»; накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком); зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок.

В случае ожогов глаз или век, попадания едких химических веществ раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды; промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа к наружи.

Нельзя: промывать водой колотые и резаные раны глаз и век; удалять из глаза торчащие инородные предметы.

Если в глаз попал песок или пыль – промыть глаз обильной струей холодной воды или погрузить лицо в воду и под водой часть поморгать.

Если на кожу попала негашеная известь – необходимо удалить известь сухой тканью. Ни в коем случае не мочить и не промывать водой.

4.17. ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

При падении с высоты надо: оценить состояние пострадавшего; если пострадавший принял вынужденную позу «лягушки» - это верный признак крайне опасных повреждений; пострадавшего не перемещать, не снимать с него одежду и не позволять ему шевелиться; под колени свернуть и положить валик.

4.18. БОЛИ И СУДОРОГИ

Первая помощь в случае болей в области сердца: обеспечить полный покой; уложить больного и приподнять голову; незамедлительно вызвать медицинскую помощь; если боли сохраняются, то транспортировку выполнять на носилках.

Первая помощь в случае болей в области живота, не связанных с приемом пищи: положить пострадавшего горизонтально; приложить холод на область живота; полностью исключить физические нагрузки, прием пострадавшим жидкости, пищи; незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при судорогах (эпилептического приступа): придерживать голову больного или положить под голову мягкий предмет; ввести в рот (между зубами) бинт, ложку и т.п.; освободить от одежды область шеи и груди; приложить ко лбу холодный компресс; когда припадок закончится уложить больного на бок; незамедлительно вызвать медицинскую помощь. Если больной заснул после приступа будить его нельзя.

5. ПРИЗНАКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОСТРАДАВШЕГО

5.1. 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 (губ, глаз)*: розовые, синюшные, бледные;
- *дыхание*: нормальные, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее)
Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают также визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту.
- *пульс на сонных артериях*: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует.
Для определения пульса на сонной артерии пальцы руки накладывают на адамово яблоко (трахею) пострадавшего и, продвигая их немного в сторону, ощупывают шею сбоку;
- *зрачки*: расширенные, суженные.
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.

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

5.3. Степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценивать одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более минуты. Осмотр зрачков можно провести за несколько секунд.

6. КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Если у пострадавшего отсутствует 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.

6.1. Искусственное дыхание

Искусственное дыхание – это неотложная мера первой доврачебной помощи при утоплении, удушении, поражении электротоком, тепловом и солнечном ударах. Выполняется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится 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.

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является «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 вдуть через марлю, платок и т.п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдуть и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

Механизм искусственного дыхания такой:

- пострадавшего уложить на горизонтальную поверхность;
- растегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком.
- почистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, рвотных масс, песка, ила, травы, земли и иных посторонних предметов, которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок, если челюсти сильно плотно сжаты – раскрыть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, расположив одну руку на лбу, а другую на затылке;
- сделать глубокий вдох, нагнуться над пострадавшим, плотно прижать свои губы к его рту и сделать выдох. Выдох должен продолжаться примерно 1 секунду и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего необходимо закрыть, а рот накрыть стерильной салфеткой;
- частота искусственного дыхания должна составлять 16-18 раз в минуту; периодически необходимо освобождать желудок пострадавшего от воздуха, при помощи надавливания на подложечную часть.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы вдываемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего.

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

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

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить 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.**

6.2. Непрямой массаж сердца

Непрямой массаж сердца – это механическое воздействие на сердце в случае его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца.

Признаки внезапной остановки сердца - потеря сознания, резкое побледнение или синюшность кожных покровов, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширенные зрачки.

Механизм непрямого массажа сердца заключается в нижеперечисленных действиях: во время резкого толчкообразного надавливания на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии. Данное движение

приведет к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию – выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. Во время проведения наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.) расстегивают ремень и ворот одежды. Тот, кто оказывает помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь располагает крестообразно сверху и делает сильное дозированное давление в сторону позвоночника. Надавливание выполняют в виде толчков – не менее 60 в 1 минуту. Проводя массаж у взрослого, требуется значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела.

Детям массаж производят одной рукой. Смещение грудины у воспитанников дошкольного образовательного учреждения должно производиться в пределах 1,5-2 см. Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается исключительно в сочетании с искусственным дыханием. Данные действия удобнее выполнять двумя лицами. При этом сначала первый делает одно вдувание воздуха в легкие, потом второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до тех пор, пока пострадавший не начнет дышать самостоятельно. Вопрос о прекращении действий по оказанию помощи пострадавшему решает исключительно квалифицированный медицинский персонал.

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.

7. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

7.1. Транспортировать пострадавшего ДОУ нужно как можно быстрее, при этом транспортировка должна быть безопасной и шадящей. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные, подручные) транспортировка пострадавших может выполняться разными способами: поддерживание, вынос на руках, перевозка транспортом.

7.2. Транспортировка раненого вниз или вверх всегда выполняется головой вверх. Укладывать пострадавшего на носилки следует со стороны, противоположной травмированной части тела.

7.3. При транспортировке на носилках очень важно:

- постоянно следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении; чтобы переноса пострадавшего на руках, оказывающие помощь, шли «не в ногу»;
- поднимать и класть пострадавшего на носилки одновременно (по команде);
- в случае переломов и тяжелых травм нельзя нести пострадавшего к носилкам на руках, а нужно подставить носилки под пострадавшего (место перелома следует поддерживать).

7.4. Правильные положения пострадавших во время транспортировки:

- положение «лежа на спине» (пострадавший в сознании), рекомендуется при травмах головы, позвоночника, конечностей;
- положение «лежа на спине с согнутыми в коленях ногами» (подложить под колени валик), рекомендуется при открытых ранах брюшной полости и переломах костей таза;
- положение «лежа на спине приподнятыми нижними конечностями и опущенной вниз головой», рекомендуется при сильных кровопотерях и шоке;

положение «лежа на животе», рекомендуется при травмах позвоночника (в бессознательном состоянии);

- «полусидящее положение с вытянутыми ногами» - при травмах шеи и сильных ранениях верхних конечностей;
- «полусидящее положение с согнутыми ногами» (под колени подложить валик) – в случае травмирования мочеполовых органов, кишечной непроходимости и иных внезапных заболеваний, травмах брюшной полости и грудной клетки;
- положение «на боку», рекомендуется в случае тяжелых травм, когда пострадавший без сознания;
- «сидячее положение», рекомендуется при легких травмах лица и верхних конечностей.

Перемещать пострадавших необходимо на стандартных медицинских носилках, а при их отсутствии – на подручных средствах. Следует иметь в виду, что носилки должны быть удобны для обеспечения относительного покоя пострадавшего.

8. ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ И СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ

8.1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

8.2. Вызвать скорую помощь по телефону 03 (103- с мобильного) или служба спасения 112, соединившись необходимо четким голосом сообщить:

- адрес места происшествия, улицу, номер дома, название учреждения, структурного подразделения (отдел), номер группы (кабинета);
- вид повреждения: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.;
- с кем произошел несчастный случай: мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших;
- состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.;
- кто сообщает (Ф.И.О., должность), время вызова. Уточнить, кто принял вызов?

Если на станции скорой помощи в течение нескольких часов не будет свободной бригады? - выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

8. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

8.2. Обучение заканчивается проверкой знаний и росписью работника в журнале регистрации проверки знаний работников по охране труда.

8.3. График и периодичность занятий устанавливает ответственный по охране труда.