ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА № 544
С УГЛУБЛЕННЫМ ИЗУЧЕНИЕМ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА
МОСКОВСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

УЧТЕНО

мнение Совета родителей
протокол от 10.09.2019 № 1

УЧТЕНО

мнение Совета обучающихся
протокол от 10.09.2019 № 1

ПРИНЯТО

решением Общего собрания
работников ГБОУ школы № 544
с углубленным изучением
английского языка
Московского района
Санкт-Петербурга
протокол от 30.08.2019 № 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом Директора
ГБОУ школы № 544 с углубленным
изучением английского языка
Московского района Санкт-Петербурга
от 10.09.2019.2019 № 63/2

_____ А.А.Бушмакина

ПОЛОЖЕНИЕ

об оказании первичной медико-санитарной помощи обучающимся государственного бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы № 544 с углубленным изучением английского языка Московского района Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург
2019

1.Общие положения

1.1. Настоящее Положение об организации и оказании первой помощи пострадавшим, а также первичной медико-санитарной помощи в государственном бюджетном общеобразовательном учреждении средней общеобразовательной школе № 544 с углубленным изучением английского языка Московского района Санкт- Петербурга (далее - Положение) разработано в целях реализации норм Трудового кодекса Российской Федерации, Федерального закона Российской Федерации от 21.12.1994 N 68-ФЗ (ред. от 23.06.2016) «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»; статьи 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», постановления Минтруда Российской Федерации и Минобразования Российской Федерации от 13.01.2003 № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций»; статьей 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2013 года № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»; приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

1.2. Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций (утвержден постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003№ 1/29) обязывает руководителя учреждения — организацию и проведение периодического (не реже одного раза в год) обучения работников по оказанию первой помощи пострадавшим. Вновь принимаемые работники проходят обучение не позднее одного месяца после приема на работу.

1.3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается обучающимся медицинскими организациями, а также образовательными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья. Оказание первичной медико-санитарной помощи обучающимся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, осуществляется в образовательной организации, либо в случаях, установленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации, в медицинской организации. При оказании первичной медико-санитарной помощи обучающимся в образовательной организации эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

1.4. Настоящее Положение устанавливает правила оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.

Сотрудник образовательной организации_ независимо от занимаемой должности, обязан: -следить и контролировать соблюдения детьми правил поведения в помещении здания и на территории школы и указывать им на нарушение правил поведения;

-знать места нахождения медицинских средств (аптечка) для оказания доврачебной помощи, мест хранения первичных средств пожаротушения, главных и запасных выходов и путей эвакуации;

-немедленно уведомить администрацию школы о случае получения ребенком травмы или ушиба, плохого самочувствия, обнаружения возгорания, неисправности любого оборудования, приспособлений или инструментов и т.д.;

-своевременно сообщать администрации школы обо всех недостатках и

несоответствиях требованиям норм и правил, влияющих на безопасность, учащихся при организации учебно-воспитательного процесса;

- уметь оказывать помощь в передвижении детям-инвалидам, инвалидам, детям с ОВЗ

1.4. При организации образовательного процесса следует оградить детей от воздействия следующих опасных и вредных факторов:

- недостаточная освещенность;
- присутствие в классе постороннего длительного шума;
- неисправное электрооборудование, технические средства обучения (ТСО) в групповых классах и других помещениях, которое может привести к поражению детей электрическим током, пожару, вызванному коротким замыканием;
- использование оборудования и мебели в неисправном состоянии или с дефектами;
- неправильное хранение и использование медикаментов и средств дезинфекции;
- наличие сквозняков из-за открытых окон;
- открытые окна в классе при наличии учащихся и без присутствия учителя;
- несоблюдение детьми правил безопасного поведения при перемещении из класса в другое помещение школы, особенно при спуске или подъеме по лестнице.

1.5. Требования к оснащению помещений школы:

- все открывающиеся окна должны открываться внутрь;
- двери не должны закрываться с помощью пружин;
- в образовательной организации должна находиться медицинская аптечка с набором необходимых медикаментов и перевязочных средств для оказания первой медицинской (доврачебной) помощи.

1.6. Требования к содержанию в помещениях школы растений:

- недопустимо содержание в классах ядовитых и колючих растений;
- на подоконниках помещений образовательной организации не следует размещать широколистные цветы, снижающие уровень естественного освещения, высота цветов не должна превышать 15 см от подоконника;
- подставки для цветов в классах должны быть устойчивые, не выше 65-70 см от пола.

1.7. О каждом несчастном случае или плохом самочувствии воспитанника сотрудник школы обязан немедленно сообщить директору школы (или) заместителю директора, оказать первую доврачебную помощь.

1.8. Запрещается впускать в здание школы неизвестных лиц без предъявления ими документа, удостоверяющего личность посетителя.

2. Первая доврачебная помощь

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен уметь оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

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 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 глазному 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.

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 вдувать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания 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 вдувая 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 удается, 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 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.

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.

6. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма человека

Ранение.

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

Нельзя:

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

Надо:

— оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;

— осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;

— вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке. При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану. Если перевязочного пакета почему-либо не оказалось, для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п.). Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, накапать йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;

— по возможности быстрее обратиться в лечебное учреждение, особенно, если рана загрязнена землей.

Кровотечение.

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

Надо:

— уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;

— обеспечить полный покой;

— приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;

— срочно вызвать врача.

Нельзя:

— давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

Наружное кровотечение.

Надо:

а) 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;

б) при сильном кровотечении

— в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

— при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места

ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и др. материалами;

— при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

— пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Нельзя:

— чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

— накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное — больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

Поражение электрическим током.

Надо:

— как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

— принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;

— вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);

— в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в т. ч. реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, доставить его в лечебное учреждение.

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 надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.

При переломах надо:

— обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;

— при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;

— наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала — фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизировать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу — к здоровой и т. п.)

— при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

— 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.
Нельзя:
— снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.
При вывихе надо:
— обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
— приложить «холод» к месту травмы;
— доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.
Нельзя:
— пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

При ушибах надо:
— создать покой ушибленному месту;
— прикладывать «холод» к месту ушиба;
— наложить тугую повязку.
Нельзя:
— смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс. При растяжении связок надо:
— травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
— приложить «холод» к месту травмы;
— создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).
Нельзя:
— проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

При переломе черепа
(признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние); при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания) надо:
— устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);
— перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
— уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
— зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
— при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
— при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;
— положить «холод»;
— обеспечить полный покой до прибытия врача;
— по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).
Нельзя:
— самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
— разговаривать с пострадавшим;
— допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

При повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться) надо:
— осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);
— исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;

— обеспечить полный покой.

Нельзя:

— поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
— укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

При ожогах надо:

— при ожогах 1 -й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;
— при ожогах 2-й, 3-й и 4-й степени (пузыри, омертвление кожи и глубоколежащих 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);
— при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой — раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью — раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

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.

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.

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.

Нельзя:

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

При обморожениях надо:

— при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);

— при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;

— обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

— теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;

— при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

Нельзя:

— срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

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.

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 освобождаться 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.

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;

— 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 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.

7. Заключение

Весь персонал образовательного учреждения должен периодически проходить повторное обучение по программам по технике безопасности 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.