

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий МБДОУ № 14
(Т.Г. Проненко)
приказ № 8/1 от 19.10.2016 г.

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, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы. Только

при значительном загрязнении раневой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами, можно осторожно удалить их.

Одним из главных условий правильного наложения повязки является:

2.2. Предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Прикасаться руками к этой стороне повязки, а так же перемещать ее по ране нельзя, так как при этом нарушится 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. Обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, поднести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание, ему следует дать валериановые капли.

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 внезапно может наступить кратковременная потеря сознания – обморок.

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.

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

III. Остановка кровотечения

3.1. Основным способом временной остановки кровотечения служит давящая повязка, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже 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 таким способом или значительного его уменьшения, поврежденное место туго бинтуют.

Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда – артерии. Наложение жгута всегда несет 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 мягкую тканую 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 конечности жгутом – 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 градусов 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.

IV. Оказание помощи при ушибах

4.1. Ушиб возникает при падении или 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. Применяя холод в течении 15-20 минут, на область ушиба следует наложить тугую

повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.

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 его голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта.

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

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.

При разрушении и обвале зданий или других сооружений, обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное размоложение 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 конечность наложить шины и отправить пострадавшего в здравпункт.

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

V. Помощь при переломах

5.1. При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяют на открытые и закрытые. Закрытые – кость сломана, но кожные покровы на месте перелома не нарушены. Открытые – в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.

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

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 перелома от одежды не нужно.

При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания, 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.

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

Пострадавшему с подозрением на перелом позвоночника исключительно осторожно переносят с места происшествия и укладывают на жесткие носилки (щит), стараясь не изменять положения туловища.

Пострадавших с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за ноги или за руки. При положении на спине под шею и под поясницу подкладывают валики из одежды и материи.

VI. Помощь при микротравмах

6.1. 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 работоспособности.

VII. Помощь при ожогах

7.1. Ожоги – повреждения тканей тела, вызванные действиями высокой температуры (пламя, пар и другое) или едких химических веществ (кислота, щелочь, фенол и другое). Ожоги разделяются:

1-й степени – на обожженном месте имеется покраснение и болезненность;

2-й степени – на месте ожога образуются пузыри;

3-й степени – характеризуется омертвением всех слоев кожи;

4-й степени – когда поражена не только кожа, но и сухожилия, мышцы, кости. Ожоги площадью более $\frac{1}{3}$ поверхности тела опасны для жизни.

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 другое. 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, другое).

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

При ожогах крепкими кислотами (азотной, серной, соляной) пораженная часть тела немедленно тщательно промывается проточной водой. После этого пораженное место промывают 5%-м раствором марганцовокислого калия или 10% -м раствором гольевой соды (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания пораженные участки тела покрыть марлей, пропитанной 5%-м раствором уксусной кислоты.

При попадании едкой щелочи или ее паров в глаза или в рот промывание следует производить 2%-м раствором борной кислоты.

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.

VIII. Помощь при поражении электрическим током

8.1. Первым действием оказания помощи при поражении электрическим током должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший.

Если отключение установки не может быть произведено, необходимо принять меры по отделению пострадавшего от токоведущих частей. Для изоляции рук нужно надеть диэлектрические перчатки, если их нет, опустить на руки рукав или взять сухую материю.

При отделении пострадавшего от токоведущих частей 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.

Для определения состояния пострадавшего нужно:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие дыхания у пострадавшего (определяется по подъему грудной клетки);
- проверить наличие пульса у пострадавшего;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий). Широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

Во всех случаях поражения электрическим током необходимо сообщить в здравпункт, независимо от состояния пострадавшего.

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.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивым дыханием и пульсом, то его следует удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт и, обеспечив покой, вызвать врача.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса, немедленно делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

IX. Истинное утопление

9.1.Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи;
- набухание сосудов шеи;
- изо рта и носа обильные перистые выделения.

Надавить на корень языка – есть ли рвотный рефлекс? Если нет – перевернуть на спину. Убедиться, что нет пульса на сонной артерии.

Надавить на корень языка – есть ли рвотный рефлекс? Если да – продолжать вызывать рвоту и удалять рвоту из желудка и верхних дыхательных путей.

Вызвать «скорую помощь».

Приложить холод к голове.

Приступить к реанимации – искусственное дыхание.

НЕОБХОДИМО:

- вплоть до прибытия врача постоянно контролировать пульс на сонной артерии, так как может произойти повторная остановка сердца.

X. Бледное утопление (случается в ледяной воде)

10.1.Признаки бледного утопления:

- бледность кожи;
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- иногда – пена изо рта.

НЕОБХОДИМО:

- перенести тело из воды на безопасное расстояние;
- проверить есть ли пульс на сонной артерии;
- при отсутствии пульса на сонной артерии приступить к реанимации;
- если появился пульс и дыхание – перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

НЕДОПУСТИМО:

- терять время на удаление воды из легких и желудка при отсутствии пульса на сонной артерии.

XI. Помощь при отравлении газами

11.1.При отравлениях организма через дыхательные пути (вдыхание токсических паров, газов, пыли, туманов) необходимо прекратить дальнейшее поступление токсических веществ в организм, вывести (или вынести) пострадавшего из загрязненной атмосферы в теплое, проветриваемое и чистое помещение или на свежий воздух. Освободить от стесняющей дыхание одежды (расстегнуть воротник, пояс). Снять одежду,

загрязненную токсическими веществами. Т.к. такая одежда является дополнительным источником отравления (вдыхание выделяющихся паров, всасывание яда через кожу).

XII. Искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание)

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

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

При способе искусственного дыхания «рот в рот» (нос пострадавшего зажимают) оказывающий помощь делает глубокий вдох и с силой вдвухает воздух в рот пострадавшего, у которого происходит пассивный вдох. Затем, оказывающий помощь быстро отстраняется для нового глубокого вдоха. А пострадавший в это время «делает» пассивный выдох. Первые 5-10 вдуваний необходимо сделать быстро (за 20-30 секунд). А затем со скоростью 15 вдуваний в минуту до возобновления самостоятельного дыхания пострадавшего.

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

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

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

XIII. Непрямой массаж сердца

13.1. При отсутствии у пострадавшего пульса (возможно резкое ослабление или даже прекращение сокращений сердца) необходимо одновременно с искусственной вентиляцией легких проводить непрямой массаж сердца.

Непрямой массаж сердца производится путем ритмичных нажатий на подвижную часть грудины. Давление на грудину оказывают двумя руками: основание ладони одной кисти устанавливают на середине грудины, а другую кисть помещают сверху. Следует помнить, что при чрезмерных усилиях возможны переломы ребер, грудины, повреждения сердца, печени, реке – селезенки и других органов.

Частота нажатия 50-80 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.

Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску «рот в рот».
НЕЛЬЗЯ:

Сделать «вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего.

Если помощь оказывает один человек, то 2 «вдоха» искусственного дыхания делают после 15 надавливаний на грудину.

Если помощь оказывают два человека и более, то два «вдоха» искусственного дыхания делают после 5 надавливаний на грудину.

Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.

Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.

Для удаления воздуха из желудка – положить пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

XIV. Взрывные травмы

14.1. Взрывные травмы возникают в промышленности в результате внезапных взрывов. Воздушная ударная волна наносит поражение в виде объёмного или одностороннего удара, резко изменяя соотношение внутриполостных, межтканевых и межклеточных структур за счет больших перепадов давления, вызывая первичные повреждения: разрывы, растяжения, смещения и другое – 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 комплектуют медицинские аптечки.

XV. Содержимое медицинской аптечки

15.1. Медицинская аптечка включает в себя:

- Индивидуальные перевязочные антисептические пакеты (для наложения повязок) – 5 штук;
- Бинты – 5 шт.;
- Вата – 5 пачек по 50 гр.;
- Ватно-марлевый бинт (для бинтования при переломах) – 3 шт.;
- Жгут (для остановки кровотечения) – 1 шт.;
- Шины (для укрепления 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 (50 мл.);
- Настойка валерианы – 1 флакон (10 мл.);
- Валидол – 1 упаковка;
- Горькая (английская) соль (при пищевых и других отравлениях).

Разработал: заведующий МБДОУ № 14:  (Т.Г. Проненко)